

5. Ciccone,A., Lhopital,M. (1991). Naissance à la vie psychique. Paris, France : Dunod
6. Corcos,M., Flamant,H., et Jeamment,PH. (2003). Les conduites de dépendances. Paris, France : Masson
7. Cupa,D., Reynaud,M., Marinov,V., et Pommier,F. (2010). Entre corps et psyché : Les addictions. Paris, France : EDK
8. Descombey,J-L. (2005). L'économie addictive. Paris, France : Dunod
9. De traubenberg,N. (2015). La pratique du Rorschach. Alger, Algérie : CREAPSY
10. Escande,C. (2002). Passions des drogues. Ramoville Saint Agne, France : érès
11. Ferbos,C., et Magoudi,A. (1986). Approche psychanalytique des toxicomanes. Paris, France : Presse Universitaire de France
12. Geberovich,F. (2003). No satisfaction : Psychanalyse du toxicomane. Paris, France : Albin Michel
13. Hachet,P. (2007). Les toxicomanes et leur secrets. Paris, France : Hartman
14. Kacha,F. (2002). Psychiatrie et psychologie médicale. Alger, Algérie : ENIA
15. Lejoyeux,M. (2009) .Addictologie. Paris, France : Masson
16. Lelord,F.,André. (2001). La force des émotions : Amour, Colère, Joie. Paris, France : Odile Jacob.
17. Mazet,PH., et Houzel,D. (1978). Psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent, volume2. Paris, France : Maloine S.A
18. Panunzi-Roger,N. (1993). L'expérience toxicomaniaque.Marseille, France : Hommes et Perspectives
19. Poulichet,S. (2000). Les Addictions. Paris, France : Presse Universitaire de France.
20. Richard,D., Senon,J-L., et Valleur,M. (2005) . Dictionnaire des drogues et des dépendances. Paris, France : Larousse
21. Sillamy,N. (2006). Dictionnaire de psychologie .Paris, France : Larousse
22. Toubiana,E-P. (2011). Addictologie clinique. Paris, France : Presse Universitaire de France
23. Winnicott,D.W. (2004). De la pédiatrie à la psychanalyse. Paris, France : Payot

mère – enfant ou l'enfant peut développer une relation addictive à une maman peu soignante pour ses besoins corporels et l'enfant intériorisera l'image d'une maman – addictive qui sera remplacé à l'âge adulte par un objet extérieur qui aura pour objectif de compléter ce manque vécu à la prime enfance, et le recours à la drogue comme objet idéalisé va remplacer l'objet maternel qui n'a pas été intériorisé, et la non constitution d'espace transitionnelle selon les concepts de Winnicott, D.W (1994) et qui va assurer la permanence des objets, sera remplacé par la drogue comme un objet transitoire décrit par McDougall, J au moyen de la régression vers le registre comportemental, et l'acte addictif traduira une incorporation réelle des objets non introjetés et ce dans le but d'assurer son existence la permanence de son continuité dans le temps dans un mouvement circulaire entre sentiment de vide lié au vécu du manque de la drogue et qui réveille les expériences douloureuses dans la prime enfance, et le sentiment d'être plein lié à l'effet de la drogue et qui lui permet d'éviter la douleur causée par un objet d'amour perdu dont le deuil est impossible et le seul remède se trouve dans la recherche d'un objet anaclitique extérieur et délibidinalisé pour pouvoir le contrôler voire le posséder en l'incorporant à l'intérieur du corps en surinvestissant l'appareil perceptivo-moteur au détriment de l'activité psychique .

Références bibliographiques

1. Angel, P., Richard, D., Valleur, M., et Chagnard, E. (2005). Toxicomanies. Paris, France : Masson
2. Beizmann, C. (2009). Livret de cotation des formes dans le Rorschach. Alger, Algérie : CREAPSY
3. Bergeret, J. (1994). Toxicomanies et personnalité. Paris, France : Presse Universitaire de France
4. Chassaing, J-L. (2011). Drogue et langage : Du corps et de la langue. Toulouse, France : érès

contre les objets persécuteurs non introjectés aux stades prégénitales et vécu comme des motions destructrices grâce au mécanisme d'identification projective dont Klein, M (Mazet, PH et Houzel, D, 1978) l'explique par la présence des premières angoisses persécutrices renforcées par des expériences frustrantes dans la position schizoparanoïde sur un mode clivé ; une partie de l'objet extérieur est perçu comme mauvais avec une tentative de posséder l'autre partie idéalisée de l'objet en s'identifiant à celle-ci par mesure de sécurité et se défend contre la destruction par le débordement des pulsions agressives non intégrés à travers les contenus Sang, et l'ingestion de la drogue sert à calmer cette appétence au sang en attaquant son propre corps non intégré au détriment d'une élaboration psychique des angoisses et des conflits. Rachid semble être fixé au stade schizoparanoïde caractérisé par des identifications agressives et des incorporations cannibaliques sans pouvoir accéder aux stades plus évolués.

Conclusion

en conclusion on peut dire que les addictions quelques soient la nature de l'objet d'anaclitique extérieur représentent des mécanismes de défense contre la douleur et visent à supprimer les expériences psychiques insupportables et ce à cause de l'intensité des affects liés à des conflits non élaborés et l'incapacité du toxicomane de les tolérer et de les résoudre au moyen de l'activité psychique sans faire recours à l'agie en soumettant le corps selon McDougall, J (Descombey, J-P, 2005.) à une ressomatisation des affects qui se donne à voir à travers des expressions comme (ibid, p.87) : « je suis éclaté », « je suis écrasé », « je suis envahi » ce qui traduit la forte relation entre affects et corps, et cette régression vers le registre comportementale au lieu vers le registre psychique voire même une régression psychotique explique le retour aux racines biologique ; étayage de toutes les sensations humaines.

Cette étayage trouve son origine dans les premières relations

§ La dynamique conflictuelle se situe à un niveau très archaïque vu l'absence de kinesthésie humaine non plus déplacé vers des kinesthésies animales, et absence de contenu humain même à l'enquête aux limites, ce qui traduit le déni total de l'identité humaine ce qui entrave quelque identification sexuelle. L'émergence des processus primaires à travers les mécanismes d'identification projective par excellence cote à cote avec le mécanisme d'incorporation comme à la planche III à l'enquête :

صح يجيني ما علا باليش ولا في ال « manque ولا كندير بزاف »

ce qui nous laisse supposer que Rachid est resté fixé à un niveau très archaïque avant même la construction de relation d'objet ou le sujet ne peut se présenter en tant que soi et la représentation de la relation est sur un mode fusionnelle cannibalique et persécutrice ce qui renvoie à une angoisse de destruction avec un déni totale de la castration dans les deux planches IV et VI à symbolisation sexuelle.

§ Les mécanismes de défense sont gérés par les processus primaires marqué par une forte projection à travers l'identification projective pour se protéger de la persécution et de la destruction, et le mécanisme d'incorporation dans le but de maintenir l'objet extérieur à l'intérieur faute de l'échec de la fonction symbolique, et le déni de l'identité humaine et de la castration, ce qui renvoie à une perturbation très profonde dans les relations précoces entre sujet et objets parentales.

§ La synthèse des données

le Rorschach de Rachid témoigne des besoins affectifs essentiellement le besoin de sécurité et d'amour vu la prégnance de réactions Clob qui reflètent selon Klopfer (ibid,2015.p137) « une sensation du contact, et une recherche avide assez primitive qui rend le sujet dépendant d'autrui » et chez Rachid cette dépendance c'est déplacée sur objet drogue et l'incorporation réelle ce traduit par une appétence avide au sang comme source de survie et pour lutter

§ La relation à la réalité est très perturbée avec un $F=1/6$ des déterminants et $F\%=17\%$, ce que traduit une perte de contrôle sur la réalité et le seul $F+$ et la seule banalité $B=1$ sont donnés à la planche de sociabilité V mais dans un contexte agressif latent vu le contenu est un (A) « هذا خفاش هاذايا عايش غير بالدم » ce qui renvoie à une relation cannibalique et non plus adapté surtout en absence de banalité dans les planches III et VIII et X.

§ Les conduites intellectuelles sont très médiocres marquées par une verbalisation très stéréotypée et en relation avec des thématiques persécutrices et ou agressive liés aux déterminants sensoriels $CLob=3$ et $C=2$. Pour les modes d'appréhension en $G=5$ donnés aux planches I, III, IV, V et VIII, et la seule D donné à la planche IX lié aussi à la thématique agressive ce qui traduit la perte du contrôle des pulsions agressives apparues en processus primaires et qui ont envahi, voire empêcher quelque élaboration psychique des stimulus à un niveau plus évolué du fonctionnement.

§ La dynamique affective est marquée par l'intensité du pôle sensorielle contre une absence quasi-total des mouvements K et kan ce qui traduit la pauvreté de la vie fantasmatique. Et les réponses couleurs sont données dans un contexte persécuteur avec les déterminants $CLob$ liés au contenu "cauchemars" et selon Klopfer (Rausch de Traubenberg, N, 2015, p.137) « les réactions $CLob$ s témoignent d'une impressionnabilité dysphorique profonde intensément perturbatrice ».

§ Et les C liés au contenu non intégré qui est "le sang" ce qui traduit une perte de contrôle des pulsions agressives ce qui renvoie à la non intégration de l'agressivité aux stades prégénitales données aux planches : VIII qui renvoie à la sociabilité et la planche IX aux sollicitations régressives vers le symbolisme maternelle prégénitale, ce qui traduit la non intégration de l'image maternelle associée avec le refus de la planche de maternité VII.

R : 6 Refus : 4 T.total : ٣٣'٥" T./réponse : 55" T.lat.moy : 10" T.Appr : G D T.R.I. 0K/ 3C F.Compl : • kan/0.5E RC% 33%	G 5 G% 83% D 1 D% 17%	F+ = 1 F = 1 C 2 CLob 3 FCLob Succession G/D CHOIX +: V VIII CHOIX - : I IV	(A) 1 Abstr 3 Sang 2 Obj 1	F% 17% F+% 100% F élargi 25% F+ élargi 100% A% 17% Ban 1 Persévération 3 Chocs 3 Retournement 3 Commentaires 2
--	--------------------------	---	---	---

: Les impressions générales §

Le protocole de Rachid semble s'inscrire dans un évitement sonore du stimulus ce qui traduit une pauvreté fantasmatique très frappante voire le refus de 4 planches.

§ Le psychogramme est caractérisé par une productivité très basse R=6 donnée dans un temps très réduit 5'33", marqué par l'absence total de kinesthésie K =0, les déterminants utilisés sont inefficace (F=1,C=2,CLob=3) ce qui traduit une relation très perturbée avec la réalité voire persécutrice puisque les 3 G sont liés au déterminant CLob donnée au planches qui sollicitent les représentations de soi et à l'identification humaine : I et III et IV et dont la I et la IV figurent dans le choix négatif des planches.

Enquête des limites

Enquête des limites	Planche
<p>«(psy): هذا الشكل بيان لك كاش حاجة؟»</p> <p>(sujet): « شغل حاجة حب</p> <p>Y'attaqui</p> <p>٧ هلو</p> <p>les pinces</p> <p>و فمها شغل حيوان و عينيها كبار «</p> <p>(psy): « واش ما الحيوان ؟ »</p> <p>(sujet): « حيوان خيالي »</p> <p>(psy): « ما بيانش إنسان؟ »</p> <p>(sujet): « ما بيانش إنسان »</p>	III
<p>«(psy): هاذي الـ rose واش بيان لك؟»</p> <p>(sujet): « بيان tigre »</p>	VIII
<p>«(psy): « هاذو الـ bleu واش يفكرك؟ »</p> <p>(sujet): « يفكرني شوية في العنكبوت عندو بزاف les pieds »</p>	X

Les choix des planches

Commentaire du sujet	Planche	Les choix des planches
« الدم نشوف الدم نريح »	V	(+)
« يوقف عليا في المنام بزاف manque ككون في الـ cauchemars نتعامل معاه »	III	
« فيهم لكحل هاذو الزوج »	I IV	(-)

Le psychogramme

(G F+ (A FClob	« شكلو تاع خفاش » G	13<> هَذَا خفاش هاذايا عايش غير بالدم 24"	V
Refus	« ما تبان والو »	16<> هَازي ما تبان لي والو هاذي 21"	VI
Refus	« كيف كيف والو »	8<> V^ والو كيف كيف 18"	VII
G C Sang/ Obj FE	« هادي زربية » مقبوسة بالدم لونها مخلط بالدم هو الي خلاني نقول هادي زربية » G	9<> هَازي شغل زربية كنتخلط فيها الدم 23"	VIII
Identification projective incorporation D C Sang	« اللون orange » درتها في الزربية » D3	10<> هَذَا الدم كيقدام هذا ما كان 22"	IX
Refus	« ما كان والو »	12<> V^ هَازي ما تبان لي والو 20"	X

Protocole du Rorschach de Rachid

Cotation	Enquête	Texte	Planche
Annulation choc G Clob Abstr	« هذا Cauchemars ماشي هذه اللوحة قاع G	14<> ^<^ شغل دم كيكون في البوشون >^ كما ندير و يدور معاه في البوشون هذا ما كان، نريق على الدم و العروق 49''	I
Refus	« هاذي والو »	11<> V^ ماهي تبان لي والو... راهي تبان والو...'' 41	II
Choc G Clob Abstr Identification projective Incorporation	« صح يجيني ما علاباليش و إلا في الـ manque و إلا كندير بزاف هاذي قاع G	6<> V^ جايا إلي تنومو ما علاباليش شغل عندي cauchemars هاك هذا cauchemars تاغي يجيني بزاف V^ هاك 1'31''	III
Perseveration Choc G Clob Abstr Identifica- tion Projective	« هاذوا les cauche- mars يوقفوا عليا في المنام هذا قاع ألي راهو هنا G	4<> كيف كيف V^ قاع des chauchemars نشوفهم في المنام هاذو يوقفوا عليا في المنام 24''	IV

ne perde pas ses repères identitaires et narcissiques.

Ce processus est très important pour la constitution du moi narcissique et dans ce contexte explique Escande,C (Escande,C,2002) que l'absence du père symbolique dans les paroles de la mère peut entraîner l'enfant dans un processus destructif ou le rôle de la maman va être mortel car elle prendra une position de puissance absolu et phallique et imposera à l'enfant à rester dans une position de soumission totale et n'aboutira jamais à l'autonomie et restera toujours dépendant de l'objet, et ce dernier sera remplacé à l'âge adulte par la drogue qui traduira le processus d'incorporation réelle en relation avec le fait d'introduire des objets à l'intérieur du corps, ce qui renvoie à la régression vers l'activité oral en général à travers le corps entraîné dans des mouvements circulaires et répétitifs à travers les actes addictifs.

Illustration clinique à travers le test projectif le Rorschach :

Dans un cadre de la recherche académique sur la toxicomanie au centre de la lutte contre la toxicomanie à l'hôpital de Blida, on a rencontré Rachid un jeune toxicomane âgé de 30 ans avec un niveau d'instruction moyen, exerce du commerce libre, marié depuis 3ans et père de deux enfants ;une fille et un garçon. Il est issu d'une famille de classe moyenne, ses parents bien vivants, Rachid est le troisième dans une fratrie composé de 3filles et 2 garçons. Admis à l'hôpital pour la troisième fois pour une cure d'intoxication à la Subutex ; médicament indiqué comme traitement substitutif de la dépendance aux opiacés. La première prise de drogue c'était à l'âge de 20 ans avec l'héroïne pendant son séjour à l'étranger, puis remplacé par les comprimés de subutex par voie intraveineuse en diluant le comprimé dans un peu d'eau et par la suite l'injecter. Rachid ne cesse d'exprimer son appétence avide à ses veines et au sang et leur lien fort dépendant à l'injection de la substance, cet acte addictif traduit une réelle incorporation cannibalique de l'objet extérieur idéalisé comme un objet d'étayage et de survie qui c'est donné à voir à travers le protocole de Rorschach de Rachid.

perdu qu'est la mère par excellence, et se manque qui réveille la fragilité narcissique va être compensé par la drogue qui procure un sentiment d'existence constant et nécessaire pour protéger le moi contre le chaos.

5.3. Objet-drogue comme défense contre le sentiment de vide et l'échec de la verbalisation :

Chassaing, J-L (2011) qui a fait plusieurs lectures analytiques sur la psychologie des addictions aboutie à une conclusion qu'il y a une forte relation entre la drogue et langage du corps et la langue; car le toxicomane est incapable d'introjecter voire d'intérioriser les objets et par conséquent la défaillance de la fonction symbolique, il est évident qu'il évite d'utiliser la langue, et régresse vers le niveau du registre comportemental à travers les actes addictifs pour lutter contre le sentiment du vide lié à la pauvreté de l'activité symbolique.

Et la défaillance de la fonction symbolique est liée à l'échec de la fonction maternelle vécu comme objet perdu par l'enfant et qui va le remplacer selon les auteurs Cupa, D et Reynaud, M et Marinov, V G et Pommier, F (2010) par un autre objet idéalisé ou le considérer comme un objet fétiche dans un déni de la séparation et de la castration symbolique en absence du langage.

Et selon Panunzi Roger, N (1993) l'échec de la fonction maternelle est liée à l'échec de la fonction paternelle et que ce dernier n'a pas joué son rôle comme instance interdite du rapprochement désireux entre enfant et la mère.

Les parents qui aident l'enfant à bien représenter l'absence de la mère au moyen de la parole qui va remplir la bouche vide du bébé et par conséquent remplacer le sentiment de vide par la réalisation fantasmatique des désirs ce qui traduit une bonne intériorisation des objets libidinales et dans l'avenir l'enfant acquerra la capacité de rester seul et de rester soi-même en présence de ces objets sans menace d'être envahi par ces objets ou d'être dépendant d'eux. Et dans le cas contraire l'enfant grandira dans une relation anaclitique aux objets pour que le moi

l'objet » cela explique que le sujet ne va pas vivre le sentiment de sa continuité, et la permanence de ses auto-investissements va être conditionné par le regard de cet l'objet ce qui laisse le sujet vivre une menace de désintégration qui le pousse à se défendre contre cet effondrement en restant dans une relation de dépendance à l'objet. Cet objet qui est vécu comme menaçant vue l'échec de son intériorisation pousse le sujet à le remplacer par un objet neutre désaffecté et surtout contrôlable en faisant recours aux sensations perceptivo-motrices et comportementales sur un mode répétitif, ce qui explique l'éclosion des conduites addictives surtout à des périodes propices notamment à l'adolescence.

5.2.Objet- drogue comme processus d'incorporation réelle :

Beaucoup d'auteurs ont parlé de mécanisme d'incorporation comme processus psychique qui est derrière les conduites addictives voire même c'est l'acte réelle de ce mécanisme.

Le concept d'incorporation cannibalique est apparue dans les écrits de Freud,S en 1915 dans son ouvrage « pulsions et destin de pulsions » et expliqué par Abraham,K (Escande,C,2002,p.81) comme « opération de morsure ambivalente qui consiste pour l'enfant à se donner du plaisir en introduisant un objet en soi, à détruire cet objet et à en assimiler les propriétés en le conservant en dedans de soi ». et dans ce contexte explique Abraham,N et Torok,M en 1987 (Ciccone,A.Lhopital,M,1991) dans leur théorie sur l'introjection, que l'échec de ce dernier laisse apparaitre le mécanisme d'incorporation qui consiste à garder l'objet perdu en sa possession sans une possibilité de l'introjecter pour permettre le passage aux identifications nécessaires pour la constitution du moi et arriver à une différenciation entre soi et objet. Le passage à l'âge adulte met le sujet dans une confrontation avec l'angoisse de séparation et le défaut d'introjection des objets conduit à un recours au mécanisme d'incorporation dans un dénie du deuil voire impossible sur l'objet

tances aux relations précoces entre mère-enfant dans le développement affectif et mental bien équilibré chez l'enfant, et quelconques perturbations dans ces premières interactions peuvent conduire à un vécu caractérisé par une souffrance profonde qui touche le noyau constitutif du narcissisme de l'enfant, ce qui abouti à une mauvaise intégration des images parentales et qui peut empêcher par la suite l'accès aux identifications nécessaires pour construire un moi solide et bien intégré dans une distinction entre sujet et objet et dans une reconnaissance des différences entre sexe et âge et assurer la construction d'un Œdipe constructif et organisateur de la vie psychique autour d'une structure névrotique.

5.1. Objet drogue comme processus de restauration des fragilités dans les assises narcissiques :

Les auteurs psychanalystes trouvent que le noyau de la problématique du toxicomane s'explique par la présence d'une fragilité dans les assises narcissiques, et cela renvoie aux premières phases du développement chez l'enfant et spécialement à la qualité des premières interactions entre le nourrisson et sa mère. Et selon la théorie d'attachement de Bowlby, J et Ainsworth, M, c'est dans cette phase que s'inscrit chez le nourrisson le sentiment de sécurité qui est fondamental pour son développement normal en définissant cet attachement par « un mécanisme inné, qui lie le bébé à sa maman, qui se manifeste par l'échange de regards, mimiques, caresses et suçotement, et dont la qualité a une influence fondamentale sur le développement du bébé et du futur adulte » (Lelord, F. André, C, 2001, p.322 » .

Et l'enfant qui vit des expériences non satisfaisantes avec le premier objet d'amour soit par une présence omnipotente ou par une longue absence ; peut entraîner des perturbations et des contradictions entre soi et les objets investis comme l'a expliqué Corcos, M et Flamont, M et Jeammet, PH (2003, p.87) que « les assises narcissiques ne se constituent non plus avec et par l'objet,mais contre

entier et il ne s'agit non plus d'une nouvelle structure en dehors des classifications classiques qu'est la névrose et la psychoses et les organisations dites dépressives, et dans ce contexte Bergeret, J (Bergeret, J, 1994) aboutit à une conclusion sur la structure toxicomane selon quatre constats observés dans le terrain :

1. Il n'y a pas de structure stable et spécifique des comportements addictifs.

2. Le comportement addictif peut survenir sur quelconque structure et n'aura aucune influence sur la structure de base de la personne, il s'agit plutôt d'un fonctionnement secondaire par rapport à l'organisation psychique de la personnalité.

3. L'addiction aux drogues s'inscrit dans un registre profond de l'organisation économique dans un objectif d'une compensation ou d'une défense contre des défaillances occasionnelles de la structure profonde en cause.

4. Le facteur commun chez les toxicomanes se traduit par la régression vers le registre comportemental au détriment du registre mental, et le corps qui est investi au profit de l'acte addictif.

Venisse, J-L, et Grall-Bronnec, M (Le Joyeux, M, 2009) ont la même perspective et admettent que l'organisation addictive prend un caractère transnosographique et transculturel et il s'agit plutôt d'une défense contre la dépression plus qu'un vécu dépressif pour la différencier des états limites .

Et la plupart des chercheurs psychanalystes attestent que la problématique des toxicomanes est liée à la problématique du narcissisme et de limite, et que la recherche d'un objet extérieur va remplacer les relations à un objet perdu, et toute la défense sera pour éviter les affects douloureux.

5. La place de l'objet- drogue dans le fonctionnement psychique du toxicomane :

la plupart des auteurs psychanalystes donnent beaucoup d'impor-

article intitulé « la sexualité dans l'étiologie des névroses » a utilisé des termes voisins au terme d'addiction comme habitude et accoutumance, et dans un troisième temps il parlait de dépendance et d'appétence pour décrire les phénomènes de transferts dans les pratiques thérapeutiques qu'est la dépendance au médecin hypnotiseur et son impact nuisible sur le patient. Et les derniers concepts apparues dans la littérature freudienne et qui renvoient à l'addiction c'était en 1929 dans son article intitulé « Malaise dans la civilisation » ou il utilisait clairement les termes de «Toxiques» et «Stupéfiants» et considérait ces méthodes chimiques comme une technique vitale pour se protéger contre la douleur. (Le poulichet,S,2000).

Parmi les post-freudiens qui ont étudié la toxicomanie on trouve Rado,S (1926) qui serait le pionnier à avoir théoriser sur la toxicomanie en décrivant le processus addictif comme un mode de jouissance propre au toxicomane et établie un nouveau concept qu'est « Orgasme pharmacotoxique » et parle de ce qu'il appelle court-circuit pour désigner les zones sexuelles périphériques dans la dépendance à la cocaïne et en particulier la zone érogène orale. (Hachet,P,2007)

Et dans le même contexte on rencontre Glover,E (1932) et Fenichel,O (1945) qui voient que les comportements addictifs trouvent leur origines dans un besoin compulsif archaïque et qui renvoie aux phases précoces de développement.(Toubiana,E-P,2011)

Les premières lectures psychanalytique laissent entendre l'importance du caractère impulsif et répétitif de l'acte addictif et qui renvoie à une satisfaction sexuelle dérivée de sa zone d'origine génital vers une zone périphérique et ce pour lutter contre la dépression et éviter les affects douloureux.

4.2.Les nouvelles études psychanalytiques sur l'addiction aux drogues :

Il est clair que la plupart des chercheurs psychanalystes contemporains attestent que la toxicomanie n'est pas un symptôme à part

la psychiatrie. Et cette classification regroupe les drogues sous trois catégories (Kacha,F,2000) :

1. Les psycholeptiques : appelés aussi les déprimeurs de l'humeur ont un effet inhibiteur sur le système nerveux et englobent les tranquillisants, et les hypnotiques, et les anxiolytiques, et les neuroleptiques.

2. Les psychoanaleptiques : appelés aussi les psychostimulants ont un effet stimulant sur l'activité psychique comme la vigilance et l'humeur et englobent les antidépresseur, et les amphétamines et des substances excitantes comme le café et le thé.

3. Les psychodysleptiques : appelés aussi les hallucinogènes ont un effet perturbant sur l'activité psychique et provoquent des troubles de la perception et de la conscience et d'états délirants interdits dans les pratiques médicales et englobent les boissons alcooliques et la cocaïne et le cannabis et les solvants organiques et autres.

Et la dépendance à une de ces substances en dehors du domaine médicale et dans un environnement favorisant et en présence de facteurs psychiques fragiles chez la personne, cela fait de ce dernier une personne toxicomane et sombra dans une relation de dépendance avec le produit et ce voit transformer en un besoin impérieux à cet objet d'anaclitique extérieur.

4.La notion de l'addiction dans la perspective psychanalytique :

4.1.Les premières études psychanalytiques sur l'addiction :

Dans les premiers écrits de Freud.S il n'ya pas eu de notion d'addiction ou de toxicomanie mais plutôt il parlait de ce qu'il appelait "les habitudes morbides" apparue en 1890 dans son article intitulé « traitement psychique » pour désigner les états d'alcoolisme et de morphinomanie et des aberrations sexuelles. Et dans un autre

danger sur l'organisme et une dépendance physique et psychique en dehors de l'utilisation médicale.

Dans ce contexte on peut définir l'addiction aux drogues comme attachement exclusif à un produit ou plusieurs en dehors de l'utilisation médicale de manière régulière et dans un temps plus au moins long, et qui produit une dépendance psychique ou physique ou les deux et dont la diminution de la dose ou l'arrêt subite provoque des symptômes significatifs et cliniquement observables et qui nécessitent une thérapie médicale ou psychique ou les deux en même temps.

3.Drogues et types de drogues :

3.1.La définition de la drogue :

Sillamy (Sillamy,2006,p86) définit la drogue comme : «toute substance naturelle ou synthétique qui provoque des changements comportementaux chez l'être vivant qui le consomme et qui engendre une dépendance ». Donc la drogue est une substance dont son ingestion aura des effets sur l'activité du système nerveux centrale et ce en dehors de l'utilisation médicale, ce qui engendre des changements comportementales et psychologiques chez la personne qui la consomme, et la prise régulière de cette substance conduit à une dépendance physique et psychique et dont le sevrage se traduit par une souffrance psychique et physique cliniquement significatif.

3.2.Classification des drogues :

La diversité des substances qu'elles se soient naturelles ou synthétiques et qui sont susceptibles d'engendrer une dépendance a poussé les chercheurs à les classifier selon plusieurs critères ; selon le mode de leur action ou selon l'origine ou selon la couleur.

La classification actuelle repose sur les effets de la substance sur le système nerveux qui a été proposer en 1950 par le psychiatre français Delay,J et révisé par la suite en 1960 par son collègue le psychiatre Denicker,P et certifié en 1961 au congrès international de

et cela conduit à une dépendance biologique réelle puis psychique, et ce vécu deviendra par la suite une partie intégrale dans la vie quotidienne de la personne voire il remplace sa vie fantasmatique.

2.2.La définition du point de vue psychologique :

Le dictionnaire des drogues et des dépendances (Richard,d. Senon,J-L.Valleur,M,2005,p10) définit l'addiction comme :

« relation de dépendance plus ou moins aliénante pour l'individu, et plus ou moins acceptée voire parfois totalement rejetée par l'environnement social de ce dernier, à l'égard d'un produit (drogue, tabac, alcool, médicaments), d'une pratique (jeu, sport), ou d'une situation (relation amoureuse) ».

Et le terme «Addiction» est un terme anglo-saxonne et qui prend un sens plus large que celui utilisé en France qu'est «Toxicomanies» car il désigne toutes sortes de dépendance avec drogue ou sans drogue et qu'on peut le définir comme un attachement ardent ou une appétence exclusive à un objet extérieur dans le sens psychanalytique .

2.3.La définition de l'addiction aux drogues ou "la pharmacodépendance" :

L'organisation mondiale de la santé (OMS) définissait en 1969 la pharmacodépendance comme (Angel,P.Richard,D. Valleur,M,2005,p15) : « un état psychique et quelques fois également physique, résultant de l'interaction entre un organisme vivant et une drogue, se caractérisant par des modifications de comportements et par d'autres réactions, qui comprennent toujours une pulsion à prendre le produit de façon continue ou périodique afin de retrouver ses effets psychiques et quelques fois d'éviter le malaise de la privation. Cet état peut s'accompagner ou non de tolérance. Un même individu peut être dépendant de plusieurs produits.» Selon la définition de l'OMS il est clair qu'elle insigne l'addiction avec drogue et pas celle sans drogue, car la première présente un grand

symbolique nécessaire pour prendre distance vis-à-vis des objets intériorisés ou les objets extérieurs ce qui donnera lieu à une bonne distinction entre soi et l'autre et entre sujet et objet. Et la constitution de l'espace transitionnel selon les concepts de Winnicott ,W.D (2004) va permettre à l'enfant d'acquérir la capacité de rester seule et de rester soi même en présence des objets sans menace d'être envahi par eux ou rester à leurs dépendance.

A ce titre on peut poser la question suivante : Est-ce que une mauvaise intériorisation de l'objet maternel peut être derrière l'écllosion des comportements addictifs à l'âge adulte ?

Concepts opérationnels :

- Objet d'anaclitique extérieur : il s'agit dans ce contexte de l'objet drogue ; cannabis ou psychotropes ou autres et dont son ingestion engendre une dépendance physique ou psychique ou les deux.
- Personnalité toxicomane : il s'agit de sujet admis dans le service médicale pour une cure de désintoxication suite à une prise régulière de stupéfiants
- Intériorisation de la fonction maternelle : il s'agit des propos et de sentiments attribués à l'image de la mère et qui peut prendre une valeur négative ou positive à travers le protocole du Rorschach surtout devant les planches maternelles : VII et IX

1.La définition de l'addiction :

1.2.La définition du point de vue étymologique :

Le terme «addiction» vient du mot grecque «ad-dicère» et qui prend le sens d'attribuer quelqu'un à une autre personne et qui correspond dans le droit romain ancien au terme «addictus» qui signifie esclave donc rendre une personne esclave pour payer une dette vers l'autre.(Poulichet,S,2000)

Dans ce sens l'addiction aux drogues se comprend comme une contrainte par le corps en le dévouant comme esclave pour la drogue

prise de ces drogues conduit à une souffrance physique et psychique cliniquement significatif et qui nécessite une assistance médicale.

La problématique :

La drogue prend une place primordiale dans le fonctionnement psychique chez le toxicomane et semble jouer un rôle très important dans l'élaboration psychique de la situation dépressive dont le sujet n'a pas pu la résoudre au moyen des capacités mentales sans faire recours à un objet anaclitique extérieur qui n'est autre que la drogue et qui engendre une dépendance biologique et psychique.

Cet objet anaclitique extérieur va servir de bouclier pour éviter les affects douloureux et lutter contre la dépression liée à la perte de l'objet d'amour qui n'a pas pu être intériorisé en créant un espace psychique transitionnel, et qui laisse le sujet à la limite d'une différenciation confuse entre soi et objet, entre le dedans et le dehors ce qui le laisse aux proies des persécutions qui menacent son intégrité psychique et fragilisent ses assises narcissiques .

Cette fragilité narcissique trouve ses racines dans les premières relations mère – nourrisson ou ce dernier dépendait entièrement dès sa naissance sur l'objet maternel qui lui procure les soins et la satisfaction de ses besoins biologiques et corporels et affectifs. Et beaucoup d'auteurs considèrent que la défaillance de cette relation peut être derrière l'éclosion des tendances addictives à l'âge adulte.

Et selon Baudrillard,J (Geberovich,F,2003,p.245) « la fonction maternelle est une barrière protectrice défend l'enfant contre l'amour et la haine subjectifs et inconscients de la mère libidinale et favorise chez celle-ci une réceptivité maximale vis-à-vis des besoins de l'enfant » cela implique que la fonction maternelle aide le nourrisson à construire son espace fantasmatique en intériorisant l'objet maternelle, et qui ne peut se produire que dans une alternance entre présence et absence de la mère ce qui permet à l'enfant de pouvoir représenter l'absence. Et sur ce mode se voit naître la fonction

الملخص:

يهدف هذا المقال إلى محاولة توضيح أهمية المراحل الأولى من التطور النفسي للطفل في تحديد نوع التوظيف النفسي في سن الرشد و علاقة هذا التوظيف النفسي بالاتجاه نحو البحث عن سند خارجي و المتمثل في المخدر و الذي سيأخذ طابع الإدمان.

و لقد أظهرت الدراسات على الأشخاص المدمنين و ذلك من خلال الاختبارات الإسقاطية أنه لا يوجد توظيف نفسي مهياً قبلها يؤدي إلى السقوط في الإدمان و أن الشخصية المدمنة قد تأتي على خلفية نفسية تتباين من حالة إلى أخرى وكما أظهرت المنتوجية الإسقاطية وجود هشاشة في الأساسات النرجسية وهي بذلك قد تبعث على وجود اضطرابات في العلاقات الأولية بين الطفل و الموضوع الأمومي و التي قد تكون وراء الحاجة إلى البحث عن السند الخارجي و المتمثل في أخذ العقار و هذا العقار سيلعب دور ضمادة للنفس و سيعوض العلاقة الموضوعية المفقودة مما يجعل الشخص المدمن يستغني عن العلاقات و الروابط الاجتماعية ويستبدلها من خلال الإشباع الذاتي عبر النشوة واللذة التي يعطيها له مفعول المخدر

الكلمات الدالة: الإدمان- المخدر- الشخصية المدمنة - الموضوع الاستنادي الخارجي- الأساسات النرجسية

Introduction :

Le problème des addictions aux drogues constituent sans doute le grand dilemme de notre ère car ce fléau menace l'économie des pays et détruit les personnes voire les relations familiales et sociales, et représente un des facteurs de la croissance du taux de crime notamment en Algérie qui selon les statistiques de l'Office Nationale de la Lutte contre l'Addiction et la Toxicomanie (ONLCDT) indiquent que le nombre de toxicomanes en 2011 a augmenté jusqu'à 32000 cas et dont l'âge varie entre 12 et 35 ans répartie entre 5% de femmes et 95% d'hommes, ce qui représente une large tranche de la population jeune ce qui fait de l'Algérie dans ces derniers temps un des pays les plus consommateur de drogues surtout la consommation du cannabis et des psychotropes.

Et cette consommation régulière des stupéfiants entraîne le sujet dans une relation de dépendance avec la drogue conditionnée par les lois biologiques et engendra par la suite une dépendance psychique dans un cercle d'actes addictifs répétitifs, et dont l'arrêt de

la problématique de la personnalité toxicomane et le besoin d'un Objet d'anaclitique Extérieur

Approche Psychanalytique

Bouskine Salima

Maitre Assistante

Département de psychologie

Université d'Alger 2 : Abou Elkacem Saadallah

Résumé :

Cet article vise à montrer l'importance des premières phases de développement psychique chez l'enfant dans la détermination du type de fonctionnement psychique à l'âge adulte et sa relation avec la tendance vers une quête d'un appui extérieur qui n'est d'autre que la drogue et qui va prendre par la suite un caractère addictif.

Des études à travers les tests projectifs ont montré qu'il n'y a pas un fonctionnement préétabli chez les personnes toxicomanes et qui peut conduire à tomber dans l'addiction, et que la personnalité toxicomane peut survenir sur quelque structure psychique. Par contre la productivité projective montre qu'il y a une fragilité dans les assises narcissiques et qui peut être derrière ce besoin d'un étayage extérieur qui est la drogue ; et ce dernier va jouer le rôle d'un pansement psychique et qui va substituer la relation objectale perdue, ce qui laisse le toxicomane se détourner des relations et des liens sociaux et qui va les remplacer par l'autosatisfaction à travers le sentiment d'extase et de plaisir que le lui procure l'effet de la drogue.

Mots Clés : Addiction – Drogue — La Personnalité Toxicomane
Objet d'Anaclitique Extérieur – Les Assises Narcissiques.