

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À MONTRÉAL

ÉTUDE DE LA RELATION À LA SUBSTANCE CHEZ LE TOXICOMANE : RÉFLEXIONS
MÉTAPSYCHOLOGIQUES SUR LE LIEN À L'OBJET-DROGUE

ESSAI DOCTORAL
PRÉSENTÉ COMME EXIGENCE PARTIELLE AU
DOCTORAT EN PSYCHOLOGIE

PAR
BÉATRICE FILION

DÉCEMBRE 2016

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À MONTRÉAL
Service des bibliothèques

Avertissement

La diffusion de ce mémoire se fait dans le respect des droits de son auteur, qui a signé le formulaire *Autorisation de reproduire et de diffuser un travail de recherche de cycles supérieurs* (SDU-522 – Rév.03-2015). Cette autorisation stipule que «conformément à l'article 11 du Règlement no 8 des études de cycles supérieurs, [l'auteur] concède à l'Université du Québec à Montréal une licence non exclusive d'utilisation et de publication de la totalité ou d'une partie importante de [son] travail de recherche pour des fins pédagogiques et non commerciales. Plus précisément, [l'auteur] autorise l'Université du Québec à Montréal à reproduire, diffuser, prêter, distribuer ou vendre des copies de [son] travail de recherche à des fins non commerciales sur quelque support que ce soit, y compris l'Internet. Cette licence et cette autorisation n'entraînent pas une renonciation de [la] part [de l'auteur] à [ses] droits moraux ni à [ses] droits de propriété intellectuelle. Sauf entente contraire, [l'auteur] conserve la liberté de diffuser et de commercialiser ou non ce travail dont [il] possède un exemplaire.»

REMERCIEMENTS

Cet essai n'aurait pu prendre forme, et une forme dont je suis si fière, sans l'appui et les précieux conseils de mon directeur, M. Louis Brunet. Je vous remercie d'avoir cru en mon projet et de m'avoir fait confiance dès le début. Je vous remercie de m'avoir stimulée et poussée à aller toujours plus loin. C'est un honneur de pouvoir dire que j'ai été dirigé par un homme aussi passionné et dévoué au milieu psychanalytique tel que vous l'êtes. Merci aussi pour votre enseignement, tellement riche, qui m'a permis de développer ma capacité de réflexion critique et qui m'a donné des bases théoriques solides.

Je tiens aussi à remercier mes amis et ma famille. En particulier David, qui a participé à de nombreuses discussions théoriques permettant de nourrir cette réflexion et aussi pour ton soutien et tes encouragements. Un merci tout particulier à Jean-Sébastien qui a toléré ces discussions théoriques au quotidien durant ces dernières années. Ton support est précieux et de savoir que tu crois en moi m'a aidé plus que tu ne peux l'imaginer. Merci à mes parents pour votre support constant, sur tous les plans, vos encouragements continus et d'avoir toujours approuvé et valorisé la voie professionnelle que j'ai choisie.

Merci à tous mes collègues, superviseurs et enseignants qui ont contribué, de près ou de loin, à faire de moi une femme convaincue du fait que la psychanalyse a sa place en institution publique et qui travaillera à faire vivre cette pensée. Merci à l'organisme qui a cru à ce projet et qui a choisi de s'impliquer dans le processus de recrutement des participants. Un merci particulier, à ceux qui se reconnaîtront, d'avoir accepté de partager votre histoire, votre expérience, avec moi.

DÉDICACE

Cet essai est dédié à tous les professionnels de la santé mentale qui tentent de *faire autrement* en milieu institutionnel québécois.
À tous ceux qui se tiennent debout.

« On ne peut éviter la dépendance. On ne peut qu'espérer qu'elle finisse par ne revêtir qu'une intensité modérée et acceptable pour notre narcissisme. » Roussillon, 2004, p. 421

TABLE DES MATIÈRES

RÉSUMÉ	vi
INTRODUCTION	1
CHAPITRE I	
MISE EN CONTEXTE ET REVUE DE LITTÉRATURE	3
1.1 Introduction des concepts et définition des termes	3
1.2 La toxicomanie en psychanalyse : évolution du concept par auteurs et courants	5
1.2.1 Les premiers psychanalystes : toxicomanie comme autoérotisme visant la réduction des tensions	5
1.2.2 Influence kleinienne : relation à la substance et maîtrise des angoisses paranoïdes	8
1.2.3 Jean Bergeret : personnalité et toxicomanie	9
1.2.4 Michèle Monjauze : Le noyau pathogène de la toxicomanie	12
1.2.5 La toxicomanie comme une solution psychosomatique	15
1.3 Mise en commun	18
CHAPITRE II	
LE DÉVELOPPEMENT DES FONCTIONS PSYCHIQUES ET LE RÔLE DE L'OBJET PRIMAIRE	20
2.1 Fonctions contenante	21
2.2 Fonction symbolisante de l'objet	24
2.3 Fonctions de transitionnalité et de malléabilité	26
2.4 Répercussions possibles d'une défaillance de l'objet	28
CHAPITRE III	
PROBLÉMATIQUE, OBJECTIFS DE RECHERCHE ET MÉTHODOLOGIE	31
3.1 Mise en contexte	31
3.2 Questions de recherche	32
3.3 Méthodologie	33
3.3.1 Devis de recherche	33

3.3.2 Sujets.....	34
3.3.3 Méthode de cueillette de données	36
3.3.4 Méthodologie d'analyse	39
3.4 Éthique	41
CHAPITRE IV	
ARTICLE: Le toxicomane et son objet : La recherche d'une fonction manquante....	43
CHAPITRE V	
CONCLUSION ET DISCUSSION	69
5.1 Résumé des points centraux de l'essai et contribution au domaine	69
5.2. Limites de l'étude.....	71
5.3. Élaboration étiologique et pistes de recherche à venir	72
5.4 Réflexion clinique	73
ANNEXE A	
EXEMPLE DU PROCESSUS D'ANALYSE DES DONNÉES	77
RÉFÉRENCES.....	87

RÉSUMÉ

Cet essai est une réflexion sur la relation qu'entretient le sujet toxicomane avec la substance psychoactive qu'il consomme et la fonction de celle-ci. Il s'agit d'une élaboration d'un modèle théorique permettant de répondre aux questions suivantes : peut-on trouver dans la relation que le toxicomane vit avec sa substance un équivalent de relation d'objet qui viserait à y trouver les fonctions psychiques ayant fait défaut avec les objets primaires? Le cas échéant, quelles sont les fonctions psychiques qui sont remplies par cet objet-droque? La relation à la substance est comprise comme une recherche de support externe, permettant l'incorporation de fonctions psychiques déficitaires par la relation à un objet substitut (Ourly, 1977; Fernandez & Catteuw, 2005; McDougall, 1978). Deux sujets ont été rencontrés lors de cinq entrevues semi-structurées individuelles où la relation à leur substance a été abordée. Lors des entrevues, les sujets ont démontré de faibles capacités de symbolisation, des symptômes alexithymiques, un sentiment de vide narcissique et une propension à la décharge affective. Ces consommateurs présentent des débordements émotifs et l'effet apaisant et régulateur de la substance et sa capacité de couper de l'affect sont les fonctions principales recherchées dans la consommation. Les sujets présentent aussi un évitement actif de la pensée par la prise de substances psychoactives. Le vide narcissique décrit par les sujets semble aussi comblé par l'effet euphorique de la substance et le sentiment de contrôle qui s'installe dans la relation. Le modèle théorique proposé expose aussi une compréhension du phénomène en dressant certains parallèles avec les théories psychosomatiques avancées par McDougall (1989, 2002, 2004) et Pirlot (2002, 2012, 2013), proposant que le corps est utilisé comme objet d'investissement dans le rituel du toxicomane, afin d'expulser l'affect de la psyché. La toxicomanie est, par contre, conceptualisée comme ayant une nature distincte de la psychosomatisation, par l'importance d'un objet tiers qu'est la substance et par la fonction de la relation avec celle-ci. Une réflexion clinique visant à améliorer les processus de soins est aussi proposée. Elle s'appuie sur les résultats présentés et met à l'avant-plan l'importance de l'utilisation de l'objet (Winnicott, 1969), qu'est le thérapeute avec ses propres fonctions de contenance et de symbolisation. Nous introduisons aussi l'idée du médium malléable (Roussillon, 2001) comme un concept clé de la clinique avec les toxicomanes carencés sur le plan de la symbolisation et de la contenance.

Mots clés : drogue, toxicomanie, addiction, relation, symbolisation, acting-out, psychologie clinique, psychanalyse, économie psychique, dépendance

INTRODUCTION

Les problèmes de consommation et de toxicomanie sont actuellement un motif de consultation très répandu dans les services d'aide psychologique. Le nombre de personnes qui vivent une dépendance à une substance psychoactive au Québec s'élève à 3,9 % de la population âgée de 15 ans et plus, soit 269 155 personnes (Statistiques Canada, 2012). Ce sont 57 000 demandes de services qui sont faites chaque année dans les Centres de réadaptation en dépendances du Québec (ACRDQ, 2014). Il s'agit d'une problématique actuelle grandissante, pourtant peu abordée et réfléchi sur le plan théorique en psychologie.

Quels processus psychiques sont en jeu dans le phénomène de dépendance? Comment se structure le fonctionnement psychique et relationnel d'une personne qui consomme des drogues? Qu'ont en commun ces toxicomanes aux histoires si différentes et complexes, ayant des modes de consommation différents, et des substances d'addiction différentes? Les dynamiques relationnelles et psychiques des toxicomanes nous paraissent particulières, sans toutefois être univoques. Plusieurs questionnements peuvent émerger quant aux fonctions de la substance et à son rôle dans l'équilibre psychique et relationnel du sujet : peut-on trouver dans la relation que le toxicomane vit avec la substance un équivalent de relation d'objet qui viserait à y trouver les fonctions psychiques ayant fait défaut avec les objets primaires? Quelles sont les fonctions psychiques qui sont remplies par l'*objet-drogue*? L'essai présent s'intéresse spécifiquement à la dynamique psychique et relationnelle des toxicomanes et à la relation développée avec la substance. Faisant l'hypothèse que la drogue devient un équivalent d'objet, au sens psychanalytique, la présente étude s'intéresse à l'*objet-drogue* comme un *objet-fonction* avec lequel l'individu qui consomme entretient une relation. Cette relation mérite notre attention particulière

puisqu'elle paraît devenir l'élément central de la vie du toxicomane et mène au désinvestissement des autres relations (Bergeret, 1982; Fernandez & Catteuw, 2005; Bourgeois, 2010). Ainsi, cet essai porte sur la relation à la substance des toxicomanes sous un angle fonctionnel, afin de comprendre quelles fonctions remplit cette relation. Cette réflexion théorique se veut aussi une réflexion sur les pistes de traitements cliniques les plus prometteuses. Les objectifs cliniques présentés découlent d'une compréhension plus globale du trouble et se centrent sur les aspects relationnels. Il s'agit d'une recherche qualitative à la fois théorique et clinique qui tente de formuler une compréhension psychanalytique nouvelle d'un portrait symptomatique fréquent, mais très varié, qu'est la toxicomanie.

D'abord, une revue de littérature du concept de toxicomanie dans un contexte théorique psychanalytique sera présentée. Ensuite, l'idée de l'économie psychique et de la recherche d'une fonction de l'objet sera explicitée avec les conceptions psychanalytiques afin d'arriver à une meilleure conceptualisation de la problématique. Puis, les questions de recherche, le devis utilisé, le cadre méthodologique ainsi que les considérations éthiques seront exposés. Finalement, l'article présentant les résultats de la recherche et une discussion concluront le corps de cet essai.

CHAPITRE I

MISE EN CONTEXTE ET REVUE DE LITTÉRATURE

1.1 Introduction des concepts et définition des termes

Bien que l'objectif de cette recherche se centre sur la fonctionnalité de la relation à la substance chez le toxicomane, il apparaît nécessaire de bien définir ce qu'est la toxicomanie et de s'attarder aux diverses hypothèses qui ont été proposées par les auteurs psychanalytiques pour arriver à une compréhension plus complexe et détaillée du fonctionnement psychique et relationnel des gens qui en souffrent.

Addiction, dépendance et toxicomanie sont les trois termes les plus couramment utilisés pour faire référence à la consommation répétée et dommageable de substances psychoactives. Au Québec, l'emploi du terme *toxicomanie* est le plus courant pour désigner ce comportement. L'étymologie du terme revoit aux mots grecs « toxicon » et « manie », soit « folie du toxique » (Shenckery, 2006). La définition de la *toxicomanie* est similaire dans les différentes écoles en psychologie et renvoie à la consommation d'une substance psychoactive qui dépasse la simple utilisation ponctuelle et qui mène à une dépendance. D'abord, il se développe une *dépendance physique* causée par l'adaptation de l'organisme à la substance en réponse à une augmentation de la tolérance métabolique envers cette dernière. Il en découle des symptômes de sevrage s'il y a une diminution ou un arrêt de la consommation de cette substance. Généralement, la dépendance physique s'accompagne d'une *dépendance psychologique*, soit le besoin intense de consommer la substance même s'il n'y a plus (ou pas) de dépendance physique ou de symptôme de sevrage (Centre Dollard-Cormier, 2010).

Le terme *dépendance* est aussi utilisé seul, comme un équivalent de toxicomanie, pour décrire le phénomène psychique et physiologique ayant lieu lorsqu'un comportement d'intoxication est répété. Les critères habituellement considérés pour départager la consommation récréative d'un trouble sont ceux que l'on retrouve dans le DSM-5 (2013), soit « un ensemble de symptômes cognitifs, comportementaux et physiologiques, indiquant que le sujet continue à utiliser la substance malgré des problèmes significatifs liés à la substance ». Les auteurs du nouveau DSM ont, par contre, choisi les termes « trouble lié à l'usage d'une substance » pour référer à ce que nous définissons comme la dépendance. Ce terme spécifie l'idée qu'il ne s'agit pas d'un effet seul de la substance, mais d'un trouble relié au « contrôle » et à l'« usage » de celle-ci. Cette appellation annonce, par ailleurs, la médicalisation du trouble en éliminant les termes « manie » et « dépendance » historiquement plus reliés à la psychologie.

Le terme *addiction* a récemment pris une place importante dans les écrits psychanalytiques de langue française abordant la dépendance. Ce terme inclut, à la différence du terme *toxicomanie*, qui fait référence à l'utilisation d'une substance toxique, toutes les dépendances à quelque chose d'extérieur à soi. Cette définition inclut donc les symptomatologies de types troubles alimentaires, sexualité compulsive, addiction au travail, achats compulsifs, cyberdépendance, etc. Les auteurs qui l'ont introduit, entre autres Pirlot et McDougall, proposent qu'un mode similaire d'organisation psychique soutient tous les types d'addiction et qu'il est préférable de décrire le processus de la « dépendance » plutôt que l'objet de celle-ci (Pirlot, 2013). McDougall (2004) s'intéressant à l'étymologie du mot *addiction*, explique que les racines latines du terme rapportent à un châtiment qui était donné dans les cours de justice romaine, consistant à l'action de donner son corps en esclavage pour rembourser une dette. Elle compare ainsi l'addiction au fait d'être « esclave » de la solution addictive pour arriver à supporter la douleur psychique. En ce sens, elle utilise ce terme de manière indifférenciée de *toxicomanie* et *dépendance*,

mais le terme *addiction* décrit pour elle un spectre beaucoup plus large de comportements.

Dans le cadre de cet essai, les termes *toxicomanie* et *dépendance* seront utilisés de manière interchangeable et feront référence aux addictions à des substances psychoactives, qui nous intéressent particulièrement. Le terme *addiction* ne sera utilisé que lorsque les auteurs auxquels nous faisons référence l'auront utilisé, mais se rapportera toujours aux dépendances aux substances psychoactives étant donné l'intérêt spécifique de la recherche. Les termes *drogue* et *substance* seront utilisés pour faire référence à toute substance psychoactive pour laquelle le sujet peut développer une toxicomanie, soit toutes les drogues illicites, les médicaments d'ordonnance pris sans prescription médicale ainsi que l'alcool.

1.2 La toxicomanie en psychanalyse : évolution du concept par auteurs et courants

1.2.1 Les premiers psychanalystes : toxicomanie comme autoérotisme visant la réduction des tensions

Bien qu'il ne s'y soit intéressé que très peu et souvent indirectement, Freud a tout de même proposé sa conception théorique de la toxicomanie. Il conçoit d'abord, dans *Le rôle de la sexualité dans l'étiologie des névroses* (1898), la toxicomanie comme un acte auto-érotique s'inscrivant dans la logique de principe de plaisir. Il y compare la toxicomanie à la masturbation infantile, qu'il considère comme étant la première de toutes les addictions : «J'en suis venu à croire que la masturbation était la grande seule habitude, le "besoin primitif" et que les autres appétits, tels les besoins d'alcool, de morphine, de tabac n'en sont que les substituts, les produits de remplacement.» (Freud, 1897, p.211). Il postulera alors que la consommation de substance psychoactive est un plaisir auto-érotique qui mène au désinvestissement du monde

externe, de ses objets et à un survinstissement de soi dans une visée de satisfaction des pulsions sexuelles sans objet. La drogue arrive comme un substitut à la satisfaction sexuelle impossible et permet la libération de la tension liée à la frustration. L'effet de la drogue mène à une satisfaction pulsionnelle dans une logique de principe de plaisir où la drogue permet la modulation du conflit intrapsychique en apaisant la tension vécue par le Moi par l'atteinte du plaisir de la satisfaction sexuelle en évitant le conflit.

Sandra Schenckery (2006) reprend la compréhension du phénomène de toxicomanie sur la base de la masturbation : « Si la réalité vient troubler la quiétude du plaisir originaire de l'auto-érotisme fondamental initial, l'élation entraînée par le toxique permet sa retrouvaille. » (p.189) La prise de substance serait explicable par une réalité angoissante que la personne compense par un repli narcissique de l'investissement libidinal, n'étant pas en mesure de construire un compromis satisfaisant qui permet de tolérer le conflit entre jouissance et interdit. La consommation serait substitut à la défense et aurait comme fonction d'apaiser la conflictualité psychique et sans un recours à l'objet. La substance permet de diminuer les dépenses énergétiques qu'exige normalement le refoulement, puisque l'effet neurochimique de la substance mène à l'altération de l'état de conscience du Moi et donc diminue l'intensité de l'angoisse vécue par ce dernier. Freud (1930) décrit d'ailleurs la drogue comme un « briseur de soucis » et voit dans la consommation une manière d'épargner au Moi un travail psychique, par une sorte d'engourdissement, et donc d'« économiser » une certaine énergie psychique pour faire face aux angoisses.

Un peu plus tard, Freud établira un lien entre la toxicomanie, l'oralité et la dépendance fonctionnelle du nourrisson (1905, cité dans Schenckery 2006). Il y aurait un retour à la relation maternante du boire, dans l'acte toxicomane, ayant comme but la recherche un état de calme où les tensions sont apaisées, par un sentiment de satisfaction et de contenance résultant de la satisfaction des pulsions par

la mère. Dans le cas du toxicomane, c'est la consommation de la substance ou l'action de consommer qui apaise et diminue les tensions. Rado (cité dans Ferbos et Magoudi, 1986) reprendra cette idée en 1926 sous le concept de *l'orgasme pharmacogénique* vécu par les toxicomanes en consommant (souvent qualifié de *rush*) qui permet de revivre la satisfaction de l'orgasme alimentaire du nourrisson, par la prise de substance. Cette idée propose l'orgasme comme un retour à un état libre de tension, où la recherche de satisfaction basée sur le principe de plaisir est le déterminant de l'acte toxicomane.

Freud abordera aussi brièvement la toxicomanie comme une réponse possible à la perte de l'objet dans une forme de protection contre un état dépressif. Il avance que l'acte de consommer peut être porteur du contre-investissement libidinal résultant du retrait de l'investissement de l'objet suite à sa perte. À la manière d'une défense maniaque, la toxicomanie permet de retourner l'investissement vers soi et vise à empêcher de prendre contact avec le vide laissé par la perte de l'autre (Freud, 1917).

Rado (1926) et Simmel (1929) inscriront leur compréhension du phénomène dans le courant psychanalytique post 1920, où la toxicomanie est conçue comme un moyen d'apaiser le débordement des pulsions. Comme si « le moi était submergé et dévasté par la libido du Ça » (cité dans Bergeret, 1979, p.130) et que la consommation de drogue servait à gérer un débordement pulsionnel. Il s'agit d'une solution « magique » dont la responsabilité est attribuée au Moi et en gonfle son narcissisme. Ainsi, le toxicomane s'installe dans la répétition et ne constate pas l'aggravation de l'autodestruction qu'il s'inflige. C'est Fenichel (1945, cité dans Bergeret 1979) qui introduira l'idée que les pulsions sont vécues comme dangereuses par le toxicomane. Il postulera alors que le toxicomane, se sentant menacé par ses mouvements pulsionnels, cherche en fait un effet de gestion affective par sa consommation. Il recherche le retour vers un état d'apaisement, plutôt qu'un effet d'euphorie. La

toxicomanie est alors moins considérée comme une formation de compromis ou comme un mécanisme de défense du Moi, mais comme un processus de régulation pulsionnelle, ce qui diffère de ce que Freud avait pu élaborer en premier lieu comme compréhension.

1.2.2 Influence kleinienne : relation à la substance et maîtrise des angoisses paranoïdes

Les théories de relation d'objet ont permis un nouveau regard sur la toxicomanie surtout avec Rosenfeld (1960) qui introduit l'idée de la dynamique relationnelle avec la substance où la drogue en vient à substituer l'objet. Il y fait un parallèle avec la position schizoparanoïde de Klein et le rapport à l'objet idéalisé chez l'enfant. Cette relation clivée, qui s'installe progressivement entre le consommateur et sa substance, permet à la fois de s'identifier à un objet idéalisé et la possibilité d'agir ses pulsions destructrices sur un objet (mauvais) sans peur d'un retour sadique de celui-ci, ni culpabilité face à ses propres tendances agressives. C'est aussi une relation qui permet d'éviter l'angoisse de la perte de l'objet, puisque la drogue est investie comme un objet clivé où l'abandon par l'autre (total) est impossible. Lorsque la substance n'est pas disponible, dû à des contingences du monde extérieur, l'*objet-droque* est vécu comme l'objet persécuteur et est détruit, mais l'objet idéal reste tout aussi omnipotent et rassurant lorsqu'il est retrouvé.

Ces *objets-droque* (partiels) restent toujours mal investis et interchangeables sans aucune intériorisation possible. L'effet de la substance étant limité, peu importe le rôle que la substance joue pour son consommateur, il finit par s'estomper. C'est ce qui pousse le toxicomane dans le cercle de consommation répétitive et favorise l'assuétude, puisqu'aucune réelle satisfaction relationnelle n'est trouvée (Bergeret, 1982). Plusieurs auteurs ont mentionné l'idée que la drogue en vient à « remplacer

l'autre » (Wrumser 1978, Freda, 1980 cités dans Ferbos 1986, Oury, 1997; Ferrandez et Catteuw, 2005) et que dans cette relation clivée, la substance permet au sujet de « tenir en place » dans une relation et du fait même de se soutenir narcissiquement sans un objet humain, normalement nécessaire à la définition identitaire et à la construction narcissique. Les liens affectifs avec des humains viennent à être rejetés et le comportement, de plus en plus investi, devient une solution pour exister narcissiquement et exister en relation, plutôt qu'un comportement auto-érotique comme Freud pouvait le décrire (Fernandez et Catteuw, 2005).

Gammil (1981) voit la toxicomanie comme une pathologie de l'espace transitionnel où « la chose doit remplacer complètement l'objet humain et personnel au lieu de se le représenter ou de le symboliser » (p.39). La drogue permettrait de se protéger contre une relation décevante. Cet auteur insiste sur la notion d'espace et explique la toxicomanie comme une réponse relationnelle à la fois contre l'envahissement de l'autre et contre l'impossibilité de tolérer son absence. Un enfant qui aurait grandi en n'ayant pas la possibilité d'atteindre l'ambivalence envers son objet pourrait, en vieillissant, investir la drogue comme un objet partiel considéré comme tout puissant et lui permettant de nier le besoin du recours à un objet réel. Ainsi, il empêcherait toute progression psychique vers l'élaboration de la position dépressive. Cette logique expliquerait aussi le sentiment de toute-puissance vécu par les toxicomanes, notamment à travers la négation de l'importance de l'objet réel et le sentiment de triomphe sur celui-ci.

1.2.3 Jean Bergeret : personnalité et toxicomanie

Dans tous ses écrits, Bergeret dénonce l'utilisation du concept de toxicomanie pour décrire une entité symptomatique unique. Il rappelle que la toxicomanie n'est pas un phénomène univoque, ni une entité nosographique ayant un sens, puisque c'est un

comportement qui peut être partagé par diverses structures personnalité et qui peut avoir des motivations inconscientes diverses. « La toxicomanie n'existe pas en soi, de façon isolable; il nous faut reconnaître que le "phénomène-drogue" ne constitue qu'un leurre, qu'un écran, qu'une forme, souvent tragique certes, mais cependant très partielle, du symptôme traduisant un malaise beaucoup plus profond et beaucoup plus étendu que ne laisse supposer le bruit autour des seules prises toxiques » (Bergeret, 1990, p.15). Il aborde la toxicomanie plutôt comme une régulation face aux déficiences et aux failles profondes de la structure de personnalité et ce, peu importe la structure de personnalité. Il définit donc plutôt le comportement de consommer comme une solution concrète que l'individu aménage afin de s'organiser autour d'une défaillance précoce de quelque sorte qu'elle soit.

Il explique que ce comportement se retrouve dans toutes les structures de personnalité puisqu'il s'agit d'un problème de fonctionnement qui n'est pas tributaire de la nature d'un conflit particulier. Malgré cette position, il s'interroge à savoir si les toxicomanes partagent un certain fonctionnement psychique et parle d'une certaine « économie addictive » qui serait partagée par les consommateurs. Il décrit comme caractéristiques principales de ce fonctionnement une carence identificatoire et une carence imaginaire (Bergeret, 1981). Il explique que celles-ci se développent par une instabilité des objets primaires ayant laissé une insuffisance des objets internalisés. Il nous invite donc à comprendre la dépendance en termes de narcissisme davantage qu'en termes œdipiens.

Il décrit par la *carence d'imaginaire* des toxicomanes, une incapacité fonctionnelle à élaborer, à fantasmer et à imaginer, qui place le sujet dans une difficulté à mettre en lien sa réalité symbolique avec sa vie quotidienne. Il est alors difficile pour le sujet de développer des buts, des idéaux et il devient facile de s'ennuyer et de sentir que la vie ne fait pas de sens. Il décrit que ce fonctionnement se traduit habituellement par une

régression du fonctionnement mental vers un registre comportemental, notamment l'acte toxicomane. (Bergeret, 1981)

Il semble aussi y avoir dans les caractéristiques communes des toxicomanes un défaut dans l'internalisation des objets primaires. Ceci se solde en une *carence identificatoire*, laissant un vide narcissique et une difficulté à se constituer une représentation stable de soi (Bergeret, 1990). L'enfant qui est confronté, sans soutien, à ses faiblesses, à ses conflits et qui cherche en vain une réassurance chez ses parents, n'arrive pas à s'identifier à un objet solide, ni à se positionner hiérarchiquement face à celui-ci. Plutôt que de vivre une identification saine qui lui permettrait de développer sa propre identité, il se tourne plutôt vers l'imitation. Bergeret (1982) décrit alors le développement d'une personnalité malléable, dépendante de ce que l'extérieur lui reflète ou défensivement investie dans un anticonformisme provocateur.

Bergeret (1981,1990) dénonce aussi la séparation du plan social et du plan psychique dans la compréhension de la toxicomanie. Si le sujet devient dépendant d'un objet extérieur pour se réguler et se définir, il devient dès lors dépendant des autres et éventuellement des institutions. La famille, l'école et le système de santé publique deviennent donc acteurs de la dépendance du sujet. Il partage cette idée avec Michel Fain (1981) qui parle des *néobesoins* chez le toxicomane, comme un héritage d'une société qui chosifie les besoins et qui multiplie les objets extérieurs (choses) ayant la capacité d'y répondre. Ceux deux auteurs (1981) avancent que la toxicomanie est un « malaise de la civilisation » et qu'il est impératif de tenir compte de cet aspect afin de bien comprendre le phénomène de dépendance.

1.2.4 Michèle Monjauze : Le noyau pathogène de la toxicomanie

Monjauze (2008) s'est surtout intéressée à la problématique de l'alcoolisme, affirmant que l'alcoolisme et la toxicomanie sont deux complexes symptomatologiques distincts. Elle propose une conception particulière de l'alcoolisme affirmant que c'est une problématique sévère « marquée par une faille psychique » très importante issue de traumatismes archaïques qui mènent à une seule solution possible : la consommation d'alcool (p.24). Elle conçoit, tant pour l'alcoolisme que pour la toxicomanie, que cette faille psychique est précoce et se développe dans les premiers moments de la vie (2001). La différence principale entre la toxicomanie et l'alcoolisme serait que chez le toxicomane on retrouve une dépendance générale à des objets interchangeables alors que chez l'alcoolique, l'objet-alcool est l'unique objet de dépendance et recherché spécifiquement pour ses propriétés.

Cette auteure parle, dans *la part alcoolique du soi* (2008), de cette « faille alcoolique » qui serait issue de traumatismes répétitifs et précoces tels que des terreurs de chutes et de décamponnement vécus répétitivement par le nourrisson. Elle explique que vivant de manière répétée l'angoisse de chuter de leur support, les nouveau-nés, futurs alcooliques, n'arriveraient pas à distinguer leur propre corps du support physique qui les retient. Elle postule que le psychisme de ces nourrissons resterait alors fixé à une phase de « psychisme liquide » (Houzel, cité dans Monjauze, 2008), phase où le psychisme n'a pas de contenant, n'a pas d'enveloppe, de délimitation et peut « se vider » de son contenu. La pulsion devient alors traumatique puisqu'il y a confusion sur l'origine interne ou externe des excitations qui sont plutôt ressenties comme une sensation de « poussée indifférenciée » (Monjauze, 2008). Ainsi, toutes les énergies psychiques sont mobilisées pour créer une enveloppe physique minimale de survie et lutter contre ce chaos pulsionnel.

La conséquence principale résultant de ce trouble de l'organisation pulsionnelle est le défaut de constitution de la fonction de représentation ou du moins l'altération significative de celle-ci. L'enfant vit alors toute l'affectivité comme traumatique puisque les ressentis semblent faire effraction dans l'enveloppe somato-psychique indifférenciée et précaire étant donné l'incapacité de se représenter les limites du corps. Il ne semble pas que les sujets développent une constitution symbolique du corps, mais plutôt mettent en place des mécanismes primitifs pour arriver à tenir dans l'espace. Elle donne l'exemple de comportements répétitifs et compulsifs, qu'elle apparente à certains comportements autistiques, et auxquels elle rattache plus tard le mouvement du « boire ». Très influencée par les travaux d'Anzieu sur le Moi-peau, elle explique que les effets des traumatismes répétitifs chez le nourrisson le privent de s'approprier les fonctions psychiques de la peau, soit le soutien contre l'effondrement, le pare-excitation et l'érogénéisation. Il en résulterait donc une crainte constante de l'effondrement, une hyperexcitabilité et une perte d'identité, caractéristiques qu'elle défend retrouver habituellement chez ses patients alcooliques. (Monjauze, 2011).

Étant donné l'échec de constitution d'un contenant psychique, l'enfant développerait une motricité dirigée vers la manipulation des objets concrets et étayerait ses représentations sur ce qui est vu et perçu (Maujauze, 2008). En grandissant, ce sont les mécanismes d'imitation des autres (elle note d'ailleurs l'importance du groupe chez les alcooliques, pensons à AA par exemple) qui deviennent fondamentaux dans la survie psychique de ces sujets. Il leur est possible d'apprendre un discours, une façon d'être, qui permettent de fonctionner en société en plaquant faussement ce discours sur leur vécu. L'imitation permet de nier la différence et de continuer à répéter et à ritualiser leurs comportements pour survivre psychologiquement.

Dans sa compréhension de la psyché de l'alcoolique, l'altération significative de la capacité de représentation met aussi en péril la représentation maternelle et la

représentation de son absence. L'absence de la mère est vécue comme un trou. L'objet disparaît de la psyché lorsqu'il disparaît de la vue. Il n'y a pas d'espace psychique pour que « le fantasme puisse advenir » (Monjauze, 2001, p.18). Ainsi, les enfants (qu'elle qualifie de futures alcooliques) vivent une double confusion quant à l'objet. D'abord, il est difficile de bien saisir la distinction sujet/objet, mais aussi de différencier objet réel et objet psychique. Comme il y a une impossibilité de se représenter psychiquement la mère, la mère n'est qu'un objet réel et externe qui vient, par ailleurs, répondre à une souffrance psychique vécue comme interne. À l'adolescence ou à l'âge adulte, alors qu'apparaît la solution alcoolique, cette confusion reste présente et continue de se manifester alors que l'alcool, objet extérieur et réel, vient soulager la souffrance psychique chez le sujet alcoolique adulte. (Monjauze, 2008)

Monjauze (2001) décrit la solution alcoolique comme permettant un retour à la « fluidité » première de la psyché et qui « apporte aux alcooliques d'une part l'excitation nécessaire à la reviviscence de la scène traumatique et d'autre part la sédation suffisante des angoisses associées pour que le drame puisse être rejoué. L'alcool fait ressurgir la scène et finit par la noyer dans l'inconscience » (p. 20). En ce sens, sa compréhension de l'alcoolisme se rapproche d'une conception freudienne de la répétition du trauma face à l'impossibilité de lier l'expérience, mais qu'elle explique en détaillant davantage les raisons pour lesquelles le sujet « tombe » dans l'alcool, qui elles sont beaucoup plus près des théories des relations d'objet. Elle considère que le sujet alcoolique n'a pas été en mesure de se représenter ou ne s'est représenté que partiellement un objet dans sa vie. Il vogue ainsi dans un monde fonctionnant sur un registre primaire et délié de sens.

Monjauze (2008) dénonce aussi l'élargissement du concept d'addictions (dépendances à d'autres choses que des substances psychoactives) et l'amalgame souvent fait entre les pathologies narcissiques-identitaires et les dépendances. Elle

avance plutôt qu'il existe, chez les alcooliques, un « noyau pathogène de la toxicomanie » où « le geste répétitif du toxicomane court-circuite la pensée, tient la relation à l'écart, enfouit le sujet dans une sorte de régression à l'animalité » et que « toute toxicomanie relève, au moins en partie, des zones psychotiques de la personnalité, sans exclure que des développements psychiques plus adaptatifs se soient construits en parallèle. » (2001, p.17). Par sa théorisation sur l'étiologie de l'alcoolisme, elle émet l'hypothèse que l'alcoolisme est un trouble sévère et met l'accent sur le caractère archaïque et profondément ancré de cette problématique. Elle croit que la majorité des auteurs ont tendance à décrire ce trouble d'une manière plus évoluée qu'il l'est en réalité. Elle croit que la mouvance et la volatilité dont font preuve certains toxicomanes sont d'un autre ordre que la fixation très archaïque des alcooliques où boire est essentielle à leur survie psychique. Elle explique (2008) que lors des séances thérapeutiques de groupe qu'elle anime avec des alcooliques, elle sent sa capacité à penser plus attaquée que lorsqu'elle travaille avec des psychotiques et sent qu'elle doit lutter pour sa survie psychique, étant envahie par des angoisses « indicibles ». Elle décrit donc « une part alcoolique du soi » (2011), un peu comme Bion a décrit la partie psychotique de la personnalité. Elle rappelle que les alcooliques vivent pour éviter la catastrophe de l'effondrement, mais précise qu'aussi grave que soit le noyau de ce trouble soit, les sujets alcooliques semblent trouver des moyens pour éviter la « catastrophe psychique » (Monjauze, 2008) et se trouvent ainsi évalués comme plus matures psychiquement qu'ils ne le sont réellement.

1.2.5 La toxicomanie comme une solution psychosomatique

L'école de psychosomatique de Paris et ses membres fondateurs dont Pierre Marty et Michel Fain n'ont jamais postulé directement la toxicomanie comme une solution du registre psychosomatique. Certains auteurs ont toutefois repris leur concept pour

décrire le phénomène de dépendance. D'abord parce qu'il semble y avoir un point commun entre les sujets toxicomanes et psychosomatisants : une carence de mentalisation. Fain (cité dans Smadja, 2010) définit la mentalisation comme un processus de transformation pulsionnelle permettant la structuration de l'appareil psychique, son fonctionnement et la « dynamique de ses représentations ». Une carence de mentalisation mènerait donc à une difficulté ou une incapacité à transformer la quantité affective en représentations et à articuler les représentations entre elle pour qu'elles aient un sens. Il souligne donc le problème de *l'économie psychosomatique* résultant d'un déficit des processus de mentalisation, c'est-à-dire le trop-plein pulsionnel ne pouvant être transformé psychiquement en représentations, qui mène à un débordement et qui cherche un moyen de s'exprimer hors du monde symbolique.

McDougall (1989) propose le concept d'*économie addictive* en référence à ce type de structure psychique, comme la clé de la compréhension théorique des toxicomanes et inscrit ce comportement dans la lignée des solutions psychosomatiques. Elle élabore sur la dynamique psychique déficiente sur le plan de la gestion quantitative des affects qui semble présente chez les toxicomanes. Elle qualifie le geste du toxicomane d'*acte-symptôme* qui permet l'évacuation d'une excitation insupportable. Elle précise que cet agir peut être une réaction spontanée et défensive lorsque le mode habituel de défense ne suffit plus à contenir la quantité (toxicomanie transitoire par exemple) ou un mode de réaction défensif général face au débordement affectif quotidien. « *L'économie addictive* vise la décharge rapide de toute tension psychique, que sa source soit extérieure ou intérieure. » (McDougall, 2004, p.512). Dans l'optique où la toxicomanie permet une gestion quantitative des affects, il serait alors question d'une économie psychique particulière qui serait propre aux *addictés*. Elle compare la toxicomanie à la régression psychosomatique en reprenant les concepts de Marty et Fain. Selon elle, « un appel psychique est transformé, dans l'esprit de l'addicté, qui le traduit comme un besoin somatique » (McDougall, 2004, p.512). Ce serait sur cette

base qu'elle affirmerait que la toxicomanie est une solution somato-psychique, où le corps devient porteur du besoin psychique. Par incapacité de mentaliser, de faire du sens d'une excitation ou d'un désir, la quantité devient ingérable et provoque une expulsion vers l'extérieur, par l'utilisation du corps qui est surinvesti, comme pour affirmer ses propres limites et son existence distincte. Elle s'oppose ainsi à Marty, en affirmant que la régression psychosomatique peut se produire dans des tableaux cliniques variés et non pas seulement chez des hystériques classiques ou chez des personnes présentant un fonctionnement opératoire (McDougall, 1989).

Gérard Pirlot (2013) abonde en ce sens et qualifie le comportement de toxicomanie comme un « agir au-dehors orienté vers le dedans » dont le but est le même que tout *acting out*, soit une expulsion de l'affect. Il postule que l'agir est dirigé vers le corps et implique une « resomatisation » de l'affect au travers du corps, par la prise de substance. Comme si l'intensité affective étant transmise quantitativement au corps par la prise de substance et vise à contre-investir toute représentation de la pensée. Les addictions seraient recherchées en fonction d'un besoin « sur un registre économique et affectif, comme une tentative de défense et de régulation de déficiences psychiques à penser l'émotion » (p.110). Il qualifie la substance de « mère-droge » qui joue un rôle de pare-excitation substitut aux « autoérotismes objectaux constitutifs de la subjectivité » (p.112) qui auraient été déficitaires et qui laisse le sujet dans une incapacité à penser ce qui lui arrive. Ainsi, la toxicomane est, pour Pirlot, le résultat d'une absence de construction subjective qui laisse le sujet dans un débordement affectif constant et n'ayant aucun sens et pour lequel il a trouvé une solution efficace dans une consommation répétée.

Dans son article de 2004, McDougall revient sur la fonction maternelle que la drogue vient remplir en servant de régulation aux excitations insoutenables. Elle nomme la substance « objet transitoire », objet qui prend la place des objets transitionnels de

l'enfance et qui permettent l'introjection momentanée d'un objet soignant. Il y aurait un échec de la « capacité d'être seul » tel que décrit par Winnicott dû à une relation fusionnelle mère-enfant qui persiste au-delà des premières années de vie. Il en résulterait une recherche répétée d'un objet pour s'apaiser (face à l'incapacité de le faire seul) et c'est ce qui mènerait à la relation addictive la substance, reflet de la relation addictive à la mère.

Bergeret (1981) s'est opposé à la conception du comportement toxicomane comme une solution psychosomatique en soulignant que bien qu'il y ait une régression du mental vers le comportemental dans la toxicomanie, le corps s'y trouve comme étant au service du comportement. Le corps n'y est pas investi d'une manière aussi importante que dans le procédé psychosomatique.

1.3 Mise en commun

Un survol des avancées théoriques concernant la toxicomanie nous permet de prendre conscience qu'il est pertinent d'aborder cette question sur un plan transnosographique et dépassant les classifications déjà existantes. La toxicomanie est une manifestation comportementale ayant une fonction dans l'équilibre psychique des consommateurs et ce peu importe leur structure de personnalité. De nombreux auteurs suggèrent des fonctions potentielles de la drogue et proposent des conceptualisations différentes, mais pas nécessairement incompatibles. On remarque, entre autres, l'importance de la fonction psychique de la substance comme un régulateur affectif et relationnel comme des éléments récurrents de la compréhension contemporaine du phénomène de dépendance.

Les nouvelles conceptualisations de la toxicomanie mettent aussi l'accent sur la relation à un objet-drogue, comme une relation compensatoire aux relations premières

du sujet qui auraient été décevantes et auraient laissé le sujet avec des carences importantes sur le plan de la régulation économique des affects, de la représentation et de la symbolisation. Ainsi, l'étude de cette relation nous paraît d'autant plus importante qu'elle place l'objet-drogue comme un équivalent d'objet psychique, impossible à intérioriser de manière stable, avec lequel une relation de dépendance s'installe.

CHAPITRE II

LE DÉVELOPPEMENT DES FONCTIONS PSYCHIQUES ET LE RÔLE DE L'OBJET PRIMAIRE

Comme cet essai s'intéresse à la fonction de *l'objet-drogue* dans la relation avec le toxicomane, où la substance devient équivalente d'un objet réel, il paraît nécessaire de bien poser les bases conceptuelles des fonctions de l'objet primaire qui contribuent au développement de l'appareil psychique de l'enfant puisque ce sont ces fonctions qui peuvent être recherchées dans la relation à la substance. Certains auteurs de la psychanalyse contemporaine (Bion, Green, Winnicott, Roussillon) ont attiré l'attention sur les fonctions que l'objet doit remplir et que l'enfant doit pouvoir s'approprier pour que son développement psychique optimal ait lieu. Il n'est plus question seulement de la présence ou de l'absence de l'objet dans le développement de la structure psychique d'un enfant, mais des capacités psychiques de l'objet primaire à remplir certaines fonctions pour le moi de l'enfant et de sa capacité à soutenir le développement de ces mêmes fonctions dans l'appareil psychique de ce dernier.

La mère (ou tout autre pourvoyeur de soin principal) se trouve à remplir plusieurs fonctions simultanément. Par sa relation et ses interactions à l'enfant, elle met en scène ses capacités psychiques et le bébé, par des identifications progressives, introjectera les processus psychiques de sa mère. Si cette « mise en scène » se joue de manière répétée et stable, le bébé pourra éventuellement devenir de moins en moins dépendant de son objet, de ses fonctions psychiques et de sa présence concrète pour fonctionner psychiquement, puisqu'il développera ses propres capacités (Roussillon,

1997). D'abord l'enfant utilise l'objet pour ses fonctions dans le but de se soulager et d'arriver à un état de bien-être. L'enfant introjecte ensuite l'objet et se développe une représentation interne de celui-ci. Du coup, il introjecte aussi les fonctions de cet objet et arrive lui-même à subvenir à ses besoins psychiques. Une certaine dépendance fondamentale à la mère est donc nécessaire et normale au début de la vie de chaque enfant, puisque celui-ci dépend des capacités de sa mère pour construire son propre appareil psychique. De façon corolaire, une défaillance de cette relation de dépendance normale pourra entraîner une intériorisation inadéquate des fonctions de l'objet.

Plusieurs fonctions de la mère ont été décrites par des auteurs psychanalytiques et nous intéressent dans la réflexion sur la structure psychique du toxicomane dans l'optique où il semble y avoir un défaut dans l'introjection des fonctions maternelles qui force la mise en place d'une dépendance envers un objet externe afin de retrouver l'apport fonctionnel de l'objet. Ainsi nous élaborerons principalement sur la *fonction contenante* décrite particulièrement par Bion, le *holding* maternel décrit par Winnicott, la *fonction symbolisante* décrite par Roussillon et Winnicott, ainsi que sur la *fonction médium malléable* élaborée par Roussillon en reprenant les écrits de Milner.

2.1 Fonctions contenante

La fonction contenante de la mère élaborée par Bion (1959, 1962) réfère à dynamique relationnelle où la mère joue un rôle « d'organe réceptif » servant de contenant pour l'enfant qui projette des excitations qu'il veut communiquer et qu'il n'arrive pas à porter lui-même. Il y projette les aspects de lui-même qu'il ressent comme intolérables et mauvais, les parties clivées de ses objets internes vécues comme

mauvaises ou dangereuses, les affects et les sensations qu'il expérimente. Bion nommera *éléments Béta* ces projections dirigées vers le contenant; projection motivée par une recherche de transformation. La mère reçoit, expérimente et porte en elle les projections de son enfant jusqu'à ce qu'elle puisse les transformer et les penser (fonction que Bion nomme *Alpha*). Elle peut ensuite redonner graduellement à l'enfant ces éléments transformés et « détoxifiés » afin qu'il puisse les introjecter. Il s'agit d'une forme d'identification projective qui permet une forme archaïque de communication entre l'enfant et sa mère, qui est normale et nécessaire au développement de l'enfant (Brunet, L., Jackson, D-J. et Fonseca, V.R., sous presse).

Brunet (2010) décrit cinq étapes de la fonction contenante afin d'élaborer une compréhension nuancée de la fonction réelle de l'objet en la comprenant en lien avec le fantasme de l'objet contenant que le sujet peut avoir. D'abord, l'enfant débordé par un contenu psychique qu'il ne peut traiter psychiquement expulse dans son objet ce contenu par une identification projective. Il y rattache le fantasme d'un objet suffisamment fort et puissant qui peut contenir ce qui est projeté et qui peut le transformer. Ensuite, par des manifestations verbales, par son attitude et ses comportements, le sujet tente de toucher son objet afin de le mener à porter en lui ce qui lui est projeté. De cette manière, l'objet se prête à l'exercice et peut, en présentant une grande sensibilité et une ouverture à l'identification, recevoir les projections du sujet. S'il est touché par le sujet il peut alors accepter d'être utilisé par ce dernier. Au cœur du processus, l'objet se trouve touché inconsciemment par les identifications et réagit inconsciemment en liant les projections reçues avec son propre contenu inconscient créant une sorte d'amalgame que De M'Uzan (1994, cité dans Brunet 2010) a nommé « chimère ». Il reste ensuite à l'objet à élaborer sur cette « chimère » et à transformer psychiquement pour le sujet. Il peut alors redonner au sujet un contenu digéré et approprié.

Par ce processus, l'objet transmet aussi à son enfant la fonction même de la contenance, puisque l'enfant s'identifie non seulement au contenu, mais à l'objet qui contient. Bion (1962) postule que lorsque l'enfant se retrouve avec des pensées (redonnées par la mère), il lui faut développer un appareil à penser ses pensées afin de contenir ses dernières. Ainsi, les premières pensées qui émergeront grâce à la contenance de la mère permettront le développement de l'appareil à penser de l'enfant (sa propre fonction alpha). L'appareil à penser les pensées qui se développera chez l'enfant lui permettra de mieux tolérer les excitations et donc d'arriver à contenir par lui-même de façon progressive ce qui émerge en lui. Il devient alors possible pour lui de penser, alors qu'il y a maintenant un espace pour le faire, et que l'appareil psychique n'est pas débordé par les tensions qui montent en lui. Il pourra ainsi arriver à penser de manière autonome les tensions internes et externes qui monteront en lui en leur donnant un sens.

Pour que le processus de fonction contenant de l'objet se déploie, il faut que la mère soit disposée à contenir. Elle doit poser des limites claires entre elle et son enfant et doit avoir un espace interne suffisant pour accueillir les angoisses de son enfant en plus des siennes, qu'elle porte déjà. Elle doit avoir pu développer sa propre capacité à penser et sa propre *fonction Alpha* afin de pouvoir transformer les projections déposées en elle. Elle doit aussi pouvoir rester intacte et pouvoir supporter l'agressivité qui lui sera projetée. Si la mère n'arrive pas à rendre à son enfant une transformation utilisable, si elle n'a pas l'espace psychique pour recevoir les projections de son enfant ou si l'enfant projette une trop grande charge d'agressivité ou d'envie destructrice, le processus de fonction contenant risque de ne pas pouvoir prendre place (Brunet, L., Jackson, D-J. et Fonseca, V.R. sous presse). L'enfant restera alors aux prises avec ses contenus destructeurs et n'arrivera pas à développer suffisamment un appareil à penser; celui-ci sera déficient devant certaines angoisses et pulsions. L'enfant se trouvera pris avec des quantités mal représentées qu'il devra expulser. Il se développera alors un appareil à expulser les pensées, plutôt qu'un

appareil à penser les pensées. C'est ce que Bion (1959) décrit dans *attaques contre la liaison*, soit l'échec de la contenance et l'attaque du processus qui mène à la pensée symbolique.

2.2 Fonction symbolisante de l'objet

Les premiers mois de la vie d'un enfant se passent dans un état de symbiose avec la mère où « elle est le bébé et le bébé est-elle » (Winnicott, 1956, p. 58). La mère développe ce que Winnicott (1956) a nommé la « préoccupation maternelle primaire », soit une sensibilité accrue aux besoins de l'enfant et une capacité à s'adapter à ceux-ci en reléguant au second plan ses propres besoins. Ainsi, elle fournit à l'enfant un cadre pour se constituer et lui permet de développer un sentiment continu d'exister en s'assurant que ses besoins soient comblés. En satisfaisant ses besoins de base, en le protégeant et en lui fournissant des soins, la mère assume un rôle de pare-excitation et s'assure que l'enfant vivra le moins de tensions possible. De cette manière, le bébé n'est pas confronté à une angoisse d'annihilation, et vit plutôt un sentiment d'unité et de continuité d'être. C'est ce que Winnicott (1956, cité dans Abram 1996) décrit comme la fonction de *holding* de la mère. Cette sorte de protection nécessaire contre les excitations est différente de la contenance, mais tout aussi importante puisqu'elle permet de maintenir l'excitation du nourrisson à un niveau relativement bas. Il est nécessaire que cette quantité soit relativement basse afin de pouvoir développer éventuellement la capacité de penser et de symboliser. La relation fusionnelle qui existe avec le bébé en début de vie est donc nécessaire au développement sain de l'enfant; au développement de sa capacité à symboliser son expérience, c'est-à-dire transformer ses expériences vécues en contenus psychiques représentationnels.

Au fil de son développement, l'enfant doit éventuellement expérimenter l'absence de son objet afin de comprendre sa propre singularité et son altérité. La première symbolisation se trouve à être celle-ci : concevoir et vivre l'objet comme un être différent de soi. Avant cette première représentation de l'objet comme différent de soi, l'enfant vit dans une logique du *trouvé-crée*, où, dans un fantasme d'omnipotence, il croit créer l'objet en fonction de ses besoins et pulsions et qu'il le fait apparaître sans délai (Winnicott, 1969). C'est lorsque l'objet vient à s'absenter, à manquer que l'enfant est confronté à la réalité du destin propre de son objet et qu'il peut comprendre qu'il mène une existence distincte. L'écart doit progressivement s'installer entre le *trouvé* et le *créé* (Roussillon, 1997). L'absence trop prolongée de l'objet laisserait l'enfant dans un état trop angoissant qui l'empêcherait de penser et le manque d'absence ne permettrait pas à l'enfant d'expérimenter la frustration de la non-satisfaction et le principe de réalité. Ainsi, dans un premier temps, l'objet doit permettre à l'enfant de vivre l'illusion du *trouvé-crée*. Cependant, dans un deuxième temps, le parent doit progressivement laisser expérimenter à l'enfant des moments de solitude pour que puisse émerger la symbolisation. Roussillon (2004) décrit le processus de symbolisation comme la possibilité de l'enfant de se « re-présenter ce qui vient de lui arriver », la mise en sens de ce qu'il a pu expérimenter sur le plan sensoriel vers une transformation en sens.

Les premières symbolisations, de l'objet et de son absence, permettent de construire le fondement de l'appareil à penser les pensées tel que décrit par Bion (1962) et expliqué précédemment. L'objet devient à la fois, objet à *symboliser* qui permet, entre autres, à l'enfant de se penser comme différent de l'objet et de commencer à structurer les espaces psychiques, mais aussi objet *pour symboliser*, c'est-à-dire qu'il doit être utilisé par l'enfant pour ses capacités de symbolisation. L'expérience subjective de manque et de la frustration face à l'objet amorce le processus de symbolisation, mais l'objet doit répondre à la destructivité de l'enfant sans rapport de force (Roussillon, 1997). L'objet « opère tant par sa limite propre que par celle qu'il

impose à la destructivité de l'enfant. L'évolution et son intégration progressive ne se produisent pas toutes seules, abandonnées aux seuls processus internes du sujet, elles ne se structurent qu'accompagnées d'une réponse adéquate des objets œdipiens, que si l'enfant n'est pas laissé seul en proie à ses impasses destructrices. La transformation de l'illusion et de la destructivité en moteurs de l'activité représentative ne peut s'effectuer sans l'entremise de l'objet. » (Roussillon, 1997, p.8). On parle donc d'une fonction symbolisante de l'objet parce que l'objet et à la fois la première symbolisation de l'enfant, mais il est aussi porteur du processus qui la permet que l'enfant vient à intérioriser.

Lorsque l'enfant arrive à symboliser son objet et comprend qu'il existe à l'extérieur de lui, l'enfant peut aménager une compréhension progressive du dedans et du dehors ainsi que des espaces psychiques. Il se dégage alors progressivement une compréhension que les excitations peuvent provenir de mouvements pulsionnels internes ou de stimulations externes. L'appropriation subjective de son vécu découlera aussi de la capacité de symbolisation qu'il développera. La transformation de ce qui était vécu sur un plan « perceptif » c'est-à-dire ce qui était « saisi » et « inscrit » par la psyché peut maintenant être mis en forme et mis en sens comme une expérience subjective présente en soi (Roussillon, 2004).

2.3 Fonctions de transitionnalité et de malléabilité

Winnicott (1951), intéressé par l'utilisation des objets inanimés des enfants, a élaboré sur le phénomène d'objets transitionnels et décrit des objets que les enfants investissent comme une extension du parent, qu'ils aiment, détruisent, utilisent pour le jeu ou pour se reconforter. Ces objets remplissent différentes fonctions et permettent à l'enfant de se représenter une partie du parent absent, comme un objet

extérieur à eux, qui permet une transition entre l'absence et la présence du parent. Ces objets ont comme fonction de protéger contre l'angoisse de séparation et permettent de tolérer l'absence du parent. Ils permettent le « décolllement » de la relation orale à la mère et le déplacement de cette relation sur un autre objet extérieur, ayant fantasmatiquement les qualités de la présence maternelle, tout est étant distincte d'elle. Ces objets permettent à l'enfant d'explorer un entre-deux, où la subjectivité psychique et la réalité objective se joignent, permettant une acceptation progressive de celle-ci.

Quelques années plus tard, c'est aussi en se questionnant sur l'utilisation psychique des objets inanimés dont certains enfants font usage, que Roussillon (2001) a élaboré la fonction médium malléable de l'objet comme une fonction essentielle dans le développement psychique de l'enfant, en s'inspirant des travaux de Milner. Milner (1979, cité dans Roussillon 2001) est la première à utiliser le terme « médium malléable » pour décrire un objet inanimé ayant une fonction dans la formation de symbole pour l'enfant. Elle expose comment certains enfants vont jeter leur dévolu sur un objet matériel qui devient très important pour eux et qui, sans qu'ils en aient conscience, joue un rôle primordial dans leur capacité de se représenter leurs propres processus de pensée. Elle les distingue des objets « fétiches » qui sont investis pour d'autres raisons et s'intéresse surtout à ce que ces objets-médiums peuvent représenter dans la formation du symbole chez l'enfant.

Par sa reprise du concept de médium malléable, Roussillon (2001) cherche à mettre en lumière plus spécifiquement « l'objet transitionnel du processus de représentation » (p.137), c'est-à-dire comment le processus d'appropriation du processus de représentation s'appuie sur la perception de représentants concrets de ce processus. Comme l'enfant n'a pas encore les processus pour penser sa pensée (une forme de métacognition), ni pour prendre conscience des processus en jeu dans l'action de sa pensée, un objet extérieur peut servir de représentant de ce qui se passe

dans son monde interne, qu'il peut observer et expérimenter comme une représentation de son activité représentative. C'est ce que Roussillon définit comme un objet médium malléable.

Roussillon (2001) explique qu'un objet médium malléable doit posséder cinq caractéristiques pour permettre à l'enfant d'expérimenter concrètement sa capacité de représentation. L'objet doit être indestructible, sensible, transformable infiniment, inconditionnellement disponible, et avoir un caractère vivant. Le caractère vivant de l'objet médium malléable dépend à la fois de sa capacité à survivre aux pulsions du sujet et de sa sensibilité à celles-ci. Ces caractéristiques rendent possible l'exploration des différentes propriétés du processus de représentation et les rend « saisissables ». Elles mettent en lumière les procédés psychiques par lesquels est transformée la « matière première psychique ». L'objet devient un « représentant-chose » de la fonction de représentation et une fois intériorisé, il devient organisateur de l'activité représentative de l'enfant au sein de l'appareil à penser. L'objet médium malléable permet une matérialisation des processus psychiques. L'activité de représentation en soi ne dépend pas du médium malléable, mais plutôt des processus de contenance et de symbolisation présentés plus haut. L'appropriation du processus de représentation, elle, semble dépendre de la présence d'un objet médium malléable puisqu'il semble nécessaire qu'il y ait représentation concrète et perceptible du processus pour que l'enfant puisse l'introjecter (Roussillon, 2001).

2.4 Répercussions possibles d'une défaillance de l'objet

Tous les processus psychiques présentés dans ce chapitre sont liés les uns aux autres et sont difficilement isolables. En effet, le *holding* de la mère et sa contenance permettent de dégager un espace pour penser et sont nécessaires à la construction de l'appareil à penser de l'enfant. Il faut aussi au sujet un objet présent *pour* symboliser et à *symboliser* comme différent de soi et il faut un aussi objet permettant de se

représenter les processus représentation afin de pouvoir les intégrer (médium malléable). On peut imaginer que dans plusieurs environnements familiaux, toutes les conditions ne sont pas réunies pour donner place à la transmission de toutes ces fonctions psychiques et que des répercussions dans la structuration psychique des enfants sont probables.

Une carence sur le plan de la contenance des excitations et des affects chez un sujet peuvent mener à un mode de fonctionnement psychique où l'expulsion vers l'extérieur devient nécessaire. McDougall (1989, 2001) écrit que lorsqu'une relation mère-enfant n'a pas permis l'élaboration d'une mère qui permet de supporter l'absence, d'une mère qui permet la tolérance et la contenance des ressentis de souffrance et d'une mère à qui l'on peut s'identifier, les sujets passent leur vie à chercher dans les autres une solution à leur détresse. Les représentations et les affects doivent être expulsés hors de la psyché puisqu'ils ne sont pas conçus comme des contenus mentaux, ils ne peuvent être refoulés et maintenus à l'intérieur pour être travaillés psychiquement. Ils sont plutôt évacués vers un contenant extérieur. Cette évacuation peut passer par le corps (psychosomatisme) ou par l'action (acting out). De cette façon, les sujets arrivent momentanément à trouver un espace d'élaboration mentale, mais sans capacité de régulation se retrouvent, de nouveau, rapidement débordés par de nouvelles excitations.

Une carence de symbolisation peut mener à la difficulté de travailler psychiquement les expériences vécues et donc peut mener à une difficulté à se construire une identité stable et intégrée. Quand la mentalisation est déficiente, les représentations sont absentes, limitées ou superficielles et le fonctionnement psychique se déroule sous un mode où il y a reproduction des perceptions et des représentations-choses sans une capacité de les traduire en mots (Marty, 1997). C'est ainsi que la carence de symbolisation mène aussi à une difficulté d'élaboration du vécu affectif et à une difficulté à différencier les émotions que plusieurs auteurs ont nommées alexithymie

(Tardif, 2009). « Le problème de l'axithymique n'est pas dans la propension à décharger les émotions, mais dans l'impossibilité de tolérer des affects et les informations significatives qui y sont associées, ce qui génère une incapacité à élaborer ce qui est ressenti. » (Taylor, 1987, cité dans Tardif, 2009, p. 22). Le sujet se trouve alors privé d'une compréhension de ce qui se passe pour lui sur le plan affectif et se trouve incapable de comprendre son expérience. Il devient donc difficile de développer une représentation rassurante de soi et des relations. Les sujets fonctionnant sur ce mode développent plutôt une tendance à répéter, peu importe ce qui est à répéter, sans intériorisation ni appropriation (Bergeret, 1990).

Face à des carences importantes de gestion quantitatives des affects et des excitations, ainsi qu'à des carences de la capacité à représenter et à symboliser, on peut imaginer qu'un sujet devra trouver des objets extérieurs capables de le réguler, de l'apaiser et de soutenir sa pensée pour arriver à tenir le coup. Que ce soit à travers une relation de dépendance à un objet humain, à une activité comportementale quelconque ou avec une relation à un objet inanimé, comme la drogue, les sujets carencés sur le plan de la gestion quantitative et symbolique devront trouver un appui pour continuer à fonctionner dans un état de relatif équilibre.

CHAPITRE III

PROBLÉMATIQUE, OBJECTIFS DE RECHERCHE ET MÉTHODOLOGIE

3.1 Mise en contexte

Les différents auteurs psychanalytiques ne s'entendent pas quant à la nature, la structure et la dynamique de personnalité des toxicomanes, ni même si une organisation de personnalité de type addictif existe. La voie théorique de compréhension paraissant actuellement la plus intéressante, et partagée par plusieurs auteurs est l'étude de l'aspect économique, notamment de l'incapacité de l'appareil psychique à tolérer une quantité trop importante d'investissement et d'excitations qui est compensée par la prise de substance. Comme plusieurs auteurs ont avancé, une relation avec cette substance paraît se développer chez le toxicomane, où la substance devient un objet substitut à l'objet primaire réel et qu'elle en vient à remplir une fonction psychique déficitaire chez le sujet. Ainsi, le présent essai doctoral se veut une étude de cette relation dans l'objectif de mieux définir la fonction, potentiellement économique, de la relation, mais aussi une tentative de dégager un modèle théorique de la structure psychique et relationnelle du toxicomane.

Ce sont les dépendances aux substances *psychoactives* qui sont ciblées dans cet essai. La relation est d'autant plus frappante puisque ces substances ont une influence neurochimique réelle sur le cerveau et font vivre des expériences affectives et cognitives à la personne qui les consomme. Ces drogues exercent un changement dans le comportement, la pensée ou les émotions chez leur consommateur et ces effets donnent l'impression d'un « dialogue à deux » qui vient soutenir l'hypothèse de la recherche d'une fonction psychique au travers de la substance qui devient investie

comme un objet. Nous qualifions la substance d'objet-drogue, vécu comme un objet réel au sens psychanalytique, malgré le fait que ce soit un objet non humain. Cette étude vise donc à élaborer sur cette relation, sur cet objet-drogue qu'est la substance et sur les fonctions qui y sont recherchées au travers du lien à cet objet.

3.2 Questions de recherche

Les questions principales de cette recherche sont les suivantes : peut-on trouver dans la relation que le toxicomane vit avec la substance un équivalent de relation d'objet qui viserait à retrouver les fonctions psychiques ayant fait défaut dans la relation avec les objets primaires? Quelles seraient alors les fonctions psychiques remplies par l'*objet-drogue*?

Des questions secondaires découlent logiquement de ces questions principales : quelle est la place de la consommation dans l'équilibre psychique de l'individu qui consomme? Comment le sujet vit-il cette relation et le lien de dépendance dans lequel il se trouve? De quelle façon le sujet décrit-il son *objet-drogue*? Quel effet est directement et consciemment recherché durant la consommation et qu'est-ce qui peut motiver quelqu'un à utiliser cette forme de régulation psychique? Ces questions visent une élaboration théorique sur le type de relation vécue avec la substance et les fonctions psychiques auxquelles viennent pallier les drogues consommées par le sujet.

Si la relation avec la substance devient la relation principale dans la vie du toxicomane, qu'advient-il des relations avec les objets-humains? Est-ce qu'une relation avec un objet tangible et non-humain, comme la substance, est vécue comme moins menaçante et plus rassurante? Quels genres de dynamiques relationnelles cette personne développe-t-elle avec les autres objets? Finalement, si les toxicomanes recherchent dans un objet externe les fonctions psychiques qui leur font défaut,

devront-ils trouver substitution à cette fonction lors d'un suivi en centre désintoxication ou dans un processus de sevrage? Toutes ses questions traduisent l'interrogation générale de cet essai qui s'intéresse à la structure psychique et relationnelle du toxicomane et comment cette structure se transpose dans la relation à la substance. Cette recherche vise à interroger, avec un regard nouveau, les modèles déjà existants de la toxicomanie en psychanalyse sous l'angle de la relation à la substance.

Cette recherche vise notamment à mettre en lumière quelles fonctions déficitaires de l'objet sont recherchées dans les objets-drogue et donc, qui sont recherchées dans le thérapeute lors d'un processus de sevrage. Ainsi, dégager une élaboration théorique sur la relation fonctionnelle entretenue avec la substance pourrait aider à mieux comprendre les relations avec les soignants et la fonction que ceux-ci peuvent venir substituer suite à l'arrêt de la consommation. Cette recherche vise donc, aussi, une réflexion clinique sur les traitements en toxicomanie et sur les relations thérapeutiques qui en découlent.

3.3 Méthodologie

3.3.1 Devis de recherche

Afin de mieux comprendre la fonction que peut occuper la substance dans l'équilibre psychique d'un individu, la recherche vise à étudier le vécu subjectif et la dynamique intrapsychique inconsciente de la relation avec la substance. Le choix d'un devis de recherche qualitatif a été privilégié et ce devis inclut une méthodologie d'entrevue favorisant la mise à jour de contenus latents. Comme l'étude s'intéresse, non seulement aux aspects manifestes des relations des toxicomanes, mais à la dynamique inconsciente qui s'y rattache, le devis de recherche doit permettre d'avoir accès à un contenu inconscient. La recherche qualitative a l'avantage de permettre d'utiliser au

maximum le vécu subjectif rapporté par le sujet lui-même pour avoir accès aux déplacements et donner une ouverture aux éléments inconscients à travers les divers déplacements du langage et de la relation. La recherche s'intéresse donc à la fois au discours du sujet et au vécu transférentiel afin d'avoir accès aux représentations de la substance en tant qu'objet.

Afin d'arriver à construire une élaboration théorique sur la dynamique relationnelle des toxicomanes avec leur substance, deux méthodes ont été utilisées. D'abord, à partir d'entrevues et d'analyse du discours de ces entrevues avec des techniques de recherche psychanalytiques, comme l'association libre, l'observation et l'interprétation, il a été possible de dégager des thèmes communs et des inférences sur le fonctionnement relationnel et intrapsychique des sujets rencontrés. Ensuite, une analyse critique des théories déjà existantes a servi de base à la conception d'un modèle théorique auquel ont été ajoutés les éléments ressortis des résultats analysés des entrevues.

Plusieurs moyens de cueillette de données ont été utilisés pour avoir accès à un maximum de contenu, tant manifeste que latent : entrevues faites selon un modèle associatif, tests projectifs qui ont fait l'objet d'analyses de discours, et contenus issus de l'analyse de la relation transféro-contretransférentielle.

3.3.2 Sujets

Deux sujets ont été rencontrés à cinq reprises (participant 1) et quatre reprises (participant 2) pour des entrevues, dont une consacrée à l'administration d'un test projectif. Ces sujets ont été recrutés en fonction de leur capacité à s'engager dans un processus de recherche, donc qui démontraient un certain intérêt de participer à l'étude, qui annonçaient un sérieux dans leur participation et qui disposaient de

moyens pour se déplacer aux rencontres. Bien qu'il aurait été intéressant de rencontrer des toxicomanes actuellement dans une consommation active, il est impossible d'assurer une collecte de donnée intéressante avec une personne qui risque de ne pas être en état de se présenter aux entrevues, ou qui n'aurait pas les capacités de le faire. Ainsi, les critères d'inclusion étaient : d'avoir un problème de consommation d'une substance psychoactive, d'être apte à en parler et d'être disposé à le faire à plusieurs reprises. De plus, les sujets devaient avoir 25 ans ou plus, puisque nous nous intéressons à la dynamique psychique plus cristallisée des adultes toxicomanes. Il est reconnu par plusieurs organismes, notamment les centres de réadaptation en dépendances du Québec, que l'âge de 25 ans est une meilleure balise que 18 ans pour distinguer les troubles de toxicomanies reliées à des enjeux adolescents de nature plus transitoire, des troubles inscrits dans une vie adulte.

Les sujets ont été sollicités au sein d'un programme d'aide aux personnes toxicomanes afin de satisfaire les critères précisés précédemment. Un organisme communautaire à Montréal s'est montré ouvert à une collaboration pour le recrutement. Il s'agit d'une maison de réinsertion sociale pour les gens ayant des problèmes de consommation. C'est par le biais d'une brève rencontre de sollicitation directement au centre, menée par un employé, que la recherche leur a été présentée. S'ils étaient intéressés, ils devaient nous contacter par courriel ou par téléphone pour prendre rendez-vous.

Le premier participant est un homme âgé de 29 ans, consommant principalement du Crystal meth et qui était abstinent depuis quelques mois lors de nos rencontres. Il a eu une consommation active de drogues variées depuis l'âge de 15 ans, sans réelle période d'abstinence prolongée. Monsieur a un emploi dans le domaine de l'hôtellerie et il est actuellement célibataire. Monsieur est homosexuel et présente aussi une sexualité compulsive.

La deuxième participante est une femme de 27 ans, consommant principalement de l'alcool de manière abusive. Elle a consommé diverses drogues de manière plus ou moins constante depuis l'âge de 14 ans. Elle est abstinente depuis 8 mois lors de nos rencontres. Elle est hétérosexuelle, en couple et travaille dans le domaine de la santé.

3.3.3 Méthode de cueillette de données

Les données ont été recueillies lors d'entrevues semi-dirigées de type associatif. C'est-à-dire qu'il n'y a eu qu'une question de départ ouverte afin d'orienter les propos du sujet vers sa consommation et ses relations : « J'aimerais que vous me parliez de vos relations et de votre rapport avec votre substance. Vous êtes encouragé à nous parler de ce que vous voulez, vous pouvez nous dire tout ce qui vous vient à l'esprit ». Ensuite, c'est par des relances associatives que la chercheuse a orienté la discussion vers des thèmes préalablement établis dans la grille d'écoute. Cette grille a servi à garder en tête les éléments importants à l'étude et à encourager le sujet à y donner plus d'importance. La grille d'écoute comprend :

- La relation à la substance
- La relation aux substituts de la substance (si la personne est en sevrage ou lorsqu'elle a eu des périodes de sevrage),
- Les relations actuelles avec a) la famille, b) le conjoint/e, c) les amis,
- Les relations a) à la mère, b) au père,
- La relation aux thérapeutes qu'il a eus (s'il y a lieu)

De plus, les éléments portant spécifiquement sur la substance font aussi partie de la grille d'écoute :

- Ce qu'elle représente pour le sujet
- Ce qu'elle apporte consciemment au consommateur (donc son rôle perçu par le toxicomane)

- Ses fonctions inconsciemment recherchées (si une piste s'ouvre en lien avec le discours rapporté)
- Comment son rituel de consommation est investi (méthode d'intoxication, étapes, matériel...)
- La place que le rituel de consommation prend dans sa vie.

Les entretiens semi-structurés misent sur « l'intensité, non seulement afin d'obtenir la quantité d'information ou la saturation requise pour la recherche, mais surtout parce que c'est cette intensité relationnelle qui favorisera les processus de projection, de déplacement de la part du sujet. » (Brunet, 2009). C'est en s'inspirant de la théorie de la technique psychanalytique, qui suppose qu'en évitant d'orienter les entretiens et en proposant un cadre neutre et bienveillant, on favorise le déplacement d'éléments psychiques du sujet dans son discours et sur la personne du chercheur.

Le processus de cueillette des données s'est effectué selon un processus itératif d'aller-retour entre chercheur et sujet. L'analyse retour, tel que décrit par Brunet (2009), est un principe s'inspirant de la théorie psychanalytique et emprunté à la théorisation ancrée (Glaser, 2001). Cette méthode vise à faire l'analyse de chaque séance d'entretien et d'en ressortir les éléments principaux avant de procéder à l'entretien suivante. Ainsi, lors des entretiens subséquentes, les inférences s'ajoutent à l'acuité d'écoute du chercheur et peuvent être utilisées pour orienter certaines relances associatives et éventuellement à vérifier la validité des inférences par la façon dont le sujet réagira aux apports du chercheur dans ses relances. L'analyse retour permet un approfondissement du matériel latent et inconscient contenu dans le discours du sujet et permet de s'assurer d'une cohérence des inférences faites. Cette méthode s'inspire directement de la clinique psychanalytique et des interprétations exploratoires qui permettent une ouverture associative et qui permettent un raffinement de l'écoute et des interprétations subséquentes (Brunet, 2009). Par le

principe d'analyse retour, une reconstruction de la grille d'écoute s'est faite d'une entrevue à l'autre et a permis au processus d'analyse de se dérouler au fur et à mesure que les entrevues étaient réalisées.

Comme l'étude porte sur l'analyse d'une relation et de ses composantes inconscientes et comme le modèle intériorisé de relations d'objet n'est pas accessible directement, il est nécessaire de faire certaines inférences interprétatives. C'est dire à dire inférer une compréhension de la vie intrapsychique inconsciente d'un sujet en se basant sur des éléments qu'il nous apporte consciemment. Une importance a été accordée aux thèmes qui ne sont pas abordés par le participant, étant donné la possible résistance qui pourrait motiver le sujet à taire certains aspects.

Un test projectif visant l'évaluation spécifique des relations d'objet a été utilisé. L'Object Relation Technique a été administré dans l'objectif d'évaluer la façon dont un sujet se positionne par rapport aux autres, et la façon qu'il a d'entrer en contact avec eux. Ce test propose des planches avec une, deux, trois ou plusieurs personnes et des versions floues, peu floues et claires de chacune de ces représentations. Ce test a été administré dans le but de permettre au sujet d'élaborer sur ses premières relations et d'accéder à du matériel inconscient concernant celles-ci. Ainsi, il a été possible de comparer les résultats du test avec les données recueillies lors des entrevues et surtout, dans l'optique d'une analyse retour, ramener des éléments importants du test dans des entrevues subséquentes pour en valider la pertinence. Le test a été analysé en fonction de la même grille d'écoute (l'aspect relationnel surtout), évaluant ainsi les relations aux autres et les aspects fonctionnels de celles-ci. Tout au long du processus, le vécu transférentiel et contre-transférentiel avec le client a été noté et analysé. Ce matériel a été une autre façon d'étudier la façon dont le sujet entre en relation et ses enjeux relationnels principaux.

3.3.4 Méthodologie d'analyse

Tout d'abord, chaque entrevue a été retranscrite sous forme de verbatim afin de pouvoir en analyser le contenu. Les entrevues ont été lues à plusieurs reprises afin de bien s'imprégner du matériel (Blais et Martineau, 2007). Il est d'abord question d'une analyse verticale, c'est-à-dire sujet par sujet, et chaque entrevue était analysée avant d'effectuer l'entrevue subséquente. Cette première analyse visait à faire ressortir les thèmes principaux abordés par le sujet et de faire une série d'inférences en relation aux questions de recherche.

La grille d'écoute initiale a donc été continuellement modifiée en devenant donc la grille d'analyse, non seulement par ce que nous rapportaient les participants, mais aussi par l'analyse des contenus, du discours et de la relation, permettant de construire une série d'inférences interreliées dynamiquement. Pour ce faire, le matériel et les inférences étaient organisés dans une grille d'analyse composée de quatre colonnes de base. D'abord dans la première colonne, le verbatim d'un propos pertinent et important était transcrit; dans la deuxième, une reformulation de ce que la personne a dit pour tenter d'en dégager le sens conscient. Dans la troisième colonne, nous inscrivions une interprétation ou inférence de ce que le sujet a apporté dans le but d'en inférer un contenu latent ou inconscient et finalement la quatrième colonne était constituée des thèmes et des concepts métapsychologiques impliqués. Il est certain que les thèmes contenus dans la grille d'écoute seront les premiers guides d'interprétation et d'analyse des données. Par contre, le processus d'analyse est ouvert et dynamique de sorte que tous les thèmes qui émergent lors des entrevues sont considérés

Au fur et à mesure de l'analyse, nous avons identifié des thèmes pertinents et nous avons modifié la grille d'écoute en fonction de ceux-ci. Il a été possible de valider les thèmes par les principes de répétition, de cohérence des données et de convergence

(Paillé et Muchielli, 2008). Une fois ces thèmes identifiés, et toujours au fur et à mesure du processus d'analyse retour, il a été possible d'en faire des catégories conceptualisantes, en dégagant des idées, des conflits et en créant des *unités de sens*, comme le décrivent Blais et Martineau (2007), formulées en termes métapsychologiques. Il s'agit ensuite d'articuler la dynamique entre les thèmes, de mettre en lumière comment chacun de ces thèmes interagit dynamiquement avec les autres, dans l'esprit du modèle de l'hypercomplexité (Morin, 2004). Ce processus permet de dégager progressivement les composantes importantes d'un modèle. Le résultat final est donc une série de thèmes pour lesquels nous avons pu identifier les liens dynamiques qui les unissent.

Tout en faisant un travail de conceptualisation à partir des thèmes, un travail d'articulation des catégories conceptualisantes a été fait dans l'objectif d'en faire un modèle théorique explicatif qui vient répondre aux questions de recherche. Les concepts ont été regroupés de façon dynamique en leur donnant un sens dans leur rapport les uns aux autres. Ainsi, il a été possible de formuler un modèle qui regroupe l'articulation des différents concepts qui ont émergé d'abord des catégories conceptualisantes, qui elles même émergeaient des thèmes, qui eux ont été inférés à partir du contenu manifeste et latent fourni directement par les sujets (voir Annexe A pour les détails de l'analyse).

Cette méthodologie nous permet d'arriver à une conceptualisation théorique telle que décrite par Paillé et Muchilli (2012), soit « un travail global de mise en relation des entités conceptuelles d'une enquête » (p.375). Il s'agit de mettre en relation les divers construits ayant émergé au terme de l'analyse des entrevues et d'arriver à un modèle qui permet d'interroger de façon nouvelle le corpus de connaissances déjà existant. L'organisation des résultats sous la forme d'un modèle apparaissait la meilleure voie afin de rendre compte des résultats issus de la présente démarche de recherche.

Ce processus d'analyse de données implique de manière importante la subjectivité des chercheurs, outils très riches, mais qui doivent être balisés par une méthodologie d'analyse stricte et une mise en lumière des présupposés et biais du chercheur avant et tout au long du processus de collecte et d'analyse. C'est l'analyse par consensus qui a été choisie afin d'assurer une meilleure validité dans le processus d'analyse des données. L'analyse par consensus implique que la personne qui réalise les entrevues analyse le matériel, mais assure la présence d'un deuxième chercheur dans tout processus d'analyse. Toutes les données sont donc analysées de façon conjointe et de manière à arriver à un accord complet sur les inférences et analyses. Les deux chercheurs ont donc conjointement participé à tous les processus décrits plus haut. De cette manière, il a été possible d'assurer une meilleure validité des résultats, de façon comparable à un « accord interjuges » que l'on retrouve dans les recherches quantitatives. Dans le cas présent, c'est le directeur de l'essai qui a fait office de deuxième chercheur.

3.4 Éthique

Le projet de recherche a reçu l'approbation éthique du CERPE (comité éthique de la recherche pour les projets étudiants) de la faculté des sciences humaines. Les processus de collecte de donnée et d'analyse se sont déroulés de manière anonyme. Les données recueillies sont toujours gardées dans un endroit barré à clé et les documents informatiques sont protégés par mot de passe. Aucun rapport, ni analyse ne fait mention de données nominatives ou pouvant mener à l'identification du sujet. Par contre, il est possible que des extraits de verbatim des entrevues soient publiés sous forme de vignette clinique. Ces dernières seront déguisées afin d'éviter toute possibilité que le sujet soit reconnu selon les principes proposés par Gabbard (2000).

Tout au long du processus, le sujet pouvait se retirer de la recherche sans aucun préjudice. La participation à cette recherche s'est faite sur une base volontaire et le

sujet ne risquait aucun inconvénient additionnel au risque minimal de se dévoiler dans un contexte de thérapie. Ainsi, le projet de recherche a été présenté comme ayant un degré de risque inférieur au seuil de risque minimal. De plus, le fait de parler de leurs difficultés a même pu mener à une prise de conscience et à des conséquences positives sur leur consommation. Aucun participant ne s'est plaint ou n'a voulu se retirer.

Dans un formulaire de consentement signé au début de leur participation à l'étude, les participants ont été informés de toutes les modalités de l'étude. Une modeste rémunération a été donnée pour la participation des sujets à l'étude, soit 10 \$ par entrevue complétée. Le but était de dédommager les participants pour le temps qu'ils ont pris pour s'investir dans l'étude.

CHAPITRE IV

ARTICLE

Le toxicomane et son objet : La recherche d'une fonction manquante.

Résumé: Cet article propose un modèle théorique psychanalytique de compréhension de la toxicomanie et du fonctionnement psychique des personnes ayant une dépendance aux substances psychoactives. Ce modèle est organisé autour de la notion de relation avec un *objet-drogue*, objet considéré comme substitut à un objet primaire ayant été déficitaire dans la transmission des fonctions psychiques nécessaires à la gestion économique des affects, à la symbolisation et à l'appropriation subjective, laissant le sujet avec des carences fonctionnelles sur ces différents plans. Le modèle est issu d'une analyse critique des modèles actuels et d'une recherche qualitative par entrevues semi-structurées avec des sujets toxicomanes et alcooliques. Il est étayé par des extraits d'entrevues et mène à une réflexion sur les thérapeutiques à privilégier avec cette population clinique. Notamment, en mettant l'accent sur la transmission des processus de symbolisation et de contenance afin de développer les capacités du Moi et d'éviter la dépendance à l'institution.

Mots clés: toxicomanie, addiction, psychanalyse, symbolisation, appropriation subjective, dépendances, économie psychique.

Bergeret écrit en 1990 que la toxicomanie est un symptôme, souvent un symptôme parmi tant d'autres, une tentative de réguler un mal-être profond par un acte. Cet acte est d'une nature particulière qui mérite un questionnement rigoureux quant à sa fonction dans l'équilibre psychique du sujet. La toxicomanie n'est pas une entité nosographique en soi puisqu'il s'agit d'un comportement partagé par diverses structures de personnalités qui peut avoir des motivations inconscientes diverses. Certains ont tenté de conceptualiser les phénomènes de dépendance, mais se heurtent souvent aux limites des modèles nosographiques descriptifs.

Les processus psychiques inconscients en jeu dans les phénomènes d'addiction sont pour leur part moins étudiés, mais ils sont d'autant plus pertinents que leur compréhension pourrait nous fournir un éclairage sur divers types de fonctionnements psychiques aux prises avec le même symptôme. La plupart des auteurs en psychanalyse abordent la toxicomanie sous l'angle d'un aménagement face aux déficiences et aux failles profondes de la structure de personnalité d'un sujet. Certains auteurs mettent l'accent sur le point de vue économique pour tenter de conceptualiser le fonctionnement psychique du toxicomane. McDougall (2004) et Pirlot (2002), par exemple, situent la toxicomanie dans un registre des solutions psychosomatiques. Ils considèrent qu'il s'agit d'un repli sur soi, anti-objectal dans lequel le toxicomane décharge son débordement quantitatif sur son propre corps. La piste économique nous paraît essentielle à explorer, mais la toxicomanie, bien que partageant certains processus semblables à la solution psychosomatique, est-elle réellement du même registre?

Ce texte se veut une réflexion théorico-clinique sur la nature profonde du geste toxicomane et de sa fonction. Il propose un modèle théorique, transnosographique, de ce geste et de sa place dans l'équilibre psychique du consommateur de drogue ou d'alcool. Par ce modèle, nous explorons l'hypothèse 1)

d'une déficience du contrôle économique des affects, 2) d'une déficience fonctionnelle des capacités de symbolisation, 3) d'une relation avec la substance en tant qu'équivalent d'objet, ayant comme fonction d'aménager ces déficiences et 4) une attaque des processus de pensée afin de limiter la souffrance psychique. Le texte présente aussi des illustrations cliniques, issues d'entretiens semi-dirigés avec des toxicomanes rencontrés alors qu'ils étaient dans un établissement « post-cure » à Montréal afin d'étayer le modèle. Finalement, ce texte présente des pistes cliniques d'intervention en cohérence avec le modèle proposé.

État actuel de la compréhension psychanalytique des addictions

Freud s'est peu intéressé aux toxicomanies. Sa compréhension du phénomène est teintée de son modèle théorique mettant à l'avant-plan la névrose et il conçoit l'acte de consommation de substances psychoactives¹ comme une tentative de compenser une réalité difficile à gérer, par un repli narcissique de l'investissement libidinal (1898). Face à l'incapacité de construire un compromis satisfaisant qui permet de tolérer psychiquement le conflit entre jouissance et interdit, l'acte de consommation, en tant que comportement auto-érotique répondant au principe de plaisir, mène au désinvestissement du monde externe, de ses objets et à un surinvestissement de soi dans une visée de satisfaction des pulsions sexuelles sans objet. La consommation permet de diminuer l'angoisse étant donné qu'elle altère l'état de conscience et donc diminue les exigences surmoïques (1917). Ainsi, Freud est le premier à imaginer la drogue comme ayant une fonction dans l'équilibre psychique pour son consommateur.

Rado (1926) et Simmel (1929) inscrivent leur compréhension du phénomène dans le courant psychanalytique post 1920, où la toxicomanie est conçue comme un moyen

¹ Nous utiliserons subséquemment le terme substance pour référer aux substances psychoactives consommées, soit les différentes drogues, médicaments d'ordonnance (sans prescription) et l'alcool.

d'apaiser les pulsions et de maintenir le narcissisme par une compulsion de répétition. Comme si « le moi était submergé et dévasté par la libido du Ça » (cité dans Bergeret, 1979, p.130) et que la consommation de drogue servait à gérer un débordement pulsionnel. La tension vécue comme pénible par le sujet est évacuée par l'acte de consommation et l'effet apaisant de la substance. Il s'agit d'une solution « magique » dont la responsabilité est attribuée au Moi et en gonfle son narcissisme. Ainsi, le toxicomane s'installe dans la répétition et ne constate pas l'aggravation de l'autodestruction qu'il s'inflige. Dans ce courant d'auteurs qui situent la toxicomanie comme une pathologie du narcissisme, Fenichel (1945, cité dans Bergeret 1979) introduit l'idée que les pulsions sont vécues comme dangereuses par le toxicomane. Il postule alors que le toxicomane, se sentant menacé par ses mouvements pulsionnels, cherche un « effet en négatif » de sa consommation. Il cherche le retour vers un état d'apaisement, plutôt qu'un effet « en positif ».

Rosenfeld (1960) introduit l'idée qu'il existe une dynamique relationnelle avec la substance-droque analogue à celle de la position schizoparanoïde, notamment dans son rapport à l'objet idéalisé. Il fait l'hypothèse que la drogue tient une place dans la vie relationnelle du sujet toxicomane et qu'elle est équivalente à l'objet. Il décrit une relation à la drogue dans laquelle le clivage permet à la fois l'identification à un objet idéalisé et une relation où il est possible pour le toxicomane d'agir ses pulsions destructrices sans peur de retour sadique par l'objet, ni culpabilité face à ses propres tendances agressives. L'*objet-droque* est clivé et dans sa composante persécutrice et mauvaise, il peut alors être détruit. De plus, comme l'objet-droque peut concrètement être mis à l'intérieur de soi (aspect clivé bon), son incorporation permet d'éviter complètement l'angoisse d'être abandonné par l'objet. Fernandez & Catteeuw (2005) partagent aussi, à leur façon, cette conception de la drogue comme un objet primitif avec lequel le toxicomane entretient une relation sans risque d'abandon, parce qu'elle est toujours disponible, et par rapport auquel il peut vivre l'omnipotence fantasmée du contrôle total. Si la substance n'est pas disponible, cet objet est alors clivé et vécu

comme persécuteur, ce qui n'altère pas la possibilité que l'objet continue parallèlement à être idéalisé dans son pôle « bon objet ». Selon cette conception, le symptôme de la toxicomanie s'exprimerait dans des registres de personnalité plus régressés qui présentent une faible tolérance à l'ambivalence.

D'autres, comme Gammil (1981), conçoivent la toxicomanie comme une pathologie de l'espace transitionnel et de l'atteinte de l'ambivalence. Devant la difficulté à vivre l'ambivalence envers l'objet, la drogue est alors investie comme un objet partiel considéré comme tout puissant, qui permet d'éviter le besoin du recours à un objet réel. La consommation de drogue permettrait de nier l'importance de l'objet humain, de la dépendance à celui-ci et ainsi nuirait à toute progression psychique vers l'élaboration de la position dépressive. Gammil insiste sur le sentiment de toute-puissance vécu par les toxicomanes, notamment à travers la négation de l'importance de l'objet réel et du triomphe sur celui-ci. Il rejoint la conception de Fain (1981) qui qualifie la toxicomanie de « maladie de la civilisation » comme une réponse à des néo-besoins où l'objet matériel est valorisé dans sa fonction psychique au détriment de l'objet humain. Ainsi, la relation à un objet matériel, plutôt qu'humain est encouragée dans plusieurs contextes familiaux, sociaux et transférée dans la consommation de substances psychoactives. L'utilisation de médication par certains parents, par exemple, pour réguler le sommeil ou l'alimentation, transmet l'idée aux enfants qu'il ne s'agit pas de besoins qu'on apprend à satisfaire ou à restreindre, mais plutôt d'un état que l'on régule artificiellement. Il y aurait ainsi chez ces enfants un développement de besoins chosifiés pouvant être satisfaits par des objets non-humains, plutôt que le développement de besoins relationnels devant trouver satisfaction par la relation à un objet, permettant dans un deuxième temps à l'enfant de développer ses propres capacités d'autorégulation.

Bergeret (1982,1990) ramène l'idée essentielle que la toxicomanie n'est pas un phénomène univoque. Il ira jusqu'à dire « La toxicomanie n'existe pas en soi, de

façon isolable; il nous faut reconnaître que le "phénomène-drogue" ne constitue qu'un leurre, qu'un écran, qu'une forme, souvent tragique certes, mais cependant très partielle, du symptôme traduisant un malaise beaucoup plus profond et beaucoup plus étendu que ne laisse supposer le bruit autour des seules prises toxiques » (Bergeret, 1990, p.15). Il aborde la toxicomanie plutôt comme une tentative d'aménagement face aux déficiences et aux failles profondes de la structure de personnalité et propose que ce soient ces failles qui méritent notre attention. Ferbos (1986) se penche sur l'étude de la fonction de la consommation selon les structures de personnalité. Elle décrit une fonction d'« ancrage temporel », de lutte contre un sentiment de désintégration de soi par la prise d'une substance qui vient jouer un rôle apaisant et contenant chez les psychotiques. Elle explique que la solution toxicomaniaque chez les psychotiques est une tentative de se contrôler par un objet extérieur, en réaction à une incapacité de se contrôler et de se contenir de l'intérieur par ses propres mécanismes psychiques. Elle explique donc qu'il s'agit d'un mécanisme compensatoire en réponse à certaines fonctions psychiques déficitaires. D'un autre côté, elle conçoit l'usage abusif d'une substance chez les névrotiques comme une façon de fuir des problèmes, une réalité ou une grande culpabilité, un peu comme Freud l'aurait décrit. Elle propose aussi que la toxicomanie dans un registre névrotique puisse servir de châtiment, de castration ou d'autopunition en réaction à un deuil mélancolique par exemple ou à un conflit psychique masochique.

McDougall (1989) s'intéresse aussi aux phénomènes d'addiction (qu'elle élargit à toute dépendance à un comportement ou à une substance qu'elle soit psychoactive ou non) et apporte l'hypothèse d'une économie psychique spécifique de type addictive. Elle qualifie le geste de l'addicté d'*acte-symptôme* qui permet l'évacuation d'une excitation affective insupportable. Elle décrit une structure psychique particulière chez les toxicomanes où il y a impossibilité de traiter l'affectivité par voie psychique et souligne le parallèle avec les sujets ayant un fonctionnement psychosomatique. Les *addictés*, par incapacité de symboliser, de donner un sens à une excitation ou un désir,

ressentent comme ingérable la quantité d'un éprouvé et cela les oblige à une expulsion de cet éprouvé vers l'extérieur, par le corps. La toxicomanie, comme d'autres formes d'addiction (sexualité compulsive, trouble alimentaire, jeu pathologique...), serait un mécanisme de régulation archaïque qui permet à la psyché de continuer de fonctionner malgré les débordements affectifs difficilement gérables.

Bref, de nombreux auteurs suggèrent plusieurs fonctions potentielles de la drogue et proposent des conceptualisations différentes, mais pas nécessairement incompatibles. La contenance, la valorisation narcissique par l'autoérotisme, une gestion de l'excitation, une extériorisation des pulsions non-symbolisables, un contrôle de la culpabilité, un évitement du sentiment de vide sont entre autres des fonctions proposées. Au travers de cette énumération, un fil conducteur revient : il s'agit de fonctions qui peuvent être normalement remplies ou soutenues par l'apport de l'objet. Les substances-drogues deviennent alors des équivalents d'objets qui permettent aux toxicomanes d'entrer en relation, sans risquer le rejet, et qui mènent à l'illusion de l'appropriation d'une fonction psychique qui leur est déficitaire. C'est pour cette raison que la relation à la substance nous paraît importante à étudier et centrale à la compréhension de la fonction du geste toxicomane.

La relation à la substance : la drogue comme un objet-fonction

La clinique des toxicomanes nous apprend que la plupart des consommateurs développent une relation particulière avec leur substance. Ils investissent massivement cette relation et souvent, en parallèle, désinvestissent les relations réelles dans lesquelles ils étaient impliqués (Bergeret, 1982, Fernandez & Catteuw, 2005, Bourgeois 2010). Nous faisons l'hypothèse que la relation à cette substance est analogue à la relation d'objet et que la drogue constitue un substitut pour l'objet. La relation à l'objet aurait failli, sur certains plans, à fournir au sujet certaines fonctions

essentielles à son développement et c'est ce substitut d'objet qui vient à pallier aux fonctions déficitaires.

Dans les premières années de vie, l'objet doit agir à titre de soutien au développement des fonctions psychiques du sujet. L'objet doit permettre une identification qui mènera au développement de l'appareil psychique de l'enfant et qui permettra de développer des capacités psychiques qui lui seront propres. Entre autres, le parent doit fournir les conditions nécessaires au développement de la symbolisation et de la subjectivation (Roussillon, 1997). Bion (1962), postule que c'est par les interactions avec un objet contenant et satisfaisant, qu'on arrive à développer un appareil à penser les pensées, permettant de se représenter tant les vécus internes que de penser la relation au monde extérieur.

Afin de permettre au sujet de développer cette capacité, Roussillon (1997) propose deux conditions nécessaires qui doivent être remplies par l'objet. D'abord, permettre une certaine gestion de la quantité affective en jouant une fonction pare-excitante face aux excitations internes et externes au sujet. Selon cette proposition il est nécessaire que la quantité de charges pulsionnelle soit proportionnelle aux capacités du sujet à la tolérer et la gérer. Au début de sa vie, l'enfant, qui n'a qu'une capacité très limitée à contenir l'excitation, projette à l'extérieur de lui son trop-plein affectif et c'est l'objet qui gère une grande partie de ses tensions en agissant comme fonction contenante-symbolisante. L'objet qui arrive à contenir et à s'identifier à ce que l'enfant dépose en lui, peut fournir une tentative de mise en sens à l'enfant et ainsi agir en tant que modèle de symbolisation tout en permettant une tolérance de plus en plus grande à la frustration.

Ensuite, Roussillon (1997) propose aussi qu'il doive exister une « tiercité » qui permet une séparation de l'objet et du sujet médiatisée par le désir de l'objet pour un tiers. L'absence de l'objet pourra alors, dans un deuxième temps, être pensée et

l'angoisse en résultant pourra être symbolisée. Ce sont par les mêmes processus que l'enfant pourra arriver à se représenter comme étant différent et séparé de l'objet et ainsi amorcer des identifications secondaires menant à la subjectivation et au développement identitaire-narcissique. Ainsi, la différence et l'absence pourront être symbolisées et constituer un des fondements de structuration d'un appareil à penser, au sens où Bion (1962) l'a présenté.

Winnicott (1969) explique que l'objet doit aussi remplir une fonction réflexive, une fonction miroir, qui permet au sujet d'utiliser celui-ci pour développer sa capacité à symboliser. Graduellement, l'objet pourra prendre de moins en moins de place dans le processus de symbolisation de l'enfant, au fur et à mesure que ce dernier développe sa capacité de faire face seul aux défis de la mise en sens de son expérience subjective. C'est particulièrement dans les moments de jeu intersubjectif que l'enfant peut prendre appui sur son objet et intérioriser le processus de subjectivation et de symbolisation proposé par celui-ci. Roussillon (1997) reprend cette idée par la notion d'objet *pour* symboliser; un objet qui par sa capacité à gérer la quantité, par sa capacité à « penser pour l'enfant », transmet non seulement le résultat de la symbolisation, mais son processus même. L'objet primaire doit aussi permettre à l'enfant de transférer sa capacité à utiliser l'objet et ses fonctions vers d'autres personnes. De cette façon, le sujet n'est pas confronté de façon directe à son immaturité à symboliser en l'absence de l'objet. Le sujet peut donc s'identifier graduellement aux processus mis en scène par les objets *pour* symboliser, à la fois dans leur présence et dans leur absence.

L'indisponibilité de l'objet à remplir une de ces différentes fonctions (pare-excitation, contenance, fonction réflexive) à des moments cruciaux pourrait grandement entraver le développement des capacités de symbolisation de l'enfant. Dans ces cas de figure, il devient très difficile pour l'enfant de donner un sens aux excitations vécues et encore plus de traduire en pensées le vécu pulsionnel et affectif. L'enfant est donc

privé de l'utilisation des mots pour véhiculer sa pensée et pour lier les représentations entre elles (McDougall, 1989). Il doit donc arriver à gérer autrement sa vie pulsionnelle et affective notamment par une décharge quantitative psychosomatique ou dans un acting-out.

Certains auteurs (McDougall 1989, 2002, Bourgeois 2010, Fernandez et Catteuw 2005) pensent que la toxicomanie s'organise justement autour de ce type de carences de l'objet. Le sujet n'ayant pas pu introjecter un objet complet, contenant et symbolisant, se tourne vers un processus plus près de l'incorporation de ses objets avec un recours à la drogue qui deviendra éventuellement un *objet-fonction* substitutif aux carences fonctionnelles du sujet (Ourly 1977, Fernandez & Catteuw, 2005, McDougall 1978). En utilisant une drogue pour pallier à une fonction déficitaire de l'objet, les toxicomanes créent alors une relation à un objet externe « réel et concret » capable d'apaiser et de combler le besoin fonctionnel auquel ils font face. L'*objet-drogue* se trouve rapidement surinvesti et idéalisé dans son rôle fonctionnel. Le toxicomane met en place une « pratique de l'incorporation » (Gutton, 1984) où l'objet réel est constamment remis à l'intérieur afin d'arriver à en intégrer momentanément les fonctions. La drogue devient donc objet, fidèle et contrôlable, qui permet de rétablir un certain équilibre face aux carences psychiques. La drogue en vient à remplacer l'autre (Oury, 1977). Cette relation permet au toxicomane de vivre un sentiment d'emprise et de maîtrise sur l'objet, mais cet objet ne peut être un objet psychique symbolisé; il ne peut être qu'un objet tangible et réel qu'il faut sans cesse ré-incorporer (Fernandez & Catteuw, 2005). Green (1983) expliquera la répétition de l'acte toxicomane par le recours au clivage dans lequel il y a « une logique d'espoir » de retrouver l'objet idéal, malgré l'apparence d'autodestruction évidente dans le comportement de consommation.

En conceptualisant la toxicomanie comme un acte visant la recherche d'une relation avec un *objet-fonction*, l'interrogation subsiste à savoir quelles fonctions la substance

joue-t-elle dans l'équilibre psychique d'un toxicomane? La lutte contre les angoisses schizoparanoïdes (Rosenfeld, 1960, Fernandez & Catteeuw, 2005), la valorisation narcissique et l'évitement des affects dépressifs (Freud, 1898, Fenichel, 1945), l'ancrage temporel et la lutte contre un sentiment de désintégration de soi pour le psychotique (Ferbos et Magoudi, 1986) ont, entre autres, été soulevés par différents auteurs pour tenter de répondre à cette question. McDougall (2002, 2004) et Pirlot (2012, 2013) proposent que ce soit principalement la fonction économique de gestion quantitative des affects qui soit en jeu dans les addictions. L'objectif de notre recherche est donc d'identifier les fonctions de la relation à *l'objet-fonction*, la substance, en accordant une importance particulière à la gestion économique des affects, à la lumière des réflexions que nous avons présentées ci-haut.

Un modèle théorique de la fonction objectale et économique de la relation à la substance

Suite aux réflexions précédentes, nous proposons un modèle théorique de la relation à la substance issu de notre pratique et d'entretiens de recherche, tentant de rendre compte des aspects économiques et fonctionnels que peut remplir l'objet-drogue surinvesti par le toxicomane. Chacun des points centraux de cette théorie sera repris subséquentment et illustré par des extraits d'entrevue clinique.

Selon nous, la personne toxicomane présente une structure psychique qui arrive difficilement à transformer certains ressentis quantitatifs en expériences qualitatives pouvant être traités par le psychisme, notamment par le biais de la symbolisation. Face à des débordements affectifs ou des traumas non élaborés, il en résulte notamment des ressentis d'angoisse qui sont quantitativement trop importants pour être travaillés par le moi du sujet. Les pulsions et les angoisses sont vécues comme des tensions devant être évacuées ou abaissées plutôt que des matériaux psychiques

faits de représentations sur lesquels le Moi peut agir en se les appropriant, ou en les gérant par des mécanismes de défense peu coûteux (déplacement, refoulement) qui ne provoquent pas une scission et une mutilation de l'appareil psychique comme le font le déni, le clivage et la projection. Le besoin d'évacuation laisse le psychisme dans un état où les ressentis quantitatifs ont peu de sens, peuvent difficilement être contenus à l'intérieur du psychisme et finalement ne peuvent être intégrés comme appartenant au sujet (appropriation subjective). Nous sommes donc davantage devant un fonctionnement économique de gestion drastique de la quantité plutôt qu'un fonctionnement dans lequel le moi peut s'approprier les ressentis, les comprendre et les transformer. Nous sommes dans ce qu'on décrit comme une pathologie de la quantité, plutôt que celle du conflit désir-interdit. Faute de construction d'une contenance psychique par la symbolisation, le sujet ne peut s'approprier son propre vécu, ses propres pulsions et angoisses, ce qui le condamne au cercle vicieux de l'expulsion et au recours à un objet-drogue pour se réguler en abaissant la tension.

En plus de cette tendance à la décharge en lien avec l'incapacité à donner un sens aux excitations, on note chez le toxicomane un rejet *actif* du processus de symbolisation. Un mouvement psychique semblable à ce que Bion (1959) a décrit comme une attaque contre la liaison, qui vise activement à détruire la possibilité de penser. En réaction à la dangerosité potentielle du vécu affectif, la destruction de la pensée permet de se protéger contre le sens qui pourrait provoquer de l'angoisse. Il y a donc recherche d'un état où la quantité affective est à un niveau tolérable en s'assurant de garder le psychisme dans un état incapable de penser, permettant au consommateur de garder le contrôle sur sa vie psychique et affective sans souffrance. C'est donc un blocage de la pensée qui est recherché activement dans l'acte de consommation en même temps qu'un apaisement sur le plan économique.

Une autre conséquence de l'économie psychique particulière des toxicomanes est qu'en l'absence d'appropriation subjective, l'individu arrive difficilement à s'investir

lui-même et à développer une identité et un sentiment de complétude. Il semble y avoir un vide narcissique important résultant de l'incapacité à retenir l'investissement narcissique primaire dont il a été l'objet, d'une impossibilité à « se penser » et à se définir résultant du manque dans l'appareil à penser tel que décrit précédemment. L'effet de la substance altérant à la fois sa pensée et son monde affectif, le toxicomane se prive de l'effet sémaphorique de l'affect et des indices qu'il peut en déduire dans le but de comprendre son monde interne. Ainsi, laissé sans point de repère interne, le toxicomane est condamné à une recherche de gratifications et de repères identitaires externes de façon répétitive. L'utilisation de la substance permet aussi l'illusion de la complétude narcissique du sujet. Comme dans l'illusion de l'objet trouvé-créé (Winnicott et Roussillon), le sujet se leurre d'omnipotence en s'imaginant créer son objet et en s'imaginant contrôler la relation à cet objet, ce qui mène à l'expérience non-symbolisée d'un sentiment de puissance et de contrôle qui, vécu de manière répétée, permet l'illusion d'une complétude narcissique. Dans l'euphorie créée par la drogue, le Moi retrouve son narcissisme originaire omnipotent (Bergeret, 2003) et en oublie la dimension autodestructrice.

Toujours selon notre modèle, la drogue en vient à remplacer l'autre (Oury, 1977; Fernandez et Catteuw, 2005) et le toxicomane construit une relation avec sa substance comme un équivalent d'objet devant remplir certaines fonctions déficientes du moi dans l'équilibre économique du psychisme. La drogue devient donc un objet, fidèle, qui permet de rétablir un certain équilibre face aux carences psychiques et qui permet de se protéger contre tous les risques et déceptions reliés aux relations avec des objets réels humains. L'*objet-drogue* devient l'*objet-fonction*. Un objet externe réel et concret, capable à la fois d'apaiser les tensions internes et de faire vivre un sentiment de complétude narcissique, en remplissant un manque. Aménageant donc une série de fonctions déficientes pour le psychisme du toxicomane, l'*objet-drogue* se trouve rapidement surinvesti et idéalisé dans son rôle fonctionnel et économique. Le fantasme de l'incorporation de cet *objet-drogue* permet « d'accomplir au propre ce

qui n'a pas de sens qu'au figuré » et de retrouver sur un mode imaginaire « la lacune créée par un objet qui s'est dérobé à sa mission » (Andrade, 2009, p.49). Dans un fonctionnement normal, la relation à un objet permettrait de soutenir un processus de symbolisation qui apaise et qui permet l'introjection d'une capacité de gérer les éprouvés de façon plus efficace. La relation à l'objet-drogue échoue sur ce plan et il faut sans cesse répéter l'utilisation de drogue. En effet, « un objet appartenant au monde réel ne peut réparer des manques dans le monde interne, le comportement addictif souffre inévitablement d'une dimension compulsive » (McDougall, 2004), et donc, pousse le toxicomane à incorporer répétitivement l'objet, n'étant pas en mesure d'en intérioriser ses fonctions. La répétition vient alors d'une satisfaction reliée à la baisse instantanée, mais momentanée de la tension interne, soutenant ainsi la thèse que la fonction première recherchée à travers l'objet est du registre économique.

La nature de l'acte toxicomane que nous présentons se situe donc à l'intersection entre « l'acte-décharge », décharge de l'excitation dans le but de libérer un certain espace psychique et de forclure les affects négatifs de l'appareil psychique (McDougall, 1978) et la solution psychosomatique dans laquelle la « quantité » non symbolisée passant par le corps résulte en un effet autodestructeur. À la différence du processus traditionnellement reconnu dans la décharge par l'acte, la toxicomanie implique pour son sujet la rencontre d'un objet ou plutôt l'illusion d'un objet. Par cet « objet », il y a bien une tentative de relation qui distingue cet agir d'un simple comportement d'acte-décharge traditionnel.

McDougall (2002) met, elle aussi, l'accent sur une problématique économique lorsqu'elle qualifie l'addiction de « solution psychosomatique ». Elle évoque le principe d'une tentative de régulation sans objet, face à un débordement des excitations et une régression à l'utilisation du corps comme lieu de décharge. Bien que le principe évoqué semble très juste et qu'effectivement il semble y avoir au travers des conduites addictives les processus qu'elle décrit, il nous paraît important

de préciser qu'il existe par ailleurs une distinction entre la solution psychosomatique et la toxicomanie. La conception de la toxicomanie que nous proposons dans ce texte implique une relation avec un objet-substitut, objet que nous qualifions de fonctionnel et de non-symbolisable. Bien qu'il y ait une utilisation et un investissement du corps dans l'acte de consommation (injection, inhalation, boire...) la solution toxicomaniaque est aussi distincte de la solution psychosomatique. D'abord la toxicomanie est distincte par l'introduction d'un tiers qu'est l'*objet-drogue* et qui élargit la nature de l'acte à une tentative de relation à un objet remplissant une fonction psychique, dépassant largement la simple décharge affective spontanée. Le processus de destruction de la capacité à penser, présent chez le toxicomane, nous apparaît aussi une distinction importante, puisque la décharge psychosomatique ne porte pas cette même visée. La consommation n'est pas seulement une décharge comportementale, ni le résultat d'un débordement économique passant par le corps, mais est aussi une attaque contre les processus de pensée. Cette attaque passe par l'effet neurochimique produit par la substance et, dans cette optique, l'addiction aux substances psychoactives se distingue des autres types d'addictions.

Illustrations cliniques

Audrey et Nicolas sont deux ex-consommateurs. Audrey consommait de l'alcool et des amphétamines, alors que Nicolas consommait surtout du Crystal Meth, parmi une panoplie d'autres drogues. Tous deux abstinents depuis quelques mois, ils ont des parcours assez semblables quant aux établissements de soins qu'ils ont fréquentés : cure de désintoxication fermée, alcooliques anonymes (AA), centre d'hébergement en réinsertion sociale et finalement thérapie de type introspective et relationnelle. Nous les avons rencontrés lors de cinq entretiens individuelles semi-dirigées où leur relation à la substance était abordée. Tous deux dans la vingtaine, ils nous rapportent comment la relation avec leur substance était centrale à leur vie et quel rôle elle

jouait. Les points centraux du modèle sont étayés en reprenant des extraits de ces entrevues.

1. Débordements quantitatifs et attaque des processus de pensée

Boire... c'est comme mettre un plâster sur le bobo. Sur le coup, on se sent mieux, on oublie toutes les émotions, tout ce qui nous tracasse. C'est comme un moment de répit avant de devoir y repenser à nouveau. C'est comme si je vivais du stress qui était trop grand pour moi et je n'arrivais pas à le gérer, alors je remettais à plus tard. Le seul moyen d'arriver à le remettre à plus tard c'était de couper mon cheminement de pensées avec de l'alcool ou de la consommation de drogue.

Dans cet extrait Audrey nous décrit bien l'effet qu'elle recherche avec l'alcool ou la drogue : « oublier » les émotions en s'appuyant sur une substance qui permet d'apaiser et de gérer cette quantité. Elle décrit l'utilisation de la substance de la même manière que l'on peut utiliser un objet, un autre, pour permettre un repos, une contenance. Elle nomme son incapacité à faire face à ses ressentis affectifs qu'elle décrit comme une quantité « trop grande pour elle » qui dépasse ses capacités psychiques. Elle explique alors son besoin d'un support, d'un appui. On suppose qu'en l'absence d'un bon objet disponible pour la soutenir, la substance devient l'objet réconfortant qui remplit cette fonction. L'alcool devient un régulateur qui permet un « répit ».

Elle nomme aussi ce que nous décrivons dans notre modèle comme une attaque à ses processus de pensées. Elle tente de « couper le cheminement de pensées », de morceler, d'empêcher la liaison entre ce qui est ressenti et ce qui est pensé. Ainsi, la substance permet de soulager et protéger du sens qui pourrait émerger d'une possible symbolisation de son vécu.

C'était plus gros que ma capacité de gérer ça. J'ai appris à bloquer mes émotions. À les anesthésier, pas juste avec la drogue pis l'alcool, mais aussi à les bloquer de ma conscience. Carrément. Me détacher de mes émotions,

prendre une distance avec ce qui se passe à l'intérieur. C'est pour ça que j'ai encore de la difficulté à reconnecter avec ça. Ça fait tellement des années que... mon cerveau était habitué de fonctionner comme ça. Des émotions c'est poison, on met ça de côté.

Ce deuxième extrait relate bien comment les émotions sont associées à une toxicité et à des ressentis qui ont la qualité d'une représentation *chose*, c'est-à-dire qui ne sont pas vécus de façon symbolisée comme une représentation qui pourrait être gérée mentalement, mais comme des choses qui doivent être évacuées ou détruites. On peut imaginer qu'un débordement traumatique (au sens économique du trauma freudien) a lieu ainsi de façon répétée. La quantité, de quelque sorte qu'elle soit, est vécue comme effractante et menaçante à l'intégrité psychique. Elle doit être évacuée, notamment par la recherche active d'une disparition des processus mêmes de pensée. Cette description rappelle le -C décrit par Bion (1962), au sens où l'attaque des processus de pensées détruit « toute possibilité d'un contact conscient du patient avec lui-même ou avec un autre en tant qu'objet vivant » (p.27). Cette attaque permet de se protéger de la signification liée à la représentation, qu'elle empêche de penser. Audrey nous rapporte même qu'en état d'ébriété elle se frappait la tête contre un mur de briques dans l'objectif de court-circuiter ses pensées qui lui venaient. C'était comme si à certains moments, l'alcool ne suffisait plus et qu'elle devait attaquer concrètement le lieu de son « appareil à penser ».

Lors d'un entretien de recherche, Audrey aborde une période de sa vie qu'elle qualifie de traumatique lors de laquelle elle s'est prostituée et qui revient encore sous forme de *flashbacks* qui la placent dans un état de grande angoisse. Alors qu'elle en parlait de manière plutôt calme et détachée, la chercheuse effectuant l'entrevue a, au contraire, vécu un grand envahissement, une incapacité à penser ainsi qu'un débordement affectif fort désagréable. On peut imaginer qu'Audrey, voulant éviter de penser ce qu'elle racontait, projetait (comme dans le modèle décrit par Bion) de façon massive des éléments morcelés de pensées attaquant les processus de pensées de celle

qui les recevait et les contenait, empêchant donc la mise en sens, même par l'entremise d'un autre sujet. On pourrait clairement ici y voir ce qui a été décrit comme une identification projective massive, purement expulsive, sans visée symbolisante (Brunet 2000, 2005).

2. *Vide de sens, vide narcissique et idéalisation de l'objet-drogue*

On peut supposer que les personnes toxicomanes n'ont pas eu accès à un objet en mesure de leur transmettre la capacité de traduire leur vécu interne en représentations significatives sur le plan psychique. L'incapacité à représenter qui en résulte et l'attaque des processus de pensée, comme décrits plus haut, semblent laisser le toxicomane avec des ressentis quantitativement débordant et n'ayant que peu de sens ou vécus comme « choses ». Ils se trouvent ainsi sans la capacité à penser ce qui se passe en eux et face à un manque de sens quant à leurs désirs, leur identité et n'ont pas la capacité de se représenter ce qui se passe pour eux sur le plan affectif. Audrey nous rapporte comment elle s'est sentie lorsqu'elle a arrêté de consommer et qu'elle a été submergée par ses ressentis qu'elle avait du mal à comprendre :

J'avais tout le temps géré mes émotions comme ça. Je suis arrivée en thérapie et à un moment donné je disais : " je ne comprends pas ce qui se passe, j'ai les yeux qui picotent, on dirait que j'ai du mal à respirer ". Ils [les intervenants] me disaient "Audrey, tu as de la peine! C'est une émotion normale, laisse là sortir". Il fallait que les intervenants posent des questions pour savoir ce qui était arrivé. Ils me disaient : "Ah...OK tu vois ça vient de là, il est arrivé telle affaire, ça t'a fait de la peine." Donc, moi ça été une espèce de réapprentissage de reconnecter avec ces émotions-là, de les reconnaître. Refaire le lien mental, d'où est-ce que ça vient? Au lieu de tout le temps les fuir et de les éviter.

Cet extrait démontre à quel point les affects ressentis par Audrey la laissent dans un état d'incompréhension et de non-sens. Non seulement on comprend que les vécus affectifs sont perçus comme des représentations « choses » difficilement liables à un

mot et à un sens, mais aussi le débordement qu'elle pouvait vivre face à cette « quantité » qu'elle sentait monter en elle alors qu'elle nous faisait part de cette constatation. Avant d'être en thérapie, Audrey reconnaît que l'utilisation de l'alcool est devenue sa réaction quasi instantanée à la montée des affects. Cet extrait décrit aussi le processus d'apprentissage de la capacité de représentation, grâce à un objet disponible, contenant et réflexif qu'elle a pu rencontrer lors d'une thérapie et qui lui permet de « refaire le lien mental » entre représentation et affect; lien qui a probablement déjà pu être fait, mais qui a été détruit et refusé durant la période de consommation.

Cette incapacité à « retenir », issue du sentiment d'être constamment débordée par une quantité affective excédant les capacités de l'appareil psychique et une impossibilité de leur attribuer un sens, mène aussi à une incapacité à garder en soi les investissements narcissiques primaires et à développer une représentation intégrée de soi. Il coexiste donc simultanément, un sentiment d'être à la fois « plein et vide » pour les toxicomanes. La drogue, mise à l'intérieur de soi, permet souvent un sentiment de complétude narcissique qui permet, momentanément, de se sentir plein au même moment où elle permet de se « vider » des ressentis affectifs débordants.

« Je pense que c'est ça que la drogue me fait. Ça permet de bien me sentir avec moi. De me sentir complet. Me sentir protégé. »

Dans l'extrait ci-haut, Nicolas nous décrit qu'en prenant de la drogue, en mettant ce *bon objet* à l'intérieur de lui, il arrive à en absorber momentanément les propriétés narcissisantes et à se sentir « complet ». Nous postulons que la drogue est vécue comme un objet idéal avec lequel il est enfin possible d'être comblé. Ainsi, le posséder, l'incorporer, permet de fusionner avec cet objet protecteur et il en résulte un sentiment de complétude narcissique qui ne paraît pas atteignable par l'intériorisation et l'identification à un objet humain réel. La substance paraît ainsi jouer à la fois le rôle « de carapace et de squelette, mais la chair manquera » (Bourgeois, 2010, p.161)

dans la vie psychique de l'individu. Elle remplit à la fois la fonction pare-excitante et la fonction narcissisante dévolue habituellement à l'objet.

De plus, l'impression de contrôle qu'ont les consommateurs sur leur substance rappelle le leurre de l'omnipotence du *trouvé-crée* (Winnicott, 1969) vécu chez l'enfant qui attribue la création et l'apparition de l'objet à son désir. Les toxicomanes paraissent revivre cette satisfaction omnipotente à travers le sentiment de contrôle qu'ils ont face à leur consommation. Cette perception d'eux-mêmes comme créateurs de l'objet calmant permet possiblement de remplir le trou narcissique laissé par l'incapacité de *se penser*. Lorsque vient le manque de la substance, qui peut être vécu de manière dévastatrice, le clivage de l'objet permet de préserver l'objet idéalisé de toute responsabilité en lien avec le désastre du manque, ce qui assure le cercle de l'assuétude, dans l'espoir de retrouver ce sentiment de grandiosité en retrouvant l'objet idéal qu'est la substance.

L'idéalisation du rôle fonctionnel et relationnel de la substance est facile à constater dans le discours des toxicomanes :

Je pense que c'est ça que la drogue me fait. [...]. C'est glorifiant. Enveloppant. C'était tout là. C'était vraiment, c'est fou, c'est fou. Je fais juste en parler...C'est vrai. C'était Wow! Je sentais, le feu d'artifice à l'intérieur de moi. Comme d'extase. Pis c'était vraiment ça que ça me faisait. Mais en bout de ligne. C'est assez éphémère...

Nicolas parle d'un objet enveloppant et glorifiant qui permet à la fois de le faire sentir complet, vivant et à la fois de se sentir protégé. On peut imaginer qu'il se sent protégé des quantités affectives en lui et des risques d'une relation avec un objet réel et vivant. On remarque surtout l'intensité avec laquelle la relation qu'il vit avec la substance est prenante pour lui et à quel point cette relation est idéalisée. À plusieurs reprises durant les entrevues, Nicolas dit qu'il ressent l'excitation monter en lui lorsqu'il nous parle de l'époque où il consommait et du plaisir qu'il y prenait.

3. Le choix d'un non-objet plutôt que le recours à l'objet réel

Nous postulons finalement que les individus qui viendront à développer une relation avec leur substance, c'est-à-dire qui développeront une addiction suite à une « rencontre » avec celle-ci (par opposition à certaines personnes qui consomment de manière irrégulière, de façon récréative sans développer un lien particulier avec la substance) recherchent, probablement de manière inconsciente, une relation avec un objet « non humain » qui garantit une relation moins menaçante et moins décevante que certaines relations qu'ils ont vécues. Nicolas nous rapporte :

La drogue c'était du réconfort. Une présence qui est toujours là. Ce n'est pas compliqué. Tu sais, un peu comme quand tu es avec un chien. Avec un chien ce n'est pas compliqué. Je veux dire... c'est ton chien. Il ne te répond pas. Il fait ce que tu veux.

L'idée d'une relation avec un objet-droque permet, à la fois de préserver une relation avec une importante impression de contrôle, mais aussi de se préserver d'un rejet ou d'une blessure. Ainsi, le sujet s'assure d'éviter (sur le plan conscient) une répétition de l'échec relationnel auquel il craint de faire face et auquel il a peut-être fait face dans les premières années de sa vie. Si l'on postule que la recherche d'une fonction dans cette relation repose sur un échec de l'introjection des fonctions d'un bon objet, on imagine alors que les premières relations ont pu être décevantes. Audrey nous raconte qu'elle a eu une mère bipolaire qui lors de crises psychotiques buvait beaucoup et semblait peu présente pour répondre aux besoins de sa fille de manière stable. Au mieux, elle était indifférente à ce que son enfant vivait, au pire elle était incapable d'être objet symbolisant, incapable de donner un sens au vécu subjectif de sa fille et de remplir une fonction pare-excitante afin de contenir la quantité d'affects ressentis par Audrey au fil de son développement.

Ma mère venait me voir, elle venait me porter de la nourriture. Elle me disait : «coudons, tu *feel* pas? » Je disais : « Non ça va vraiment pas ». Elle disait « ok » pis elle s'en allait.

Pour que l'enfant arrive à percevoir et à identifier les affects dépressifs qu'il vit, qu'il puisse les lier à une représentation et se les approprier, il faut que l'objet le reconnaisse, s'y identifie et qu'il propose une liaison. Sans quoi, la personne est tentée de surinvestir la réalité externe et d'y trouver une manière d'en faire quelque chose en s'appuyant sur des objets substitués (Chabert et Verdon, 2008). C'est ce qui paraît se produire chez les toxicomanes qui refusent le contact avec l'objet réel et surinvestissent cette relation avec la substance.

Soins et thérapie : D'un Moi auxiliaire externe à un Moi autonome

Suite à cette réflexion sur la fonction de la relation à la substance, il nous apparaît alors logique de proposer une thérapie où les traitements offerts aux toxicomanes s'attaquent au problème des fonctions psychiques déficitaires. Il faut réfléchir à un modèle de soins qui favorise l'introjection de nouvelles habiletés de symbolisation, de réflexivité et d'appropriation subjective et non pas seulement un système de soin où le soignant (médecin, thérapeute ou intervenant) remplit les fonctions psychiques déficitaires du toxicomane sans égard à la transmission du processus lui-même.

Le sujet qui démontre un déficit de symbolisation (qu'il soit toxicomane ou non) présente une « propension à décharger, mais aussi une impossibilité de tolérer des affects qui génèrent une incapacité à élaborer ce qui est ressenti » (Taylor 1987, cité dans Millaud 2009, p.22). Comme nous l'avons présenté dans notre modèle théorique, il s'agit d'une des caractéristiques principales du mode de fonctionnement psychique du toxicomane. Face à l'échec du processus de symbolisation, la quantité

affective est vécue comme insupportable et l'individu recherche alors une décharge rapide pour soulager la tension dans l'appareil psychique. Il y a donc une mise en échec de toute possibilité de symbolisation future puisque, d'une part, il y a expulsion du ressenti affectif vers l'extérieur et d'autre part, l'attaque des processus de pensée inhibe toute mise en sens de cette charge affective. Comme il est nécessaire de pouvoir tolérer une certaine quantité d'excitation et de « ressenti » en soi avant de pouvoir psychiquement la manipuler, la fonction contenante du thérapeute nous paraît la première fonction sur laquelle un objet soignant devrait miser afin de permettre une évolution positive du sujet en thérapie. C'est seulement si le patient arrive à tolérer une certaine quantité en lui lors des séances de psychothérapie qu'on peut espérer une avancée dans ses capacités de symbolisation. Par sa fonction contenante, son écoute réflexive et interprétative, le thérapeute permet au sujet de s'approcher graduellement de son ressenti affectif sans que cette expérience ne devienne intolérable. Le sujet qui, avec le soutien de son objet-thérapeute, arrive à tolérer une quantité plus grande d'excitation peut ainsi briser le cercle vicieux de la non-appropriation et de la non-symbolisation. L'expérience doit pouvoir s'inscrire dans le vécu subjectif du sujet comme lui appartenant, il doit pouvoir tolérer l'excitation qui monte en lui et la conserver en lui avant de pouvoir travailler psychiquement ce qui appartiendra dorénavant à son monde interne. À ce moment le thérapeute remplit un rôle de Moi-auxiliaire, permettant le dégagement d'un espace thérapeutique et d'une relation.

Si l'intervenant arrive à contenir le débordement affectif du sujet, il permettra du même coup une baisse des tensions et donc un espace pour penser. Au même titre que l'objet primaire, l'institution et ses soignants doivent être en mesure de fournir un espace de travail de la pensée, nécessaire au développement d'une pensée des affects et d'une élaboration de sens. Il est donc nécessaire de mettre en place un espace thérapeutique transitionnel où le sujet y trouvera la possibilité de *trouver-crée*r un objet contenant et symbolisant qui sera, dans un travail stable et continu, possiblement intériorisé, au même titre que ses fonctions (Pirlot, 2002). Le thérapeute

en vient à prendre le rôle du tiers entre la drogue et le sujet afin d'introduire un espace de travail et de réflexion sur sa vie psychique. Le thérapeute et ses propres fonctions psychiques, le cadre et souvent l'institution, deviennent représentants d'une structure qui permet de définir les espaces psychiques et leurs différenciations. Il y a alors un espace pour l'émergence d'une pensée et une structure permettant les liaisons entre les diverses représentations. Il faut donc viser une thérapeutique où la relation est mise au centre des interventions, où le travail sur le transfert permet de repérer les objets primaires déficients et où le thérapeute arrive à être un modèle de fonction réflexive visant l'appropriation subjective et la transformation. Lorsque les processus de représentation sont « mis en scène » dans la relation transférentielle et sur le cadre, leurs fonctions et leurs défaillances peuvent être mises en évidence et représentées par le sujet (représentation de la représentation). Comme Roussillon (2001) le décrit avec son concept de médium malléable, faire l'expérience d'une représentation-chose de l'activité de représentation (l'espace thérapeutique et l'objet du thérapeute peuvent prendre la forme de ce médium) permet de prendre conscience des processus de pensées en cours et d'intérioriser ces derniers. Le thérapeute doit donc agir comme objet *pour symboliser*, permettant au sujet d'expérimenter graduellement sa dépendance au thérapeute, mais dans une visée d'autonomisation du Moi du sujet par l'intériorisation des fonctions psychiques de symbolisation.

La perte de l'objet-drogue menant aussi à une perte d'un objet narcissisant pour le consommateur, la thérapie doit aussi miser sur la restauration narcissique. Monjauze (2001) propose de souligner toutes réalisations qui sont faites sans l'objet-drogue par le sujet. Notamment, l'expression artistique ou une thérapie médiatisée permet de laisser une trace concrète d'une construction du sujet et permet son appropriation narcissique. Il s'agit d'une forme de sublimation permettant la restructuration de l'histoire de la vie du sujet.

Actuellement, au Québec, les soins en toxicomanie sont surtout réactifs à la décharge de quantité facilement déstabilisante pour les cliniciens. « [Le toxicomane] connaît son traitement et tente de nous l'imposer » nous dit Rochette (1986). En effet, le toxicomane sait qu'il est soulagé lorsqu'il est pris en charge de l'extérieur. Il aime être dirigé, contenu et apaisé par un objet externe. Il est déçu sur le plan relationnel (réel) et partage, souvent depuis de longues années, une relation avec un *objet-drogue* qu'il croit maîtriser, qu'il idéalise et qui a « magiquement » toujours réglé ses problèmes. Il est donc très facile de ressentir une pression face aux demandes criantes du toxicomane et une urgence de pallier aux fonctions de *l'objet-drogue* qu'il a, volontairement ou non, laissé tomber ou qui n'est plus disponible. Bergeret (1990) et McDougall (1978) décrivent bien ce sentiment d'urgence auquel le clinicien se doit de ne pas céder, au risque d'accentuer la dépendance du sujet à un objet externe. Il doit plutôt accueillir cette pression, mais surtout, permettre au sujet d'en prendre conscience. Les fonctions d'un moi auxiliaire, autrefois assumées par la drogue, se transféreront sur le clinicien, mais dans un objectif de transformation où le moi du sujet pourra éventuellement devenir autonome. « Il s'agit de favoriser un cadre thérapeutique souple, mais solide afin que le patient apprenne à tenir un rythme, c'est-à-dire investir le lien thérapeutique plutôt que de zapper de thérapeute en thérapeute dès qu'une frustration est ressentie. » (Estellon, 2012, p.126)

Malheureusement, trop de modèles d'intervention sont basés sur des thérapies très encadrantes et rigides où il y a peu de place pour l'individualité et pour l'expérience subjective de la souffrance. Dans plusieurs centres de désintoxication, la structure est imposée sans proposer une réflexion face à celle-ci. Une structure qui prône une abstinence sans s'interroger sur la fonction que pouvait remplir la consommation dans la vie du patient. « L'abstinence peut être le but recherché, mais ne suffit pas à résoudre les difficultés relationnelles » (Monjauze, 2001). Trop souvent, les toxicomanes sortent de thérapie interne et retombent rapidement dans un monde qu'ils vivent comme décevant. D'abord, ils ne sont pas satisfaits dans l'immédiat par

un objet extérieur et leur réalité paraît trop difficile à gérer puisqu'aucune intériorisation des fonctions de l'objet soignant n'a pu avoir lieu. Il s'agit d'un travail qui prend beaucoup de temps et que les habituels quelques mois proposés en cure fermée n'offrent pas. Bien que dans certaines institutions le cadre de traitement semble cohérent avec les objectifs que nous présentons, il arrive parfois que de servir de contenant pour les vécus affectifs, souvent chaotiques et destructeurs, déchargés par le patient durant les séances soit vécu par le thérapeute comme trop difficile, où comme un engagement thérapeutique trop coûteux qui mène à des choix thérapeutiques plus défensifs (Brunet et Casoni, 2009). On peut imaginer que derrière la décision de plusieurs analystes ou psychothérapeutes analytiques de refuser de prendre en thérapie des toxicomanes, résident certaines de ces défenses.

Est-ce qu'une structure interne peut être modifiée par un conditionnement, une abstinence qui est soutenue par le déplacement des fonctions de l'objet sur le cadre institutionnel ou un groupe de soutien? Nous croyons que non. Nous croyons qu'un sujet peut s'approprier son vécu subjectif et peut aménager différemment son monde interne si on lui donne un espace pour s'approprier les processus qui le permettent et si on lui donne la possibilité d'expérimenter ce processus dans un climat contenant, de manière de plus en plus autonome. Il s'agit de permettre au sujet de déposer chez son thérapeute des contenus impensés dans l'espoir qu'il en fasse quelque chose. Il s'agit de mettre des mots où il n'y avait que substance et manque et que ses mots deviennent, éventuellement, leurs propres mots.

CHAPITRE V

CONCLUSION ET DISCUSSION

5.1 Résumé des points centraux de l'essai et contribution au domaine

Cette recherche permet de mettre en évidence certains aspects pertinents à la compréhension du phénomène de dépendance aux substances psychoactives. Il semble qu'il existe bel et bien une relation subjective entre le toxicomane et sa substance qui est investie au même titre qu'un objet au sens psychanalytique du terme. Ce choix d'investissement semble mis en place afin d'éviter la dépendance à un objet humain ainsi que le rejet, l'abandon ou même la simple défaillance de l'objet, qu'ils ont probablement déjà connu de la part d'un objet primaire. Dans le discours des toxicomanes rencontrés pour la recherche et ceux rencontrés dans des cadres cliniques, on retrouve les traces de cette défaillance primaire et ce sont ces traces qui nous ont permis d'élaborer les points centraux du modèle théorique développé dans l'essai. Les personnes toxicomanes semblent rechercher dans la substance les fonctions psychiques qui leur sont déficitaires. Les fonctions de régulation économique des affects, d'apaisement et de contenance semblent les plus évidentes. Par la recherche de ces fonctions à travers une relation à un « objet-drogue », leur omnipotence est confirmée par une sorte d'illusion du « trouvé-créé » (Winnicott) et il en résulte une fonction narcissisante, décrite par les participants. Le toxicomane à la recherche d'un support moïque pour faire face aux débordements affectifs, rencontre un objet non menaçant qui lui permet de détruire la possibilité de penser et de sentir complet en compensant une faille narcissique.

L'apport principal de cet essai est une synthèse intégrative qui s'inspire non seulement des éléments mis en évidence par les entrevues avec les sujets de la recherche ainsi qu'avec des patients, mais aussi par une revue critique des modèles déjà existants. Il fait le pont entre une conception économique psychosomatique de la toxicomanie et une conception topique de la décharge affective par l'agir. Il reprend des éléments théoriques d'auteurs psychanalytiques s'étant intéressé aux pathologies du narcissisme et reprend l'importance du rapport à l'objet réel comme rapport structurant de l'appareil psychique tel que Winnicott et Bion nous l'on présenté.

Le modèle proposé apporte, aussi, un nouvel aspect à la compréhension du phénomène de dépendance aux substances psychoactives déjà élaborée en psychanalyse. Il avance que *l'objet-drogue* est utilisé pour attaquer les processus de pensées dans l'objectif de rendre impossible la liaison entre affect et représentation et d'empêcher la mise en sens du vécu subjectif du sujet. Cet aspect, mis en évidence par le discours des participants, démontre qu'il y a une recherche de destruction des processus de pensée pour mettre en échec les processus de liaison qui pourraient entraîner l'appropriation subjective d'un affect négatif. L'acte toxicomane est non seulement une recherche d'évacuation de la charge affective, mais aussi d'un anéantissement de l'appareil à penser pour s'assurer de l'impossibilité de « garder » cette charge affective, de la traiter psychiquement et donc de vivre cette affectivité. Cette attaque est un mouvement destructeur, opposé au mouvement naturel de liaison et s'inscrit dans un processus d'autodestruction psychique. On peut imaginer que cette destruction est tolérable pour le sujet dans la mesure où il en retire une certaine euphorie et une narcissisation de cette relation avec sa substance menant ainsi à la répétition continue de cette action.

5.2. Limites de l'étude

La recherche présentée dans cet essai vise essentiellement à mettre en lumière un aspect souvent négligé dans l'étude des toxicomanies, soit le lien à l'objet-drogue et sa fonction dans l'équilibre psychique du toxicomane. Basée sur un modèle d'étude de cas multiples, elle pourrait être critiquée pour sa limite quant à la généralisation potentielle des résultats. En effet, deux sujets ne donnent qu'un accès partiel à la diversité des vécus et des expériences diversifiées que vivent les personnes avec une dépendance à une substance psychoactive. Par contre, le contenu des rencontres avec les sujets nous a surtout permis d'aller interroger les modèles déjà existants et a servi de soutien à une réflexion théorique déjà avancée. Ainsi, il nous apparaît valide et justifié de proposer un modèle théorique malgré la taille de l'échantillon, puisque les assises théoriques du modèle ont déjà fait l'objet d'autres travaux de recherche. De plus, comme les participants ont été rencontrés durant cinq rencontres chacun, il a été possible de mettre en lumière une partie significative de leur expérience qui mérite d'être considérée comme valable. L'organisation des données sous forme de modèle apparaissait la meilleure façon de rendre justice des liens entre les différents aspects de la compréhension du phénomène.

La subjectivité du chercheur comme outil de recherche peut aussi sembler une limite de l'étude puisqu'elle pourrait agir comme artéfact et teinter l'ensemble du processus de recherche. C'est par l'utilisation d'une méthodologie appropriée (analyse par consensus entre deux chercheurs, analyse du contretransfert tout au long du processus, analyse retour) que nous avons atteint une relative objectivation de cette subjectivité et que nous avons pu l'utiliser comme un instrument de connaissance en tentant d'atténuer les biais potentiels liés à la relation intervieweur-interviewé.

Finalement, la recherche a porté spécifiquement sur la dépendance aux substances psychoactives et s'est limitée à ce type de dépendances malgré le fait que les modèles théoriques déjà existants utilisés pour construire notre modèle y incluent d'autres

types d'addictions. Il pourrait être pertinent d'élargir le spectre des sujets à des populations présentant une dépendance à une substance non psychoactive (ex. trouble alimentaire, potomanie) ou à un comportement/activité (ex. jeu pathologique, achats compulsifs) afin d'évaluer la possibilité que le modèle présenté dans cet essai soit compatible ou non avec ces autres types de dépendances.

5.3. Élaboration étiologique et pistes de recherche à venir

Le modèle présenté dans cet essai nous permet d'élaborer sur l'étiologie de cet *acte-symptôme* (McDougall, 1982) et sur la façon dont il vient à prendre tant de place dans le fonctionnement d'un individu. Notre compréhension permet de situer la toxicomanie comme une recherche d'une relation qui donne l'illusion de combler les fonctions psychiques déficitaires du sujet. Il y a donc, implicitement, une hypothèse étiologique impliquant une relation à un objet primaire qui aurait été déficient à certains égards, dans le modèle présenté. Cette compréhension s'inscrit dans une métapsychologie du lien à l'objet, où l'objet est un agent structurant de l'appareil psychique du sujet.

Il serait intéressant de réfléchir éventuellement aux éléments avancés de ce modèle avec des outils conceptuels différents, comme la métapsychologie de la pulsion. Rosenberg (1999), par exemple, et son concept de masochisme mortifère, pourrait étayer le principe décrit dans notre modèle où le sujet semble incapable de contenir une quantité affective et agit plutôt dans une logique de l'expulsion empêchant, du coup, toute appropriation subjective et symbolisation. La liaison des contenus mortifères par les pulsions de vie semble impossible chez le sujet toxicomane et donc le masochisme primaire, tel que décrit par Freud, semble absent. Il reste ainsi des questions théoriques à savoir si l'objet est réellement le point de départ de la capacité de contenance de l'enfant ou si un masochisme primaire gardien de vie (Rosenberg, 1999) est nécessaire avant tout chez l'enfant pour arriver à entrer en lien avec l'objet

et bénéficier de son soutien. Cette piste théorique reste donc à explorer dans d'éventuelles recherches afin d'éclaircir le statut du rapport à l'objet comme structurant de l'appareil psychique du sujet.

5.4 Réflexion clinique

Notre conceptualisation de la toxicomanie permet une réflexion clinique quant aux interventions à privilégier avec cette clientèle et sur les modèles de soins proposés par les institutions. Le modèle permet de prendre conscience du rôle du thérapeute comme objet substitut, qui sera investi dans son rôle fonctionnel, au même titre que la substance peut l'être et met en évidence la tendance qu'ont les sujets toxicomanes à exiger beaucoup de l'objet. Il est donc possible de mieux comprendre les réactions transféro-contretransférentielles qui peuvent émerger en clinique. De plus, si l'on considère que le toxicomane s'est rabattu sur un objet non-humain afin d'éviter la dépendance à un objet humain et le risque relationnel associé, il faut conclure que la relation au thérapeute et la création d'un lien avec lui ou avec l'institution est un défi de taille.

Plusieurs réponses peuvent se manifester chez les sujets en réaction à la situation relationnelle implicite du traitement. Entre autres, il peut être difficile d'établir et de maintenir des espaces psychiques distincts, entre eux et le thérapeute, étant donné l'utilisation de l'autre comme contenant (Brunet, 2010). Le sujet peut, aussi, chercher à faire souffrir le thérapeute s'il le considère comme responsable de sa souffrance, souvent vécue comme si le thérapeute privait le sujet de son *objet-drogue* idéal. Il se peut aussi que l'ambivalence dépendance/contredépendance soit difficilement vécue par le thérapeute. Chaque intervenant, lutte aussi contre sa propre dépendance dans un contexte relationnel où l'appel de l'autre, fait par le toxicomane, peut susciter une intensité relationnelle anaclitique et qui peut mener à des réactions défensives de la part de l'intervenant où il est à risque d'agir ses propres enjeux en lien avec la

dépendance. Par exemple, il peut être facile de prendre un rôle d'expert ou de « personne qui sait » afin de se dégager de la position exigeante dans laquelle le sujet nous place. Il est donc impératif que les interventions posées en séances aient essentiellement « valeur de geste relationnel et non pas de contre-identification projective » (Brunet, 2010, p. 153), cette dernière aurait plutôt comme effet de perpétuer une dynamique relationnelle où l'expulsion et le rejet des vécus affectifs sont centraux.

Si les toxicomanes rejettent toute charge affective et l'expulsent à l'extérieur, l'intensité des projections reçues par les professionnels sera importante et difficile à gérer. C'est un effet d'attaque et de destructivité qu'ont les identifications projectives du sujet et qui laissent les intervenants dans un état où leur pensée est paralysée (Brunet, 2010). Par ailleurs, c'est par la gestion et la contenance de la part du thérapeute que passe le meilleur espoir d'appropriation des fonctions psychiques défaillantes du sujet toxicomane. C'est en servant de modèle d'identification pour le sujet, en survivant psychiquement et en acceptant de demeurer en relation malgré les défenses du patient qu'il est possible d'espérer une réelle appropriation des fonctions psychiques de contenance et de symbolisation. Il faut servir de « pensoir d'appoint », comme Paulette Letarte (1981) l'écrit, afin « d'ouvrir une porte vers une autonomisation de la penser » (p.130)

Notre modèle met donc en évidence les enjeux relationnels à considérer et les pièges à éviter dans le traitement des dépendances; notamment, la sur-prise en charge que suscitent certains de ces patients ou la dépendance à l'institution qui prend place lorsque le thérapeute vient à prendre le rôle d'un Moi-auxiliaire. Il apparaît primordial de développer des modèles de soins qui mettent l'accent sur la transmission des processus psychiques de symbolisation, de contenance et d'appropriation subjective afin de permettre une autonomisation du sujet dans le traitement économique de sa vie affective. Il faut donc fournir un « cadre institutionnel pour symboliser », tel que le conçoit Roussillon (2004). C'est

notamment par l'utilisation du thérapeute médium malléable et de l'acte interprétatif (Brunet, 2010) que le sujet peut s'imprégner des processus en jeux dans l'activité symbolisante et pensante.

Cet essai se veut aussi une remise en question de la voie actuellement empruntée pour les soins de réadaptation en dépendance au Québec. C'est aussi un questionnement sur la conceptualisation médicale et *chosifiante* de la toxicomanie qui est actuellement véhiculée par les organisations et les institutions de soins. Concevoir la dépendance à une substance comme une relation à un objet pouvant se développer chez toutes les structures de personnalité, qui met en évidence certaines carences sur le plan des fonctions psychiques, permet de se dégager d'une conception univoque et désubjectivante de la toxicomanie telle que véhiculée dans les milieux de soins publics actuellement. Il apparaît nécessaire de s'interroger sur le besoin de certains soignants et de certaines institutions de réduire à une liste symptomatique et concrète l'expérience subjective de la dépendance à un objet. La mise en évidence des difficultés de régulation affective et de contenance des toxicomanes permet d'émettre l'hypothèse que cette attitude est possiblement une réaction à la posture relationnelle exigeante dans laquelle les toxicomanes peuvent placer leurs soignants. « Le clinicien peut, à son insu, trouver rassurant le recours à une nosographie qui le protégerait illusoirement de l'inconnu et surtout du transfert inconnu » (Brunet, 2010, p. 156).

Si l'on considère la toxicomanie comme un trouble en soi, comme une entité nosographique distincte, on dénature l'hypercomplexité du phénomène et on laisse de côté l'élément central qui permet de comprendre la nature de ce trouble. On encourage la répétition du recours à l'objet extérieur qui remplit une fonction psychique et on exclut la sphère affective du problème, précisément ce que le toxicomane évite lui-même de faire. Le choix des termes « troubles liés à l'usage » pour la nosographie du DSM-5, est l'exemple frappant de la déshumanisation du trouble et de sa désubjectivation. Là où on devrait parler de manque de sens, de

dépendance, de dysrégulation affective et de vide narcissique, on place des mots vides de sens; des mots vides d'affect. On place une étiquette sur le toxicomane, on le traite comme s'il était contaminé par un toxique, hors de lui, hors du champ de son existence. On parle de sevrage et de cure de désintoxication comme un traitement médical qui « épurera » le sujet de cette toxicité qu'il porte. On laisse ainsi sans mot et sans sens, la répétition violente d'un acte-symptôme et la solution psychique autodestructrice de laquelle le toxicomane souffre. On oublie la personne derrière le toxicomane et la signification derrière l'objet-drogue. On oublie, finalement, la relation qui les unit et qui est si importante.

ANNEXE A

EXEMPLE DU PROCESSUS D'ANALYSE DES DONNÉES

Cette annexe a pour but d'illustrer le processus et les procédés d'analyse des données de la recherche présentée dans l'essai doctoral. Les détails de l'analyse sont présentés dans l'objectif d'offrir davantage de transparence quant à la démarche réflexive et analytique derrière le modèle présenté.

Le lecteur trouvera dans cette section les données brutes et les analyses ayant permis la construction d'un des points centraux du modèle, c'est-à-dire la difficulté à transformer les ressentis quantitatifs et une expérience qualitative ayant un sens et la recherche d'un objet extérieur pour pallier à cette carence. Le processus d'analyse a été le même pour les autres points centraux du modèle.

1. Premiers tableaux d'analyse du verbatim des rencontres

Le tableau suivant présente les extraits et les premières inférences tirées directement du discours des participants. Ces extraits présentés ont été tirés de l'ensemble des extraits ayant été analysés, puisqu'ils paraissaient renvoyer au même thème. Il s'agit de la première étape d'analyse qui a été réalisée.

Participant et numéro d'entrevue	Ligne	Texte	Reformulation	Inférence	Catégorie
P2- E1	11	« ... une façon pour moi de gérer mes émotions, surtout la colère. Toutes les émotions négatives. »	Gestion des émotions	Aspect émotion à contrôler Automédication de l'affect	Question de la gestion de la quantité Question de la mentalisation
P2-E1	25	« On oublie toutes	Elle ne ressent	Évacuer	Question de

		les émotions, tout ce qui nous tracasse. C'est comme un moment de répit avant de devoir y repenser à nouveau. »	pas les émotions quand elle consomme	l'émotion plutôt que de la garder et d'en faire quelque chose mentalement	l'évacuation Question du répit- de l'appui sur un objet
P1-E1	325	« Pis c'était à chaque fois déplaisant, mais j'en avais le besoin d'aller consommer. Juste pour ne pas me sentir »	Ne pas sentir Ne pas « se » sentir. Même si l'effet ne la drogue n'est plus agréable, préfère cela à son ressenti désagréable, mais qu'il n'arrive pas à décrire.	Aspect contre-dépressif Contre le vide (incapacité à garder en soi)	Gel des émotions négatives vécues comme intolérables
P1-E1	332	« La kétamine aussi, Mais euhh un peu comme, t'es anesthésié, tsé tu ne sens pas tes émotions. »	Anesthésier émotions		Anesthésie des émotions
P2-E1	159	« Je ne comprends pas ce qui se passe, j'ai les yeux qui picotent, on dirait que j'ai du mal à respirer » ils sont comme (les intervenants) « Audrey, tu as de la peine ! C'est une émotion normale, laisse là sortir ».	Ne comprend pas son expérience affective. Une personne doit lui dire ce qu'elle vit.	Alexithymie	Incapacité à différencier les ressentis. Vécu comme un débordement indifférencié.
P2-E1	388	« C'est une souffrance émotionnelle qui peut faire mal physiquement. Tu ne peux pas aller dormir, tu ne peux pas aller manger, qui	Ressent une souffrance qu'elle n'arrive pas à élaborer psychiquement L'alcool permet	L'alcool devient une sorte d'équivalent physiologique d'une défense psychique d'évacuation du sens et de	Question de l'évacuation par le corps de la quantité psychique. Utilisation de l'objet-drogue pour ne plus

		va t'aider. Y'a rien qui peut t'aider on dirait. Pis là, en buvant bien ça venait... c'est comme si tu mettais de la glace sur une brûlure. C'est ça l'espèce d'engourdissement. On dirait que ça tirait la plug entre ton cerveau pis tes émotions »	d'engourdir.	l'affect	ressentir. Ce qui est mental devient physique. L'idée de couper le lien entre pensée et émotions.
P2-E1	421	« Mes autres façons de gérer ma souffrance à part l'alcool? Bon y'avait la drogue, mais sais-tu, y'avait les comportements impulsifs aussi. »	Importance du ressenti souffrance qui est plus proche de la quantité		Gestion de la quantité par l'agir. Indifférenciation de la sensation de "quantité" psychique
P2-E1	433	«Sinon j'ai déjà fait de l'automutilation avec des petits objets coupants. C'est... soit changer le mal de place ou le focuser dans un petit endroit.»	Auto-mutilation	Processus classique de réduire et localiser l'angoisse dans un endroit Décharge et contrôle des ressentis par l'agir	
P2-E2	47	« Les émotions c'est comme un barème. Non pas un barème. Un thermomètre. Qui te dit que quand la pression est haute c'est qu'il y a quelque chose qui ne va pas bien, qu'il faut que tu le gères. . Mais si tu coupes le signal, tu as juste des problèmes qui s'accumulent pis à	L'alcool permet de couper le ressenti des émotions. Description du problème de quantité affective.	Indifférenciation des émotions, comme s'il existait une émotion générale.	Problème d'identification, du ressenti affectif comme des émotions en soi.

		un moment donné tu viens toute angoissée, tu ne sais plus ce qui se passe, tu ne sais pu où donner de la tête. J'essaie de me rappeler que c'est ça que la consommation me fait. Ça élimine mon thermomètre, mon signal d'alarme... »			
P2-E4	133	« Je restais sur ma colère, pis je ne savais pas comment l'évacuer. Je n'avais pas d'autres façons de la faire sortir, quelqu'un d'autre à qui parler ou des mots pour l'exprimer. La seule façon que j'avais trouvé pour l'arrêter cette espèce de douleur là c'était avec l'alcool. »	Il faut « faire sortir l'émotivité » Pas de mot pour la parler, recherche l'évacuation		Évacuation de l'affectivité Incapacité à traiter la quantité par le psychisme
P2-E3	242	« Ça faisait comme, comme une boule dans l'estomac... »	Description de son émotion comme une boule dans l'estomac		Description en termes physiques de son état psychique
P2-E3	238	« Humm. Se sentir blessée. La tristesse. La... Non je n'ai pas d'autres mots »		Pas d'autres mots... difficulté de représentation de symbolisation du vécu, de la quantité	Difficulté de représentation et de symbolisation du vécu
P1-E3		« Ma consommation ne pourra jamais venir remplir ou effacer ce poids-là,	Décrit un vide et un poids diffus et la tentative	Difficulté à élaborer son mal-être, vécu comme diffus et	Difficulté de représentation et de symbolisation du vécu

		ce vide-là que je ressens à l'intérieur de moi. »	d'effacer de vide par la consommation	tentative de l'effacer avec la drogue	
P2-E4	139	« L'angoisse dans ces moments-là, elle est là pour une raison. C'est un système d'alarme normal dans le fond. Ton corps émet pour te dire 'Bon là, trouves une solution. Il y a quelque chose qui cloche, qui ne va pas'. On dirait qu'il veut te faire sentir de la douleur pour dire c'est important. Pense à quelque chose pour que ça se rétablisse parce que ce n'est pas correct comme ça. Donc j'ai fait 'Ah!' Avant j'anesthésiais ce système d'alarme là, fait que les problèmes s'accumulaient. Là je me suis dit OK, je suis pognée avec ce sentiment-là. »	Description de l'angoisse en terme physique que son corps lui émet. Parle de l'angoisse comme quelque chose qui ne lui appartient pas. Parle de "douleur" pas d'émotion. Elle comprend qu'en étant privée de la solution toxicomaniaque elle fait face à ce vécu subjectif.	Non-appropriation subjective de l'angoisse	Non-appropriation subjective Non-symbolisation de son vécu affectif
P2-E4	167	« J'ai appris à bloquer mes émotions. À les anesthésier, pas juste avec la drogue pis l'alcool, mais aussi à les bloquer de ma conscience. Carrément. Me détacher de mes émotions, prendre une distance avec ce qui se passe à	Blocage des émotions en plus de l'anesthésie. Les émotions c'est poison, c'est dangereux	Dissociation	Évacuation ou gestion des affects avec l'alcool étant donné l'incapacité de les traiter psychiquement.

		l'intérieur. C'est pour ça que j'ai encore de la difficulté à reconnecter avec ça. Ça fait tellement des années que... mon cerveau était habitué de fonctionner comme ça. Des émotions c'est poison, on met ça de côté. »			
P1-E3	434	« Je me rends compte que sans la drogue, je n'ai pas l'énergie de vivre à 200 à l'heure »	Ressent le besoin de vivre intensément, mais n'y arrive pas sans la drogue.	Besoin de rouler à toute vitesse pour ne pas se sentir immobile (dépression)	Incapacité à traiter psychiquement la quantité affective. Sans drogue, vécue comme vide dépressif.

Plusieurs thèmes sont évoqués ou décrits de manière répétée par les participants : la difficulté de gérer une quantité émotive, une difficulté à donner un sens à leur vécu émotif, la recherche de l'anesthésie ou de l'évacuation de cette charge affective et difficulté à vivre l'affectivité qui les habite sont des émotions qui leur appartiennent. Les deux participants décrivent des activités de « décharge affective » comportementale en plus de leur consommation. Les deux participants décrivent en termes de sensations physiques leur état psychique, vécu comme diffus.

Les deux participants nous décrivent avoir trouvé dans la drogue, mais aussi dans certaines relations (dans des situations où ils sont pris en charge), un soutien ou du moins un apaisement momentané.

2. Observations lors des entrevues

Plusieurs observations ne pouvant se transcrire en verbatim ont aussi été notées et analysées afin de contribuer à l'élaboration d'une compréhension du phénomène de la relation à la substance.

- Audrey, au début de la première rencontre, cherche à ce que la chercheuse organise la discussion, cherche à être dirigée. Elle paraît très nerveuse et agitée. N'arrive pas à élaborer sur son vécu d'elle-même. Lorsqu'elle est soutenue dans son élaboration, elle arrive à mettre des mots sur ce qu'elle ressent.
- Nicolas, d'emblée, parle très rapidement et beaucoup. Son langage est en quelque sorte un acte puisqu'il peut parler jusqu'à 20 minutes consécutives sans s'arrêter, et sans toutefois livrer de réflexion qu'on sent appropriée sur le plan subjectif. Son discours est un discours plaqué où il reprend fréquemment des termes ou des phrases qu'on lui a dites ou enseignées pour décrire sa situation.
- Chaînes associatives dans le discours d'Audrey dans la première entrevue : parle de la tension à la maison alors qu'elle était petite, associe ensuite sur l'alcool comme abaissant les tensions en elle. Parle de son père qui évacuait par l'agressivité et de sa mère qui buvait.
- Projection/déplacement dans la relation chercheuse-participant, des affects en lien avec les moments difficiles qu'elle a vécu alors qu'elle se prostituait. Elle en parle de manière très détachée et simultanément la chercheuse ressent des sensations d'étourdissement, de nausée et des palpitations. La chercheuse décrit un sentiment d'être débordée et d'avoir de la difficulté à contenir tout ce qui lui est adressé.

3. Analyse de l'ORT

Discours :

- Le discours du participant 1 est orienté principalement autour des enjeux de dépendance et de contredépendance. Il ne nomme aucune émotion durant tout le protocole et lorsqu'il veut exprimer comment un personnage de la planche 6 peut se sentir il dit « Le vide, la sensation. Ce que tu essaies de fuir. Je ne sais pas, tu ne te sens pas bien, je ne sais pas. »
- Audrey utilise le mot « colère » de manière répétitive pour identifier des états qu'elle décrit différemment.
- À la planche 6, Audrey dit que la planche lui évoque des souvenirs : « C'était rendu trop. De retourner là ça me faisait revivre toute l'angoisse que je n'étais pas capable de dissiper. »
- À la planche 10 (il y a un groupe de personnes), Audrey nous dit « La solitude quand j'en ai pas assez, je deviens irritable. J'ai besoin régulièrement de me retrouver seule, me recentrer, d'avoir le silence un peu. De... Oufff! ». Laisant croire qu'elle est prise avec une excitation ou une affectivité qu'elle n'arrive pas à réguler, mais qu'elle doit plutôt fuir.

Observations :

La participante 2, Audrey, n'arrive pas à compléter le test au complet. Elle demande d'arrêter alors qu'il reste trois planches en disant que « c'est trop ». « J'ai trouvé ça l'f un, mais là je sens que ça me *garroche* rapidement à beaucoup de souvenirs, à gauche et à droite. » Lorsqu'invitée à expliquer ce qui est trop, elle préfère quitter et reprendre lors de la prochaine entrevue. Elle paraît débordée.

4. Mise en commun et analyse globale

Tel que relevé dans l'analyse des entretiens, du test et de la relation entre la chercheuse et les participants :

- Les deux participants décrivent et démontrent une difficulté à tolérer et à contenir une quantité psychique (pulsion, affect, excitations).
- Au fil des entretiens, on remarque que pour Nicolas (P1) il semble que le résultat de l'incapacité à transformer psychiquement et à s'appropriier les ressentis quantitatifs laisse place à un sentiment diffus de vide vécu comme du désespoir.
- À plusieurs moments, Nicolas répète que les choses ne font pas de sens pour lui et que la drogue lui permet d'échapper à ce sentiment de vide insensé (défaut de symbolisation de la quantité).
- Toujours pour Nicolas, la gestion économique passe essentiellement par ses activités de consommation et de sexualité compulsive qui sont interreliées.
- Nicolas semble en mesure de nommer deux états psychiques : l'excitation sexuelle et le sentiment de vide/désespoir.
- Chez les deux participants, ce qui devrait être traité psychiquement, est plutôt vécu physiquement ou expulsé par l'agir, notamment par la consommation, mais aussi par d'autres types de comportements (Audrey a des comportements d'automutilation et d'achats compulsifs, Nicolas a une sexualité compulsive et des comportements d'hyperphagie.)
- Audrey n'arrive pas à mettre des mots et à différencier les émotions, défaut de la mentalisation. Elle parle de colère ou de tension, mais n'exprime pas d'autres états. Démontre plusieurs traits alexithymiques.
- Audrey décrit souvent ses ressentis comme une boule qui s'accumule ou des sensations physiques qu'elle ne comprend pas, défaut de symbolisation.

- Les deux participants semblent avoir trouvé dans l'objet-drogue une régulation, un apaisement des tensions internes.

Toutes ces observations et analyses ont permis de formuler le premier constat, qu'il semble que les toxicomanes ont une difficulté à transformer les ressentis quantitatifs et une expérience qualitative ayant un sens et la recherche d'un objet extérieur pour pallier à cette fonction.

RÉFÉRENCES

- Abram, J. (1996). *The language of Winnicott*. London: Karnac
- Andr re, J.C. (2009). *L'apport de l'approche psychanalytique à la compréhension des addictions : objets primaires et avatar de la fixation archaïque*. (Mémoire de maîtrise). Université du Québec   Montréal.
- American Psychiatric Association. (2013). *DSM-5 : Diagnostical and statistical manual of mental disorders* (5th edition). Arlington, V.A. : American Psychiatric Association
- Association des centres de r adapation en dépendances du Québec (ACRDQ), (2014). *Le privil ge de donner le pouvoir : portrait d'un réseau public spécialisé aux pratiques éprouvées*. Repéré à http://www.acrdq.qc.ca/wpcontent/uploads/2013/05/ACRDQ_Broch_Final SP_Corr_161214.pdf
- Bergeret, J. (1982). *Toxicomanies et personnalités*. Paris : Presses universitaires de France
- Bergeret, J. (1990). *Les toxicomanes parmi les autres*. Paris :  ditions Odile Jacob.
- Bergeret, J. (2003). *Narcissisme et état limite*. Paris : Dunod
- Bergeret, J., Fain, M. et Bandelier, M. (1981). *Le psychanalyste à l'écoute du toxicomane*. Paris : Dunod.
- Bion, W. (1959). Attacks on linking. *International journal of psycho-analysis*, 40. 308-315
- Bion, W. (1962) dans *Aux sources de l'expérience* (1979). Paris : PUF
- Blais, M., Martineau, S. (2007). L'analyse inductive générale : description d'une démarche visant à donner un sens aux données brutes. *Recherches qualitatives*, 26, 2. 1-18.
- Bourgeois, D. (2010). *Comprendre et soigner les  tats-limites*, 2e édition. Paris : Dunod
- Brunet, L. (2000). L'identification projective et la fonction contenante: illusions nécessaires ou délire partagé ? *Journal de la psychanalyse de l'enfant*, 26, 161-192.

- Brunet, L. (2009). La recherche psychanalytique et la recherche sur les thérapeutiques psychanalytiques. *Réflexions d'un psychanalyste et chercheur. Filigrane* 18 (2), 70-85.
- Brunet, L. (2010). Limites, transfert archaïque et fonctions contenantes. Dans Chabert, C. ed. *Les psychoses. Traité de psychopathologie de l'adulte*, Paris : Dunod, 133-17
- Brunet, L. et Casoni, D. (2009). Passage à l'acte et impasses en psychothérapie : l'utilisation de l'objet par la fonction contenante. Dans Millaud, F. (dir) *Le passage à l'acte*. Paris : Masson
- Brunet, L., Jackson, D-J. et Fonseca, V.R., (sous presse) Containment : container-contained. Dans International psychoanalysis association (sous presse). *Encyclopedic dictionary of psychoanalysis*. (Sous presse)
- Chabert, C. et Verdon, B. (2008). *Psychologie clinique et psychopathologie*. Paris : PUF
- Chasseguet-Smirguel, J. (1987). L'acting out, quelques réflexions sur la carence d'élaboration psychique. *Revue française de psychanalyse*, 51(4), 1083-1099
- Estellon, V. et Marty, F. (2012). *Cliniques de l'extrême*. Paris : Armand Collin
- Fain, M. (1981). Approche métapsychologique du toxicomane. Dans Bergeret, J., Fain, M. et Bandelier, M. *Le psychanalyste à l'écoute du toxicomane*. Paris : Dunod
- Ferbos, C. et Magoudi, A. (1986). *Approche psychanalytique des toxicomanes*. Paris: PUF.
- Ferenczi, S. (2008). *Sur les addictions*. Paris : Payot
- Fernandez, L. & Catteuw (2005). *Cliniques des addictions : théories, évaluations, prévention et soins*. Paris : Armand Colin.
- Freud (1897). *Naissance de la psychanalyse: Lettres à Wilhem Fliess (1887-1902)*. Paris: PUF, 1956
- Freud, S. (1898). Étiologie sexuelle des névroses, in *Œuvres complètes*, Paris : Presses universitaires de France.
- Freud, S. (1917). *Deuil et mélancolie*. Dans métapsychologie, Paris : Presses universitaires de France, 2010. P. 105-122
- Freud, S. (1930). *Malaise dans la civilisation*. Paris : PUF, 1971
- Gabbard, G. O. (2000). Disguise or consent: problems and recommendations concerning the publication and presentation of clinical material. *International Journal of Psychoanalysis.*, 81: 1071-86

- Glaser, B.G. (2001). *The grounded theory perspective : conceptualization contrasted with description*. Mill valley, CA : sociology press.
- Green, A. (1983). *Narcissisme de vie, narcissisme de mort*. Paris : Éditions de minuit
- Gutton, P. (1984). Pratique de l'incorporation. *Adolescence*. 2 (2), 315-338.
- Letarte, P. (1981). Le toxicomane, sa drogue et son psychothérapeute. Dans Bergeret, J. , Fain, M. et Bandelier, M. *Le psychanalyste à l'écoute du toxicomane*. Paris : Dunod.
- Marty, P. (1997). Mentalisation et psychosomatique. Paris : Les empecheurs de tourner en rond
- McDougall, J. (1978). *Plaidoyer pour une certaine anormalité*. Paris : Gallimard
- McDougall, J. (1982). *Théâtre du Je*. Paris : Gallimard.
- McDougall, J. (1989). *Théâtre du corps, le psychosoma en psychanalyse*. Paris : Gallimard.
- McDougall, J. (2002). Addiction : A psychosomatic solution. *International Congress Series*, Vol.1241, .345-351
- McDougall, J. (2004). *Économie psychique de l'addiction*. *Revue française de psychanalyse*, 58(2), 511-527.
- Millaud, F. (2009). *Le passage à l'acte*. Paris : Masson
- Monjauze, M. (2001). Psychanalyse de l'objet. « objet drogue » « objet alcool ». *Carnet psy* 1 (61). 17-22
- Monjauze, M. (2008). *La problématique alcoolique, 2^e édition*. Paris : Éditions In Press
- Monjauze, M. (2011). *Pour une nouvelle clinique de l'alcoolisme : La part alcoolique du Soi*. Paris : Édition In Press
- Morin, E. (2004). Introduction à la pensée complexe. Paris: Seuil, Points.
- Oury, J. (1977). Drogue, psychose et langage. Dans Verdiglione, A. *Drogue et langage*. Paris : Trace-Payot
- Pirlot, G. (2002). Complexité psychopathologique du phénomène d'addiction réévalué avec les concepts psychosomatiques et métapsychologiques. *Psychotropes*, 8(2), 97-118.

- Pirlot, G. (2012). Amour de l'excès, excès de l'amour. : Passions addictives/passions mystiques. Dans Estellon, V et Marty, F. (dir.). *Cliniques de l'extrême*. Paris : Armand-Colin
- Pirlot, G. (2013). *Psychanalyse des addictions*. Paris : Armand Colin.
- Rochette, E. (1986). Sevrage et hospitalisation. Dans Ferbos, C. et Magoudi, A. *Approche psychanalytique des toxicomanes*. Paris : PUF
- Rosenberg, B. (1999). *Masochisme mortifère et masochisme gardien de la vie*. Paris : PUF
- Rosenfeld, H. (1960). On drug addiction. *International journal of psychoanalysis*. 41. 467-475
- Roussillon, R. (2004) Processus de symbolisation et niveaux d'appropriation subjective. Récupéré sur : <https://reneroussillon.com/symbolisation/symbolisation-et-appropriation-subjective>
- Roussillon, R. (1999). *Agonie, Clivage et symbolisation*. Paris : PUF
- Roussillon, R. (2001). L'objet médium malléable et la conscience de soi. *L'autre*. 2 (2) 241-254
- Roussillon, R. (2001). *Paradoxes et situations limites de la psychanalyse*. Paris : PUF
- Statistique Canada (2012). Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) – Santé mentale – 2012. Tableau CANSIM / 105-1101. Récupéré de : <http://www5.statcan.gc.ca/cansim/a26?lang=fra&retrLang=fra&id=1051101&tabMode=dataTable&srchLan=-1&p1=-1&p2=9>
- Schenckey, S. (2006). La toxicomanie : une clinique de la mouvance. Dans Chabert, C. (dir) *Actes et dépendances*. Paris : Dunod.
- Smadja, C. (2010). Introduction au concept d'économie psychosomatique. *Revue française de psychosomatique*. 37 9-15
- Tardif, M. (2009) Le déterminisme de la carence d'élaboration psychique dans le passage à l'acte. Dans : Millaud, F (dir). *Le passage à l'acte*. Paris : Masson
- Winnicott, D.W. (1951). Objets transitionnels et phénomènes transitionnels. Dans *De la pédiatrie à la psychanalyse*. Paris, Payot, 109 à 125.
- Winnicott, D.W. (1956). La préoccupation maternelle primaire. *Dans De la pédiatrie à la psychanalyse*. Paris, Payot, 168 à 174

Winnicott, D.W. (1969). *De la psychiatrie à la psychanalyse*. Paris : Payot

Winnicott, D.W. (2008). *La mère suffisamment bonne*. Paris : Petite bibliothèque payot.