

ET AUSSI...

## **Le lien à l'objet d'addiction Se détruire toujours, ne disparaître jamais**

---

MAGALI RAVIT

Exerçant en milieu carcéral, je rencontre bien rarement chez mes patients un mode d'organisation psychique dans lequel la figure de l'objet, introduite sur fond d'absence, peut s'inscrire dans un jeu fantasmatique et imaginaire. La clinique des addictions (notion désormais acquise en psychopathologie et qui a l'avantage de mettre en évidence les facteurs économiques engageant le corps) permet à cet égard de mieux saisir et analyser de multiples variations pathologiques.

Outre la consommation de drogues, d'alcools et autres produits de dépendance, les passages à l'acte observés chez mes patients (vols à main armée, viols, homicides) semblent paradoxalement être des tentatives pour rétablir dans l'urgence un lien qui a été mis à l'épreuve et qui n'est plus senti que par et à travers autrui. Dans ce type de configuration, les représentations du lien correspondent en partie à la description que fait R. Cahn (1991) des *déliaisons dangereuses*. Il y a eu des ratages dans la préservation du lien, qui ont eu sur le psychisme des effets de discontinuité s'exprimant sur le mode de la perte, de l'impensable, de l'intolérable. Si bien que, comme l'écrit F. Marty (2002) à partir d'une étude des pathologies pubertaires, la violence, qui est une menace pour le lien, est aussi devenue un recours pour résoudre les tensions de la menace qui pèse sur le lien.

La clinique des addictions dont je parle ici ne peut être considérée comme un « plus » créatif ou récréatif. À travers les spasmes brutaux des rapports du sujet avec son objet d'assuétude, c'est une théorie, *un modèle du lien* qu'il nous faut écouter. Chez ces patients en manque de substance vitale, le lien à l'objet de dépendance permet de conserver une relation vitale quand par ailleurs la vie n'est plus qu'un produit dérivé de Thanatos.

## Traumatisme et objet d'addiction

Les patients hurlent et répètent inlassablement l'histoire de leur dépendance, comme si le reste ne leur faisait « ni chaud, ni froid ». Face à une histoire personnelle rythmée par des changements brutaux et éprouvants, l'addiction devient un gage et une cage de sécurité. En effet, dans ce système tyrannique ayant ses propres lois, les « chocs » sont désormais codés et vécus sur le plan biologique, domaine somatique autrement plus maîtrisable que le climat de détresse sans recours que Freud nommait *Hilflosigkeit*. Si le lien à l'objet d'addiction entraîne avec lui les sensations les plus effroyables, celles-ci restent tolérables dans la mesure où elles sont circonscrites au territoire connu de l'addiction. Dans ce territoire, l'expérience du *manque comme état* semble la traduction physiologique d'un maelström psychique non symbolisable. En même temps, la surconsommation qui paralyse la subjectivité est assimilable à un état crépusculaire de désêtre proche du *chaos*. Autrement dit, nous avons là affaire à une déconstruction/reconstruction du traumatisme : l'excès des excitations éprouvées (le manque tout comme l'ingestion du produit) passe par une logique somatique qui permet de laisser dans l'ombre la violence du traumatisme psychique. Le « nouveau » traumatisme géré en dehors du psychisme prend valeur « traumatolytique » (F. Brette, 1988).

De cette manière, le lien manifeste à l'objet externe qu'est la drogue est une figure de ce qui n'a pu se construire. Le brouillage des limites entre espace interne et espace externe – ce que Cl. Janin (1996) nomme « collapsus de la topique interne » – opère une dérivation du psychique vers l'extérieur. L'utilisation compulsive de l'objet d'addiction permet alors au sujet de récupérer artificiellement et magiquement les traces de l'expérience subjective non symbolisée et perdue par traumatisme. L'objet d'addiction, qui fonctionne de manière extra-territoriale (ou para-topique, selon l'expression de J. Guillaumin, 1996), semble avoir pour fonction de produire une condensation temporelle (entre présent et à venir), un double retournement de l'objet (retournement de l'objet sur lui-même, le « manque » devenant la « came »), et une permutation du sujet et de l'objet (avec dissolution des frontières dedans/dehors). Seul l'acte fait événement, l'histoire n'est plus qu'une succession répétée d'actes liés au produit.

Sous cet angle, l'objet d'addiction se présenterait comme un « opérateur » de l'expérience traumatique. Je propose ainsi d'appeler « traumatisme de couverture » les effets des drogues, qui couvrent doublement <sup>1</sup> les besoins du sujet.

Retenons les deux principales caractéristiques de ce traumatisme artificiel cogéré du dehors :

1. Sa fonction protectrice par rapport à toutes les autres excitations en provenance du dehors et du dedans.
2. Son statut topique périphérique : l'impact de l'objet s'accompagne tout au plus d'une empreinte corporelle qui ne peut se déléguer dans le psychisme sous forme de représentant. « Traumatisme de couverture » donc, puisqu'il révèle une désorganisation psychique dans laquelle le noyau inconscient tend à opérer en surface en donnant à l'objet un statut psychique extra-territorial. Le lien vital aux produits de dépendance témoigne de l'urgence extrême à trouver au dehors, en suppléance, un système *de contre-investissement corporel mécanique et artificiel*. Ce qui révèle la défaillance du refoulement originaire.

L'utilisation des différentes catégories et « qualités » de toxiques, leur cumul, peuvent s'entendre comme des tentatives de nouvelle et meilleure résolution des états de détresse. Cependant, la nouvelle trace du produit efface tout au plus la trace précédente, et non la trace originaire. Heure après heure, le sujet traite le trauma avec son objet d'addiction, en écartant tout souvenir ou espoir relevant d'un autre registre. Au principe de ce système clos, on constate une causalité circulaire du trauma ayant enfin trouvé son objet. L'accomplissement d'une *neurotica* (au sens où l'entend R. Roussillon, 1987) qui jette aux orties toute autre théorie psychique permet un changement de sens du trauma.

## La tentative de limiter la satisfaction pulsionnelle

La répétition à l'œuvre dans l'expérience addictive n'est pas seulement synonyme de décharge. Le piège serait de croire que le comportement addictif est entièrement voué à la recherche de la décharge. Certes, la clinique des patients qui sont incarcérés montre combien les actes les plus tragiques sont inconsciemment motivés par le besoin de satisfaire une décharge illimitée, mais, dans la relation mercantile au produit de dépendance, le plaisir total reste toujours tenté et jamais atteint. Chez les patients alcooliques ou pharmacodépendants, le manque est incontournable et ce manque en appelle à la suppression de la douleur plus qu'à la recherche du plaisir suprême.

Le besoin compulsif de se procurer l'objet emprunte donc deux chemins : celui de la décharge (qui amenuise la possibilité d'une conservation psychique) et celui qui mène au report, au sursis, à la *différance*<sup>2</sup>, à l'attente porteuse d'espoir.

Le manque fait naître l'espoir d'une satisfaction, la recherche d'un plaisir tenté même s'il se refuse, cause nécessaire et suffisante pour investir à nouveau l'objet conforme à cette promesse. En cela, la fonction de l'objet a valeur d'appriovissement pulsionnel. Le temps de l'espoir, seul accès permis à l'« à-venir », succède au temps de l'insupportable. Dompteur du temps et des investissements qui font varier les nuances de l'objet, le fonctionnement addictif voile et clame à la fois ce qui manquera toujours à l'objet. Ce que

souligne la répétition. Dès lors, la compulsion de répétition, qui paraît tout autant indomptable que stérile, peut être une réponse à un processus d'objectalisation bloqué, comme l'indique A. Green (2000).

Dans ce sens, l'objet d'addiction est paradoxalement investi comme un objet externe dépositaire des liens qui n'ont pu se tisser dans l'espace interne. À travers la contrainte qu'impose l'objet, c'est une tyrannie du lien qui est mise en scène, signant l'obligation de maintenir un investissement vital. L'espoir de retrouver, de rattraper, de rattacher quelque chose de nouveau permet que se profile l'idée du plaisir, qui s'accomplit en même temps qu'il se refuse. Dans ce prolongement, je souhaite emprunter à P. Aulagnier (1989) le terme de « pare-désinvestissement », qui rend bien compte de l'inéluctable soumission au diktat de l'objet, ce dernier préservant en contrepartie le sujet du danger de Thanatos.

## L'expérience du rythme

Les sempiternelles retrouvailles avec l'objet d'addiction, de quoi témoignent-elles si ce n'est de ce qui manquera toujours et que la répétition tente de récupérer : la sensualité perdue ?

Pour ces patients, il ne s'agit pas tant de « régler son compte au temps » que de régler, réguler un temps jadis dérégulé. Si le temps suspend son vol, ce n'est pas nostalgie du passé, mais retour sur ce qui n'a pas été ou qui aurait dû se passer. Le temps s'arrête effectivement, mais au rythme du va-et-vient de l'objet. C'est dans le battement entre manque et excès que le rythme resaisit des temps de suspension, de frustration, d'exaltation, du passé. La « machine addictive » recompose une harmonie à deux temps (hier et aujourd'hui) à partir d'une gamme de deux notes (la carence et la surabondance) où tout semble aussi invraisemblable que réel. *Tout* et *rien* ne sont qu'une question de tempo : tempo des seuils, des rythmes exacerbés qui deviennent le rythme de la vie, de la liberté d'exister, réduisant à néant toute existence étrangère à ce système, car tout ce qui lui est étranger est vécu comme un dérèglement (c'est souvent le cas chez les patients qui préfèrent se sevrer seuls plutôt que d'avoir à supporter la panoplie des traitements du « corps médical »).

Ne s'agit-il pas ici d'imprimer un tempo à la psyché là où elle ne peut et n'a pu battre son propre rythme ?

Dans ce contexte, le nouage à l'objet permet :

- d'organiser une nouvelle harmonie qui se veut être le rythme propre du sujet. Ce qui renvoie, en aval, à la question de l'accordage des rythmes entre l'*infans* et la mère : celui-ci doit passer, comme le souligne R. Roussillon (1987), par un travail adaptatif qui permet aux émotions d'être contenues et appareillées ;
- en amont, d'entraver, de disqualifier, voire d'exécuter tout Autre considéré comme un empiètement (D.W. Winnicott) sur le système.

Le lien à l'objet d'addiction peut contribuer à relancer, étayer, colorer une musique interne qui existe déjà et se trouve alors soutenue du dehors. Plus radicalement, pour les patients que je rencontre, le lien à l'objet d'addiction est devenu indispensable dans la mesure où il est le moteur de la construction des éprouvés, qu'il agence et régule en une harmonie autre que le chaos ou l'effondrement.

Tout doit revenir au point zéro d'où il est parti, nous dit D.W. Winnicott. Tout doit s'actualiser pour s'épuiser sur place, dit de son côté A. Green. Entre ces deux positions qui agissent de concert, le patient addicté ajoute : « Le temps mort est un temps potentiel d'espoir où le toxique s'intercale comme un tissu de vie. » Ce paradoxe soutient le rétablissement de la continuité en intégrant un maillon qui doit conduire à une nouvelle naissance : l'intégration de la discontinuité, qui n'est envisageable qu'à partir de la ponctuation et de la rythmicité que procure l'objet.

## Pour conclure

L'objet d'addiction, de par la dérivation psychique qu'il provoque, peut devenir un véritable « opérateur psychique » qui pallie les ratés des processus d'introjection et remédie à la nocivité des traumatismes qui ont mis le Moi « hors de lui ». Dans un type d'organisation où le sujet n'a pu se construire d'espace interne et intime, tout type de lien prendra la forme d'un dépôt des parties du psychisme. L'organisation psychique de ces patients ne s'accommode pas des dispositifs classiques où l'absence de l'objet dont on parle permet un jeu représentatif et fantasmatique à son sujet. Pour les patients dont il s'agit ici, le lien doit être visible, assuré.

C'est pourquoi, si les dispositifs classiques, les psychothérapies en face à face, demeurent bien souvent inappropriés de par la dimension intrusive voire persécutrice qu'ils induisent, les dispositifs de groupe (psychodrame, groupe à médiation) permettent en revanche un co-étayage qui exerce une « fonction conteneur » (R. Kaës, 1976). Cette fonction « conteneur » permet que les éléments psychiques déposés dans le groupe s'y inscrivent, et elle soutient le travail d'appropriation subjective selon un espace et un temps indispensables au travail de symbolisation. Le travail pluridisciplinaire est au cœur de cette clinique qui réactive sans cesse les expériences de discontinuité agies et déposées dans le groupe soignant. L'élaboration en équipe des positionnements permet d'organiser le lien thérapeutique autrement que dans le vaste jeu de l'identification projective.

Encourager le travail du lien, c'est aussi accepter de faire avec la violence de l'aliénation. De par le risque que tout lien suppose, revenir à son négatif, à ce qui ne l'est pas, est aussi une manière de l'effleurer. On ne sera donc pas étonné que, pour certains patients, la prison puisse être un lieu où la vie n'est pas seulement éprouvante, mais éprouvée.

Magali Ravit  
psychologue clinicienne

**BIBLIOGRAPHIE**

- AULAGNIER, P. 1989. « Troubles psychotiques de la personnalité ou psychose ? », *Topique*, 47, p. 5-15.
- BRETTE, F. « Le traumatisme et ses théories » *Revue française de psychanalyse*, 52, 6, p. 1259-1284.
- CAHN, R. 1991. *Adolescence et folie. Les déliaisons dangereuses*, Paris, PUF.
- DERRIDA, J. 1968. « La pharmacie de Platon », *Tel Quel*, 32, p. 43-68.
- GREEN, A. 1986. « La pulsion de mort, narcissisme négatif, fonction désobjectalisante » dans Green A. *et al.*, *La pulsion de mort*, Paris, PUF.
- GREEN, A. 2000. *Le temps éclaté*, Paris, éd. de Minuit.
- GUILLAUMIN, J. 1996. *L'objet*, Paris, PUF.
- JANIN, Cl. 1996. *Figures et destins du traumatisme*, Paris, PUF.
- KAËS, R. 1976. « Analyse intertransférentielle. Fonction alpha et groupe-conteneur », *L'Évolution psychiatrique*, 2, p. 339-347.
- MARTY, F. 2002. « Le travail du lien à l'adolescence » dans *Le lien et quelques-unes de ses figures*, Rouen, PUR.
- ROUSSILLON, R. 1987. « Le traumatisme perdu », *Bull. de la société psychanalytique de Paris*, 12, p. 27-38.
- WINNICOTT, D.W. 1951. « Objets transitionnels et phénomènes transitionnels », *Jeu et réalité. L'espace potentiel*, Paris, Gallimard.

**NOTES**

1. Dans le sens où je l'entends, il s'agit aussi bien d'une couverture tutélaire que d'un écran venant cacher les véritables enjeux psychiques.
2. Le suffixe « -ance » renvoie au mouvement. Le terme « différance » avancé par J. Derrida (1968) se reporte à l'archi-trace et souligne l'action de différer.

**RÉSUMÉ**

Le texte discute des modalités du lien qui est paradoxalement mis en place pour maintenir un investissement vital quand par ailleurs la vie est infestée par Thanatos. À partir de sa pratique clinique en milieu carcéral, l'auteur analyse le lien spécifique que tente de tisser le sujet d'addiction. Trois axes structurent son lien à l'objet de dépendance : la question du traumatisme, la question de la limitation de la décharge pulsionnelle et la question de la rythmicité interne. La fonction psychique de l'objet d'addiction est de constituer un opérateur indispensable au maintien de liens vitaux avec un objet. En conséquence, comment peut-on penser et inscrire la démarche thérapeutique ?

**MOTS-CLÉS**

Addiction, rythme, satisfaction pulsionnelle, traumatisme.