

SEPARATION, DEPENDANCE ET DEPRESSION A L'ADOLESCENCE

François Marty

François Marty
Psychologue,
psychanalyste,
professeur des
universités,
membre du
LPCPP EA 4056,
université Paris.
Descartes. Membre
du Collège
International de
L'Adolescence
(CILA). Institut
de Psychologie,
université Paris
Descartes.

RESUME : La dépendance est une étape, provisoire mais nécessaire pour la constitution psychique du sujet. C'est une des figures du lien sans laquelle il ne saurait y avoir d'autonomie. Mais la dépendance traduit aussi un état pathologique dans le processus d'adolescence où la capacité à jouer avec l'objet est rabattue au besoin de trouver un objet qui comble, qui masque aussi la détresse du sujet et sa difficulté à se séparer. Nous faisons l'hypothèse que la dépendance pathologique est une façon de lutter contre la dépression et l'angoisse d'effondrement qui lui est sous-jacente.

Mots clés : Séparation, perte d'objet, dépressivité, effondrement, latence.

ABSTRACT: Separation, dependence and depression in adolescence. Addiction is a step, provisional but necessary for the psychological constitution of the subject. This is one of the forms of relation without which there can be no autonomy. But dependency also reflects a pathological condition in the process of adolescence where the ability to play with the object is replaced by the need to find an object which fills, as well as masks the distress of the subject and its difficulty to be separated. We establish the hypothesis that the pathological dependency is a way to fight against depression and its underlying anxiety of collapse.

Keywords: Separation, object loss, depressiveness, collapse, latency.

INTRODUCTION

La dépendance est une étape, provisoire mais nécessaire pour la constitution psychique du sujet, mais elle traduit aussi un état pathologique, une difficulté majeure dans le processus d'adolescence où la capacité à jouer avec l'objet est rabattue au besoin de trouver un objet qui comble, qui masque aussi la détresse du sujet et sa difficulté à se séparer. C'est ainsi que nous comprenons la consommation abusive d'alcool chez les adolescents qui pose le problème de leur fonctionnement psychique et celui des aménagements qu'ils trouvent ou tentent de trouver pour faire face à certaines difficultés de leur vie. La dépendance qu'ils développent vis-à-vis du produit traduit leur tentative d'éviter de rencontrer et d'affronter la dépression qui est en eux. En buvant, ils luttent sans le savoir contre la peur de s'effondrer et cherchent à mettre de côté ce qui pourrait les menacer. Mais ce qui les menace est à l'intérieur d'eux, ce qui les oblige à mettre en place des stratégies qui les rendent encore plus dépendants. D'où vient cette dépression qu'ils déniaient ou cherchent à fuir et en quoi la dépendance aurait un rapport avec la dépression ? C'est ce que nous nous proposons d'examiner dans ce texte.

1. LE PROBLÈME DE LA DÉPRESSION

La dépression est une manifestation affective réactionnelle à la perte d'objet¹ qui se traduit par un affect de tristesse, une inhibition psychomotrice, un ralentissement de l'action, des idées suicidaires, une auto dévalorisation, une baisse de l'estime de soi, un sentiment de fatigue, souvent accompagné de troubles du sommeil ; une douleur morale enfin, parfois intense qui semble accabler le sujet. Tous ces signes ne sont pas nécessairement présents dans le tableau de la dépression. Elle peut être considérée comme l'expression d'une souffrance traduisant une difficulté majeure à faire le deuil d'un objet, mais elle peut être aussi envisagée comme une tentative d'élaboration psychique de l'angoisse liée à cette perte de l'objet ou de l'amour de cet objet. On distinguera la dépression mélancolique (versant psychotique) où domine une très forte douleur morale, la culpabilité, la persécution — l'auto accusation pouvant aller jusqu'au délire —, de la dépression névrotique (versant décompensation névrotique) dans laquelle le sentiment de culpabilité est plus discret, la douleur morale moins intense. Dans le premier tableau il s'agit d'un effondrement des défenses laissant apparaître le risque d'une évolution vers la psychose bipolaire, la phase mélancoliforme de cette affection étant alors souvent gravissime avec un fort risque de passage à l'acte suicidaire. La dépression névrotique, quant à elle, se manifeste à l'occasion d'événements de vie traumatisants relevant tous de près ou de loin de l'expérience de la perte

¹ Ou : perte d'amour de la part de l'objet.

d'objet. La fragilité narcissique de ces personnalités favorise la décompensation névrotique. Dans les deux situations, le sujet ne parvient pas à élaborer cette expérience du deuil de l'objet, le moi du sujet prenant en quelque sorte la place de l'objet perdu dans le cas de la mélancolie, tandis que le travail de deuil momentanément ou plus durablement entravé conduit le sujet névrosé à mettre en place des conduites et des stratégies anti-dépressives variées.

Si S. Freud (1920) a davantage travaillé la question de la mélancolie comme pathologie du deuil que celle de la dépression névrotique, il a pourtant perçu le travail qu'effectue l'enfant pour réagir face à l'absence de l'objet maternel en la symbolisant par le jeu (de la bobine). Il a mis en évidence la façon dont l'enfant en jouant s'approprie une expérience pour ne pas la subir. Il a montré ainsi comment l'enfant échappe à la détresse de la disparition de l'objet primaire en cherchant à maîtriser l'angoisse liée à cette perte d'objet par la représentation. Mais il ne s'est pas directement intéressé à l'affect dépressif, sauf à considérer que sa théorisation de la mélancolie, comme pathologie du deuil, soit une façon fondamentale de poser la première pierre d'un édifice dont la construction sera à venir. Dans la mélancolie, « l'ombre de l'objet tombe sur le moi » (FREUD, 1915), pour reprendre sa célèbre formule, indiquant clairement le repli narcissique où l'objet perdu est devenu le moi du sujet. Cette régression narcissique masque l'agressivité initialement dirigée vers l'objet et secondairement retournée contre le moi du sujet. L'édifice, ce sont M. Klein et D. W. Winnicott qui vont, parmi les tout premiers, le construire en éclairant les modalités dépressives du lien à l'objet comme expression affective normale éprouvée par l'enfant lorsqu'il est confronté à l'absence de l'objet primaire et surtout à sa propre agressivité destructrice dirigée vers cet objet entraînant une culpabilité, source de dépressivité. La position dépressive kleinienne (1934, 1940) et winnicottienne (1954-1955) suppose au préalable une attaque de l'objet, une projection de cette agressivité du sujet sur l'objet et une culpabilité liée à cette destructivité provoquée par un surmoi précoce. La réparation de l'objet détruit ou endommagé fait suite à ces mouvements psychiques du jeune enfant. Il conviendra donc de distinguer nettement la position dépressive comme moment dépressif normal, s'inscrivant dans un processus de maturation psychique, de la maladie dépressive qui, elle, caractérise un état dans lequel le sujet ne trouve pas d'apaisement à sa détresse, consécutivement à un abandon ou à une perte d'un objet libidinalement très investi par le sujet. Il ne trouve pas de solution réparatrice envers l'objet, ni de restauration narcissique pour lui-même. On mesure combien l'appréciation du problème dépressif dépend de la qualité des étayages narcissiques, de celle de l'intériorisation des objets, de la solidité des défenses du moi, de la façon dont l'expérience de séparation d'avec l'objet primaire aura été vécue par l'enfant.

On devine sans peine l'impact que ces expériences précoces auront, le moment venu, lorsque l'adolescent aura à revivre ces expériences de perte, lorsqu'il devra résister à la violence interne de ses propres mouvements pubertaires. Cet impact des expériences précoces entrera en résonance avec celui, traumatique, de la puberté et des effets potentiellement désorganisateur qu'elle peut avoir sur la vie psychique. La consommation de produits comme le cannabis vient-elle jouer le rôle d'amortisseur dans ce vécu traumatique ? Est-elle un évitement de l'élaboration de la position dépressive qui se rejouerait à l'adolescence ?

Blessure narcissique et perte objectale favorisent la survenue d'un affect dépressif à l'adolescence. L'élaboration psychique permet habituellement de faire le deuil des objets infantiles et d'intégrer la nouveauté pubertaire. L'affect dépressif peut donc être considéré comme faisant partie de toute expérience adolescente. La dépression clinique n'apparaît que lorsque le travail d'élaboration psychique est en échec et que le caractère traumatique du pubertaire déborde par effraction le pare-excitations et les capacités de contenance psychique de l'adolescent. Dans ce cas, cependant, la solution dépressive est constructive et maintient un certain mode de fonctionnement psychique dans lequel le sujet reste en lien, même de façon douloureuse, avec l'objet interne. Mais on est en droit de se demander jusqu'à quel point il s'agit de l'objet interne. Ne devrait-on pas, comme le suggère P. Denis (1997), évoquer l'objet dépressif comme un substitut de l'objet perdu, comme une façon de supporter son absence sans pour autant en intégrer la perte dans un véritable travail de deuil ? Cette construction protège néanmoins le sujet, mieux que d'autres montages (pervers en particulier) d'une désorganisation psychotique ou psychosomatique. L'agrippement à l'objet dans un mouvement dramatique pour ne pas subir sa perte comme une disparition de soi, vient là parfois comme une autre solution (addictive).

Ce bref survol de la problématique dépressive laisse entrevoir les achoppements que l'enfant puis l'adolescent peut connaître dans son traitement et son dépassement. Pour en mesurer la difficulté, il n'est qu'à prendre en compte les expériences précoces de séparation, où, selon la nature des étayages narcissiques qui ont participé à la construction subjective de l'enfant, l'expérience sera riche d'individuation ou dramatique d'arrachement provoquant des angoisses agonistiques, des angoisses d'effondrement catastrophiques. Il n'est pas rare, dans ce dernier cas, d'observer la mise en place de défenses plus rigides comme autant de recherches de solutions (aménagement pervers, addiction, notamment) permettant au sujet de survivre à cette menace d'effondrement.

2. RUPTURE ET SÉPARATION

La séparation est un travail psychique qui permet à deux sujets de se quitter sans qu'aucun d'eux n'ait le sentiment d'être amputé d'une partie de lui-même en n'étant plus en présence de l'autre. Se séparer nécessite d'être suffisamment construit pour que, privé de l'autre, le sujet ne s'effondre pas. Se séparer contribue à créer le sentiment d'exister et permet au sujet de se nourrir de la relation à l'objet. A contrario, lorsqu'un sujet n'a pas atteint ce degré d'individuation, lorsqu'il est dépendant des objets externes pour se sentir exister, il peut éprouver le fait de se séparer comme une atteinte à son intégrité psychique et même physique. L'absence d'angoisse d'abandon chez les enfants psychotiques, qui se traduit par une grande facilité à quitter les bras maternels pour aller vers ceux d'un inconnu, manifeste cet état d'indifférenciation où soi et l'autre ne sont pas reconnus dans leur identité respective. R. Spitz (1955) a proposé de considérer l'angoisse du 8^{ème} mois si caractéristique de ce passage de l'indifférencié à la reconnaissance de la séparation comme un des organisateurs précoces indiquant le degré de maturation psychique de l'enfant sur le chemin de sa subjectivation. C'est M. Mahler (1968) qui en fera un processus original en associant individuation et séparation, l'absence de ce couplage lui servant à diagnostiquer les états de psychose symbiotique où, précisément, l'angoisse de séparation est envahissante et le sentiment d'individuation à peine ébauché. Dans ces pathologies psychotiques de l'enfance, les moments où l'enfant est privé de sa mère créent des états d'angoisse catastrophique, comme s'il ne pouvait exister sans la présence réelle de cet autre. L'absence est donc perçue, contrairement à d'autres formes plus archaïques de psychose, mais elle ne peut être traitée psychiquement par l'enfant qui s'appuie totalement sur l'objet externe pour se soutenir narcissiquement. Toute séparation, même brève, est vécue comme un déchirement, un arrachement où c'est littéralement la propre peau du sujet qui s'en va avec l'autre.

L'expérience de la séparation à l'adolescence

Dans son article de 1967 « Le second processus d'individuation », P. Blos esquisse ce qui va devenir l'objet de la plupart des recherches actuelles sur l'adolescence et, particulièrement, de celle qui nous occupe aujourd'hui, à savoir la question de la séparation. Il est intéressant de noter combien P. Blos s'est inspiré de la proposition de M. Mahler concernant le processus de séparation/individuation intervenant normalement dans la relation mère/enfant pour poser le problème de la spécificité de cette question à l'adolescence. La formule de P. Blos suggère que se produirait à l'adolescence une répétition du processus qui se met en place dans l'enfance. Or, il n'en est rien. Il s'agit moins d'une répétition que d'une reprise de ce processus, reprise qui, on va le voir, donne lieu à une création,

à une nouvelle interprétation de la relation à soi et à l'autre, à commencer par l'autre parental. C'est ainsi que la séparation peut être envisagée ici comme un travail psychique spécifique et distinct d'autres formes de transformation du lien à l'objet comme peuvent l'être la rupture, l'abandon, la perte, l'arrachement, le déchirement.

L'adolescence, lorsqu'elle est considérée comme le second processus de séparation individuation (BLOS, 1967), confronte à nouveau l'enfant à ce mouvement de désinvestissement des objets de l'enfance pour investir les objets de la génitalité. C'est à l'occasion de cette mutation qui réorganise en profondeur les investissements libidinaux, la relation aux objets et les identifications qui en découlent que peuvent se manifester des moments d'allure dépressive, sans réelle gravité parce qu'ils sont l'expression d'un travail psychique de deuil. Peuvent apparaître aussi des maladies dépressives qui traduisent, quant à elles, l'impossibilité pour le sujet à faire face à ces exigences internes multiples, pour traiter l'angoisse dépressive face à la menace de perte d'objet. C'est dans ces cas là que la perte de l'objet externe idéalisé, dont le sujet est resté fortement dépendant, entraîne un doute chez l'adolescent quant à sa capacité à pouvoir investir un autre objet (JEAMMET, 1985). L'effondrement dépressif survient lorsque les élaborations de l'angoisse (phobiques et/ou hystériques) ont échoué. En effet, la phobie, pour prendre cet exemple, n'est pas seulement la manifestation pathologique d'un dysfonctionnement dans la relation à l'objet, ici phobogène ; elle est aussi une façon de traiter l'angoisse de perte d'objet en la projetant et en la fixant. Cette capacité à projeter le mauvais à l'extérieur de soi, qui appartient en propre à la phase schizo-paranoïde, semble faire défaut au sujet qui entre en dépression. La maladie dépressive serait même la traduction d'une impossibilité à projeter sur l'autre cette part mauvaise qui viendrait, dans un mouvement de détournement (pour protéger l'objet ?) et de retournement, attaquer le sujet lui-même. Quant à l'élaboration phobique (BIRRAUX, 1990), nous pouvons la considérer comme le moyen le plus primitif de traitement de l'angoisse d'abandon ; la dépression survenant sur fond d'échec de cette élaboration primitive.

C'est dans ce contexte d'échec de l'élaboration de l'angoisse de perte d'objet que le sujet peut recourir à des moyens moins intégrés psychiquement que l'élaboration phobique ou hystérique, avec les aménagements pervers, installant une véritable relation fétichique à l'objet (KESTEMBERG, 1978), qui « consiste, au sein d'une relation avec une personne privilégiée, à la rendre désanimée pour en assurer la perpétuité et pour l'investir en tant que garante du narcissisme du sujet ». Cette maîtrise de l'autre s'apparente aux procédés pervers qui permettent au sujet de survivre à l'angoisse de castration.

3. LA DÉPENDANCE COMME ÉVITEMENT DE LA DÉPRESSION ?

La dépression est un travail psychique, un moyen particulier de traiter l'angoisse de perte d'objet. Le recours à l'aménagement pervers, voire à la perversion, via le fétiche, ou à la dépendance, constitue une tentative de nier (contourner ?) la perte de l'objet et traduit un défaut de son introjection. Dans tous ces cas, il s'agit d'une mesure conservatoire. Les objets addictifs ne sont pas intériorisés, ils appartiennent à la réalité externe. Le sujet ne les hallucine pas, il ne les crée pas mais doit les trouver en dehors de lui et les retrouver sans cesse pour qu'ils puissent jouer leur rôle : colmater l'angoisse. N'étant pas intériorisés, ils ne peuvent qu'être recherchés dans la réalité externe, d'où la dépendance qui s'en suit pour le sujet vis-à-vis de ces objets de la réalité.

Rémy a 15 ans. Il vient me consulter pour une dépression qui ne dit pas son nom. Il est triste, parle d'une voix faible. Ses yeux sont rougis par l'insomnie, l'angoisse. Il est amoureux d'une fille de sa classe et semble perdu dès qu'il la quitte pour rentrer chez lui. Il ne pense qu'à elle, cherche à la voir en dehors de l'école. Elle est agréable avec lui pendant le temps scolaire, mais elle donne l'impression de ne pas rechercher sa compagnie en dehors. Rémy l'attend, l'espère, la colle. Elle s'éloigne de lui et finit par rompre. Une autre histoire commence, quelques mois plus tard. Le scénario se rejoue, à l'identique. Rémy est comme un amoureux transi, dans l'attente anxieuse que l'aimée vienne vers lui, le rassure de sa présence. Son angoisse se calme lorsqu'elle lui sourit, lorsqu'elle accepte de faire quelques pas avec lui. Il me donne l'impression que sa vie entière dépend du regard de son amie, il en est totalement dépendant. Il est collé à elle, paralysé dans une passivité qui lui donne un air pathétique.

Rémy est né après un frère mort. Sa mère ne lui en avait jamais clairement parlé avant le début de la psychothérapie. Elle est « morte d'inquiétude » pour son fils Rémy, même si elle ne veut pas le lui faire sentir. Le père tente en vain de rassurer Rémy et plus il le rassure, plus Rémy s'angoisse. Chaque fois qu'il doit prendre l'avion pour partir en vacances, quinze jours avant, Rémy a peur. Il a ce vertige phobique, ce vacillement, perte des repères, de la stabilité de base où le sujet ne sait plus dans quel espace il se trouve. La phobie du transport aérien peut être entendue comme l'expression d'une angoisse de séparation, la peur de la chute et celle de ne plus pouvoir revenir en arrière. L'immobilité dans la phobie confronte le sujet à l'impossibilité de se réfugier dans le corps maternel. Rémy pense jours et nuits à ce moment, se demandant comment il va faire pour lutter contre cette angoisse épouvantable qui le prend quand il entre dans la carlingue. Cette peur lui gâche le plaisir de rêver à l'île lointaine où il va se rendre, la mer bleue qu'il imagine, les plages, les poissons, etc. Non, il ne peut pas, il a trop peur de ce voyage en avion. Lorsqu'il était petit, Rémy faisait de l'asthme. Maintenant cela va mieux, mais périodiquement, il a des crises,

des allergies. Il reste sous la surveillance attentive de ses deux parents. Pendant la psychothérapie, les parents me téléphonent pour me demander comment je trouve leur fils, s'il faut qu'ils soient plus sévères avec lui ou, au contraire, s'ils doivent l'aider, le soutenir dans ses difficultés pour avoir confiance en lui. Rémy évite le conflit avec les parents. Les objets parentaux ne peuvent pas être attaqués, ils doivent être protégés par Rémy. C'est lui qui doit les rassurer. Et ça l'épuise.

Au moment d'investir un autre objet que la mère, il rejoue avec ses amies l'angoisse qu'il éprouve et que sa mère ne parvient pas à calmer. Il cherche auprès d'elles une mère secourable qui lui donnerait confiance. Il attend d'elles qu'elles se comportent comme des mères. Elles semblent accepter un temps et puis finalement se détournent de lui, apeurées par sa passivité. Il attend du collage à l'objet qu'il ne le quitte plus. Il rejoue la scène traumatique vécue par la mère qui a perdu son enfant. En collant à elle comme il colle aux filles, il essaye de rassurer sa mère en annulant la distance avec les autres (le voyage augmente la distance, l'avion décolle le sujet de l'objet, du sol maternel), en figeant le lien à l'autre. Pour conjurer la mort ?

Rémy semble avoir besoin d'un objet d'étayage externe, comme s'il ne l'avait pas en lui-même, comme s'il n'avait pas fait le deuil de cet objet maternel secourable. Il est toujours dans une détresse semblable à celle d'un nouveau né, dépendant de la mère pour sa survie psychique. Il n'a pas instauré de jeu dans la relation avec l'autre ; il se tient au contraire serré, collé, sans espace, de peur de perdre l'objet dont il a tant besoin. Cette dépendance affective traduit sa difficulté à se sevrer de l'objet primaire, à asseoir une sécurité interne faite de confiance et de fiabilité vis-à-vis de l'objet maternel. La phobie de Rémy dit l'angoisse de la perte (la sienne et celle de sa mère) et traduit la tentative qu'il fait pour maintenir ce lien à l'objet. Addicté à l'objet, il n'a pas de marge de manœuvre, attendant toujours que l'objet veuille bien de lui. Il est à sa merci.

La dépendance est une construction originale, une façon particulière de traiter le problème de l'angoisse fondamentale qu'éprouve tout sujet confronté à la menace de la perte de l'objet. Elle s'apparente au montage pervers en donnant l'illusion que l'objet est toujours à disposition, toujours là. Elle tente de faire l'économie de l'angoisse liée à son absence ou à sa perte. Avec l'objet addictif, le sujet cherche à colmater cette angoisse, faute d'avoir pu intérioriser l'objet, faute de s'en être nourri en l'introjectant. Dans la dépendance, le statut de l'objet n'est pas assuré, le sujet ne peut faire autrement que de s'appuyer sur un objet externe, faute de l'avoir installé en lui. Ce travail de l'intériorisation de l'objet, du surmontement de l'angoisse liée à sa perte appartient au processus de la névrose qui contribue à donner au sujet le bénéfice de cette intériorisation de l'objet. Avec la névrose, la conflictualité psychique permet de renoncer à l'objet primaire, surmonter l'angoisse liée à sa perte. Avec l'identification, elle donne au sujet le

moyen de s'enrichir de cet objet absent. La dialectique investissement narcissique investissement objectal nourrit et enrichit le sujet. La dépression est un travail particulier qui offre au sujet la possibilité de traiter cette angoisse fondamentale, même si c'est au prix d'une souffrance intense qui laisse apparaître les défauts de la construction subjective : tyrannie du surmoi, insuffisance des étayages narcissiques qui renforcent la tendance du sujet à retourner contre lui-même l'agressivité destinée à l'objet. La dépression est une solution face à l'angoisse de perte, d'une qualité supérieure à celle qui est trouvée avec la dépendance, dans la mesure où elle introduit à la conflictualité psychique, tandis que la dépendance l'évite. L'une est une opération d'intégration d'une expérience permettant la transformation du sujet dans son rapport à l'angoisse. L'autre est une immobilisation du sujet dans une opération de protection contre une menace d'effondrement et contre la survenue de la douleur psychique. La dépression est également une opération douloureuse, psychologiquement, dans laquelle le sujet s'approprie cette expérience, là où avec la dépendance, le sujet reste à la frontière de son monde interne.

Ne peut-on pas penser que pour certains adolescents le recours à l'objet addictif est une façon de traiter leur dépression, là où pour d'autres ce procédé ne fonctionne pas ? La solution addictive n'est pas l'équivalent d'un travail psychique, elle n'est pas de même nature que celui qui est à l'œuvre dans la dépression. Cette solution est suspensive, elle met à distance la douleur de penser. Avec l'exemple de Rémy, nous avons vu que l'objet de la dépendance pathologique peut être un autre qui n'est pas reconnu dans sa fonction tierce. L'objet de la dépendance est toujours un objet partiel.

Une latence artificielle

Faisons un pas de plus dans la compréhension psychopathologique de la dépendance comme solution psychique, qu'elle soit consommation massive de cannabis que nous percevons (pour l'instant) comme une recherche d'anesthésie, un évitement de la douleur de penser, un évitement du travail de la dépression ou qu'elle se présente sous les traits de la dépendance à l'objet d'amour. Il est frappant de voir combien la dépendance à ce type d'objet constitue véritablement une latence artificielle, ces adolescents mettant en sommeil un pan de leur vie psychique — et, en particulier, de leur problématique dépressive/agressive —, repoussant à plus tard le moment où le sujet se sentira capable d'affronter pour la traiter cette pathologie dépressive qui l'anime en le minant. C'est moins un traitement de leur dépression qu'un report de l'abord de cette question dépressive qui les minent : latence artificielle, comme une plongée dans un sommeil, artificiel lui aussi où, finalement, c'est le monde des sensations qui domine au détriment des représentations ; un registre beaucoup plus proche de celui du

corps que de celui de la psyché, plus proche de la sensorialité que de celui de la symbolisation. Ces adolescents s'intéressent régressivement plus à la volupté du sensoriel qu'au travail d'élaboration psychique pour essayer de contenir et de transformer leur sentiment dépressif. Peut-être faut-il y voir une quête d'éprouvés, voire des retrouvailles avec les liens primitifs au corps maternel, ce qui a échoué à constituer pour eux des auto-érotismes suffisamment structurants pour asseoir leur narcissisme.

Ce qui est recherché serait un monde psychiquement sans conflits, où tout ce qui est douloureux, qui fait limite et qui oblige à penser serait mis à distance. Les effets du cannabis, pour reprendre cet exemple, donnent à l'adolescent l'illusion de la facilité et d'un certain bien-être, au prix d'une absence à soi-même. Si le cannabis permet au sujet de lâcher prise, ce relâchement n'a pas la valeur libératrice d'une négociation avec soi-même, ni celle d'une transformation de l'activité en passivité. Si le cannabis "féminise" les adolescents — leur fait lâcher leur côté actif, leur côté phallique, — il ne leur permet pas pour autant que s'effectue en eux ce travail du féminin ; que cette passivité soit mise au service de l'acceptation du féminin en eux.

Une latence artificielle n'est pas une latence. La suspension sans travail de pensée, sans travail de latence constitue un mode de fonctionnement dans lequel la vie psychique ne se transforme pas. En apparence, du moins.

Je pense à cet homme de trente ans, Louis, venu consulter pour dépression. Vers l'âge de 11 ans, il perd son père ; au même moment, sa mère se déprime gravement. Deux ans plus tard, il commence à fumer du cannabis, puis développe une polytoxicomanie (alcool, cocaïne, quelques essais avec l'héroïne). Vers la trentaine, il ne reste de ce tableau qu'une dépendance aux jeux. Ce n'est d'ailleurs pas pour cette dépendance que Louis est venu consulter. Mais avec la diminution de la consommation des produits toxiques, il ne pouvait plus à faire face seul à ce qui lui arrivait, à ce qui menaçait son équilibre psychique. C'est à ce moment-là qu'est apparue une forte dépression. L'entrée en toxicomanie à l'adolescence avait contribué à mettre en latence le vécu dépressif que cet homme ne pouvait affronter à l'âge de 12 ou 13 ans. Non seulement, il n'a pu l'affronter ni le vivre, mais il a dû soutenir sa propre mère qui s'est effondrée brutalement. A la sortie de sa toxicomanie, il retrouve ce qu'il avait laissé de côté : sa dépression. Cet homme n'a pu faire le deuil de son père, occupé qu'il était à soutenir sa mère. Avait-il commencé à rivaliser avec lui ? La mort du père à l'entrée de l'œdipe pubertaire peut résonner pour le fils comme un accomplissement de vœux parricides. Il n'a pu se consacrer à faire le deuil de son enfance au moment où la génitalité l'appelait vers de nouveaux investissements d'objets. Confronté à tant de sollicitations, à tant de mouvements psychiques intenses et contradictoires, il s'est réfugié dans un autre monde, protégé de la douleur de ces

deuils impossibles à travailler, de cette culpabilité inconsciente qui a commencé à émerger au début de sa psychothérapie. A peine entré en adolescence, il s'est mis entre parenthèses.

Cet exemple montre d'un côté l'échec du travail de latence. Mettre de côté ne suffit pas pour que le travail de latence opère ; les contenus qui sont écartés momentanément de la conscience parce qu'ils sont porteurs d'une douleur trop vive finissent par revenir sur le devant de la scène avec une valeur toujours fortement traumatogène. La latence offre à l'enfant qui s'y engage une sorte de répit dans l'excitation qu'apporte la sexualité infantile. Elle permet à l'enfant, sous la pression même de la poussée pulsionnelle, comme nous l'indique si justement A. Freud (1949), de construire quelques défenses pour se protéger efficacement de cet envahissement pulsionnel qui menace le moi de l'enfant. Ce qui est mis en latence, ce sont des questions, même si ces questions prennent la forme de théories. Comme toutes théories, d'ailleurs, elles seront tôt ou tard remises en question. Ce qui est mis en latence ce sont des ébauches de traitement de contenus psychiques qui restent encore trop énigmatiques et menaçants pour l'enfant pour qu'il puisse poursuivre son élaboration. La latence intervient donc comme suspension d'un travail psychique en cours. Elle n'est pas seulement mise à distance d'affects trop pénibles, elle n'est pas pur dépôt, mais mise en souffrance, au secret dans le préconscient, de problématiques qui profitent secrètement des avancées du moi conscient de l'enfant pour poursuivre leur chemin. Le refoulement de la latence laisse place à de multiples échanges entre les instances psychiques de l'enfant, il lui permet d'entretenir des relations intimes entre conscient et inconscient ; « ça » continue à travailler, même si, en apparence, l'enfant s'est assagi. Le feu continue de couver sous la cendre, préparant en secret, comme Cendrillon (cette enfant de la cendre), une métamorphose, une renaissance que rien ne pouvait laisser prévoir. Cette transformation n'est possible que parce que sous le couvert du refoulement de la sexualité infantile à l'œuvre dans la latence, la libido ne suspend pas ses investissements ; le travail psychique se poursuit, entre défense et poussée pulsionnelle, la violence de la pulsion étant maintenant mieux contenue grâce aux mécanismes de défense du moi, dans le travail de la conflictualité psychique. Dans le cas de Louis, le caractère traumatique des événements vécus dans la vie réelle ne semble pas lui avoir permis de refouler de façon satisfaisante ce travail de deuil, resté impossible à accomplir. Il ne s'agissait pas d'une suspension, d'une mise en sommeil de contenus psychiques inélaborables, mais d'une véritable interruption de ce travail de deuil, au seuil de son entrée en adolescence. Nous avons là l'exemple même de ce que la psychothérapie ou l'analyse d'adulte offre comme deuxième chance à l'adolescent. Elle reprend une question laissée de côté par l'enfant entrant en adolescence, l'adolescence n'ayant pas réussi à transformer cette problématique. Le processus d'adolescence est en

panne, il ne constitue pas une deuxième chance offerte à l'enfant pour résoudre ses questions. Ce sera au travail analytique d'accomplir cette reprise, ce sera lui la deuxième chance offerte à l'enfant. L'analyse, dans ce cas, reprend ce que le processus d'adolescence a laissé de côté, en souffrance.

En entrant en toxicomanie, Louis a tenté d'échapper à cette exigence de relecture du sexuel infantile dans l'après coup pubertaire, il a tenté d'échapper à la nécessité d'élaborer la conflictualité œdipienne pubertaire, recherchant dans les vertus d'oubli et d'anesthésie du cannabis une alternative à l'affrontement de la dépression en lui. Il a confié au toxique le soin de lui éviter ce travail psychique. Dans ce sens là, cette mise entre parenthèses toxicomaniaque est un échec de l'élaboration psychique. Peut-être a-t-il utilisé le cannabis comme un moyen de se protéger de sa violence pubertaire pour se consacrer à sa propre survie en aidant sa mère à survivre. Il a dû renoncer à conquérir la femme dans la mère pour sauver la mère dans la femme, celle qui venait de perdre son mari.

L'écart ainsi réalisé par cette coupure, ce détournement de soi qu'a entrepris Louis au moment de son entrée en adolescence, lui a-t-il permis de reprendre ce qui a été mis momentanément de côté, même si c'est 15 ans plus tard ? Cette capacité de mettre en réserve des contenus de pensée qui ne peuvent pas être travaillés sur le moment même permet peut-être au sujet de les transformer après coup, même a minima, pour les rendre tolérables, voire travaillables dans le cadre d'une psychothérapie. C'est cette transformation-là qui s'est vraisemblablement opérée en lui quand il a pu abandonner, partiellement, il est vrai, sa pratique toxicomaniaque et que sa dépression a refait surface au grand jour. Il a pu tolérer alors ce qu'il ne pouvait pas depuis l'entrée en adolescence. Il a bien fallu qu'un certain travail psychique se soit opéré en lui pour que se reprenne cette question de la dépression, question que pourtant il avait cherché à enterrer à un moment de son histoire où il ne pouvait l'affronter. Peut-être nous faut-il admettre que le travail de latence prend des tours divers : même dans les situations où il semble en grande difficulté, voire absent, il se poursuit quand même, à bas bruit, suffisamment en tous cas pour permettre non seulement la survie psychique, mais aussi une certaine qualité de transformation de la vie psychique. Peut-être pouvons-nous voir, dans l'usage des toxiques dans ces situations particulièrement fragilisantes au plan narcissique pour le sujet, une façon de geler, d'immobiliser les forces en présence ; une sorte de trêve du fonctionnement psychique qui ne signifie pas pour autant un arrêt ou, pire, une défaite. Au contraire, il semble que l'exemple de Louis nous conduise à penser qu'il s'agirait là d'une capacité limite pour survivre, comme une manifestation des pulsions d'autoconservation, capacité d'autant plus efficace que cette mise à couvert pendant une période de vulnérabilité contribue à protéger la vie psychique du sujet en l'endormant.

4. L'ÉCONOMIE PSYCHIQUE DE LA DÉPENDANCE

La solution perverse, l'élaboration phobique, la dépression et la dépendance ont ceci de commun entre elles qu'elles appartiennent toutes à l'économie narcissique. Mais elles ne sont pas équivalentes pour autant, elles ne présentent pas toutes la même qualité d'élaboration, la solution n'est pas chaque fois comparable. La phobie, nous l'avons vu, offre au sujet la possibilité de projeter sur l'objet externe une part de l'angoisse et de l'agressivité qui lui est liée. La peur de l'objet est une façon de maintenir un lien avec lui et de traiter en même temps la question de la destructivité. L'angoisse est fixée sur un objet externe, mais l'objet est intériorisé, ce qui constitue la meilleure façon de ne pas le perdre ; le sujet entretient avec lui des relations de conflictualité, voire de désir si l'on considère que, dans l'élaboration phobique, le sujet craint consciemment ce qu'il désire inconsciemment. La peur de l'objet est ici l'expression du désir (amour et/ou haine) pour lui ; la dimension œdipienne est fortement présente. Sujet et objet sont clairement distingués, au prix de cette fixation anxieuse. Avec la dépression, la fragilité narcissique est au premier plan ; l'élaboration semble plus longue, plus difficile, plus coûteuse pour le sujet et elle masque à ses propres yeux son désir en retournant contre lui l'agressivité qui est destinée à un autre. Mais, sauf lorsque la dépression se dégrade en mélancolie, lorsque le travail de la dépression échoue, le sujet, comme dans la phobie, s'appuie sur cette solution pour se construire ; l'objet construit le sujet. On peut même parler des bienfaits de la dépression (FEDIDA, 2001) si l'on pense que c'est un temps que le sujet se donne à lui-même pour trouver à son rythme (à vrai dire, c'est plutôt celui de l'inconscient) la solution à ses conflits internes. Malgré ses voiles, ses affres, la dépression est une solution porteuse d'avenir pour le sujet si, encore une fois, elle reste dans le registre névrotique.

Avec la dépendance, la nécessité de recourir à un objet externe révèle la fragilité narcissique, la faillite de la négociation entre soi et l'autre, entre investissement narcissique et investissement objectal. C'est la très forte pression pulsionnelle qui ne trouve pas de défenses internes suffisantes pour la mettre à distance ou pour en médiatiser la demande de satisfaction qui contraint le sujet à trouver cet expédient. Le sujet ne semble se tenir qu'en s'appuyant sur cet étais. L'aspect prothétique est manifeste, l'objet a du mal à s'intérioriser. L'objet de dépendance, parce qu'il est trop accroché au corps, ne remplace pas l'objet transitionnel qui, lui, n'a pu se mettre en place. La dépendance établit un circuit court de satisfaction, sans en passer par l'autre. Il y manque l'espace du jeu, l'espace de l'illusion, de l'hallucination entre soi et l'autre. Mais cet objet ersatz, cette prothèse de relation, semble faire l'affaire pour le sujet, s'il accepte d'en être totalement dépendant. L'objet de dépendance calme l'angoisse en suturant le manque, mais se paye au prix de la dépendance que le sujet doit à cet objet. L'objet est toujours un objet

partiel, un objet que le sujet ne peut promouvoir à la dimension d'un autre. La solution addictive la classe nettement du côté des états limites où l'incertitude identitaire domine le tableau, la conflictualité psychique y est embryonnaire. De ce point de vue, la solution addictive ressemble à la solution perverse, l'objet addictif est proche de l'objet fétiche. Quant à la perversion, précisément, elle donne au sujet l'illusion de la solution parfaite en faisant l'économie de l'angoisse de la perte, de la souffrance que peut représenter le désir comme expression du manque. Elle donne au sujet l'illusion de la toute-puissance et de la complétude narcissique. Mais elle est tellement narcissique qu'elle en sacrifie l'autre, qu'elle réduit l'objet à un instrument de sa jouissance. Privé de l'apport de l'objet dans la relation intersubjective, le mode de fonctionnement pervers est relativement pauvre, et présente des rigidités telles que le sujet est obligé d'en passer par des scénarios ritualisés, chaque fois identiques, sous peine d'éprouver une angoisse catastrophique d'anéantissement. Humainement, c'est la pire des solutions parce qu'elle aliène le sujet et son objet à son scénario dans une mise en scène toute narcissique où l'altérité est exclue et où la recherche de satisfaction est impérative et ne souffre aucun délai, aucune faille. La jouissance est à ce prix. Économiquement, c'est une solution qui s'avère plus coûteuse qu'il n'y paraît initialement.

L'objet addictif est contingent dès lors qu'il est disponible comme objet partiel. Le cannabis pourrait se substituer par fixation ou régression à un objet fétiche, venant combler le vide laissé par la perte de l'objet ; le vide et non la place. Constituant un aménagement pervers, il empêche le travail de la dépression et y substitue un analgésique, comme un recours pour solliciter le registre sensoriel et perceptif plutôt que celui de la représentation. Il fait faire au sujet toxicomane l'économie d'une relation intersubjective pour obtenir le plaisir recherché et l'apaisement des tensions que ce sujet ne peut parvenir à apaiser, faute de traces psychiques, de représentations permettant de garder en soi les souvenirs de satisfaction. Le recours répétitif, impérieux, à l'objet de dépendance, voire à des procédés auto-calmants dans toute leur concrétude, ne relève-t-il pas d'un défaut d'auto-érotisme ?

L'adolescent qui est dans une position de refus au nom de son exigence de plaisir croit se libérer de la contrainte qu'un tel investissement demande. Il pense se libérer et faire ce qui lui plaît. En réalité, il ne fait qu'obéir à un maître encore plus exigeant, parce qu'inconnu de lui, qui le pousse sans relâche à chercher cette voie courte du plaisir. Le refus de l'effort le conduit à s'opposer à toute proposition émanant du monde des adultes et particulièrement celui des parents. L'investissement du refus masque en réalité une difficulté à accepter ce qui vient de l'extérieur, de ce qui n'est pas lui. Ce refus des propositions externes correspond souvent exactement à sa difficulté à tolérer la discontinuité de son développement, et va de pair avec le refus du féminin en lui. Ce refus traduit,

enfin et surtout, l'importance de sa dépendance à l'égard des objets externes sur lesquels il cherche un étayage à défaut d'avoir intériorisé ces objets.

CONCLUSION

Le problème que nous avons examiné s'avère être celui de la dépendance pathologique à l'objet, moins celui même du produit (de l'objet) que du processus qui lie, et parfois attache, le sujet à l'objet. On observe la difficulté grandissante que rencontrent ces adolescents à quitter le registre narcissique de leur investissement pour névrotiser leurs conflits internes. La question serait ici de réfléchir aux processus de liaison et de déliaison pulsionnels, de la labilité de ce processus ou au contraire de sa rigidité, de celles qui empêchent le sujet de passer d'un investissement à l'autre, d'un objet à l'autre. Nous avons peu à peu été conduits à nous interroger sur la fonction prothétique de l'objet-produit dans un processus où l'objet devrait être à la bonne distance du sujet, ni trop près (collé, addicté, partiel), ni trop loin (comme lorsque l'investissement auto-érotique se replie sur le sujet, mettant l'objet hors de portée ; ou comme dans la phobie qui échoue lorsque l'objet devient trop menaçant, voire persécuteur). Finalement, c'est bien la dialectique de la relation dynamique entre investissements narcissiques et objectaux qui est au centre de notre réflexion et particulièrement la résistance narcissique à l'investissement de l'objet qui prend des accents non pas nouveaux, mais renouvelés dans leur intensité au moment de l'adolescence. C'est bien de cette économie particulière de la dépendance pathologique à l'objet dont il est toujours question dans les problématiques de consommation massive de produits toxiques (comme le cannabis, par exemple) ou dans les relations de dépendance pathologique à un objet quelconque. Ce qui vient à manquer, ce n'est pas l'objet, précisément, mais le tiers, celui qui va permettre que la dépendance à l'objet se transforme en relation intersubjective dans l'autonomie.

Recebido em 16/1/2013. Aprovado em 4/2/2014.

RÉFÉRENCES

- BIRRAUX A. (1990) L'élaboration phobique, *Adolescence*, T7, n.2, p.25-42.
BLOS P. (1967/1997) Le second processus d'individuation, in Maja Perret Catipovic et François Ladame (sous la direction de), in *Adolescence et psychanalyse : une histoire*. Paris : Delachaux et Niestlé, Lausanne.
DENIS P. (1997) *Emprise et satisfaction*. Paris : PUF.

- FEDIDA P. (2001) Les bienfaits de la dépression. Paris : Odile Jacob.
- FREUD S. (1915/1968) Deuil et mélancolie, in *Métapsychologie*. Paris : Gallimard, p.147-174.
- . (1920/1970), Au-delà du principe de plaisir, in *Essais de psychanalyse*. Paris : Payot, p.7-85.
- JEAMMET P. (1985) Les conduites addictives : un pansement pour la psyché, in Le Poulichet S. (sous la direction de), p.93-108.
- KLEIN M. (1934/1987) Contribution à l'étude de la psychogenèse des états maniaco-dépressifs, in *Essais de psychanalyse*. Paris : Payot, p.311-340.
- KLEIN M. (1940/1987) Le deuil et ses rapports avec les états maniaco-dépressifs, in *Essais de psychanalyse*. Paris : Payot, p.341-369.
- MAHLER M. (1968/1973) Les concepts de symbiose et de séparation-individuation, in *Psychose infantile*. Paris : Payot, p.19-40.
- WINNICOTT D.W. (1954-1955/1969) La position dépressive dans le développement affectif normal, in *De la pédiatrie à la psychanalyse*. Paris : Payot, p.231-249.

François Marty
fmarty2004@yahoo.fr