

LES DEPENDANCES

Article théorique psy au vocabulaire professionnel

Par Christiane RASSAERT, psychothérapeute, gestalt praticienne,
Spécialiste de la thérapie de personnes dépendantes aux produits
et des dépendants affectifs

Ancienne collaboratrice du centre HOPE à Bxl,
centre de traitement psy des toxicomanes
Animatrice avec Serge Hotelet du groupe de dépendants affectifs à
Arborescences

D'où sont venus les différents concepts de « dépendances » ?

LES DIFFERENTS MODELES PSYS DE DEPENDANCES

LE MODELE CLASSIQUE PSYCHANALYTIQUE : FREUD – ABRAHAM – KLEIN – WINNICOTT- FENICHEL

Freud établira l'existence de liens entre certains traits de caractère et des fixations à certains stades du développement de la libido.

Plus tard, il fera de la relation de l'enfant à sa mère lors de la tétée du sein le prototype de toute relation d'amour à partir donc d'une relation de dépendance absolue dans le cadre de cette dyade mère/enfant. Les avatars du développement de ce stade du fait de frustrations ou de gratifications trop importantes provoqueraient des fixations et une incapacité à acquérir le niveau développemental optimal.

Selon la nature et l'intensité des liens précoces, mais aussi plus tardif de l'enfant à ses objets primaires, l'organisation psychique et corporelle, pulsionnelle et narcissique, ira dans le sens d'une autonomie de plus en plus importante, avec des zones d'interdépendance acceptées parce qu'acceptables, ou s'enfermera dans une dépendance foncière globale (dépendance anaclitique avec vécu abandonnique à la moindre velléité de séparation) ou par îlots dans certaines dimensions affectives et relationnelles.

On retrouve cette question de la dépendance dans les travaux de Freud sur le narcissisme à partir du développement précoce de celui-ci.

Dans *Deuil et Mélancolie* (1917), Freud conceptualise la dépendance morbide.

Au plus près de la clinique de la dépendance, Freud abordera les addictions en procédant, dès 1890, à un premier regroupement qu'il intitula les « habitudes morbides » et qui associait la morphinomanie, l'ivrognerie et les aberrations sexuelles.

En 1924, *Karl Abraham*, se penche sur la contribution de l'érotisme oral à la formation du caractère.

Lorsque la période orale a été caractérisée par une satisfaction libidinale, le caractère est marqué par l'optimisme et le sujet réalise souvent ses projets personnels.

Lorsque la période orale a été marquée par une insatisfaction libidinale, les sujets seront moins imprégnés de ce développement oral.

Parmi les traits observés, l'auteur cite :

- ◆ La passivité
- ◆ L'avidité affective, « ils collent aux autres comme des sangsues »
- ◆ L'intolérance à la solitude
- ◆ Le besoin de communication avec les autres
- ◆ Les tendances aux perversions orales (boulimie,...)

Ces fixations pulsionnelles archaïques orales et anales seront développées par *Mélanie Klein* (1934) dont la contribution à la compréhension de la problématique de la dépendance se situe par ailleurs dans sa conception originale dans le développement du sujet d'une « position dépressive ».

La traversée de cette position dépressive est le point d'affranchissement central de la dépendance primaire au sens où l'enfant ayant suffisamment bien introjecté l'objet maternel peut le vivre psychiquement séparé d'elle au prix d'angoisses et d'une dépression réactionnelle transitoire, source en elle-même de créativité ; tandis que celui qui ne dispose pas d'un suffisamment bon objet interne, du fait de défaillance dans le processus d'introjection, sera livré aux angoisses d'abandon et aux fantasmes de destructivité vis-à-vis de l'objet (régression à la phase schizo paranoïde).

Donald Winnicott (1957), dans la lignée de Mélanie Klein, approfondit cette notion de sécurité intérieure dépendante de la qualité des introjections de l'objet interne avec ses travaux sur la crainte de l'effondrement, l'espace transitionnel et la capacité d'être seul en présence de l'objet maternel.

En 1945, **Otto Fenichel**, par le biais de sa théorie psychanalytique des névroses et notamment de sa définition de sous catégorie « névroses impulsives », définira les toxicomanies sans drogues, en symétrie des toxicomanies « classiques ».

Il distinguera parmi les névroses impulsives :

- ◆ Un premier type que sont les « *drug addictions* » (toxicomanie) qui représentent les types les plus nets d'impulsions. Le terme addiction fait ici allusion à l'urgence du besoin et à l'insuffisance finale de toute tentative de la satisfaire. Il connote l'avidité impérieuse qui pousse le sujet à l'acte, autrement dit l'impulsion ;
- ◆ Le deuxième type regroupe les « *addictions without drug* » (toxicomanie sans drogue) : boulimie, manie, jeu pathologique, pyromanie, kleptomanie, dépendance affective, fugue....

Un modèle psychopathologique actuel

En se plaçant du point de vue du fonctionnement psychique, la dépendance peut être décrite comme l'utilisation à des fins défensives de la réalité proprio-perceptivo- motrice comme contre-investissement d'une réalité psychique interne défaillante ou menaçante (**Jeammet**, 1980).

Les objets d'attachement de la réalité externe servent pour l'essentiel à contre - investir une réalité interne anxiogène, source de crainte de perte de contrôle, jusqu'à la crainte de l'effondrement.

Les sujets dépendants ne disposent pas, pour de multiples raisons, d'une base suffisamment sécurisante au niveau de leur réalité interne. La conduite de dépendance peut ainsi être décrite comme la recherche d'un apport externe dont le sujet a besoin pour son équilibre et qu'il ne peut trouver au niveau de ses ressources internes.

La théorie de la relation d'objet

Elle met l'accent sur les avatars du processus de séparation/individuation proposé par **Margaret Mahler** (1974) et sur ceux du développement de la conception de soi (self concept), ces deux théories rendant compte de phases développementales importantes durant l'enfance.

L'accent n'est plus mis uniquement sur les facteurs biologiques de la relation du nourrisson et de la mère, mais sur le fait que cette relation représente le prototype de la future relation du sujet avec les autres. Dans ce modèle, le soi et la représentation des autres sont internalisés ou introjectés dans la petite enfance et ces phénomènes jouent un rôle central dans l'organisation de la personnalité.

Le modèle phénoménologique et humanistique

Parmi les auteurs les plus importants figure **Carl Rogers** (1951) qui met en avant une motivation fondamentale : « l'actualisation de soi » correspond à une impulsion profonde. L'actualisation est la tendance inhérente à l'organisme à développer toutes ses potentialités de manière à favoriser sa conservation et son enrichissement.

Deux autres besoins sont définis par l'auteur :

- ◆ Le besoin d'être estimé par soi-même
- ◆ Le besoin d'être estimé par les autres

A l'actualisation du soi correspond un objet cognitivement construit : le moi ou self. Cet objet se définit comme l'idée que le sujet se fait de lui-même. Il émerge par différenciation du champ phénoménal. Le sujet ayant la capacité de se connaître, d'analyser et de symboliser son expérience, aura, dans les conditions normales, conscience des éléments constituant son moi.

En 1968, **Abraham Maslow** a décrit la réalisation personnelle comme le développement plein du potentiel d'un individu. Cette réalisation personnelle conduit au vrai moi par opposition au moi social.

Il apparaît ainsi que les dimensions fondamentales mises en avant par ces théories humanistiques de la personnalité sont associées à des caractéristiques comme l'estime de soi, le besoin de l'estime des autres et l'affirmation de soi. Ces caractéristiques étant étonnamment abaissées chez les personnalités dépendantes, une compréhension de ces personnalités peut être faite sur le plan des théories humanistes avec pour corollaire l'utilisation de thérapies correspondantes.

Les théories existentialistes

Elles se sont particulièrement intéressées aux concepts d'angoisse et de volonté. L'angoisse existentialiste est moins la crainte d'un danger précis que le vif sentiment d'avoir été jeté là sans l'avoir voulu, contraint à des options dont on n'aperçoit pas toutes les conséquences et qu'on ne saurait justifier.

Pour **Jean-Paul Sartre** (1946) l'angoisse résulte du sentiment de la portée de nos actions, il s'agit par conséquent d'une angoisse de choix.

Dans cette optique, l'incapacité à décider chez la personnalité dépendante peut être comprise comme une fuite devant les conséquences négatives d'un choix et donc comme une incapacité à assumer son statut d'humain car selon les existentialistes l'existence précède l'essence.

Les existentialistes donnent une place importante à la volonté et à la décision humaine puisque pour certains d'entre eux l'homme ne devient vraiment humain qu'au moment de la décision.

Cette approche s'oppose radicalement à la théorie freudienne selon laquelle l'activité psychique humaine est surtout déterminée par les pulsions inconscientes.

Les auteurs prônent une redécouverte du pouvoir de décision chez les patients en tant qu'expérience qui leur est propre.

Dans la mesure où l'incapacité à prendre des décisions seul caractérise le sujet dépendant, les approches thérapeutiques issues des théories existentialistes prennent tout leur intérêt.

CONCLUSION :

En conclusion, nous pourrions dire que la dépendance est une notion centrale dans les différents modèles de la personnalité. Elle est constituée des avatars de l'adaptation à distance d'échecs développementaux portant notamment sur l'attachement. Elle sous-tendrait les comportements oraux et addictifs dont la dépendance infantile pourrait être le déterminateur commun.

Elle est liée à l'angoisse, l'indécision, la passivité et la dépression. Le lien à l'angoisse et la dépression est partagé par tous les courants théoriques. Pour certains, la dépendance pourrait avoir une expression psychosomatique.

La hiérarchie conscient/inconscient renvoie aux différents modèles théoriques. Le modèle psychanalytique fait de la dépendance pathologique infantile le lit

des pathologies adultes variées allant de la mélancolie aux addictions en passant par les états limites et les maladies psychosomatiques. Les modèles cognitifs et humanistiques renvoient la dépendance à des stratégies adaptatives liées à la dépression, à la soumission ou à des incapacités à s'affirmer comme humain.

QUELQUES CONCEPTS VOISINS

L'immatunité psychoaffective

L'immatunité affective est un concept ancien décrit par **Ribot** en 1896 qui parlait d'infantilisme psychologique à propos des caractères instables.

Dupré en 1903 utilisera le terme de puérilisme mental pour décrire la régression de la mentalité au stade de l'enfance.

Codet en 1937 et **Boutonier** en 1948 décrivent les arriérations affectives en les distinguant des arriérations intellectuelles.

En 1948, **Jampolski** décrit l'infantilisme affectif et en propose une classification en 3 parties

- L'infantilisme dans le domaine de l'activité avec ludisme, insouciance et un goût pour le concret
- l'infantilisme émotionnel avec l'émotivité infantile, la peur de l'isolement, de l'obscurité, l'émotivité névropathique avec anxiété, l'irritabilité et l'inhibition de l'action
- l'infantilisme dans le domaine social avec une faiblesse dans les relations, se manifestant par une attitude captative avec dépendance au milieu des adultes, soit par une attitude timide avec fuite ou inhibition, soit par une attitude agressive.

Au sein de l'immatunité psychoaffective, **Barrois** distingue deux types d'immatunité psychoaffective : d'une part des états d'immatunité du moi colorant tout trouble psychiatrique ou personnalité pathologique, et d'autre part une personnalité spécifique entrant dans le cadre des « états limites » de **Bergeret** ou de **Kernberg**.

Selon l'auteur cette personnalité correspondrait aux personnalités dépendantes et limites du DSM-III.

Cette personnalité immature, n'a pas été retenue dans le DSM-IV alors que la dépendance affective chronique et les traits de caractères en découlant ont permis l'individualisation de la personnalité dépendante.

L'attachement

Bowlby, pédiatre et psychanalyste, va proposer le modèle du besoin primaire indépendant des pulsions sexuelles et d'auto préservation (1969).

Attachement et dépendance sont des entités différentes. La dépendance est une attitude indifférenciée de l'enfant alors que l'attachement est focalisé sur une personne en particulier.

Trois types de comportements de l'enfant sont décrits :

- ◆ L'attachement en sécurité où les enfants sont peu stressés par la séparation et recherchent activement la proximité de la mère à son retour ; cette proximité en cas de détresse de l'enfant étant réparatrice
- ◆ L'attachement en insécurité avec contact ambivalent avec la mère puisque l'enfant cherche à se dégager aussitôt de l'étreinte
- ◆ L'attachement en insécurité avec évitement du contact à la mère

L'attachement en insécurité caractérise des enfants plus anxieux lors de la séparation et que la réunion ne console pas.

Addiction et dépendance

Un des intérêts de recourir au mot « addiction » plutôt qu'à celui de toxicomanie est de relativiser la place des produits dans les dépendances, en faisant une place importante aux « *toxicomanies sans drogue* » aussi appelées « *addictions comportementales* » comme peuvent l'être la boulimie, l'anorexie, la dépendance aux jeux (PMU, paris, casino...), cyber addiction (ordi ou jeux vidéo), addictions sexuelles (fétichisme, échangisme...)

Ce n'est pas le produit ou le comportement qui compte, ni même la quantité ou la fréquence de ce produit ou de ce comportement mais le fait de ne pouvoir faire autrement et de ne faire que comme cela : il s'agit bien de dépendance dans le fait d'être condamné(e) à ne survivre que comme cela

Donc quelqu'un qui a une crise de boulimie durant quelques heures ou qui vit un week end échangiste une fois par an ou qui perd pas mal d'argent au casino une fois dans sa vie n'est pas forcément quelqu'un de dépendant...mais il/elle risque de le devenir..

A l'inverse on peut être alcoolique avec peu d'alcool par jour mais être réellement dépendant si je ne peux pas m'en passer...

Pour Goodman (psychiatre britannique), l'addiction est : « ...*un processus par lequel un comportement qui peut fonctionner à la fois pour produire du plaisir et pour soulager un malaise intérieur, est utilisé sous un mode caractérisé par l'échec répété dans le contrôle de ce comportement (impuissance) et la persistance de ce comportement en dépit des conséquences négatives significatives (perte de contrôle).* »

En d'autres termes, le produit recherché ou le comportement est un paravent ou un éteignoir à l'angoisse ou à toute autre chose vécue comme insupportable ou supposée l'être : c'est donc un mécanisme de défense boiteux avec un risque d'engrenage et de spirale dans l'escalade où le plaisir fort présent au début s'amenuise rapidement → le dépendant choisit alors soit de décider de s'arrêter, ce qui est très difficile à optimiser sans l'aide professionnels (médecin, psy ou autres) avec des risques de rechutes hélas très fréquentes

Soit de décider de continuer et de risquer d'escalader pour tenter de le retrouver (bien souvent à tort d'ailleurs).

C'est pour cela que nous parlons de « survie » et non pas de vie.

Les travaux de Goodman nous invitent à porter un regard critique sur les classifications internationales des maladies mentales. Ils mettent en exergue l'absence de définition de l'addiction ainsi que l'absence de l'adjectif « addictif » tant dans la première version du DSM en 1980 que celle du DSM-IV en 1994.

Bibliographie

Psychopathologie de la personnalité dépendante. *Gwenolé Loas et Maurice Corcos.* Ed. Dunod, 2006.

Psychopathologie : Manuel à l'usage du médecin et du psychothérapeute. *Michel Delbrouck.* Ed. De Boeck. 2007.