

LA DEPENDANCE ALCOOLIQUE

PROBLEMES DE THEORIE FREUDIENNE ET DE TECHNIQUE
PSYCHOTHERAPIQUE (*)

J.-P. DESCOMBEY

(63) Parler de la dépendance du point de vue de la théorie freudienne est, paradoxalement, difficile, ceci pour deux raisons :

1. Les concepts fondamentaux de la théorie ont été forgés par Freud au travers de son auto-analyse ; la dépendance aux toxiques y constitue une tâche aveugle.
2. La pratique analytique (clinique dans les conditions du protocole de la cure, et technique) ne peut se targuer que de rarissimes cas de dépendance alcoolique ; à ma connaissance, deux cas publiés en langue française, (1),(2), ce fait, non imputable au hasard, est un lourd handicap pour la théorisation freudienne de la dépendance, qui, dès lors, risque d'être plus spéculative que fondée sur une clinique.

Nous essaierons de traiter :

- les linéaments d'une théorie freudienne de la dépendance aux toxiques ;
- des raisons du caractère rudimentaire de cette théorie ;
- des voies de développement possible d'une théorie fondée sur une clinique rigoureuse.

Existe-t-il une théorie freudienne de la dépendance ?

1. Dès ses premiers écrits Freud range l'alcoolisme dans les *habitudes morbi-*

(64) des (3). Mais, quelques années plus tard, il tordra le cou à ce terme « d'habitude » pourtant si utilisé de nos jours pour cacher notre ignorance – nos résistances – (« l'alcoolisme d'habitude ») : « le mot habitude, dit-il, est sans valeur expressive » (4).

(1) FAVREAU J., *Traitement psychanalytique en milieu hospitalier d'un cas d'alcoolisme chronique*, Mémoire à la Ste Psychanalytique de Paris (inédit), 1952.

(2) GUILLEMAUT J., *Une psychanalyse d'alcoolique*, résumé, Mémoire de la Sté Psychanalytique de Paris, 1967. Présenté et commenté par LETARTRE P., revue F. Psy. A., 1972, n°5-6

(3) FREUD S., *Le traitement psychique*, Standard Edition, 1908, V p. 299 -

(4) FREUD S., *La sexualité et l'étiologie des névroses*, S.E., 1898, III, p. 276

(*) Extrait de "L'information psychiatrique", Vol. 58, N° 4 - avril 1982

Il s'agit d'une sujétion (5), d'une compulsion secondaire (6), le besoin d'alcool étant substitutif de la satisfaction d'une pulsion sexuelle, compulsion portée dans la sphère motrice, l'acte de boire étant un équivalent d'une satisfaction sexuelle auto-érotique. "La masturbation, dit un peu naïvement Freud, est- la seule grande habitude", l'habitude primitive (7). L'addiction à l'alcool tout comme le jeu en sont des équivalents (7). Ce sont des "vices", des "mauvaises habitudes" dit-on dans un langage à la fois moralisant et dissimulateur - avec un succès très relatif - du sens de ces actes.

"Le caractère irrésistible de la tentation, les résolutions solennelles qui sont néanmoins invariablement enfreintes, de ne jamais recommencer, le plaisir *stupéfiant* et la mauvaise conscience qui dit au sujet qu'il se ruine (qu'il commet un suicide), tous ces éléments restent inchangés dans le processus de substitution" (8). Quelle différence en effet entre le renoncement au jeu, le serment d'ivrogne, le "je ne le ferai plus" de l'enfant onaniste ?

"Il semble que cette tâche, comme la cure de toute autre toxicomanie (addiction) peut seulement être menée à bien dans le cadre d'une institution et sous contrôle médical... Le succès ne sera qu'apparent tant que le médecin se contentera de priver ses patients de la substance narcotique sans se soucier de la source d'où découle l'impérieux besoin qu'ils en ont. "L'habitude n'est qu'un mot sans aucune valeur explicative. Ce n'est pas tout un chacun qui, ayant eu l'occasion de prendre un certain temps de la morphine, de la cocaïne, du chloral ou autre, (65) devient de ce fait toxicomane. Un examen plus attentif montre que ces narcotiques sont destinés - directement ou indirectement - à servir de substituts à un manque de satisfaction sexuelle ; et là où une voie sexuelle ne peut plus être réétablie, on peut s'attendre avec certitude à la rechute du patient (4).

2. L'homme serait *attaché* à l'alcool, selon Abraham, un des premiers parmi les disciples de Freud à s'être intéressé à l'alcoolisme, alcool qui, dit-il, "accroît son sentiment de puissance, car il flatte son complexe de virilité" (9). Certes, être un homme et boire sont constamment identifiés par notre culture et les alcooliques eux-mêmes. Mais s'agit-il là de puissance génitale ou d'une sorte de toute puissance, plus archaïque s'exprimant par la force ? Si l'alcool semble d'abord nécessaire à la stimulation d'une sexualité, en fait déficiente, à cette facilitation initiale par un objet qu'on doit incorporer et qui vous modifie de ce fait, succède une déception sur ce leurre : "L'alcool les a trahis. Ils lui ont confié leur puissance sexuelle. Mais l'alcool leur a dérobé la force ; alors non plus ils ne remarquent pas l'escroquerie. Ils ne s'en détournent pas, ils continuent à identifier l'alcool avec leur sexualité et l'utilisent comme substitut. Tout se passe comme pour certaines perversions sexuelles où une excitation qui pourrait normalement servir de préliminaire à l'acte sexuel en prend la place" (9). Et le domestique de Ferenczi (autre

(5) FREUD S., *Hypnose*, S.E., 1891, I, p. 106.

(6) FREUD S., Manuscrit K in *Naissance de la psychanalyse*, PUF, n°79 (22-12- 97), p. 211.

(7) FREUD S., Lettre à W. Fliess, in *Naissance de la psychanalyse*, PUF, n° 79 (22-12- 97), p. 211.

(8) FREUD S., *Dostoïevski et le parricide*, réédité en préface aux *Frères Karamazov*, Folio, 1928.

(9) ABRAHAM K., "Relations psychologiques entre l'alcoolisme et la sexualité", *Oeuvres complètes*, I, 1908, pp. 48-55.

disciple de Freud également, parmi les premiers à avoir étudié l'alcoolisme) voyait sa femme comme "une sorte de vampire qui suçait la force virile" (10).

Si la dépendance à l'alcool est liée à la vie sexuelle, c'est à une sexualité archaïque qu'elle doit son enracinement. Sexualité plus auto-érotique que génitale, déjà aperçue dans le rapprochement de la compulsion au jeu, à l'addiction toxique, à l'onanisme. Abraham rapporte à propos d'un patient que "le narcotique est un substitut de la masturbation dont il s'est défait avec peine... après deux nuits sans somnifères, (66) l'impulsion infantile à sucer est revenue à ce patient soudainement" (11). Et Freud lui répond : "Votre observation sur la série substitutive : fantasme auto-érotique, satisfaction avant l'entrée dans le sommeil, insomnie, somnifère, est, naturellement, tout à fait satisfaisante" (11).

Freud a cru voir dans l'érotisme oral le terrain électif de cette sexualité archaïque. Le suçotement auquel seulement *certain*s sujets s'adonnent serait le prototype des addictions au tabac et à l'alcool (12). Non tant par ce que c'est "par là que ça passe" mais à cause de certains caractères propices à l'enracinement d'une telle dépendance : caractère auto-érotique, lié à une zone érogène fonctionnant pour elle-même, plus que dans une intégration à une personne en rapport avec une autre personne ; étayage sur une fonction vitale (du plus grand intérêt pour une pathologie qui intrique troubles somatiques et troubles psychiques). Il faut y joindre le caractère particulièrement impérieux du besoin dans ce genre de relation d'objet orale : il faut absolument incorporer. Y a-t-il objet distinct, d'ailleurs, puisque celui-ci doit être, par son absorption, mêlé à celui qui le boit ?

3. Freud croyait sur parole "les propos de nos grands alcooliques, comme Bocklin, sur leur relation avec le vin : ils évoquent l'harmonie la plus pure et comme un modèle de mariage heureux. Pourquoi la relation de l'amant à son objet sexuel est-elle si différente ?... N'est-il pas vrai que le vin offre toujours au buveur la même satisfaction toxique, que la poésie a si souvent comparée à la satisfaction érotique, comparaison d'ailleurs acceptable d'un point de vue scientifique ? A-t-on jamais entendu dire que le buveur fût contraint de changer sans cesse de boisson parce qu'il se laisserait bientôt d'une boisson qui resterait la même ? Au contraire, l'accoutumance resserre toujours davantage le lien entre l'homme et la sorte de vin qu'il boit. Existe-t-il chez le buveur un besoin d'aller dans un pays où le vin soit plus cher, ou sa consommation interdite, afin de stimuler par de telles difficultés sa satisfaction en baisse ?" (13)

(10) FERENCZI S., "Le rôle de l'homosexualité dans la pathogénie de la paranoïa", Oeuvres complètes, I, Payot, 1911, p. 175

(11) FREUD-ABRAHAM, Correspondance, Lettres des 21.8.08 et 24.8.08 et 17.6. 08, Gallimard, Col. "Connaissance de l'inconscient", pp. 56-57

(12) FREUD S., *Trois essais sur la théorie de la sexualité*, Gallimard, Col. Idées p. 75

(13) FREUD S., "Psychologie de la vie amoureuse", in *La vie sexuelle*, PUF, 1912, pp. 63-64

(67) Il ajoutait, dans un autre texte que "bien souvent c'est après avoir été déçu par une femme qu'un homme en vient à boire, mais cela revient à dire qu'en général il recourt au cabaret et à la compagnie des hommes qui lui procurent la satisfaction émotionnelle lui ayant fait défaut auprès d'une femme" (14). La vision de Freud est bien idyllique (on pense au poème de Goethe "invincible" : "N'ai-je pas juré mille fois de ne plus me fier à cette bouteille ? " il voit là comme dans ce qu'il a pu supposer de la vie intra-utérine, le paradisiaque là où il n'est peut-être nullement, confondant l'idylle avec le fait d'être condamné à vivre avec un objet qui, répétons-le, n'existe qu'à être ingéré, confondu avec le corps propre.

4. Mais quand il envisage les conséquences du sevrage chez un intoxiqué chronique, avec son maître Breuer (15), il décrit le syndrome de manque et l'agitation qui le caractérise. Plus tard, il mettra l'accent sur la modification et du psychisme et de la vie organique que les *toxiques*, comme les *abstinences* forcées, provoquent (16).

Dans le délirium trémens (*a potu suspensio*) "la perte intolérable, imposée par la réalité serait justement celle de l'alcool. Si l'on redonne de l'alcool au malade, les hallucinations disparaissent" (17). Si on met de côté le versant biologique, on peut admettre cette thèse dans la mesure où l'alcool a pris place de substitut écartant la réalité, en particulier dans ce qu'elle a de pénible. L'alcoolique dès lors, ne peut se permettre de perdre l'alcool faute de quoi l'imaginaire, le non symbolisé, fait irruption, débordement, sous la forme d'un néo-réel : hallucinations et action motrice, délire d'action, si bien analysé par Tausk, autre élève de Freud (18).

(68) Quant à l'ivresse, elle a pu être comparée à l'excitation maniaque (19), l'alcool permettant la négation de la dépression latente et l'addiction chronique étant le moyen de court-circuiter la réalité de cette dépression, de cette perte d'objet latente. On sait les démasquages brutaux de dépressions profondes lors de certains sevrages thérapeutiques. Que l'homme éméché, comme le maniaque, semble en triompher, il reste qu'il ne sait pas de quoi il triomphe, qui a un statut inconscient malgré le "*in vino veritas*". L'alcool échoue parfois à cette tâche, les ivresses n'étant pas toujours gaies, ainsi que le souligne Freud (19), loin de là. Mais le sujet peut se lier à l'alcool pour autant que celui-ci lui paraît (et lui est dans une certaine mesure) un moyen, pour un certain temps d'économie énergétique, économie en dépenses psychiques pour le refoulement (20). Il ne faut en tout cas pas confondre ici :

- l'ivresse, en particulier celle du sujet normal, névrosé ;
- l'addiction qui ne saurait s'expliquer par les seules vertus de l'ivresse.

(14) FREUD S., "Remarques psychanalytiques sur l'autobiographie d'un cas de paranoïa » in *Cinq psychanalyses*, PUF, 1911, p. 308

(15) BREUER J. et FREUD S., *Etudes sur l'hystérie*, PUF, 1895, p. 159

(16) FREUD S., *Introduction à la psychanalyse*, Payot, 1917, p. 366

(17) FREUD S., "Complément métapsychologique à la théorie du rêve" in *Méta psychologie*, Gallimard, 1915, Col. Idées, p. 144, note 1.

(18) TAUSK V., "Sur le délire d'action des alcooliques", in *Oeuvres psychanalytiques*, Payot, 1915

(19) FREUD S., "Deuil et mélancolie", in *Métapsychologie*, Gallimard, 1915, ColI. Idées, p. 167

(20) FREUD S., *Le mot d'esprit dans ses rapports avec l'inconscient*, Gallimard, 1905, Col. Idées, pp. 145-146

A la différence du maniaque, courant d'objets substitutifs, l'alcoolique on l'a vu (13), se lie de plus en plus à un seul objet; qu'il doit ingérer *réellement* (c'est-à-dire incorporer et non introjecter) pour se modifier ; il modifie sa réalité psychique intérieure et constitue, encore que de façon différente des psychotiques, une nouvelle réalité.

C'est peut-être ainsi que s'explique ce que des thérapeutes intolérants... aux alcooliques ont appelé leur "mauvaise foi". Abraham écrit que "le patient, constamment, oppose une extraordinaire résistance à l'essai d'analyse psychologique de ces symptômes. Cette résistance s'explique par le refoulement de complexes sexuels. La tentative de résolution psychanalytique des manifestations pathologiques se heurte à la dénégation, si justifiée que soit la question du médecin. Au lieu des vrais motifs, le patient apporte des motifs-écrans. L'alcoolique aussi nie jusqu'à la mort des faits indiscutables. Pour son alcoolisme, il dispose de tout un choix de motifs-écrans ("l'entraînement"). Il se défend (69) de toute tentative d'approfondissement. Le névrosé se bat pour ses symptômes car ils lui servent d'activité sexuelle. Je pense pouvoir conclure que c'est pour la même raison que le buveur défend "son alcoolisme" (9).

5. Freud, à l'orée de ses travaux, situait l'alcoolisme "entre les affections organiques et les désordres de l'imagination « (3) (qu'il traitait alors par l'hypnose). Cette ambiguïté va, pour des raisons qu'on analysera, le pousser loin dans une hypothèse chimique qu'il soutiendra jusqu'à sa mort. "Nos breuvages enivrants, écrit-il à Abraham (11), ne sont que le substitut de la toxine unique, encore à rechercher, que l'ivresse de l'amour produit". Une toxine endogène qui suffirait chez tous les sujets à assurer l'euphorie, et à provoquer, sans intervention extérieure, un accès maniaque. Le déficit en sécrétion endogène de cette substance mettrait certains sujets, les alcooliques par exemple, dans la nécessité d'avoir recours à un apport exogène. "Il doit d'ailleurs se former dans notre propre chimisme intérieur des substances capables d'effets semblables car nous connaissons au moins un état morbide, la manie où un comportement analogue à l'ivresse se réalise sans l'intervention d'aucune drogue énivrante. Au surplus, notre vie psychique normale présente des oscillations au cours desquelles les sensations de plaisir se déclenchent avec plus ou moins de facilité ou de difficulté et, parallèlement, notre sensibilité au déplaisir se révèle plus faible ou plus forte. Il est bien regrettable que ce côté toxique des processus psychiques se soit jusqu'ici dérobé à l'investigation" (21). Si on peut voir dans ces hypothèses assez biologisantes l'anticipation de l'endocrinologie et de la toute récente neurochimie, il faut remarquer, encore une fois, que par ces spéculations, même géniales, Freud s'écarte de la voie et des préoccupations proprement psychanalytiques.

Car il eut pu faire l'économie de cette "tentative chimique" et approfondir le point de vue économique, de l'économie libidinale, qu'il n'a fait qu'ébaucher. La dépendance au toxique était pourtant signalée par lui comme une économie (à courte vue), "une épargne quant aux (70) dépenses en refoulement" (20). Cet appoint toxique, permettant un relâchement des "contraintes de la pensée et de la réalité" donne accès à des sources de plaisir (20), le refoulé comme l'énergie refoulante étant du même coup libérés. Abraham ajoute que "la facilitation du transfert sexuel et la suppression des effets de refoulement par l'alcool ne sont pas seulement transitoires (dans l'ivresse, comme Freud le laisse supposer) mais également chroniques" (9).

(21) FREUD S., *Malaise dans la civilisation*, PUF, 1929, pp 16-19, 22-23, 30-31

Et, commente Freud, "tous les hommes ne renoncent pas avec la même facilité à ce 'poison' "(20). Ce chemin régressif se fait vers le plus grand narcissisme et vers la revanche du principe de plaisir sur le principe de réalité (22).

6. Or, dit-il, "telle qu'elle nous est imposée, notre vie est trop lourde, elle nous inflige trop de peines, de déceptions. Pour la supporter, nous ne pouvons nous passer de sédatifs ("échafaudages de secours")... d'abord de fortes diversions, puis des satisfactions substitutives, enfin des stupéfiants" (21), "mesures d'insensibilisation" (23) ; "la plus brutale mais aussi la plus efficace des méthodes destinées à exercer pareille influence corporelle est la méthode chimique, l'intoxication. Je crois que personne n'en pénètre le mécanisme, mais c'est un fait que par leur présence dans le sang et les tissus, certaines substances étrangères au corps nous procurent des sensations agréables immédiates ; et qu'elles modifient aussi les conditions de notre sensibilité au point de nous rendre inaptés à toute sensation désagréable... L'action des stupéfiants est à ce point appréciée et reconnue comme un bienfait pour assurer le bonheur et éloigner la misère que des individus, et même des peuples entiers leur ont réservé une place permanente dans l'économie de leur libido. On ne leur doit pas seulement une jouissance immédiate mais aussi un degré d'indépendance ardemment souhaité à l'égard du monde extérieur. On sait bien qu'à l'aide du "briseur de soucis" l'on peut à chaque instant se soustraire au fardeau de la réalité et se réfugier dans un monde à soi qui réserve les meilleures conditions à la sensibilité.

(71) Mais on sait aussi que cette propriété des stupéfiants en constitue précisément le danger et la nocivité". (21)

7. Sur le plan thérapeutique, les attitudes tant didactiques que moralisantes ne peuvent qu'échouer devant cette problématique, ainsi que les classiques "efforts de volonté" : "S'il y a de nombreuses sortes de résolutions, il n'en existe qu'une efficace : celle qui puise sa force dans un puissant courant de libido... La résolution qui vient du surmoi est souvent aussi impuissante que celle de l'ivrogne invétéré de renoncer à la boisson (24). Le sevrage autoritaire et aveugle ne saurait être le traitement d'une addiction. "Il serait certes absurde de vouloir commencer par supprimer la religion par la violence et d'un seul coup. L'entreprise serait avant tout sans espoir.... Une personne qui pendant des décennies a pris des narcotiques ne peut naturellement plus dormir si l'on vient l'en priver. L'effet des consolations que la religion apporte à l'homme peut être mis en parallèle avec celui des narcotiques : ce qui se passe actuellement en Amérique l'illustre fort joliment. On veut là-bas priver les humains - évidemment sous l'influence du règne de femmes - de tout excitant, de toute boisson énivrante et on les gave en échange avec de la piété. Voilà encore une expérience dont le résultat ne saurait être douloureux... Sans doute aucun, l'homme alors se trouvera dans une situation difficile ; il sera contraint de s'avouer toute sa détresse, sa petitesse dans l'ensemble de l'univers ; il ne sera plus le centre de la création, l'objet des tendres soins d'une providence bienveillante. Il se trouvera dans la même situation qu'un enfant qui a quitté la maison paternelle, où il se sentait si bien et avait si chaud. Mais le stade de l'infantilisme n'est-il pas destiné à être dépassé ? (25)

(22) FREUD S., *L'humour*, en appendice à "Le mot d'esprit", Gallimard, 1927, Col. Idées, pp. 279-280

(23) FREUD S., *Nouvelles remarques sur les psychonévroses de défense*, Standard Edition, 1896, III, p. 173

(24) FREUD S. et BULLITT W., *Th. W. Wilson*, Albin Michel, 1922-32, p. 265

(25) FREUD S., *L'avenir d'une illusion*, PUF, 1927, pp. 69-70

Si ces réflexions sont autant de mises en garde et d'indications positives pour les thérapeutes affrontant l'addiction, celles que fit Freud en 1918 à Budapest sont à la fois prophétiques et bien opérantes par certains (72) côtés, pour l'application de vues psychanalytiques au traitement de l'alcoolisme : la diffusion de la psychanalyse, les institutions de soins qui vont s'en inspirer, le traitement gratuit des plus pauvres, voués spécialement à l'addiction alcoolique, pense Freud, ainsi que le poids particulier chez eux des bénéfices secondaires de la maladie, face à leur dure vie, certes. Mais curieusement, dans cette "psychothérapie populaire", l'activisme et "le plomb de la suggestion directe" sont réintroduits par Freud et mêlés à "l'or pur de l'analyse". Freud faisant ici une exception et se mutant quelque peu en alchimiste, on peut se demander pourquoi (26).

Problèmes et écueils de la psychothérapie analytique de la dépendance alcoolique en rapport avec la théorie freudienne

Les insuffisances et lacunes de la théorisation freudienne de la dépendance alcoolique peuvent être organisées sous trois angles :

- le patient, voué à la dépendance alcoolique ;
- le thérapeute psychanalyste, ses contre-attitudes, ses mécomptes ;
- l'outil psychanalytique lui-même, théorie et technique.

1. Le patient, addictif, ne supportant pas la frustration (où vient se répéter la situation pathogénique), voué à l'acting-out plus qu'à la parole pleine, déçu-décevant - voire désespérant - est un "cas modérément accessible", dicit Glover (27) dans sa "liste de cas du psychanalyste" ; contre-indication absolue ou relative à un traitement qui peut être destructurant ou inopérant, piétinant à côté de la problématique du patient ; c'est en fait, le grand absent, sinon des clientèles et tentatives psychanalytiques, du moins des cas dont on nourrit publications et discussions.

-73 -

2. Le thérapeute psychanalyste, tout aussi frustré que le patient (il ne reçoit pas, étalée, toute une belle problématique conflictuelle) dégoûté, "raciste" parfois, tout en clamant, qu'en bon psychanalyste, dans la cure, par "le symptôme", c'est-à-dire la présence d'alcool. Il se sent mis en cause en lui-même sans pouvoir s'y identifier. A l'extrême, il n'y a, malgré les appels de détresse, "jamais de demande" à l'opposé des psychotiques et pervers qui font, eux, nos délices.

(26) FREUD S., "Les voies nouvelles de la thérapeutique psychanalytique", in *De la technique psychanalytique*, PUF, 1918, pp. 140-141

(27) GLOVER E., *La technique psychanalytique*, PUF

3. L'outil de travail

- la technique est peu adaptée à des malades réputés ne parlant pas mais agissant beaucoup. A part les discussions sur la nécessité de l'abstinence, souhaitée ou non, provoquée ou non par le thérapeute, il est frappant qu'à l'opposé des enfants, des psychotiques, des psychosomatiques, si proches, les alcooliques n'aient stimulé aucune innovation dans la technique ;
- quant à la théorie elle-même, elle connaît des lacunes.

C'est d'abord l'absence de mention de l'alcoolisme dans des écrits freudiens où il aurait pris sa place, éclairante et éclairée.

Par exemple, dans *Au-delà du principe de plaisir* (28) où la compulsion de répétition et la pulsion de mort sont montrées "travaillant en silence" sauf dans le grand masochisme ou la mélancolie. On attendrait, alors, l'alcoolisme, la dépendance toxique, et rien ne vient de tel sous la plume de Freud.

Dans *Pour introduire le narcissisme* (29), où ils n'apparaissent pas plus malgré l'analyse des rapports narcissisme/auto-érotisme, de ceux entre libido (narcissique) et pulsions du moi (d'auto-conservation). Malgré aussi la théorisation d'un hypothétique état de narcissisme primaire dont le corollaire serait la dépendance totale du sujet.

- Mais ce qui frappe aussi c'est que ces lacunes sont inhérentes à la théorisation d'un homme par ailleurs courageux dans l'affrontement de

(74) son auto-analyse... sauf dans deux domaines touchant à ses rapports personnels avec des toxiques : cocaïne et tabac.

La cocaïne, dont il a été l'introducteur, par des écrits de valeur, dont il a raté la seule application valable, dont il a usé et abusé, sur lui et sur un ami proche dont il a pu se reprocher la mort, tous épisodes qui malgré leurs implications dans des rêves (30), très partiellement analysés, ont été surtout l'occasion d'actes symptomatiques mal assumés et pas analysés du tout. La cocaïne dont il a été l'apologiste passionné et le prosélyte, est restée, en lui, une fois abandonnée, comme une épine, une opacité, un sujet dont le rappel l'irrite.

Le tabagisme qui a pris la relève n'a pas non plus, malgré quelques rêves plus ou moins analysés, été l'objet d'un véritable travail auto-analytique. Par opposition à d'autres problématiques, il a été traité *extra-analytiquement* par Freud, ainsi qu'en témoigne sa correspondance avec Fliess (31), la plus abondante production écrite concernant les toxiques ; il a été noyé dans sa relation fusionnelle, fondamentale, ambivalente avec celui dont le nom signifie "couleur" et à qui Freud déclare : "Tes paroles sont pour moi comme le Nectar et l'Ambrosie". Ce sont, décrites, des alternances d'abstinences volontaristes et atroces et de rechutes alors que des troubles somatiques, mineurs ou majeurs (son cancer buccal) évoluent de concert. Mais jamais cette addiction n'est analysée comme telle ni par la suite théorisée... sauf dans la théorie chimique, toxique qu'on a vue.

(28) FREUD S., "Au-delà du principe de plaisir", in *Essais de psychanalyse*, Payot.

(29) FREUD S., "Pour introduire le narcissisme", in *La vie sexuelle*, PUF

(30) FREUD S., *L'interprétation des rêves*, (Rêves de l'injection faite à Irma, de la monographie botanique, des trois Parques, et "on est prié de fermer un oeil") PUF

(31) FREUD S., "Lettres à W. Fliess", in *Naissance de la psychanalyse*, PUF

Perspectives

Très brièvement, que peut-on espérer de fructueux venant de la théorie et de la pratique psychanalytique, en matière d'addiction, de dépendance ?

(75)

1. Quant à l'impact de la théorisation sur l'attitude et la pratique des analystes ayant à connaître des alcooliques dépendants,

- sortir des théorisations : bouées de sauvetage, importées de la problématique névrotique (l'oralité, l'homosexualité, la castration, l'oedipe, "papa-maman") comme disent Shentoub et De Mijolla (32), voire les mots-fusées-fumigènes cachant notre retraite (le plaisir, le désir, la jouissance, etc.), sorties plus du chapeau de l'escamoteur que de la problématique que le patient impose ;

- se rapporter à un modèle théorique qui, tout en étant fidèle aux postulats freudiens (l'inconscient, la sexualité infantile, etc.), soit pertinent avec la situation psychothérapique telle qu'elle se crée réellement avec ce genre de patients, avec le matériel clinique qu'ils fournissent, quant à son contenu, sa forme, son style ;

- encore une fois, c'est à Balint que l'on pense, à sa théorisation du "défaut fondamental" (33), zone du psychisme humain particulièrement en cause chez ces patients alcooliques comme chez d'autres d'ailleurs.

Dans cette zone :

a) Deux personnes seulement (et non trois comme dans la zone oedipienne) sont en cause ; relation "dans laquelle un seul des partenaires compte ; ses désirs et ses besoins sont les seuls qui importent et doivent retenir l'attention ; l'autre partenaire, bien que ressenti comme extrêmement puissant ne compte que dans la mesure où il consent à satisfaire les désirs du premier ou, au contraire, décide de les frustrer : ceci dit, les intérêts, besoins, désirs et souhaits personnels du second partenaire n'existent tout simplement pas". (p. 36)

b) C'est une relation très primitive. Les interprétations ne sont pas ressenties comme interprétations mais comme agressions, exigences injustes. Elles ont une importance et un pouvoir immense (aux bons et mauvais sens). Le psychanalyste, lui, peut être mis mal à l'aise, se laisser envahir par le patient et l'activisme ou se barricader dans la forteresse de sa technique, ce qui entraîne chez le patient réjection... ou assuétude. Tout est accepté sans grande résistance, mais rien n'a (76) de sens; toute frustration est vécue comme infligée intentionnellement si l'analyste n'accroche pas, ceci est accepté comme un fait pénible (sans plus). En fait, tout touche le patient de bien plus près.

c) La force qui fait issue de cette zone, n'a pas la forme d'un conflit mais d'un défaut, quelque chose qui ne va pas, manque, est déformé (quelqu'un lui a fait défaut, a été en défaut avec lui). Cette défectuosité doit être réparée, cicatrisée et surtout le psychanalyste ne doit pas lui faire défaut.

d) Le langage adulte apparaît ici d'une relative inutilité, les mots courants n'ont pas le sens conventionnel, agréé. Et pour le psychanalyste, la description théorique est des plus difficiles.

(32) SHENTOUB S.A. et DE MIJOLLA A., *Pour une psychanalyse de l'alcoolisme*, Payot, pp. 379-404

(33) BALINT M., *Le défaut fondamental*, Payot, pp. 28-36, 43, 76-78

e) On peut cependant supposer qu'il a eu disproportion entre les besoins psychophysiologiques lors de la petite enfance et les soins, attention affection, sur les plans matériel et affectif : "ma mère était *parfaite*— on n'a manqué de *rien*, on était nourris, bien habillés".

Nous aboutissons ainsi à la conclusion qu'un homme ou une femme authentiquement narcissiques ne sont, en fait, qu'une simple façade. Ils sont désespérément dépendants de leur environnement et si leur narcissisme peut être préservé, c'est à la condition que leur environnement consente, ou puisse être contraint, à s'occuper d'eux. (Cela reste valable, d'une façon générale, pour le plus grand dictateur comme pour le plus humble alcoolique).

L'analyse des alcooliques, et en particulier des buveurs périodiques, fournit une excellente occasion d'observer le passage très rapide d'une relation d'objet adulte au narcissisme, puis du narcissisme à ce mode primitif de relation, et enfin le processus inverse. Leurs relations d'objet, bien qu'assez intenses en général, sont fragiles et instables. En conséquence, ces individus perdent facilement leur équilibre et la cause la plus courante en est un conflit d'intérêt entre eux-mêmes et un de leurs principaux objets d'amour. Souvent ce conflit les accable au point qu'ils se sentent incapables de remédier à la situation ; ils retirent alors pratiquement toute leur libido objectale ; plus personne ne compte en dehors de leur narcissisme ; d'une part ils ont l'impression (77) d'être au centre de toute l'attention, tant amicale qu'hostile, d'autre part ils se sentent totalement misérables et abandonnés.

C'est généralement dans cet état qu'ils commencent à boire, bien que d'autres causes, naturellement, puissent précipiter les choses. Mais quelle que soit la cause, le premier effet de l'intoxication est toujours la création d'un sentiment d'accord parfait entre le buveur et son environnement. Selon mon expérience, c'est l'aspiration à ce sentiment d'"harmonie" qui est la cause principale de l'alcoolisme, comme d'ailleurs de toutes les formes de toxicomanie. Différents processus secondaires interviennent à ce point et menacent l'"harmonie" de l'alcoolique qui, dans son désespoir, boit de plus en plus afin de maintenir cette harmonie, ou du moins pour en sauver quelque chose.

L'état d'harmonie qui entoure le buveur intoxiqué présente une caractéristique extrêmement importante ; dans cet univers il n'y a ni personnes ni objets d'amour ou de haine et, en particulier, ni personnes ni objets exigeants. L'harmonie ne peut être maintenue que dans la mesure où le buveur est capable de se débarrasser de toute personne et toute chose susceptible de lui demander quelque chose ; beaucoup de buveurs périodiques s'enferment et s'isolent pour boire ; ou bien ils échappent à leur univers familier d'objets et de personnes et recherchent un environnement absolument étranger qui ne peut donc rien leur demander, et surtout pas d'investissement libidinal durable. (Une mise en scène impressionnante de ces deux univers - l'univers normal, avec ses investissements libidinaux durables et celui de l'ivresse qui implique uniquement des investissements fugaces - a été réalisée par Chaplin dans son film *Les lumières de la ville*). Dans ce nouvel univers, les gens, pour être tolérés, doivent faire preuve d'amitié et de sympathie ; la moindre critique, le moindre conflit d'intérêts déclenchent chez le buveur des réactions violentes qui s'expliquent par son besoin désespéré de rester en harmonie avec le monde créé par l'alcool.]

Il est difficile d'ajouter quoi que ce soit à ce texte. Je voudrais toutefois insister encore sur trois points :

- L'alcool, présent dans les préoccupations de l'analyste, car il est illusoire de ne pas le prendre en considération alors qu'il est omniprésent-(78)sent, ne serait-ce que dans la cuite sans phrase au cours de laquelle un patient vient à sa séance... La rencontre du sujet, une place suffisamment importante, mineur, on ne sait d'ailleurs pourquoi, de symptôme.
- La mort, sujet certes désagréable pour les médecins, même psychanalystes et, selon le mot de Shentoub et De Mijolla (32), "personne n'a intérêt à remuer les fantômes et mieux vaut parler de plaisir que de mort, même si c'est pour ne rien dire". On objectera

que, de la mort, l'alcoolique refuse à en parler, ce qu'il fait justement sans doute, tout son problème. Raison de plus pour savoir qu'elle est, elle aussi, omniprésente et active.

- Enfin, la difficulté de ces patients pour nous et réciproquement, la manière dont sont vécus les entretiens, sont sans doute ce qui peut nous apprendre le plus sur leur fonctionnement psychique... et sur le nôtre.

2. Sur le plan technique, on conçoit les conséquences de telles observations, que cela ait trait à l'écoute (où l'analyste ne doit pas se "faire défaut"), au maniement des interprétations, à l'attention portée aux vécus transférentiel et contre-transférentiel.

Rappelons toutefois :

- que la psychothérapie analytique reste le creuset d'où une théorisation peut tirer l'essentiel de sa substance, même si les indications apparaissent rares et même d'exception, même si le face à face est pratiquement de règle ;

- que c'est à partir de ces cures autour de l'axe qu'elles constituent que peuvent s'organiser les données venant d'autres situations (entretiens, groupes, institutions, etc.)

- que les thérapies de groupe ont, outre l'avantage de la rentabilité quand la demande est importante, celui de permettre des échanges multifocaux, d'analyse certes délicate, mais moins massivement éprouvants, pour certains sujets, que certains tête-à-tête singuliers ;

- que la technique par excellence pouvant s'adresser à de tels sujets (79) serait la technique psychodramatique, qui a l'avantage d'être, à la fois, une technique de groupe, et de permettre, à travers une action jouée, un travail d'élaboration psychique qui reste le but essentiel dans le traitement de sujets volontiers activistes, opératoires, peu disposés d'emblée à l'élaboration verbalisée. Il est regrettable que je n'aie pu, depuis de nombreuses années, mettre en pratique pareille direction de travail ;

- la dépendance peut ainsi dévoiler certains de ses secrets et ceci tout aussi bien à travers le transfert, le jeu, les investissements objectaux divers de l'alcoolique : travail, enfants, copains, etc., et pas seulement boisson.

C'est donc dans une telle disposition et à travers de telles techniques que pourraient s'élaborer et se perfectionner, et la théorisation de la dépendance psychique, et les techniques analytiques, forcément assez différentes de la cure-type, mais selon le mot de Freud, "dont les parties les plus importantes, les plus actives demeureront celles qui auront été empruntées à la stricte psychanalyse dénuée de parti pris" (34).

(34) FREUD S., "Perspectives d'avenir de la thérapeutique analytique", in De la technique psychanalytique, PUE, p. 141