

## **Addiction : réflexions sur la notion et approches psychopathologiques (Pedinielli, McDougall) 02-04-08**

### **Emergence de la notion d'addiction : des approches psychanalytiques aux classifications psychiatriques. Jacquet MM, Rigaud A. In Le Poulichet (2000).**

Attention au risque d'inflation d'entités nouvelles.

#### **1-Approche historique**

Evolution biphasique (Gicquel, Corcos 2003) : « résurgence après un détour anglo-saxon d'un terme de droit romain encore utilisé en France jusqu'au Moyen Age » (Venisse 1991).

De l'époque romaine au Moyen Age en Europe occidentale, cela désignait la contrainte par corps de celui qui ne pouvant pas s'acquitter de sa dette était alors mis à la disposition du plaignant par le juge : « esclave pour dette » cad adjuger à l'esclavage une personne libre par sentence.

Locution française : « se donner à », anglo-saxonne : « être esclave de... »

Aux EU, dans les années 1970. En France, au début des années 1990. Le terme lui-même facilite les échanges et masque de nombreux problèmes qui se posent dans la définition même de l'addiction.

To be addict : s'adonner à, ce qui a une dimension d'activité et qui est différent du terme dépendance qui implique une passivité.

Peel dans les années 1970 aux EU : l'addiction n'est pas causée par une substance mais par l'expérience que fait vivre le toxique, à savoir le soulagement d'un conflit avec la réalité. Permet une source de gratification qui à la fois annule le sentiment de défaillance et majore ses sources. Peel ne prend en compte l'inconscient.

Goodman 1990 avance une définition et une critériologie dans un format qui ressemble au DSM. D'ailleurs, la notion d'addiction n'apparaît ni dans le DSM, ni dans la CIM. Prend en compte les addictions comportementales, ce qui prolonge la notion de toxicomanies sans drogues de Fenichel de 1945. Pour lui, l'addiction est égale à la dépendance plus la compulsion.

Aussi la psychanalyse : McDougall l'utilise dès 1978.

Etymologie en vieux français : donner son corps en gage pour une dette impayée. Bergeret en 1981 va s'y appuyer : contrainte à consommer ou à agir. Mais y a-t-il dette ? Montre que de toutes façons, lien avec la vie infantile et les relations précoces. Le rapport au corps est équivoque.

La référence à la contrainte par le corps est renforcée par l'étymologie latine. Dans le Gaffiot, addico, addicere renvoie à 6 acceptations.

En psychanalyse :

-notion d'esclavage : « addiction renvoie à l'état d'esclavage, donc à la lutte inégale du sujet avec une partie de lui-même, tandis que la toxicomanie indique un désir de s'empoisonner » (McDougall 1982)

- notion de dette : dans l'acte de se donner, de s'adonner, il s'agit « de considérer à la suite de quelles carences affectives le sujet dépendant est amené à payer par son corps les engagements non tenus et contractés par ailleurs » (Bergeret 1981).

2 courants contemporains : psychologie cognitive, psychologie du moi et psychanalyse.

#### **2-Emergence de la notion en psychanalyse**

Freud n'utilise pas le terme addiction. Cf pages 18 à 20 pour les termes allemands. Parle de dépendance, d'habitude, besoin ou appétit (sucht connoté par le malaise, l'embarras). Die sucht peut être traduit par passion (cf. Dostoïevski et sa passion pour le jeu).

S'est intéressé à l'alcool, aux toxicomanies, au tabac, au jeu... Pas de modèle commun.

On doit à la « méthode chimique » un degré d'indépendance par rapport au monde extérieur. Est-ce une diversion ou une folie ? Pour en décider, c'est de voir quelle est sa fonction dans l'économie psychique du sujet.

Ferenczi. Notion d'automédication et d'autoguérisson par l'alcool. L'alcool n'est pas la cause profonde de la maladie. « On ne peut pas considérer un alcoolique guéri parce qu'on a pu le détourner temporairement de son penchant néfaste par la désintoxication », ça doit être complété par un travail psychanalytique ! (1927-33). Lien avec la manie. Besoin compulsif ;

Simmel.

Rado 1928 et 1933 (hongrois) sur les toxicomanies. Orgasme pharmacogénique qui va directement au cerveau en court-circuitant les zones érogènes périphériques. Importance de l'érotisme oral. Incorporation. Notion de pharmacothymie. Auto-érotisme qui tient lieu d'activité sexuelle. Ecrit en anglais parfois. Emploie le terme addiction.

Glover (américain) vers 1930. Lien avec la mélancolie et les obsessions. Intrication avec les états-limites. Existence de « substances psychiques » qui fonctionnent comme des drogues. S'appuie sur M. Klein.

Fenichel en 1945. Théorie psychanalytique des névroses. Notion de 2 types de « névroses impulsives ». Drug addiction / addiction without drug (toxicomanies sans drogues). Distinction entre impulsions (plaisantes ou accomplies dans l'idée d'avoir du plaisir) et compulsions (pénibles et exécutés pour se débarrasser de cette peine). Démarche très nosologique. Connotation morale.

M. Little. (traduit en français en 1991 « Des états-limites : l'alliance thérapeutique ». Reprend Winnicott. A travaillé avec des alcooliques et des toxicos. A la fois des différences et des points communs. Importance des « faillites de l'environnement ». En rapport avec la dépendance absolue du début de la vie. Tentative de retrouver un « état d'indifférenciation totale ».

Différencie la dépendance, état défensif résultant d'une faillite traumatique précoce de l'environnement de l'addiction qui est la manifestation de cet état traduite par le comportement dans la réalité extérieure.

Parle de la fonction de protection de ces conduites comme Freud.

### **3-Incidence de la notion dans la nosologie psychiatrique**

Hippocrate (maladie comme inhérente à la condition humaine) / Galien (maladie comme étrangère)

Goodman propose un trouble addictif. Qui se veut transnosographique et non redondant (avec la notion de trouble de contrôle des impulsions).

Selon Pédinielli, comment mettre l'anorexie dans les critères de Goodman, ok pour la boulimie.

Autres troubles du contrôle des impulsions selon le DSM = kleptomanie, jeu pathologique, pyromanie, trichotillomanie. Seules les 2 premières rentrent dans Goodman.

Les nouvelles addictions : sexualité, TS, achats compulsifs, conduites à risque, travail, analogie partielle ou juste métaphorique avec le trouble addictif de Goodman.

Les troubles qui rentrent le mieux dans le trouble addictif de Goodman sont la dépendance à des SPA et le jeu pathologique (c'est ce qu'il dit). Il ne s'interdit pas pour autant de modifier sa classification et de rassembler les troubles liés aux SPA, les troubles du contrôle des impulsions, les TCA et d'autres troubles non décrits.

Pour Pédinielli, cette catégorie de trouble addictif introduit un noyau dur et un groupe pour lequel le terme addiction est employé dans un usage métaphorique.

Pour Goodman, addiction = dépendance (tentative pour atteindre un état interne agréable par la satisfaction des besoins) + compulsion (tentative pour éviter ou prévenir un état interne désagréable ou aversif).

Il y a des dépendances et des compulsions qui ne sont pas des addictions pour Goodman.

Théorie CC sous-jacente à Goodman.

Théorie différente des classifications (qui se veulent a-théoriques). Dans les classifications, la compulsion est un comportement répétitif que le sujet se sent obligé d'accomplir. C'est un comportement obsessionnel, stéréotypé, souvent dans le but d'empêcher un événement improbable et qui n'induit aucun plaisir, ce qui est différent de l'addiction.

Pour lui, il propose un modèle général de l'addiction : dépendance compulsive à une action externe pour réguler un état interne.

**Finalement ce n'est pas le comportement qui est un trouble addictif, c'est l'utilisation qui en est faite.** La question n'est plus de savoir si la catégorie des nouvelles addictions est justifiée par certaines similitudes comportementales mais si ces similitudes témoignent d'une même fonction et du même coup d'une organisation psychopathologique commune.

Pour Pedinielli, 2 théories du sujet ou du symptôme

Terme d'addiction polysémique et équivoque : soit les nouvelles addictions comportementales c'est-à-dire les conduites impulsives ou de dépendance identifiées comme addictives parce qu'elles sont répétitives et durables, soit le trouble addictif de Goodman, soit le modèle général qui rend compte à la fois du trouble addictif et des premières, les processus inconscients mis en œuvre (fonction de protection).

### **Les logiques de l'addiction. Pedinielli et Rouan in Le Poulichet (2000).**

Souvent des actes ou des comportements qui n'ont pas le statut de symptômes, au sens psychanalytique du terme.

La cure = nécessaire déconstruction de l'addiction

Soit l'addiction motif de la demande, soit plus arrive plus tard dans les discours et peut alors devenir un symptôme.

**L'addiction = forme particulière d'une incertitude identitaire. C'est le cœur de la problématique,** souvent bien dissimulé par les particularités et les effets de l'addiction, qui apparaît comme une solution à ces difficultés et pour certains patients comme une forme particulière (et coûteuse) de réponse à un vacillement identitaire non spécifique.

Mise en cause de la toute-puissance, sentiment d'être prisonnier alors que l'on pensait tout maîtriser. Double facteur initiation, intolérance grandissante à se supporter sans le produit.

#### **Processus invariants :**

- l'initiation ou la révélation à l'origine apparente du comportement
- la production de sensations corporelles au détriment de l'expression des affects
- la répétition, l'utilisation de l'addiction comme solution unique à tous les problèmes,
- le recours prévalent à l'acte associée à une absence d'élaboration,
- la présence d'un id de la mort

Les récits conduisent à penser que la rencontre avec le produit parce qu'elle supprime une souffrance ou apporte du plaisir suffit à expliquer la répétition des actes et la dépendance.

Il faut entendre d'autres logiques et une autre causalité psychique.

Au départ, c'est l'autre, l'objet qui fait surgir cette crainte de la dépendance. La rencontre initiatique donne au sujet le pouvoir illusoire de s'affranchir de la dépendance.

Le fonctionnement psychique qui caractérise l'addiction se fonde sur 4 invariants (économie parallèle de l'addiction) : **externalisation** (recours aux actes...), « **corporisation** » (recherches de sensations corporelles), **réification et emprise**.

Limitation de la dimension imaginaire, du langage, de l'investissement des objets.

« Passion du besoin ». Le corps se réduit au somatique, déssexualisation du corps. Une seule logique : tension – produit – réduction de la tension. A la fois conscience apparemment de ce qui se passe dans le discours et impuissance à changer. Clivage.

### **Dimension de protection du narcissisme.**

### **Toxicomanies. Charles-Nicolas. EMC 1998**

Notion d'histoire naturelle. QS  
Nécessaire complexification du modèle biopsychosocial.

## **L'ADDICTION SELON JOYCE MAC DOUGALL**

**Avril 01**

### **I- INTRODUCTION**

Joyce Mc Dougall est le premier auteur en France à avoir proposé une théorie générale des addictions pour désigner un ensemble de comportements caractérisés par l'agir et la dépendance (troubles des conduites alimentaires, alcool, drogues, tabac...) et à en rapprocher certains types de sexualités et certaines relations ou addictions à " l'autre " (en différenciant bien ces deux derniers tableaux cliniques des structures perverses).

Elle évoque les addictions dans plusieurs parties de son œuvre. Une revue, non exhaustive, est proposée principalement centrée sur les livres.

**Théâtres du Je (1982)** Paris, Gallimard.

- **Chapitre III : Le théâtre transitionnel ou la quête des personnages**
- **Chapitre V : Etats psychosomatiques, névrose d'angoisse et hystérie**

**Théâtres du corps (1989)** Paris, Gallimard.

- **Chapitre V : Du sommeil et de la mort**
- **Chapitre VI : Affects : dispersion et désaffection**

**Eros aux mille et un visages (1996)** Paris, Gallimard.

- **Chapitre XI : Néobesoins et solutions addictives**

On peut citer aussi un article : " L'économie psychique de l'addiction " (pages 319 à 345) dans le livre " Joyce aux mille et un visages. L'œuvre de Joyce Mc Dougall " publié en 2000 sous la direction de François Duparc, aux éditions Delachaux et Niestlé, Lausanne. Cet article reprend les principales idées du chapitre XI d'Eros aux mille et un visages avec des vignettes cliniques différentes.

### **II- REVUE**

#### **THEATRES DU JE (1982)**

#### **Chapitre III : Le théâtre transitionnel ou la quête des personnages**

Page 55 : **Choix du terme addiction : " renvoie à l'état d'ESCLAVAGE, donc à la lutte inégale du sujet avec une partie de lui-même, tandis que la toxicomanie indique un désir de s'empoisonner. "**

" L'objet d'addiction n'est pas vécu comme étant mauvais, au contraire il est recherché comme recelant ce qui " **bon** ", tout ce qui dans ces cas extrêmes donne sens à la vie. "

“ Il s’agit d’une **pathologie dans la maturation normale des phénomènes TRANSITIONNELS**, dans cette étape intermédiaire où le petit enfant crée un objet ou une activité dotés imaginaires des qualités, voire de la magie, de la présence maternelle. En tant que tel, c’est un **objet en voie d’introjection**, puis d’identification, **tandis que les objets d’addiction sont TRANSITOIRES, toujours à recréer car toujours dehors.** ”

Cas de Blanche-Neige qui utilise l’autre comme substance apaisante.

## **Chapitre V : Etats psychosomatiques, névrose d’angoisse et hystérie**

### **- Les actes-symptômes ou le refoulement court-circuité**

Page 97 : “ Tout un chacun décharge par moments la tension et la douleur psychique par des actions inappropriées. (...) C’est l’acte qui remplace le travail psychique, tout en paralysant le fonctionnement du préconscient. ”

**La décharge dans l’agir permet de “ maintenir l’homéostasie psychique chaque fois que l’équilibre est menacé, soit sur le versant objectal, soit sur le versant narcissique. ”**

C’est une “ **tentative d’évacuer la douleur mentale à travers l’acte.** ” Ce mode de fonctionnement se retrouve dans la sexualité perverse, dans les addictions, dans certaines névroses caractérielles et chez certains sujets ayant des manifestations psychosomatiques. “ **Les manifestations psychosomatiques prendraient place tout à la fin de cette série nommée ACTES-SYMPTOMES**, dans le sens où avec ce mode de réponse, l’élaboration mentale, faute d’informations psychiques concernant les conflits en cause, se révèle réduite au minimum, voire totalement absente. ”

Origines d’un tel mode de fonctionnement à rechercher dans les débuts de la vie psychique. La réponse étant chez les petits enfants inéluctablement psychosomatique.

Concept freudien d’*Agieren*

Traduction anglaise d’*acting out*

C’est un concept économique (page 98) :

- Quelque chose qui aurait dû être gardé dedans, pour être contenu et travaillé psychiquement, est à la place mis dehors.
- En même temps, “ la tension pulsionnelle pourrait s’écouler, être vidée, de telle sorte qu’il ne reste **plus de traces de conflits internes**. Ainsi des idées potentiellement immaîtrisables et inélaborables pour le sujet n’atteignent pas la représentation mentale et sont gardées hors du conscient. ” **Ce n’est pas le refoulement**. On peut parler d’une “ **forclusion de l’affect** ou plus exactement **d’une faillite de la représentation des idées susceptibles de susciter des affects intolérables** pour le sujet qui va de pair avec la tendance à l’agir et à la décharge de la tension. ”

“ Le désaveu et l’éjection hors psyché d’une partie de la réalité psychique laisse **le sujet sans connaissance par rapport aux affects dont la fonction est d’avertir la psyché**. Le soma peut être seul et donc mis en demeure d’y répondre de l’unique façon qui lui soit propre c’est-à-dire une réponse somatique. ”

Rappel (page 99) : au début de la vie psychique, “ le corps est éprouvé par la psyché comme un objet du monde extérieur ”. Cela peut persister. Le corps ou certaines de ses fonctions ou zones peuvent être vécues comme entité indépendante, située hors de la maîtrise du sujet, voire sous la domination d’un Autre.

### **- En deçà de l’appropriation : le risque d’inféodation**

“ Chez certains des parties et des fonctions du corps sont encore vécues dans l’inconscient comme n’appartenant pas au sujet lui-même, comme étant la propriété d’un Autre. Cet Autre renvoie à la mère primaire de la petite enfance et en même temps à des défenses primitives telles l’identification projective dont le postulat de base a sa source dans la croyance à l’indivision des corps et des esprits. ”

Page 100 : “ **Les constructions névrotiques et psychotiques sont des tentatives d’auto-guérison qui ont abouti à une solution de compromis ou à une récupération de sens même délirant.** ” Ce n’est pas le cas ici. “ **Tant qu’il s’agit de comportement ou d’addictions, le sujet n’ignore pas qu’il souffre, ni qu’il tente d’alléger sa souffrance par des fuites diverses. Dans le cas des expressions psychosomatiques, la situation est plus complexe, car l’individu ignore la plupart du temps sa souffrance psychique.** ”

D’où concept de pensée opératoire et d’alexithymie mais ne renvoie pas à “ une structure caractérisée par le manque mais au contraire à une défense massive contre des angoisses narcissiques et psychotiques. ”

Inclusion aussi dans les expressions psychosomatiques : la tendance aux accidents corporels et aux maladies infectieuses.

“ Le passage de la mentalisation à l’agir ou à des manifestations psychosomatiques se produit plus facilement aux moments où l’on subit des blessures narcissiques ou des pertes objectales inattendues. Plus l’économie narcissique est fragile, plus le sujet aura tendance à réagir aux conflits internes et aux événements externes inacceptables, uniquement par des actes-symptômes : par des extériorisations ou par des somatisations. ”

Correspond au modèle du narcissisme propre à la petite enfance où le corps et l’être de l’enfant sont à peine distincts de celui de la mère.

Fantasme primaire du corps maternel qu’on veut atteindre à travers cette partie ou cette fonction du corps propre.

Chez ces patients (page 106) : “ nous avons affaire à une mère interne ressentie comme ayant un besoin vital de son enfant, en tant que complément sexuel ou extension narcissique d’elle-même, et à une mère instituant, de ce fait, un rapport particulier au corps de l’enfant. ”

Investissement abusif, les conflits archaïques prennent le pas sur les conflits oedipiens.

Quoique que l’enfant fasse pour elle, quoi qu’il lui donne, ce ne sera jamais suffisant. C’est la mère-abîme. C’est lui qui donne sens à sa vie et qui du même coup reçoit en miroir sa propre identité.

Se retrouve aussi dans la constitution des organisations psychotiques ou perverses.

Ici coupure radicale entre psyché et soma.

Chez les patients somatisants, maintien d’une relation corporelle archaïque et érotique avec le corps maternel, relation à la limite du fusionnel.

En détruisant son corps propre, c’est le corps de l’autre, corps maternel, imaginativement confondu avec le sien propre qui est visé et atteint.

Page 112 : “ Le sujet n’a plus besoin de couper ses liens aux objets ni de rompre le contact avec la réalité externe ”, ce qui n’est possible qu’ “ au prix d’une coupure, parfois profonde avec une partie de sa réalité interne et d’une distorsion dans son fonctionnement préconscient. ”

## **THEATRES DU CORPS (1989)**

### **Chapitre V : Du sommeil et de la mort**

Page 107 : “ **Une économie psychique addictive est parfois alliée à un dysfonctionnement psychosomatique dans la mesure où les deux tendances ont des origines similaires.** ”

Cas de Sophie.

### **Chapitre VI : Affects : dispersion et désaffection**

#### **- De la désaffection**

Page 122 : Parole désaffectée = “ mots n’ayant plus leur destination première, c’est-à-dire leur fonction de liaison pulsionnelle ; ils n’existent que comme des structures figées, vidés de substance et de signification. ”  
“ De tels sujets ont fait précocement l’expérience d’émotions intenses qui menaçaient leur sentiment d’intégrité et d’identité et il leur a fallu, pour survivre psychiquement, ériger un système très solide pour prévenir un retour de leur vécu traumatique porteur d’anéantissement. ” Ils éjectent toute représentation surchargée d’affects du champ du conscient.

#### - **La dispersion des affects ou la solution addictive**

Ces patients s’efforcent constamment de disperser immédiatement sous forme d’action l’impact de certaines représentations émotionnelles.

Page 125 : “ **Ceux qui de façon continue utilisent l’action comme une défense contre la douleur mentale courent le risque de voir s’accroître la vulnérabilité psychosomatique.** ”  
“ **Les solutions addictives peuvent aussi devenir inopérantes.** ”

Même si l’angoisse est rapidement dispersée grâce à l’utilisation de la solution addictive, ils restent conscients de la souffrance qu’ils cherchent à faire disparaître ainsi que celles que leur impose leur addiction.

Pages 126 et suivantes à lire.

#### - **Quelques considérations économiques et dynamiques**

Page 133 : “ Certains patients “ normopathes ”, “ addictifs ” et “ désaffectés ” ont tendance fréquemment à somatiser dans des situations de stress. La réaction psychosomatique était souvent une conséquence de l’échec de leur mode habituel de dispersion ou d’un débordement du fonctionnement alexithymique dont la fonction défensive (selon moi) consiste à exorciser des angoisses archaïques de type psychotique. ”

Très bonne définition de la *Verwerfung* de Freud p 134 et suivantes

### **EROS AUX MILLE ET UN VISAGES (1996)**

#### **Chapitre XI : Néobesoins et solutions addictives**

##### - **Qu’est ce qu’une addiction ?**

Page 231 : Reprend l’origine de son questionnement à partir de la mère de Sammy (Dialogue avec Sammy, Paris, Payot, 1961 avec S. Lebovici)

“ Un des buts du comportement addictif est de se débarrasser de ses états affectifs de toute sorte. ”

Addiction mieux que toxicomanie dont le sens littéral est un désir impérieux de s’empoisonner.

“ Addiction renvoie à la condition d’esclave, **le sujet est l’esclave d’une seule solution pour échapper à la douleur mentale**, métaphore plus appropriée que la recherche du poison. ”

“ L’esclavage n’est pas non plus le but de la quête addictive. L’objet est ressenti comme essentiellement “ bon ”. Il s’agit donc d’un **objet idéalisé** car censé pouvoir résoudre magiquement les angoisses et le sentiment de mort interne. ”

A partir de la découverte de la solution addictive, le sujet la recherche dès que l’angoisse surgit.

##### - **Genèse de la solution addictive**

Dans les toutes premières relations mère-enfant (Très nombreuses références à **Winnicott**)

“ La mère “ plus ou moins adéquate ” tend à se sentir en fusion avec son bébé dans les premières semaines de vie (“ la préoccupation maternelle ”), si le désir maternel de se fondre avec son nourrisson se poursuit au-delà de cette phase normale, l’interaction devient persécutoire et pathogène. ”

Mais la mère peut aussi être dans un état de dépendance vis-à-vis de son bébé.

“ Le risque est l’enfant ne parvienne à constituer dans son monde interne la représentation d’une instance maternelle (plus tard paternelle) soignante, avec la capacité de contenir ou de gérer ses états de souffrance ou de surexcitation. Il lui manquera alors la capacité de s’identifier à une telle représentation interne et ainsi de soulager lui-même ses états de tension psychique. ”

Risque de troubler la phase de maturation du développement des phénomènes transitionnels et d’engendrer chez l’enfant une tendance à avoir peur de recourir à ses ressources physiques propres afin de gérer ses douleurs et ses excitations affectives. La “ capacité d’être seul ” sera entravée et l’enfant exigera de sa mère une présence constante.

Importance aussi du père d’abord en ce qui concerne le rôle qu’il tient dans la vie affective de la mère.

“ Quand manquent les représentations parentales sécurisantes auxquelles l’enfant devrait s’identifier afin de pouvoir s’autorassurer, plus tard il cherchera dans son monde externe une solution à son manque d’introjection d’un environnement maternant. ”

Objets addictifs : objets transitoires plutôt que transitionnels

#### - **A quoi répondent les néobesoins ?**

Page 236 : “ La solution addictive est une **TENTATIVE D’AUTO-GUERISON** face aux états psychiques menaçants. ” :

“ 1- Une tentative de se défendre contre les **anxiétés névrotiques** ”

“ 2- Une tentative de combattre les états **d’angoisse aiguë (souvent de nature paranoïde)** ou la **dépression** (accompagnée de sentiments de mort intense. ”

3- Fuir “ devant les **angoisses psychotiques** inconscientes, telles que la peur du morcellement physique ou psychique ou une terreur fondamentale du vide dans laquelle le sentiment d’identité risque de basculer ”.

“ Il est clair que la privation dans le monde des représentations objectales ne peut être comblée par les substances ou les objets rencontrés dans le monde externe. Il s’ensuit qu’une grande **compulsivité** est un des composants essentiels de toute forme d’addiction. ”

#### - **Addiction et défiance**

“ La découverte de l’objet addictif permet à l’individu de savoir exactement ce qu’il doit faire face à toutes les situations émotives trop difficiles à supporter et à élaborer psychiquement. ”

“ De plus, le sujet aura l’impression d’exercer un **contrôle omnipotent** sur l’objet de substitution qui a été choisi, et que cet objet ne lui fera plus jamais défaut. ”

Page 237 : C’est aussi “ une tentative de régler des comptes avec les objets parentaux du passé. Celle-ci implique **trois défis** : ”

1- “ le défi de l’objet maternel interne (vécu comme absent ou comme incapable d’apporter soulagement) ”

2- “ le défi contre le père interne (jugé comme ayant failli à sa fonction paternelle et donc à désavouer), défi projeté contre la société en entier ”

3- “ le défi contre la mort avec deux formes, d’abord une position de toute-puissance, puis lorsque cette défense grandiose commence à s’effriter et qu’un sentiment de mort interne ne peut plus être nié, il y a une tendance à baisser les bras devant les pulsions de mort. ”

- **L’objet addictif** (dont le choix est rarement le fait du hasard)

- **L’addiction à l’autre** (“ les êtres humains peuvent également servir d’objets d’addiction ”) **et la sexualité addictive** (pages 238 et suivantes)

### III- DISCUSSION

#### - Les notions principales :

- Introduction du terme d'addiction se référant à la notion d'esclavage, meilleur que celui de toxicomanie.
- Tentative d'auto-guérison contre des états d'angoisse d'ordre névrotique ou psychotique ou contre la dépression. Il s'agit d'un mode de fonctionnement psychique ayant un rôle de défense dans l'économie du sujet. C'est toujours l'idée de l'utilisation de la réalité externe pour contre-investir une réalité interne défaillante ou menaçante.
- Genèse au niveau des premières interactions mère-enfant (selon Winnicott) (origine donc très précoce) avec l'échec des processus d'intériorisation, d'introjection de l'objet et la défaillance des phénomènes transitionnels. Objet d'addiction transitoire plutôt que transitionnel.
- Notion d'actes-symptômes qui ne sont ni des symptômes névrotiques ni des symptômes psychotiques et qui permettent d'évacuer la douleur mentale à travers l'acte. Notion de désaffectation, de rejet ou de forclusion de l'affect. Les actes-symptômes sont sur la voie qui mène aux manifestations psychosomatiques.
- Et surtout, Joyce McDougall met en avant la vulnérabilité psychosomatique des patients présentant des conduites addictives, d'une part, parce qu'ils ont, selon elle, le même mode de fonctionnement psychique (avec en particulier le rejet de l'affect et les actes-symptômes) que les patients ayant de façon prédominante des manifestations psychosomatiques et, d'autre part, parce que ces deux types d'économie psychique ont des origines similaires. Les patients qu'ils soient " addictifs " ou " somatisants " peuvent aussi passer d'un mode d'expression symptomatique à l'autre.

#### - Eléments de discussion :

- **Discussion autour des niveaux d'interactions entre les réappropriations individuelles des représentations sociales et le fonctionnement alexithymique.**
- **Que faire, en clinique, de la vulnérabilité psychosomatique des patients présentant des conduites addictives, en particulier les usagers de drogues ?**  
**Quelles sont les interactions éventuelles entre cette vulnérabilité psychosomatique, l'évolution de la conduite addictive et les évolutions des maladies somatiques chroniques secondaires à l'usage de drogues (infections à VHC et à VIH) ?**

**Etats limites – Green**  
**Février 2008**

#### **L'analyste, la symbolisation et l'absence dans le cadre analytique (1974)**

La technique de l'analyse est déductive, celle des états-limites inductive.

Ce qui caractérise ces tableaux est le manque de structuration et d'organisation, non seulement par rapport aux névroses, mais aussi par rapport aux psychoses.

Entre deux extrêmes (« normalité » et régression fusionnelle) : plusieurs mécanismes de défense regroupés en 4 polarités fondamentales

#### 1-L'exclusion somatique

La défense se fait par la somatisation (différent de la conversion). Le conflit est dissocié de la sphère psychique en l'excluant dans le soma (et non dans le corps) par une désintrinsication de la psyché et du soma. Il s'agit d'éviter la désintégration du moi lors d'une rencontre destructrice pour lui-même et pour l'objet par une exclusion qui a valeur d'un véritable acting out dirigé vers le soma.

## 2-L'expulsion par l'acte

L'acting out est la contrepartie de l'acting in psychosomatique. Il a la même valeur évacuatrice de la réalité psychique.

Effet de cécité psychique.

L'analyste a l'impression d'être privé du contact avec la réalité psychique du patient.

## 3-Le clivage

Le mécanisme reste dans la sphère psychique. Les autres défenses (Klein) lui sont secondaires. Les effets du clivage sont multiples. Ils vont de la protection d'une zone secrète de non-contact, où le sujet est absolument seul et où son vrai self est protégé jusqu'aux attaques sur les processus de liaison dans la pensée et à la projection des mauvaises parties du self et de l'objet.

L'analyste est dans la réalité psychique mais ou il se sent séparé d'une partie inaccessible de celle-ci, ou bien il peut voir ses interventions réduites en miettes, car il est ressenti comme un agent persécuteur et intrusif.

## 4-Le désinvestissement : la dépression primaire

Il cherche à obtenir un état de vide, d'aspiration au non-être et au néant.

L'analyste se sent ici identifié avec un espace vide d'objets ou se trouve hors de cet espace.

Le dilemme fondamental se résume dans l'alternative : délirer ou mourir.

Couple angoisse de séparation – angoisse d'intrusion. Notion de distance (Bouvet).

Effets sur la pensée (Bion).

Psychose blanche : blanc de la pensée, bi-triangulation où la différence des sexes qui sépare deux objets camoufle le clivage d'un unique objet bon ou mauvais, le sujet étant sous le coup des effets combinés d'une présence persécutrice et de la dépression par perte d'objet.

Double secteur.

Existence aussi d'autres mécanismes de défense.

*La psychose blanche*

## **Le concept de limite (1976)**

### Sémantique

Le mot limite (borderline) n'appartient ni au vocabulaire traditionnel de la psychiatrie, ni à la terminologie freudienne.

### Cadres conceptuels et modèles pour l'approche des états-limites

Freud

Rôle du clivage du moi.

Désaveu / réalité extérieure (la perception) - Refoulement / réalité psychique interne

Conclusion page 119

Page 125 : En conclusion, il n'y a nulle part un clivage très net : ni à l'intérieur de la pulsion, entre le corps et le psychisme, ni à l'intérieur de l'appareil psychique, spatialement et temporellement. Il nous faut donc considérer la limite comme une frontière mouvante et fluctuante, dans la normalité comme dans la pathologie. La limite est le concept le plus fondamental de la psychanalyse. On ne doit pas le formuler en termes de représentation figurée, mais en termes de processus de transformation d'énergie et de symbolisation (force et signification).

Suite page 126 : tendre vers la séparation pour promouvoir l'individuation. Ce but ne sera atteint que si cette fonction disjonctive est assortie d'une fonction conjonctive pour rétablir la communication entre les éléments clivés, dans une coexistence conflictuelle minimale. C'est le travail de la **symbolisation** qui nécessite le

clivage de deux éléments, puis leur re-combinaison pour créer un 3<sup>e</sup> élément, chacun d'eux restant le même pour devenir – au moment de leur réunion – différent de par cette réunion même.

*Un modèle hypothétique pour les cas-limites*

#### a.Limites hypothétiques du champ psychique inconscient

##### **2 limites : le soma et l'acte**

Distinction entre le somatique et le corporel (ce dernier est relié à l'investissement libidinal).

**Les deux extrêmes de la pulsion, l'origine (somatique) et le but (l'agir), bornent le champ psychique inconscient.**

Sa tâche : la **représentation** du monde extérieur et celle du monde intérieur.

Sous une double influence : la pression de la pulsion à réaliser l'action spécifique et l'impact de l'objet à travers sa représentation.

Distinction de Freud entre la représentation (celle obéissant au principe de plaisir) et la perception (régie par le principe de réalité).

Soins maternels.

Clivage nécessaire mais ne doit pas être radical car il devient une paralysie du Moi dans sa fonction de jugement.

Pulsion de mort.

Le clivage de l'enfant est une réaction face à l'attitude de l'objet qui peut être double : 1) l'absence de la mère (le sein blanc), 2) l'excès de fusion.

#### b.Perte et intrusion

##### **2 types d'angoisse : perte et intrusion.**

Le corps libidinal et fantasmatique se trouve pris entre le soma et l'action.

Le soma clivé fera intrusion dans la sphère psychique, sous forme de symptômes psychosomatiques ou d'hypochondrie. Absence de symbolisation.

Idem pour la mise en acte, pas de signification pour le patient.

**Les réactions somatiques et la mise en acte ont la même fonction : une décharge court-circuitant la réalité psychique.**

Différence entre refoulement et clivage.

**Le retour des éléments clivés** s'accompagne de sentiments de grave menace : détresse, annihilation (Klein), crainte sans nom (Bion), désintégration (Winnicott).

Quand les investissements narcissiques sont menacés, le blanc (Green) est la catégorie dominante.

#### c. Clivage et dépression à l'intérieur du champ psychique dans les cas-limites

Dans les cas-limites, **le clivage est spécifique** (et est différent de celui de la psychose) : **il se développe à deux niveaux :**

- **entre le psychique et le non-psychique (soma et monde extérieur)**
- **à l'intérieur de la sphère psychique.**

Variabilités des limites du Moi.

Cette enveloppe protège imparfaitement un Moi vulnérable, à la fois rigide et sans cohésion.

Dans la sphère psychique, noyaux isolés, un archipel.

Image d'un Moi sans cohésion, ni cohérence.

Pas de cohérence : pensées, affects, fantasmes contradictoires, juxtaposition de données relevant des principes de réalité et de plaisir sans prévalence de l'un sur l'autre.

Pas de cohésion : sentiment de désintérêt, de détachement, manque de vitalité, impossibilité de se sentir exister et d'être présent à autrui.

Double narcissisation du clivage : chaque noyau étant investi de N+ et isolé des autres par un investissement N-.

Le discours : un collier dont le fil serait rompu. Le but : établir les liens manquants à l'aide de son propre appareil psychique.

Autre polarité que le clivage : **la dépression primaire**. Dans le sens d'un désinvestissement radical qui engendre des blancs de la pensée sans composante affective. Cliniquement, impossibilité à représenter, affaiblissement de l'investissement du psychisme, impression de tête vide, incapacité de penser, décrites dans la psychose blanche.

Incapacité à faire le travail de deuil, de tolérer des sentiments de culpabilité. Risque d'avoir recours à l'agir.

Deux aires-limites dans l'appareil psychique :

- aire intermédiaire
- le rêve

Chez les cas-limites, **incapacité fonctionnelle à créer des dérivés de l'espace potentiel**, ils créent alors des symptômes qui en remplissent la fonction.

### *La psychose blanche*

Faux self de Winnicott : s'établit sur l'adaptation complaisante de l'enfant à l'image que sa mère s'est faite de lui et à laquelle il est contraint de ressembler.

Le faux self alimente un N d'emprunt : le N de l'objet. Ce serait donc un **N aliéné** dont l'autre a réussi l'appropriation.

Rôle de la **confusion**.

Les conglomérats d'affects et de représentations sont tels que les affects jouent le rôle de représentations et que les représentations jouent le rôle d'affects.

**L'agir est le modèle fondamental de la psyché qu'il soit dirigé vers l'intérieur et produise des symptômes psychosomatiques, ou vers l'extérieur, sous la forme de la mise en acte. L'agir ne se limite pas aux actions proprement dites** : les fantasmes, les rêves, les produits du langage ont pour prototype et objectif l'action, sous la forme de l'expulsion.

### *Ni oui, ni non*

Page 139.

L'absence, intermédiaire entre la présence et la perte.

Excès de présence : intrusion. Excès d'absence : perte.

Processus tertiaires : mécanismes conjonctifs et disjonctifs de liens, médiateurs entre les processus I et II.

## **Genèse et situation des états limites (1999)**

### **I-Les paramètres**

Pour Ferenczi, le trauma n'est pas toujours en rapport avec ce qui a eu lieu, mais aussi **avec ce qui n'a pas eu lieu**.

### **Ce sont les « carences de l'objet primaire » (la mère).**

La non-réponse de l'objet primaire peut avoir des conséquences désastreuses.

Pour Freud, c'est le modèle de la perversion qui est le point de départ de la théorie.

1927 : le fétichisme et le clivage : coexistence de 2 systèmes, l'un déniait la perception, l'autre la reconnaissant.

Avec le clivage, modèle de défense horizontal (et non plus vertical comme avec le refoulement).

Pour Freud (et pas pour M. Klein), toujours part de reconnaissance de la vérité.

Il reprend le fétichisme pour décrire le morcellement psychotique (minute splitting).

Mais le Moi pour ne pas s'effondrer subit des fissures, etc.

Changement de paradigme : la recherche d'équivalents au niveau du moi de ce que sont les perversions sexuelles pour la sexualité.

Freud parle de la folie des hommes, qui n'est pas la psychose.

Mécanismes et défenses psychotiques et mécanismes et défenses névrotiques ne sont pas exclusifs l'un de l'autre. Ils peuvent coexister.

Les limites sont des zones d'élaboration psychique.

Freud a négligé les limites du moi avec l'objet.

Toute conception de l'appareil psychique est une référence à des limites. Qui sont des zones d'élaboration, intrapsychiques ou intersubjectives.

2 types d'angoisse. Ou extrême porosité, ou extrême sensibilité à l'intrusion.

Winnicott, l'espace potentiel.

Le soma/l'acte.

Le clivage

La dépression

Soma et acte encadrant l'espace psychique qui servent de domaines d'évacuation. Espace psychique gouverné par 2 mécanismes fondamentaux : le clivage et la dépression.

Notion de paradoxe de Winnicott.

Bion, effort pour s'interdire de penser.

L'appareil psychique n'est pas un appareil qui simplement élabore, il ne se contente pas seulement de refouler, car refouler, c'est conserver. Il est aussi un appareil par le déni, la forclusion, le clivage évacue, élimine et s'automutile.

## **II-Distinctions théoriques, cliniques, techniques avec les névrosés**

Une névrose n'est pas forcément légère.

Dans la névrose, logique de l'espoir.

Mais après 1920, compulsion de répétition. Souveraineté du principe de plaisir mise en échec.

Si la motion pulsionnelle vient se substituer à celle de représentation, il est clair qu'on ne peut plus se référer au désir.

On retrouve dans Freud ce que montrent les cas-limites : la tendance à la répétition, à l'agir et à la désorganisation du moi.

Pour Freud, la pulsion est ancrée dans le somatique.

Cas d'un patient, véritable éradication des souvenirs avec une mémoire blanche.

Hallucinations négatives de ses pensées : les mots n'évoquaient plus les pensées qui y étaient par rapport à des thèmes abordés en séance.

Rôle de l'objet : enclave de l'objet à l'intérieur du sujet qui se substitue à lui et qui parle à sa place.

Pas de l'identification, mais de la confusion identitaire.

Double réflexion nécessaire pour produire une image : phénomène d'hallucination négative. Cela signe la contestation du rôle de la perception face à la réalité. Pas uniquement la perception mais aussi le langage, pour dissocier la perception du mot de sa signification.