

La toxicomanie comme pathologie relationnelle: étude clinique

Addiction as a Relational Pathology: A Clinical Study

Abdelwahab Souane*

Université d'Alger, Algérie, a.souane@univ-alger2.dz

Date de réception: 30/09/2025; Date d'admission: 26/11/2025;

Date de publication : 30/12/2025

Résumé :

L'objectif de cette recherche est d'explorer la relation particulière qu'entretient le sujet toxicomane avec son objet d'addiction, en s'appuyant sur les fondements théoriques de la psychanalyse et la clinique de la relation à l'objet. L'étude vise à comprendre comment l'addiction peut être conceptualisée comme un moyen pour pallier un vide narcissique, lié à une perte précoce ou un déficit dans la capacité à symboliser. Ce paradigme met en lumière la fonction de l'objet-drogue, qui ne se limite pas à la quête d'un plaisir induit par le produit, mais devient un *substitut* qui assure une forme de contenance, permettant au sujet de gérer sa souffrance interne.

Les résultats obtenus montrent que la relation à l'objet-drogue est marquée par un *surinvestissement* qui traduit une organisation défensive contre la perte d'objet. Cette relation à l'objet introduit une dynamique paradoxale où l'objet-drogue comble temporairement une fonction psychique de contrôle de l'objet, en même temps il maintient le sujet dans une dépendance à ce même objet. Cette approche ouvre des perspectives thérapeutiques centrées sur la restauration des capacités symboliques et relationnelles du patient, au-delà du simple traitement des symptômes physiques ou comportementaux de l'addiction.

* Auteur correspondant.

Mots- Clés: Addiction; Objet-Drogue; Relation à L'objet; Polytoxicomanie ; Psychothérapie.

Abstract:

The main objective of this research is to explore the specific relationship that the addicted individual maintains with their addictive object, relying on the theoretical foundations of psychoanalysis and the clinical study of object-relation. The study aims to understand how addiction can be conceptualized as a means to compensate for a narcissistic void related to an early loss or a deficit in the capacity to symbolize. This paradigm highlights the function of the drug-object, which is not limited to the pursuit of a drug induced pleasure but becomes a substitute that provides a form of cotenant, allowing the subject to manage their internal suffering.

The results show that the relationship to the drug-object is marked by an overinvestment that reflects a defensive disposition against object loss. This relationship introduces a paradoxical dynamic where the drug-object temporarily achieves a function of object control, while maintaining the individual object dependent. This approach opens therapeutic perspectives focused on restoring the patient's symbolic and relational capacities, beyond merely treating the physical or behavioral symptoms of addiction.

Keywords: Addiction; drug-object; object-relation; Polysubstance abuse ; Psychotherapy.

1. INTRODUCTION

Le travail clinique avec des patients présentant des troubles addictifs, nous a conduit, entre-autres, à observer la présence, dans leur langage, d'un jargon spécial : un argot du "milieu", structuré comme un langage codé constitué d'une terminologie et d'une sémantique spécifiques qui rendent compte des différentes composantes de l'expérientiel de la prise de drogue (dénomination du produit, sensations liées à la prise d'un produit, action pour s'en procurer ...etc.).

Ainsi nous avons à titre d'exemple le mot " التعمار " ; remplissage et le verbe subséquent " يعمر "; remplir, qui renvoient simultanément au produit-droque consommé et à l'action de prise du produit. En se penchant sur la portée sémantique de ce mot-signifiant, deux interrogations peuvent nous interpeller, à savoir : la question du le contenant (remplir quoi ?) et la question du contenu ou de l'Objet (remplir avec quoi ?).

Pour la question du contenant dépositaire de cette métaphore de remplissage, un élément de réponse est inclus a priori dans l'expression " نعيم راسي ". Il s'agit donc de la tête comme signifiant, au sens lacanien : de l'esprit, du mental ; ou de ce que la psychanalyse définit sous le terme d'appareil psychique. Cela implique, dès lors que l'on se réfère à la loi du signifiant telle que décrite par Lacan⁽¹⁾, la présence d'un vide ou d'une faille qu'il s'agit pour le sujet de remplir ou de colmater, par la prise d'un produit psychoactif. D'où l'intérêt thérapeutique pour le clinicien de dépister et repérer cette faille dans le fonctionnement psychique de son patient.

En ce qui concerne la question du contenu ou de l'Objet, une piste de recherche pourrait s'ouvrir du moment de dépasser la réponse simpliste qui consiste à réduire la dimension fonctionnelle de l'Objet en l'identifiant au produit consommé dans ses effets psychophysiologiques. En effet nous avons observé que l'expression " التعمار " désigne, pour le sujet consommateur selon la terminologie susmentionnée, tout produit à caractère psychoactif quelle qu'en soit la forme et le mode de consommation. Il s'agit en dernier recours, pour l'Objet-droque : d'un Objet de substitution, et pour le sujet : d'une Relation à l'Objet à travers laquelle il tentera, à travers cette métaphore de remplir, plutôt de colmater via des mécanismes de compensation cette faille narcissique décrite par Bergeret⁽²⁾ qui constitue une menace permanente pour l'appareil psychique ; une menace de décompensation

(1) Jacques Lacan, *Séminaire VI: Désir (1958–1959)* (École lacanienne de psychanalyse, 2016).

(2) Jean Bergeret, *La personnalité normale et pathologique* (Paris: Dunod, 1996).

vécue comme une angoisse du vide.

Par ailleurs, le développement de la psychopathologie de l'addiction, selon Catteeuw⁽³⁾, a connu une impasse théorique et empirique, soulignant le besoin de conceptualiser les contextes addictifs communs sous-jacents à ces comportements. L'élargissement actuel du concept et les difficultés classificatoires indiquent sa fragilité en psychopathologie. Sa validité réside donc dans la capacité à identifier des contextes communs derrière l'hétérogénéité des comportements addictifs et à réintégrer ces contextes dans les différents modes de fonctionnement mental et d'organisation de la personnalité.

Dans la diversité des dimensions participant à la détermination du fonctionnement mental, cette étude s'intéresse plus particulièrement à la dimension relationnelle chez la personne dépendante aux drogues, en tant que contexte commun susceptible d'éclairer le comportement addictif. À ce titre, le concept de relation à l'objet est proposé comme cadre conceptuel permettant d'interpréter ce comportement sous l'angle de la dépendance, constituant un trait commun aux différents registres de fonctionnement mental.

L'importance du concept de relation à l'objet réside dans sa faculté à appréhender la double dimension du phénomène addictif, à la fois unifié par un trait commun : la dépendance, et varié dans ses manifestations : une pléiade de produits et de situations. Ajoutons à cela les divers registres de fonctionnement mental touchés par ce phénomène qui constitue selon Bergeret⁽⁴⁾ une catégorie transnosographique. Cette double perspective ouvre la voie à l'analyse des relations complexes entre comportements addictifs et personnalité, une position épistémologique qui aura, nous dit Catteeuw⁽⁵⁾, des répercussions méthodologiques directes en clinique, notamment la

(3) Marc Catteeuw, "Problématique du fonctionnement mental et organisation de la personnalité," in Jacques Fernandez et Marc Catteeuw, *Psychopathologie psychanalytique* (Paris: Dunod, 2002), 311–314.

(4) Jean Bergeret, *La personnalité normale et pathologique* (Paris: Dunod, 1996).

(5) Catteeuw, *Problématique du fonctionnement mental*, 312.

nécessité d'opérer à plusieurs niveaux d'observation et d'analyse (comportement, contextes communs, fonctionnement mental, organisation de la personnalité) afin d'évaluer leur continuité ou rupture .

Dans ce sens le concept d'objet en psychanalyse s'appréhende selon une double référence: intrapsychique, où l'objet représente une dimension du fonctionnement pulsionnel servant de médiation à la satisfaction ; et externe, où l'objet constitue un point d'attraction ou de répulsion (objet d'amour ou de haine) ; il peut s'agir d'une personne, d'une idée ou d'une abstraction. Cette dualité invite à adopter une approche dialectique qui évite l'opposition classique entre la perspective intrapsychique freudienne et la focalisation externe relationnelle, intégrant ces deux niveaux comme des aspects complémentaires d'un même concept : un niveau phénoménologique centré sur la relation dans sa dimension observable, quantifiable, et un niveau développemental orienté vers la genèse de cette relation.

Selon Christian Miel⁽⁶⁾, la relation à l'objet, entant que processus, s'inscrit dans un mouvement continu de polarisation et d'intégration de l'activité pulsionnelle, à travers l'élaboration mentale, en contenus-représentations de l'objet, en objet total ou partiel, réel ou illusoire, transitionnel, etc., ainsi que d'expressions psychopathologiques telles que l'objet étranger, anaclitique, fétiche...etc. Sur un autre registre, l'objet est perçu comme un objet d'amour, de haine (ou les deux simultanément par l'effet de l'ambivalence), de deuil, etc. Ces diverses manifestations résultent de la différenciation progressive entre l'objet et le moi, conduisant à une relation complexe dépassant la simple dualité sujet-objet, et se configurant en une double structure relationnelle entre objets internes et intériorisés d'une part, et objets externes réels et projetés d'autre part.

Dans ce même contexte, la dimension organisationnelle que revêt l'expérience de la perte de l'objet permet, selon Miel, l'émergence de

(6) Christian Miel, *La souffrance psychique* (Paris: Dunod, 2002).

la représentation et la reconnaissance de la réalité et de l'objet externe. Ce dernier, dans le cadre de la haine suscitée par la frustration de son absence, ne peut se constituer que « grâce à un investissement narcissique préalable »⁽⁷⁾, que l'auteur analyse en soulignant que la fonction de l'objet est essentielle : « dans des moments optimaux de frustration, il est vécu comme source de désir, de plaisir ou de déplaisir, sinon il appelle une expérience persécutive, le percevant alors comme un mauvais objet »⁽⁸⁾.

Ainsi, le processus psychothérapique, tout comme le processus du développement mental, incluent inévitablement l'expérience de la perte et des éléments dépressifs qui en découlent. Ceci constitue la base des investissements relationnels que le moi établit avec les différents objets, déterminant alors ce que l'on peut nommer le choix d'objet. Ce qui interroge la place de l'objet-drogue dans la problématique centrale qui sous-tend le fonctionnement mental du sujet. D'où la question qui s'oriente cette étude : quelle est la fonction que remplit l'objet-drogue dans la dynamique relationnelle du sujet qui détermine ce choix d'objet?

En réponse à cette question, nous avançons l'hypothèse que le choix d'objet-drogue constitue une solution paradoxale à une problématique relationnelle où le sujet, en visant le contrôle de l'objet, se retrouve dépendant de l'objet.

Cette contribution vise donc à mettre en évidence la place de l'Objet-drogue dans le fonctionnement psychique du sujet toxicomane, en posant le problème non pas en termes d'économie pulsionnelle ; comme composante de la satisfaction de la pulsion tel qu'il est apparu à travers la littérature d'obéissance freudienne⁽⁹⁾, mais plutôt en termes de relation à l'Objet, ce qui procure à celui-ci une position centrale. Le problème de l'addiction ainsi posé serait donc un problème relationnel

(7) Ibid., 09.

(8) Ibid., 10.

(9) Jean Bergeret, *La personnalité normale et pathologique* (Paris: Dunod, 1996); Claude Nicolas, *Psychopathologie et psychanalyse* (Paris: Dunod, 1998); Jacques Fernandez et Marc Catteeuw, *Psychopathologie psychanalytique: L'approche des processus psychiques* (Paris: Dunod, 2002).

dont l'abord thérapeutique relèverait de la pathologie du lien telle que définie par Brusset⁽¹⁰⁾. En effet, cet abord aura un double intérêt dans la mesure où il implique : une portée de recherche qui resitue le problème de l'addiction en tant que pathologie du lien, et une portée clinique en mettant l'accent sur la relation thérapeutique comme élément clé dans la prise en charge du sujet.

L'abord méthodologique sera un abord clinique, post-op ; il s'agit d'une étude de cas établie à partir du dossier d'un patient reçu en consultation psychologique pour un motif de consultation non spécifié ; donc la problématique addictive ne fut pas a priori présentée dans la plainte du patient, les symptômes ne se sont révélés qu'après au cours des séances, sous couvert de déni. Cette particularité (déni de la symptomatologie addictive), souvent observée en consultation, présente l'intérêt de dévoiler le décalage entre la place réelle que représente l'objet-droque dans l'investissement du sujet et les représentations qu'il se fait du vécu de son addiction.

2. Repères théoriques

Depuis le passage millénaire, il y a eu une large diffusion des travaux portant sur la relation à l'objet⁽¹¹⁾, accompagnée d'un intérêt croissant pour l'aspect relationnel du fonctionnement psychique, alors que l'aspect intrapsychique constituait auparavant le point de départ et la référence principale pour comprendre les divers phénomènes psychiques selon une perspective psychanalytique.

Ce concept puise ses origines dans les écrits de Freud⁽¹²⁾ depuis leurs débuts, bien que ce dernier accorde une importance secondaire à la relation à l'objet dans ses travaux, la plaçant parmi les quatre facteurs (origine, pulsion, objet, but) qui déterminent la dynamique de la pulsion

(10) Bernard Brusset, *La psychanalyse du lien* (Paris: Dunod, 1999).

(11) Bernard Brusset, *La psychanalyse du lien* (Paris: Dunod, 2006); René Tyson, *Les théories psychanalytiques du développement de l'enfant et de l'adolescent, une synthèse critique*. (Paris, PUF 1996)..

(12) Sigmund Freud, *Trois essais sur la théorie de la sexualité*. (1905a). (Paris, Gallimard, 1983).

et la régulation de la vie psychique. L'objet, selon cette approche, n'est qu'un élément variable investi dans des conditions particulières et pour un temps déterminé en vue d'atteindre la satisfaction pulsionnelle. Ainsi, Freud ne s'est pas véritablement intéressé au développement de la relation à l'objet. Ses idées fondamentales sur ce sujet s'inscrivent dans le cadre de la crise œdipienne, reconnaissant qu'il détenait peu de connaissances sur la relation précœdipienne à l'objet.

Les études portant sur la relation à l'objet ont donc mis en lumière ces stades précœdipiens, encouragées notamment par les difficultés cliniques posées par les fonctionnements psychiques non névrotiques, en particulier les états limites.

Nous tenterons ci-après de présenter les grandes lignes de l'œuvre fondatrice en la matière, sous un angle développemental : celle de Melanie Klein centrée sur le contexte de construction de l'objet.

2.1 Mélanie Klein et le contexte de la construction de l'objet

Mélanie Klein est considérée comme la pionnière dans la conceptualisation de la relation à l'objet. Partant de son travail psychanalytique sur la relation primaire enfant-mère, elle a largement contribué à établir les fondements théoriques et techniques de la psychanalyse de l'enfant, alors que la vie psychique de la petite enfance était interprétée chez Freud de manière rétrospective; du pathologique au normal, de l'adulte à l'enfant.

Dans ce cadre, nous tentons d'approcher le concept kleinien de la relation à l'objet en esquissant les grandes lignes de la construction théorique de ce qui est devenu l'école kleinienne.

2.1.1 Les positions primitives et leurs problématiques

Les fantasmes constituent des formations initiales fondamentales de la vie psychique. Dans la pensée kleinienne, comme chez Freud, ils sont envisagés particulièrement comme expression mentale des pulsions ou comme leur représentation. En effet, « la sensation produite par une pulsion dans le psychisme est liée aux fantasmes relatifs à l'objet adéquat (objet de satisfaction). Ainsi, toute excitation

pulsionnelle implique un fantasme particulier. Par exemple, le désir de manger s'accompagne du fantasme d'un objet capable de satisfaire ce désir : le sein »⁽¹³⁾.

Ici on observe une divergence essentielle avec la perspective freudienne : puisque Klein postule qu'il existe dès la naissance *un moi primitif* capable d'entrer en relation primaire avec l'objet à la fois au niveau fantasmatique et réel, guidé par l'angoisse et les pulsions. Par ailleurs, « la formation des fantasmes est une fonction du moi »⁽¹⁴⁾. Cette idée de fantasme en tant que fonction primitive et permanente du moi peut être considérée comme une clé essentielle pour comprendre le développement psychique selon la théorie kleinienne, qui s'articule autour de deux positions fondamentales : la position schizo-paranoïde et la position dépressive.

Il convient de souligner que Klein préfère le terme *position* à celui de *stade* ou *phase*. La différence majeure réside dans le fait que le concept de position évoque une notion d'existence relative à la subjectivité, indépendamment du temps, contrairement au stade qui est temporel. De ce fait, « Les positions primitives [...] ne sont pas limitées à la petite enfance ; elles demeurent actives tout au long de la vie et s'expriment dans la relation à l'objet sous des formes variées. »⁽¹⁵⁾

2.1.2 Les positions fondamentales

a. La position schizo-paranoïde

Chez le nourrisson, la formation du moi est soumise dès la naissance à une polarisation innée des pulsions de vie et de mort, induisant une angoisse née du conflit direct entre ces deux pôles. Par ailleurs, l'enfant est exposé à la réalité extérieure, qui est à la fois angoissante, telle que l'expérience de la naissance, et réconfortante,

(13) Hanna Segal, *Introduction to the Work of Melanie Klein* (London: Karnac Books, 1992).

(14) Ibid., 07

(15) Melanie Klein, *L'envie et la gratitude et autres essais*, trad. J. Rivière (Paris: Gallimard, 1968).

telle que la chaleur, l'amour et la nourriture maternels⁽¹⁶⁾.

Cette interaction initiale entre deux pôles pulsionnels et deux aspects contradictoires de l'objet externe pousse le moi à se scinder via le mécanisme de clivage et à projeter vers l'extérieur, sur l'objet primaire (le sein), la part de lui-même contenant la pulsion de mort⁽¹⁷⁾. Par projection, le sein devient un mauvais objet, nuisible et menaçant pour le moi, engendrant un sentiment de persécution. Une partie des éléments pulsionnels nuisibles demeure cependant dans le moi, générant une agressivité dirigée contre ce mauvais objet.

Inversement, tout comme la projection de la pulsion de mort sert à éloigner l'angoisse, « la projection de la libido crée un objet satisfaisant les efforts pulsionnels du moi en quête de vie ? »⁽¹⁸⁾. Ainsi, une relation avec un objet idéal, bâti à partir de fantasmes tirés d'expériences réelles agréables, se constitue, et le moi est en relation simultanée avec deux objets distincts : le sein idéal et le sein persécutif.

La problématique dans cette position réside donc dans la relation entre un moi scindé en éléments bons et mauvais et un objet partiel lui aussi scindé en sein bon (objet idéal) et sein mauvais (objet persécutif).

Le danger pour le moi dans cette position est la menace de destruction par le mauvais objet. Pour dépasser cette phase normalement, les expériences bonnes doivent prévaloir sur les mauvaises, sous l'influence de facteurs internes (prédispositions innées) et externes (qualité de la relation maternelle).

Ce processus mène par la suite à la différenciation entre vrai et faux et à la fusion de l'objet partiel (le sein) en un objet total (la mère), fondant l'entrée dans la position suivante, dite dépressive.

b. La position dépressive

Progressivement, l'enfant intègre l'objet idéal et en perçoit les

(16) Hanna Segal, *Introduction*

(17) Ibid., 16

(18) Ibid., 19

limites. Parallèlement à son développement physiologique, il acquiert une force et une unité du moi lui permettant de lutter contre l'angoisse dépressive destructrice vécue précédemment⁽¹⁹⁾.

Lorsque ces conditions d'intégration sont stables, apparaît une nouvelle phase de développement, la position dépressive, que Klein définit comme celle où le nourrisson reconnaît un objet total et se positionne par rapport à lui. Le passage s'incarne dans la reconnaissance de la mère en tant qu'unité après un traitement antérieur d'éléments séparés (sein, yeux, mains...).

L'enfant comprend alors que cet objet total porte à la fois des éléments bons et mauvais, et parallèlement à ce changement de représentation de l'objet correspond une transformation fondamentale du moi ; ainsi « Dans la position dépressive, l'enfant commence à percevoir que l'objet qu'il aime et celui qu'il hait sont un seul et même objet. De là naît une angoisse de perte et une culpabilité intenses, qui suscitent le désir de réparation. »⁽²⁰⁾.

Hanna Segal décrit cette problématique ainsi : dans la position dépressive, les mécanismes d'intériorisation s'intensifient, avec l'affaiblissement des mécanismes de projection, conjointement à la prise de conscience croissante par le bébé de sa dépendance totale à un objet distinct, capable de disparaître sans retour. Cette découverte engendre un besoin accru de posséder et de maintenir l'objet en soi, tout en le protégeant des tendances destructrices internes⁽²¹⁾.

Ce qui confère à cette position son caractère dépressif est la réalisation que cette menace se manifeste au niveau des fantasmes. L'enfant se confronte alors à des émotions nouvelles inconnues lors de la position schizo-paranoïde : le deuil, la nostalgie du bon objet perdu

(19) Hanna Segal, *Introduction to the Work of Melanie Klein* (London: Karnac Books, 1992).

(20) Melanie Klein, *L'envie et la gratitude et autres essais*, trad. J. Rivière (Paris : Gallimard, 1968).

(21) Hanna Segal, *Introduction to the Work of Melanie Klein* (London: Karnac Books, 1992).

ou détruit, et un sentiment de culpabilité, expérience dépressive typique liée au sentiment d'avoir perdu l'objet à cause de sa propre capacité destructrice.

Le réel intervient alors pour déterminer la nature effective des capacités pulsionnelles de l'enfant et la résistance de ses objets internes. La relation à l'objet évolue graduellement, et la capacité à utiliser le symbole émerge. Pour accompagner l'objet, le nourrisson supprime certaines pulsions et déplace d'autres vers des objets substituts. L'usage du symbole et la sublimation sont étroitement liés, offrant une issue aux conflits et à l'angoisse de la position dépressive⁽²²⁾.

L'angoisse principale réside dans la menace interne provenant des pulsions destructrices, menaçant d'anéantissement l'objet dont l'enfant dépend totalement. La problématique de cette position consiste précisément en ce conflit ambivalent. Cela implique la mise en œuvre de mécanismes propres à chaque position ; tels que le clivage, l'intériorisation et la projection, pour la position schizo-paranoïde. Et les défenses maniaques, les défenses par la fuite et la réparation pour la position dépressive.

2.1.4 Discussion

La contribution majeure de Mélanie Klein à la compréhension du fonctionnement psychique à travers la relation à l'objet repose sur la dialectique fondamentale entre pulsions de vie et de mort, traduite dans la tension entre sujet et objet. Sa théorie offre un cadre conceptuel permettant de saisir la fonction mentale relationnelle à travers des dualités telles que : bon objet /mauvais, interne/externe, partiel/total.

Toutefois, l'un des problèmes théoriques en clinique concerne la place peu claire accordée à l'objet réel, autrement dit à l'environnement externe dans la construction de l'objet.

C'est ce constat qui nous a conduit à choisir de maintenir une vision intégrative qui prend en compte l'approche pulsionnelle en y incluant

(22) Ibid.,78.

une approche objectale- qui, comme l'a souligné, André Green, vient combler un vide laissé par « l'absence d'une référence suffisante à la place qu'intervient la réponse de l'objet dans la structuration de la psyché »⁽²³⁾.

3. Vignette clinique:

Voici, maintenant une présentation de cas clinique pour étayer notre propos. Il s'agit du cas que nous nommerons Omar, 33 ans, qui s'est présenté volontairement à la consultation avec une plainte non localisée : sensation de pression, besoin de parler. La conduite addictive ne fut abordée que secondairement au fil des entretiens. Une présentation synthétique sera faite des entretiens préliminaires suivie de l'analyse du protocole Rorschach.

3.1 Entretien

3.1.1 Présentation générale :

Omar présente un aspect décontracté ostentatoire, une posture extravertie avec une corpulence moyenne sans signes évidents d'usage chronique de substances, excepté pour des yeux cernés qu'il dissimule habituellement derrière des lunettes de soleil. Son apparence soigneusement travaillée et son souci esthétique extrême se traduisent par une rigidité notable : il est prêt à renoncer complètement à un habit à la moindre critique, de quiconque, même de manière ludique ou légère.

Dans son environnement, il est surnommé "الموسوس" « le maniaque », dit-il, en raison de son obsession pour la propreté et l'hygiène. Ce trait de caractère le pousse à consulter un médecin à la moindre plainte physique, témoignant d'un souci anxieux prononcé pour la santé.

Sur le plan interactionnel, il est plutôt loquace et engageant dans ses interactions, manifestant un penchant marqué pour la moquerie et la

(23) André Green, *La folie privée: Psychanalyse des cas-limites* (Paris: Gallimard, 2002).

critique, qui semblent être des moyens défensifs de gestion relationnelle.

Son humeur se révèle instable, avec des fluctuations rapides, mais sans passage à l'agressivité physique. Il canalise ses tensions par des formes d'agressivité verbale, notamment menaces et injures.

Omar vit au domicile parental aux côtés de son père, de la femme de son père, d'un frère cadet et de deux sœurs. Sa mère ainsi que son frère aîné sont décédés. Il a achevé son cursus scolaire secondaire, refait l'examen du baccalauréat à trois reprises sous la pression parentale. Il travaille dans le commerce familial. Il est financièrement confortable, bien qu'il dénonce une lourdeur des tâches sans pour autant assumer de grandes responsabilités, celles-ci semblant centralisées sous la direction paternelle.

Sur le plan de la conduite addictive, Omar présente une polytoxicomanie constituée d'alcool et d'une variété de psychotropes. Il revendique avec une certaine fierté une consommation prolongée de drogues et de divers alcools "haut de gamme" depuis plus de douze ans, sans que cela ne soit découvert au-delà d'un cercle très restreint.

3.1.2 Éléments d'analyse d'entretiens

A travers l'analyse des entretiens préliminaires (déroulées sur trois séances) , nous observons un comportement qui manifeste une immaturité affective notable et un penchant pour des fréquentations plus jeunes, signes d'un investissement relationnel d'apparence fragile et superficiel. Sur le plan de la dynamique affective et relationnelle nous retenons les trois axes suivants :

Relation à soi

Omar ne formule pas clairement ses relations internes avec lui-même. Ses propos se concentrent essentiellement sur la quantité et la diversité des substances alcoolisées consommées, insistant sur sa capacité à boire sans s'enivrer, signe d'une gestion défensive de l'image de soi. L'usage de formes interrogatives répétées dans son discours traduit un besoin constant de validation et un souci du regard d'autrui,

soulignant une problématique narcissique fragile, oscillant entre rigidité et ambivalence émotionnelle.

Relation à l'objet-drogue

La relation avec la substance est marquée par une focalisation sur les modalités sociales liées à la consommation (« la bonne ambiance ») tout en niant toute forme d'addiction. Cette position défensive traduit un clivage caractéristique où l'objet-drogue est à la fois valorisé comme un objet de contrôle et minimisé dans sa dangerosité réelle, correspondant à un rapport clivé tel que décrit par Melanie Klein.

Contrairement à la plupart des consommateurs vus en consultation, Omar accorde une importance extrême à la confidentialité absolue sur sa consommation de drogues, révélant une dissociation ou un clivage marqué en lien avec cet aspect de sa vie.

Relations interpersonnelles

Famille : Omar exprime des idées sur une position paradoxalement "importante" en même temps que dévalorisée au sein familial, mais évite d'évoquer la mère disparue. La relation familiale semble marquée par un attachement ambivalent et un rapport émotionnel fluctuant.

Relation aux pairs

Il ne rapporte pas de conflits avec ses pairs; les représentations semblent centrées sur une image idéalisée de soi, mais les liens semblent être plutôt superficiels, avec absence d'une véritable intimité relationnelle.

Relations au sexe opposé

Il focalise sur une image de la femme comme objet de satisfaction d'un désir de plaire, de séduire. Avec des représentations où l'image de soi est fortement recherchée dans le regard de l'autre. On observe toutefois un glissement vers des procédés de type névrotique mêlés à des procédés d'évitement relationnel, notamment narcissiques, qui dévoilent une difficulté à intégrer un objet d'amour stable.

Temporalité

Omar évoque son passé de façon générale, dans un contexte fortement idéalisé, sans détails personnels significatifs. Montrant une affectivité distanciée, bien que dramatisée, en lien avec son histoire. Le présent est perçu comme porteur d'un poids de responsabilités perçues comme importantes, tandis que son discours sur le futur évoque un projet vague d'émigration vers un ailleurs valorisant, sans planification claire, soulignant une incertitude quant à sa trajectoire de vie.

3.1.3 Synthèse

Les éléments cliniques rassemblés semblent indiquer, sous un masque d'allure hystérique, un fonctionnement limite à tendance dépressive, marqué par une forte dépense d'énergie psychique dans un contrinvestissement défensif du réel. La relation à l'objet, en particulier l'objet-drogue, se profile comme une relation de type anaclitique, où l'objet externe tient la fonction d'étayage narcissique, au prix toutefois d'une perte progressive de contact avec la réalité émotionnelle et relationnelle authentique.

Cette organisation psychique s'intègre bien dans les modèles proposés par Melanie Klein et Fairbairn : on observe un clivage entre objets internes partiels idéalisés et persécutifs, entravant l'accès à une intégration saine de l'objet total, avec un Moi oscillant entre rigidité et détachement affectif. Ce clivage est amplifié dans la relation à l'Objet-drogue, qui remplit la fonction d'objet externe substitut au déficit relationnel interne.

3.2 Analyse du protocole Rorschach de « Omar » :

Pour les besoins de notre problématique, nous nous bornerons à présenter les éléments d'analyse de la dynamique identificatoire et conflictuelle du protocole.

3.2.1. Identifications

Elles sont révélées dans les planches doubles (II, III, VII, VIII, IX, X) évoquant des figures et scénarios relationnels. Les réponses y ont été

comme suit :

- La planche II : fut appréhendée par une réponse globale animale, suivie d'une réponse partielle déterminée par le vide Dbl et d'un déterminant sensoriel selon la perspective « haut/bas », ainsi que d'une réponse humaine partielle Hd négative, révélant une perception clivée du contenu humain, plutôt qu'une différenciation entre deux personnes distinctes.

- La planche III : après une réponse partielle originale, le sujet aborde avec incertitude (sous forme interrogative) un thème humain "deux femmes ? " dans un contexte relationnel hostile, qui a entraîné des expressions comportementales hors position test.

- La planche VII : à suscité des réponses partielles diverses D, Dd/Dbl, Dd, toutes centrées sur un contenu humain « femme », avec projection directe des fantasmes féminins suscités par la planche, donnant lieu à un glissement formel F- et à l'émergence de déterminants sensoriels E, avec un contenu symbolique « couloir », exprimant la condensation d'éléments issus d'une même partie de la planche « vagin », porteur de fantasmes primitifs (ventre maternel / monde extérieur).

- La planche IX : est rejetée verbalement par un déni manifeste.

- La planche X : comporte une identification claire à un contenu animal symbolique « lion » (idéal du moi) avec une relation en miroir, et revient sur le thème « femme » associée à un animal symbolique « lapin » (proie, soumission...).

Les données susmentionnées nous permettent d'avancer que sujet manifeste une fragilité des identifications ainsi que des brèches narcissiques que le déploiement de défenses par le contrôle arrivent à peine à colmater. Aussi sur le plan des identifications sexuelles, une grande difficulté s'exprime, liée aux oppositions capacité/incapacité et aux représentations de sexe homme/femme.

3.2.2. Conflit

Les mouvements K, Kan, les expressions fantasmatisques saturés en agressivité, les éléments sensoriels E, ajoutés à la qualité des contenus, montrent une récurrence de représentations liées aux valeurs

grand/petit, haut/bas, capable/incapable, signe d'un conflit avec un idéal du moi autoritaire voire persécuteur. Les défenses de type névrotiques déployées : inhibition, contrôle, isolement, échouent par moments et cèdent le terrain à des mécanismes plus primitifs tels que la projection, le déni, l'idéalisation. Nous en concluons donc que nous sommes devant un conflit qui oppose le moi à l'idéal du moi.

3.2.3. Synthèse du Rorschach:

Les données recueillis à travers l'analyse du protocole Rorschach semblent confirmer et enrichir les éléments fournis par les entretiens, notamment en ce qui concerne la place de l'objet-drogue, comme adjuvant qui s'inscrit dans une relation de type anaclitique, où l'objet externe tient la fonction d'étayage narcissique

On observe une tentative continue d'adhésion à la réalité formelle, comme support d'un narcissisme fragile face à l'émergence soudaine et intense de fantasmes puissants, accompagnée d'une sensibilité aux vides témoignant de failles narcissiques et de défenses spécifiques. Ce qui oriente notre hypothèse diagnostique vers un fonctionnement limite à versant névrotique.

Ainsi, le cas d'Omar illustre une problématique addictive inscrite dans la complexité des relations d'objet dysfonctionnelles, avec une carence dans la consolidation des positions dépressives et une prédominance des défenses schizo-paranoïdes. L'abord thérapeutique devrait s'attacher à reconstruire une relation à l'objet fondée sur la capacité à intégrer l'ambivalence et à réduire le clivage, via une relation transférentielle sécurisante et une approche corporelle et affective plus soutenue.

4. Conclusion

Voici donc une lecture des éléments que l'on peut dégager sous l'angle de la relation à l'objet dans la polytoxicomanie de « Omar » et qui peuvent nous orienter vers une compréhension plus profonde susceptible de fournir un cadre étiologique pertinent, qui permettra par la suite une intervention thérapeutique efficiente:

Fragilité narcissique et identité érodée

L'unité instable de l'image corporelle, les faiblesses dans l'intériorisation des objets partiels et la présence de fantasmes agressifs autour de l'identité sexuelle traduisent une difficulté fondamentale à constituer un Moi cohérent avec des objets internes stables. Cette carence narcissique peut renforcer la dépendance à l'Objet-drogue qui, en tant qu'objet externe, vient compenser cette fracture relationnelle interne, offrant une illusion de contrôle, de cohérence ou de soulagement.

Projection et clivage relationnels

Les processus défensifs identifiés (clivage, projection, identification projective) renforcent un mode relationnel dissocié, où l'Objet-drogue peut être à la fois perçu comme sauveur (objet bon) et menaçant (objet mauvais), générant un conflit persistant. L'usage de la drogue peut s'expliquer comme une tentative d'organiser cette relation éclatée, en externalisant les parties menaçantes du Moi ou en cherchant une stabilisation psychique fragile. Puisque l'objet ici est perçu comme étant en ,même temps plus accessible, donc plus contrôlable.

Rôle central de l'Objet-drogue dans l'investissement relationnel

Au-delà de sa fonction pulsionnelle de satisfaction, l'Objet-drogue dans ce contexte apparaît comme un substitut relationnel majeur, censé combler un vide narcissique. Ce positionnement central souligne la nécessité d'aborder l'addiction comme une pathologie du lien plutôt que simplement un dysfonctionnement pulsionnel, ouvrant la voie à un travail thérapeutique fondé sur la restauration du lien, la réparation des représentations internes, et la cohérence du Mo

En conclusion, cette synthèse clinique montre que les troubles addictifs s'inscrivent dans une dynamique psychique où la théorie de la relation d'objet fournit une grille explicative puissante, faisant du lien à l'objet — et en particulier de la place singulière de l'Objet-drogue — le cœur de la compréhension et de la prise en charge de la

polytoxicomanie. La clinique trouve ainsi un cadre conceptuel solide pour envisager la possibilité d'une restauration progressive du fonctionnement psychique dans sa dimension relationnelle.

5. Bibliographie

1. Pierre Angel, *Psychopathologie de l'adulte: Névroses et personnalités pathologiques* (Paris: Masson, 2002).
2. Jean Bergeret, *La personnalité normale et pathologique* (Paris: Dunod, 1996).
3. Bernard Brusset, *La psychanalyse du lien* (Paris: Dunod, 1999).
4. Bernard Brusset, *La pathologie du lien*, in *La psychanalyse du lien* (Paris: Dunod, 2006).
5. Marc Catteeuw, *Problématique du fonctionnement mental et organisation de la personnalité*, in Jacques Fernandez et Marc Catteeuw, *Psychopathologie psychanalytique* (Paris: Dunod, 2002), 311–314.
6. Otto Fenichel, *The Psychoanalytic Theory of Neurosis* (New York: W. W. Norton, 1945).
7. Jacques Fernandez et Marc Catteeuw, *Psychopathologie psychanalytique: L'approche des processus psychiques* (Paris: Dunod, 2002).
8. Sigmund Freud, *Trois essais sur la théorie de la sexualité*. (1905a). (Paris, Gallimard, 1983).
9. Sigmund Freud, *Sur la sexualité féminine* (1931), in *La vie sexuelle* (Paris, PUF1969).
10. Benoît Filion, *Étude de la relation à la substance chez le toxicomane: Réflexions métapsychologiques sur le lien à l'objet-drogue* (Essai doctoral, Université du Québec à Montréal, 2016).
11. André Green, *La folie privée: Psychanalyse des cas-limites* (Paris: Gallimard, 2002).
12. Melanie Klein, *L'envie et la gratitude et autres essais*, trad. J. Rivière (Paris: Gallimard, 1968).
13. Jacques Lacan, *L'instance de la lettre dans l'inconscient ou la raison depuis Freud*, in *Écrits* (Paris: Seuil, 1966), 493–528.
14. Jacques Lacan, *Séminaire VI: Désir* (1958–1959) (École lacanienne de psychanalyse, 2016).
15. Christian Miel, *La souffrance psychique* (Paris: Dunod, 2002).
16. Claude Nicolas, *Psychopathologie et psychanalyse* (Paris: Dunod, 1998).

17. Hanna Segal, *Introduction to the Work of Melanie Klein* (London: Karnac Books, 1992).
18. René Tyson, *Les théories psychanalytiques du développement de l'enfant et de l'adolescent, une synthèse critique* (Paris, PUF 1996).
19. Henri Vermorel, *La psychanalyse et l'enfant: Freud, Klein, Winnicott, Dolto* (Paris: Dunod, 2006).
20. World Health Organization, *World Drug Report 2023*, Report No. ST/DDR/2023 (United Nations Office on Drugs and Crime, 2023).