

Article 1

Que nous cachent les addictions ?

Julien Kail

DANS **PSY CAUSE 2026/1-2 n° 95-96**, PAGES 5 À 19

ÉDITIONS **PSY CAUSE INTERNATIONAL**

ISSN 1245-2394

DOI 10.3917/psca.095.0005

Date de mise en ligne : 13/08/2026

Article disponible en ligne à l'adresse

<https://shs.cairn.info/revue-psy-cause-2026-1-2-page-5?lang=fr>



Découvrir le sommaire de ce numéro, suivre la revue par email, s'abonner...
Scannez ce QR Code pour accéder à la page de ce numéro sur Cairn.info.



Distribution électronique Cairn.info pour Psy Cause International.

Vous avez l'autorisation de reproduire cet article dans les limites des conditions d'utilisation de Cairn.info ou, le cas échéant, des conditions générales de la licence souscrite par votre établissement. Détails et conditions sur [cairn.info/copyright](https://shs.cairn.info/revue-psy-cause-2026-1-2-page-5?lang=fr).

Sauf dispositions légales contraires, les usages numériques à des fins pédagogiques des présentes ressources sont soumises à l'autorisation de l'Éditeur ou, le cas échéant, de l'organisme de gestion collective habilité à cet effet. Il en est ainsi notamment en France avec le CFC qui est l'organisme agréé en la matière.

ARTICLE 1



Que nous cachent les addictions ?

Auteur : Julien kail – Psychopraticien-Psychanalyste

Julien.kail@gmail.com

168 Boulevard de la Croix-Rousse

69001 Lyon

Les conduites addictives suscitent depuis longtemps un intérêt en raison de leur complexité et de leur impact sur la vie des individus et la société. Selon la perspective psychanalytique, l'addiction peut être considérée comme une tentative de combler des besoins ou des conflits internes non résolus, souvent liés à des traumatismes précoces de la vie entraînant des dépressions essentielles sous-jacentes aux conduites addictives. Dans mes recherches, j'ai tenté de comprendre pourquoi certaines personnes sont plus addictes que d'autres ? Ou plutôt pourquoi certaines personnes tombent dans des conduites à risque excessives alors que pour d'autres, ces conduites sont périodiques, passagères ou même inexistantes ? Ces conduites sont-elles liées aux structures psychiques ? L'addiction est-elle une structure à part entière ou la conséquence d'une ou plusieurs structures psychiques ?

Addictive behaviors have long sparked interest due to their complexity and their impact on individuals' lives and on society. From a psychoanalytic perspective, addiction can be seen as an attempt to fill unmet internal needs or unresolved conflicts, often linked to early-life traumas that lead to essential depressions underlying addictive behaviors. In my research, I have tried to understand why some people are more prone to addiction than others. Or rather, why some individuals fall into excessive high-risk behaviors while for others, such behaviors are periodic, temporary, or even absent. Are these behaviors related to psychic structures? Is addiction a structure in its own right, or is it the consequence of one or several psychic structures ?

Mots clés :

- Conduites addictives, Dépression essentielle sous-jacentes, Stress chronique
- Addictive behaviors, Underlying essential depression, Chronic stress



Introduction

Les conduites addictives suscitent depuis longtemps un intérêt en raison de leur complexité et de leur impact sur la vie des individus.

La mythologie du mot "addiction" est basée sur l'idée que l'addiction est une force puissante et irrésistible qui contrôle et possède ceux qui en sont victimes. Le terme "addiction" est dérivé du mot latin « addictus », qui signifie « soumis, esclave ». Cette notion d'esclavage est souvent utilisée pour décrire « le prix à payer » dans les différentes conduites ou comportements à risque.

Dans la mythologie moderne, l'addiction est souvent représentée comme un monstre invisible qui s'empare de la volonté et du libre arbitre de l'individu. Cette représentation souligne le caractère destructeur et insidieux de l'addiction, qui peut conduire à des comportements compulsifs et à une perte de contrôle. En psychanalyse, le terme de « toxicomanie » a été utilisé jusqu'à la fin du XX^e siècle pour laisser place au terme plus général d'« addiction ».

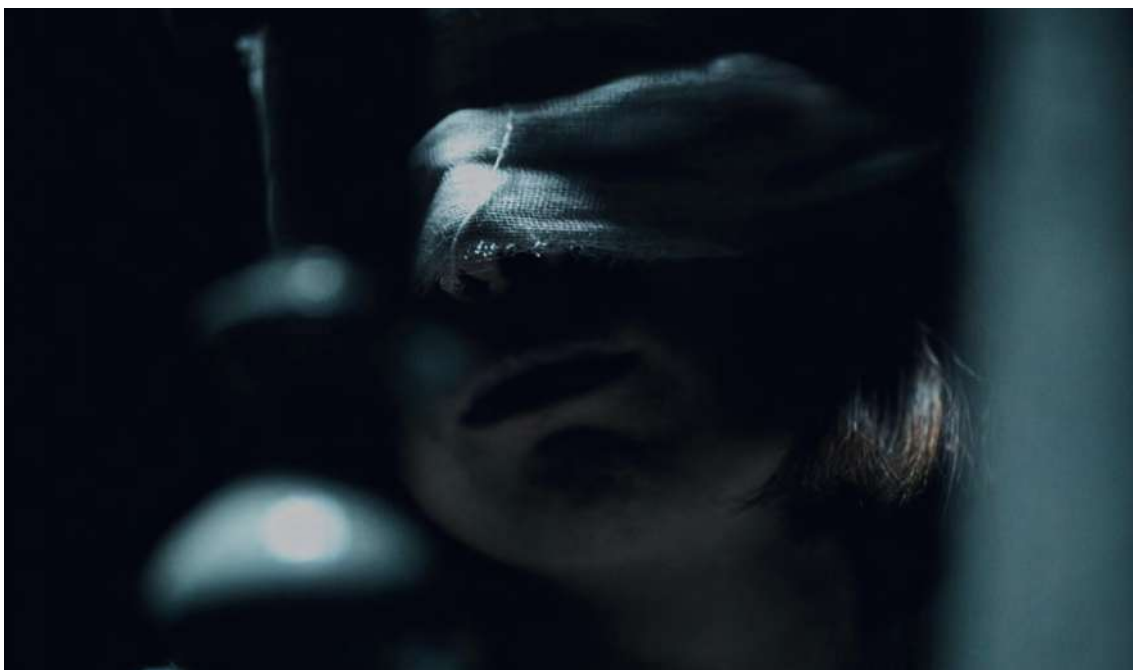
Par le passé, la toxicomanie faisait référence à une dépendance spécifique aux substances psychoactives, telles que les drogues illicites ou les médicaments, qui entraîne des comportements compulsifs de recherche et de consommation de ces substances. En revanche, le terme « addiction » est plus large et englobe différentes formes de dépendance, y compris des comportements non liés à la consommation de substances. Par exemple, l'addiction peut être associée à des comportements compulsifs tels que le jeu pathologique, le trouble de l'alimentation, les achats compulsifs, la dépendance au travail, etc. Il convient également de noter que la notion d'addiction a évolué au fil du temps et que la compréhension scientifique de ce phénomène est plus complexe que la simple idée d'une force extérieure qui possède les individus. De nos jours, on reconnaît que l'addiction est un trouble du cerveau qui implique des facteurs biologiques, psychologiques et sociaux.

La psychanalyse explore les aspects inconscients de l'addiction et cherche à comprendre les motivations profondes qui sous-tendent ces comportements. Selon la perspective psychanalytique, l'addiction peut être considérée comme une tentative de combler des besoins ou des conflits internes non résolus, souvent liés à des traumatismes précoces de la vie entraînant des dépressions essentielles sous-jacentes aux conduites addictives.

Les concepts de l'amour, de l'attachement et de la haine en tant que sentiments sont intéressants à explorer pour tenter de comprendre les conduites addictives. Les archétypes d'Eros, représentant l'amour et le désir, et de Thanatos, symbolisant la pulsion de mort, apportent une perspective sur les instances psychiques qui peuvent être en jeu dans les addictions.



Les processus primaires et secondaires, concepts psychanalytiques liés à la recherche de la souffrance et au plaisir dans la douleur, peuvent également jouer un rôle dans les conduites addictives. Un aspect important à explorer est le passage de la dépendance à l'addiction. Les comportements addictifs peuvent être perçus comme une recherche de limites, une tentative de repousser les frontières et d'explorer des zones interdites non élaborées. Comprendre cette dynamique peut nous aider à mieux appréhender les motivations sous-jacentes aux conduites addictives. Une distinction importante entre dépendance et addiction en psychanalyse réside dans la notion de gratification. Dans la dépendance, la relation à l'objet peut apporter une certaine satisfaction ou gratification, même si elle peut également entraîner des problèmes et des déséquilibres. En revanche, dans l'addiction, la gratification initiale peut être rapidement remplacée par une spirale de besoins compulsifs et d'effets néfastes, avec une diminution de la satisfaction globale.



Approches théoriques de la psychanalyse

Dès la naissance et même in utero, il est indéniable que le bébé dépend de ses figures parentales pour sa survie dans son environnement. Son besoin le plus vital est celui de se nourrir. Au fil des jours et des mois, un lien particulier se développe entre le bébé, sa mère, et son environnement proche. Le processus de développement de maturité sexuelle doit être franchi par le petit enfant afin de gagner en indépendance et de s'individualiser. Ce long processus commence pendant les 18 premiers mois de la vie du bébé, durant lesquels il doit prendre conscience de son propre corps et ne plus se considérer en fusion avec sa mère. Ainsi, il ne fait pas encore la distinction entre son propre corps et celui de sa mère, percevant le corps maternel comme une continuité du sien. Cette relation anobjectale, qualifiée de relation sans objet par la psychanalyse, est au cœur du fonctionnement du bébé. Le nourrisson fait de nombreuses expériences au cours de cette période, y compris la relation avec sa figure maternelle, qui doit le nourrir selon ses besoins.

À cette période, le nourrisson découvre sa première zone érogène, la bouche, par le biais de l'effet de succion. Selon les recherches de Freud, il considère la « masturbation comme un besoin primitif » dès le plus jeune âge, en raison du plaisir que le bébé en retire.

Vers la fin de 1897, Freud établit un lien entre les addictions et la masturbation dans une lettre à Fliess N°79 datée du 22 décembre 1897 : « J'en suis venu à croire que la masturbation était l'unique grande habitude, le besoin primitif (Ursucht), et que les autres appétits, tels que le besoin d'alcool, de morphine, de tabac, ne sont que des substituts. Parallèlement au besoin primaire de se nourrir, le nourrisson développe un principe de plaisir par le biais des actions quotidiennes que sa mère accomplit en répondant à ses besoins dictés par son Ça, le réservoir de ses pulsions de vie (Eros) et de mort (Thanatos). Selon Freud, les pulsions de vie sont à l'origine des pulsions sexuelles qui reposent sur les pulsions d'autoconservation, mais finissent par s'en détacher et devenir indépendantes. Les pulsions de mort, quant à elles, sont liées au mécontentement ressenti après une décharge partielle des pulsions de vie (une décharge qui ne sera jamais complète).

Ce mécontentement pousse les pulsions de mort à agir, et dès le plus jeune âge, le bébé doit trouver des mécanismes de défense pour faire face à cette attente. Nous retrouvons ces idées dans l'oeuvre de Freud intitulée Au-delà du principe de plaisir, écrite en 1920, où il décrit le jeu de la bobine observé chez son petit-fils, qui répète l'expérience de la présence et de l'absence de ce bout de ficelle. Freud remarque à ce moment-là que le petit enfant semble éprouver une « jubilation morbide » dans ce jeu, ressentant une certaine forme de plaisir dans la douleur. Il établit donc un parallèle avec les émotions éprouvées lors des présences et des absences de sa mère, qui conduisent à une ambivalence des émotions. Chaque absence est vécue par le nourrisson comme une petite mort.





Parallèlement, le manque étant constitutif du désir, les absences de la mère sont essentielles pour développer la subjectivité et la créativité du bébé. Celui-ci met en place des petits films, des fantasmes, pour expliquer et faire face à ses angoisses liées à ces absences. Selon Freud, l'appareil psychique cherche à lier les charges énergétiques libres, et cette liaison des pulsions renforce le principe de plaisir. Cela diffère des pulsions de mort et des compulsions de répétition, dans lesquelles les charges énergétiques libres ne sont pas liées au Moi subjectif. Les pulsions de vie et les pulsions de mort sont indépendantes les unes des autres, ce qui explique pourquoi la douleur peut être à l'origine d'une jouissance intense. Des conflits internes entre différentes instances psychiques se mettent donc en place dans la deuxième topique, entre le Ça et le Moi, ainsi qu'entre le Moi et l'Idéal du Moi. Ce dernier correspond à la culture et aux valeurs familiales. Un Surmoi tyrannique préœdipien peut également entraver le développement du Moi.

Le bébé ne peut pas résoudre ces conflits seul, il met donc en place des mécanismes de défense et de survie qui peuvent lui coûter cher en termes d'énergie psychique, tels que le clivage, le déni et l'identification projective dans un premier temps. Cela a conduit Freud à formuler l'hypothèse du « masochisme primaire ». Selon laquelle le bébé retourne les pulsions non liées vers lui-même, car il n'est pas conscient des objets extérieurs qui l'entourent. Il fantasme d'attaquer le mauvais sein incorporé en lui, celui qui ne répond pas à ses besoins immédiats. A. Green a qualifié cela de « processus du négatif », et M. Klein a parlé du phantasme de projection contrôle lors du sevrage psychique.

Le masochisme secondaire vise à lier les excitations pulsionnelles altérant le Moi, où plaisir et douleur s'entremêlent, ce qui est appelé l'intrication des pulsions de vie et des pulsions de mort. Après 1920, Freud reconnaitra que les processus primaires non liés sont beaucoup plus intenses que les processus secondaires liés, qui interviennent à partir du stade anal. C'est à ce stade que le bébé se détache « complètement » de sa mère, entre dans une relation objectale et acquiert le langage verbal. Cela lui permet de donner du sens à ses protopensées non représentées et donc de lier sa libido du Moi grâce aux processus secondaires. Cela entraîne une diminution de l'intensité du plaisir/déplaisir ressenti, mais les traces de ces traumatismes, appelées fixation de la libido, demeurent dans la vie psychique de l'individu.

Dans son ouvrage « Psychanalyse des addictions », G. Pirlot affirme que « force est donc de constater que si le plaisir et le « principe de plaisir » relèvent de la première topique, la jouissance qui va au-delà du principe de plaisir relève de la seconde topique, où le pulsionnel plonge dans les racines somatiques du Ça et son besoin de décharge, comme dans les addictions ou l'orgasme sexuel, en empruntant en sens inverse les voies de la co-excitation sexuelle.

D'un point de vue freudien, Au-delà du principe de plaisir relève donc de la seconde topique. Cela signifie que les flux pulsionnels constants, provenant du Ça, poussent le Moi à réguler ces excitations sexuelles en raison de l'action d'un Surmoi tyrannique et/ou de l'Idéal du Moi, obligeant le Moi subjectif à trouver des solutions pour soulager les conflits internes.

Nous avons déjà évoqué les mécanismes de défense pour faire face à l'angoisse, mais avant tout, la mère et l'entourage proche de l'enfant doivent agir comme un « pare-excitation ». D. Winnicott parle de la « Mère suffisamment bonne » qui protège l'enfant d'un monde extérieur hostile et lui permet de réduire ses angoisses. L'enfant, dans sa quête de limites, doit appréhender le monde extérieur à travers les interdits et les valeurs morales, tout en se croyant tout-puissant dans son monde intérieur. Freud a également abordé le principe de constance, à ne pas confondre avec le principe d'inertie. Selon J. Laplanche, Freud a tendance à assimiler ces deux principes dans ses théories, alors que le principe d'inertie vise à réduire la tension sexuelle jusqu'à ce qu'elle atteigne zéro. Le principe de constance, quant à lui, vise à maintenir une tension sexuelle stable. Ainsi, l'utilisation inconsciente d'objets auto-calmand est nécessaire pour décharger le surplus d'excitation et réguler l'excitation sexuelle.

Le concept d'homéostasie de l'appareil psychique, présent chez de nombreux psychanalystes, dont G. Pirlot, souligne que les problèmes liés à l'addiction, qu'elle soit liée à la toxicomanie ou à l'utilisation d'objets d'auto calmant, surviennent lorsque, sous prétexte de soulager l'excès d'excitation, on recherche des excitations en grande quantité, ce qui peut être « traumatolytique » pour la psyché dans sa quête de stabilité. L'utilisation d'objets auto-calmand sous forme de compulsions répétitives (pulsion de mort) entraîne une diminution de l'énergie psychique, ce qui peut entraîner des conséquences néfastes à long terme pour le sujet. Ainsi, ces deux principes fonctionnent successivement : en fonction du degré de nécessité de décharger un excès d'excitation en tant que principe de constance, le sujet utilisera des moyens plus ou moins énergivores, ce qui peut entraîner un effondrement de l'appareil psychique dans les cas les plus extrêmes.

Bien que Freud fût attaché au principe d'inertie et considérait qu'il était nécessaire de supprimer les tensions internes, il semble que ces tensions soient nécessaires à la création d'un monde fantasmatique, à la subjectivité et à la créativité. La suppression des tensions internes jusqu'à zéro peut entraîner la désarticulation des pulsions de mort, favorisant ainsi l'émergence d'une « pensée opératoire et de la dépression essentielle ». Ainsi, la recherche d'un équilibre de l'énergie psychique est primordiale pour maintenir une bonne santé mentale. Avant d'aborder l'avenir de ces pulsions, il est important de définir quelques concepts majeurs de la psychanalyse : l'auto-érotisme et le narcissisme primaire, puis le narcissisme secondaire. L'auto-érotisme se réfère au fait que le nourrisson satisfait ses plaisirs en explorant son propre corps à travers sa première zone érogène, la bouche. Les pulsions sexuelles ne sont donc pas dirigées vers des objets extérieurs, car l'objet de la pulsion est le propre corps du bébé, et la source de la pulsion est l'organe visé.

Selon Freud, l'auto-érotisme devient possible grâce à la perte de l'objet « sein » lors du sevrage de l'enfant. Ainsi, la pulsion devient auto-érotique lorsque les pulsions sexuelles sont séparées des pulsions d'autoconservation, et lorsqu'une distinction est faite entre l'organe-sein et la Mère. Le manque de l'objet perdu, ressenti par le bébé, le pousse à trouver un objet de substitution (transitionnel) pour combler son besoin primitif de masturbation en dirigeant sa libido sexuelle vers lui-même. La tétine et le doudou deviennent donc les premiers objets de substitution et auto-calmant pour combler l'absence de l'objet désiré.



A. Green parle d'une « hallucination négative » où l'auto-érotisme procure du plaisir par l'absence de l'objet désiré. Il ajoute que lorsque le bébé est capable de voir l'objet « sein mère » dans son ensemble, cet objet désiré devient perdu. Cette perte intériorisée amène le bébé à s'individualiser et à symboliser ce qui l'entoure. Progressivement, l'enfant passe d'un processus primaire de pulsions non liées à un début de processus secondaire, lui permettant de lier ses pulsions en développant la capacité de symboliser ses protopensées non représentées. Ainsi, on pourrait dire que le narcissisme érogène primaire est nourri par l'auto-érotisme pour développer le Moi corporel et fantasmatique du bébé.

Ce processus de différenciation et d'entrée dans le narcissisme secondaire lui permet de découvrir son environnement extérieur, où il projette sa libido sur des objets autres que lui-même (consommation d'énergie psychique), puis, par le biais de l'identification aux objets extérieurs et de la symbolisation (acquisition du langage verbal et des signifiants), le bébé développe son Moi intérieur en désinvestissant sa libido des objets extérieurs (retour d'énergie psychique).

Ce processus secondaire l'aide à dépasser les stades de maturité sexuelle. Le passage du stade oral au stade anal intervient vers l'âge de 18 mois, lorsque le bébé découvre son reflet dans le miroir, ce que J. Lacan a appelé le stade du miroir. Le bébé se différencie donc psychiquement de sa mère, mais les traces de la perte de l'objet demeurent plus ou moins intenses en fonction de la fixation traumatique de la libido. Ainsi, face à la moindre frustration, les traumatismes les plus anciens peuvent être réactivés, entraînant des comportements addictifs visant à réguler des pulsions débordantes, caractérisées soit par un excès d'excitation, soit par une absence d'investissement dans l'environnement extérieur.

Pour une meilleure compréhension de ce processus, Freud ajoute en 1914 que les pulsions auto-érotiques existent dès le début et que quelque chose de nouveau, une « nouvelle action psychique », doit s'ajouter à l'auto-érotisme pour donner forme au narcissisme.

C'est D. Winnicott qui apporte une réponse à cette nouvelle action psychique avec la notion de holding et de la « Mère suffisamment bonne ». Le holding désigne « l'ensemble des soins de la Mère donnés à l'enfant pour répondre à ses besoins physiologiques spécifiés selon ses propres sensibilités tactile, auditive, visuelle, sa sensibilité à la chute et qui s'adaptent aux changements physiques et psychologiques de l'enfant », pour permettre au bébé, d'une part, de développer son Moi narcissique à travers ses pulsions auto-érotiques, et d'autre part, de lui permettre une défusion progressive où il peut appréhender de manière sereine son environnement par l'identification aux objets qui l'entourent. Un défaut ou une insuffisance de holding entraînera des conséquences sur la vie psychique du bébé et sur les représentations de son environnement.

Des traumatismes incestueux peuvent également empêcher l'établissement d'un self solide, d'une tolérance à l'attente et à l'excitation, ainsi que d'une sexualité capable de se détacher de la fonction d'autoconservation sur laquelle elle se fonde. Ces lacunes peuvent également être liées à une déficience de la « capacité de rêverie » (W.R. Bion) de l'objet maternel, ce qui empêche le bébé de développer son Moi subjectif ainsi que son monde interne objectal et fantasmatique, nécessaires à son éveil dans son environnement.

A. Green a appelé cela la Mère morte. Ainsi, l'auto-érotisme cherche à combler le vide laissé par la perte de l'objet désiré en permettant au bébé de découvrir son propre corps à travers une organisation sensorimotrice archaïque de l'inconscient. Dans ce processus d'autorégulation, le bébé utilisera également des objets de substitution « néo-besoin » pour répondre à son besoin primitif de masturbation. Ces mécanismes peuvent être retrouvés plus tard chez les adolescents sujets à des addictions, comme la consommation de substances toxiques.

Selon G. Pirlot, « l'auto-sadisme (sadisme narcissique) » est caractéristique de l'addiction lorsqu'il y a un conflit entre le pôle narcissique et le pôle objectal, entraînant un conflit interne entre le Moi et le Surmoi, pouvant entraîner une mauvaise délimitation du soi intérieur et du monde extérieur. Cela peut être observé chez la population dite « état-limite » sujette aux addictions.

Encore selon G. Pirlot « L'addiction mimerait l'autoérotisme primitif avec pour but la quête d'un Moi psychique perdu sans enveloppe délimitée (Moi-Peau), sans redoublement narcissique, sans repli de soi sur soi (sans soi-même) et situé aux confins d'une inclusion ou d'une crypte – Moi perdu que les amants cherchent à corps perdus »



Approche clinique

Les conduites addictives peuvent être considérées comme des symptômes relatant des conflits internes, des traumatismes passés ou des besoins non satisfaits, mais elles peuvent également découler de mécanismes de défense archaïques plus profonds.

La question de savoir pourquoi certaines personnes sont plus sujettes aux addictions que d'autres reste complexe. Les conduites addictives peuvent être liées aux structures psychiques individuelles, mais elles sont également influencées par des facteurs environnementaux, sociaux et biologiques. La compréhension des motivations sous-jacentes aux conduites addictives et la prise en compte des dynamiques familiales et relationnelles sont essentielles dans l'approche thérapeutique.

L'analyse d'un cas clinique basé sur le film « A Star is Born » nous a permis de faire le lien entre les théories psychanalytiques et la vie d'un sujet addicté. Ce travail a mis en évidence l'importance des mécanismes de défense archaïques et du stress chronique dans la spirale infernale des conduites addictives. Il souligne également la nécessité d'un suivi adapté et d'une vigilance face aux psychopathologies sous-jacentes aux addictions.

En effet, nous comprenons ces conduites addictives comme une manifestation de la pulsion sous toutes ses formes qui pousse le sujet/objet vers une autodestruction. La pulsion de mort peut être impliquée dans le besoin compulsif à répétition de consommer des substances ou d'accomplir des comportements qui sont nuisibles à la santé physique et mentale. Nous les considérons comme une forme d'autodestruction, qui s'étaye sur la pulsion de mort et la pulsion de vie. Par exemple, une personne qui souffre d'une dépendance à l'alcool peut prendre une sorte de « plaisir morbide » à boire malgré les conséquences négatives sur sa santé, sa vie professionnelle et personnelle. Nous comprenons ceci comme une expression de la pulsion d'autodestruction en place de la pulsion d'autoconservation, qui pousse la personne à se nuire à elle-même. Ce qui nous amène à considérer ces conduites addictives comme un moyen de maintenir un sentiment de contrôle et de puissance sur sa propre vie, même si elles peuvent être destructrices.

Dans ce contexte, le narcissisme joue un rôle différent selon qu'il s'agit de narcissisme primaire ou secondaire. Le narcissisme primaire peut être impliqué dans les comportements addictifs comme une forme de recherche de gratification immédiate et de satisfaction de ses propres besoins. Les sujets montrant des failles narcissiques dans le processus primaire peuvent être particulièrement vulnérables aux addictions dans le fait qu'elles ont tendance à rechercher une satisfaction immédiate de leurs désirs et à éviter toute douleur ou frustration. Le narcissisme secondaire, en revanche, peut être impliqué dans les comportements addictifs sous la forme d'une recherche de validation sociale et de la nécessité de se conformer à une norme sociale ou à un groupe. Ces sujets peuvent être influencés par les pressions sociales ou les attentes des autres. Ce qui peut les amener à se conformer à des comportements addictifs pour être acceptés ou approuvés par les autres.

Les mécanismes de défense peuvent jouer un rôle important dans les conduites addictives, en permettant à l'adolescent de faire face à des émotions difficiles ou de garder refouler des expériences traumatiques. Ces mécanismes de défense peuvent, d'une part, maintenir la dépendance en place comme principe de constance (Régulateur) et d'autre part, permettre l'évitement comme principe de réalité. Les conduites addictives peuvent être le résultat de conflits internes entre différentes instances de la psyché, tels que le Moi, l'Idéal-du-Moi et le Surmoi.





Ces conflits peuvent conduire à des comportements impulsifs et à des difficultés à résister aux frustrations générant de la culpabilité ou de la honte lors de passage à l'acte. Nous retrouvons ce concept sous le nom de craving, plus contemporain, qui pousse l'individu au passage à l'acte même s'il est néfaste pour lui-même. Nous pouvons associer les conduites addictives à des structures état-limite, caractérisées par des difficultés à réguler leurs émotions, une impulsivité, une instabilité relationnelle, une isolation émotionnelle voire une « alexithymie ».

Les adolescents « état-limite » peuvent être particulièrement vulnérables aux conduites addictives en raison de leurs difficultés à gérer leurs émotions et à maintenir des relations saines avec les autres et avec eux-mêmes, relevant de problématiques narcissico-objectales. Les conduites addictives permettent de manière illusoire de faire face aux émotions intenses et de « se sentir » plus connectés aux autres. Par ailleurs, ces sujets se situent entre les névroses et les psychoses avec de grosses fixations prégénitales. Ils peuvent changer régulièrement de comportements passant d'adulte, d'adolescent et d'enfant. Les psychanalystes sont les premiers à avoir décrit ces organisations psychiques comme des personnalités schizoïdes, des personnalités « comme si », des troubles de l'identité, des déficits spécifiques du Moi, faux self, des personnalités narcissiques, etc. Les conséquences chez les adolescents et les jeunes adultes peuvent être des tentatives de suicide répétées et sérieuses, des automutilations et des épisodes transitoires de dépersonnalisation et de déréalisation. Ces comportements impulsifs masquent un sentiment de vide persistant, des relations violentes et chaotiques avec les autres, et une lutte pour éviter l'abandon.

Les hypothèses étiologiques concernant les sujets états-limites sont variées et incluent des facteurs familiaux tels que les séparations précoces, la maltraitance et/ou la carence de soins pendant l'enfance, ainsi que des facteurs sociaux-culturels et des facteurs liés à la constitution du sujet, tels que l'impulsivité, la dépression et le manque de confiance en soi. La négligence émotionnelle est fréquente chez les patients état-limite, avec des parents qui nient les pensées et les émotions de leur enfant ou qui manquent de liens chaleureux et rassurants.

Enfin, les recherches en neurosciences suggèrent que certains individus peuvent avoir une prédisposition génétique à développer des addictions. Des variations génétiques dans les systèmes de récompense, de neurotransmission et de régulation de l'humeur peuvent augmenter la vulnérabilité aux addictions.

Conclusion

Il est donc essentiel de travailler sur les psychopathologies sous-jacentes avant de traiter les addictions elles-mêmes. De plus, une compréhension commune entre la psychanalyse et les neurosciences met en évidence l'importance des approches complémentaires dans le travail de soin avec les sujets. Malgré les avancées réalisées dans notre compréhension des addictions, il subsiste de nombreux domaines à explorer.

La relation entre les addictions et la santé mentale constitue un domaine de recherche crucial. Les troubles mentaux tels que la dépression, l'anxiété, les troubles de l'alimentation et le stress post-traumatique sont souvent associés à des conduites addictives. Comprendre les liens entre ces troubles et les addictions permet de développer des accompagnements plus efficaces.

L'influence de la société et de l'environnement sur les addictions est un autre sujet à explorer. Les facteurs socio-économiques, culturels et environnementaux jouent un rôle important dans le développement des conduites addictives. Comprendre ces influences peut contribuer à la mise en place de politiques de prévention et d'accompagnements psychologiques plus ciblées afin de réduire la prévalence des addictions.

Enfin, les avancées dans le domaine de la neurobiologie et de la génétique ouvrent de nouvelles perspectives sur la compréhension des bases biologiques des addictions. La recherche sur les mécanismes neurochimiques et les facteurs génétiques sous-jacents aux addictions peut permettre le développement d'accompagnements plus personnalisés et ainsi faire davantage de liens avec la psychanalyse. Il est important de noter que les conduites addictives excessives entraînent des conséquences négatives sur la vie quotidienne. Des problèmes financiers ou des problèmes psycho somatiques alimentant le stress chronique vécu tel un cercle vicieux et infernal ayant des incidences dans la vie du sujet/objet en perte directe avec la réalité externe.



Bibliographie

Livres :

PIRLOT Gérard, *Psychanalyse des addictions*, Dunod, Malakoff, 2019

Articles et revues :

BENYAMINA Amine, *Addictions, Du plaisir à la dépendance*, Dossier réalisé en collaboration : unité 1178 Inserm/université Paris Sud, hôpital universitaire Paul-Brousse, Centre d'enseignement, de recherche et de traitement des addictions, Villejuif.

BOKANOWSKI Thierry, *Traumatisme, traumatique, trauma*, Dans Revue française de psychanalyse 2002/3 (Vol. 66), Paris, pages 745 à 757

BOUKOBZA Claude, *La clinique du holding Illustration de D.W. Winnicott*, Le Coq-héron 173, no 2 (2003), Paris, pages 64 à 71

GOLSE Bernard, *Entre psychanalyse et attachement, le concept de pulsion d'attachement comme moyen de penser la symbolisation en absence et en présence de l'objet*, Dans Dialogue 2007/1 (n° 175), Lée, pages 15 à 29

SECHAUD Évelyne, *La pensée de Didier Anzieu*, Dans Le Carnet PSY 2007/4 (n° 117), Paris, pages 18 à 23

SINANIAN Alexandre, POMMIER François, PIRLOT Gérard, ROQUES Marjorie, *Addictions, évitement et répétition du traumatisme*, Dans Psychothérapies 2014/3 (Vol. 34), Chêne-bourg, pages 173 à 184

TERRAL-VIDAL Marie, *L'acting out ou l'échappée sur la scène du monde*, Dans Figures de la psychanalyse 2010/1 (n° 19), Toulouse, pages 229 à 234

Film :

COOPER Bradley, *A star is born*, 2018