Document généré le 12 août 2025 08:16

Drogues, santé et société

L'addiction à l'adolescence : entre affect et cognition. Symbolisation, inhibition cognitive et alexithymie
Addiction during adolescence: affect and cognition. Symbolisation, cognitive inhibition and alexithymia
La adicción en la adolescencia: entre afecto y cognición. Simbolización, inhibición cognitiva y alexitimia

Amira Karray Khemiri et Daniel Derivois

Volume 10, numéro 2, décembre 2011

URI : https://id.erudit.org/iderudit/1013478ar
DOI : https://doi.org/10.7202/1013478ar

Aller au sommaire du numéro

Éditeur(s)

Drogues, santé et société

ISSN

1703-8839 (imprimé)
1703-8847 (numérique)

Découvrir la revue

Citer cet article

Karray Khemiri, A. & Derivois, D. (2011). L'addiction à l'adolescence : entre affect et cognition. Symbolisation, inhibition cognitive et alexithymie. *Drogues, santé et société*, *10*(2), 15–50. https://doi.org/10.7202/1013478ar

Résumé de l'article

Les conduites addictives sont fréquentes chez les adolescents. La littérature montre chez cette population des distorsions cognitives expliquant les tendances impulsives, l'intolérance à la frustration, l'incapacité à contenir son ressenti. La psychologie cognitive pointe la défaillance du contrôle cognitif, à l'image de la défaillance du contrôle de l'action, de l'impulsion et de tout ce qui est en dehors du contrôle mental. La psychopathologie psychodynamique considère ces mêmes conduites comme modalités privilégiées de l'agir, reflétant un fonctionnement d'anti-représentation, de défaillance dans la symbolisation. Cette dernière s'associe aux difficultés d'élaboration des affects et duplique ainsi en termes cognitivistes les caractéristiques de l'alexithymie. Le fonctionnement cognitivo-émotionnel et affectif de l'adolescent et du jeune adulte toxicomane sera étudié. À travers une revue synthétique de la littérature, les auteurs se pencheront sur l'adjonction d'un déficit de l'inhibition cognitive à une défaillance symbolique dans la pathologie addictive de l'adolescence et du jeune adulte.

Tous droits réservés © Drogues, santé et société, 2012

Ce document est protégé par la loi sur le droit d'auteur. L'utilisation des services d'Érudit (y compris la reproduction) est assujettie à sa politique d'utilisation que vous pouvez consulter en ligne.

https://apropos.erudit.org/fr/usagers/politique-dutilisation/

Cet article est diffusé et préservé par Érudit.

Érudit est un consortium interuniversitaire sans but lucratif composé de l'Université de Montréal, l'Université Laval et l'Université du Québec à Montréal. Il a pour mission la promotion et la valorisation de la recherche.

https://www.erudit.org/fr/

L'addiction à l'adolescence : entre affect et cognition. Symbolisation, inhibition cognitive et alexithymie

Amira Karray Khemiri
Psychologue clinicienne, Doctorante en psychologie
Centre de recherche en psychopathologie et psychologie clinique (CRPPC-EA 673)
Université de Lyon

Daniel Derivois
Psychologue clinicien,
Maître de conférences en psychologie,
Habilitation à diriger les recherches (MCF-HDR)
Centre de recherche en psychopathologie et psychologie clinique (CRPPC-EA 673)
Université de Lyon

Coordonnées

Amira Karray Khemiri
Courriel : amira.karray@univ-lyon2.fr

Daniel Derivois
Courriel : daniel.derivois@univ-lyon2.fr

Résumé

Les conduites addictives sont fréquentes chez les adolescents. La littérature montre chez cette population des distorsions cognitives expliquant les tendances impulsives, l'intolérance à la frustration, l'incapacité à contenir son ressenti. La psychologie cognitive pointe la défaillance du contrôle cognitif, à l'image de la défaillance du contrôle de l'action, de l'impulsion et de tout ce qui est en dehors du contrôle mental. La psychopathologie psychodynamique considère ces mêmes conduites comme modalités privilégiées de l'agir, reflétant un fonctionnement d'anti-représentation, de défaillance dans la symbolisation. Cette dernière s'associe aux difficultés d'élaboration des affects et duplique ainsi en termes cognitivistes les caractéristiques de l'alexithymie. Le fonctionnement cognitivo-émotionnel et affectif de l'adolescent et du jeune adulte toxicomane sera étudié. À travers une revue synthétique de la littérature, les auteurs se pencheront sur l'adjonction d'un déficit de l'inhibition cognitive à une défaillance symbolique dans la pathologie addictive de l'adolescence et du jeune adulte.

Mots-clés : addiction, agir, inhibition cognitive, symbolisation, alexithymie, adolescence

Addiction during adolescence: affect and cognition. Symbolisation, cognitive inhibition and alexithymia

Abstract

Addictive behaviours are frequent in adolescence. During this period, the literature indicates cognitive distortions that explain impulsivity, intolerance to frustration, and an inability to contain feelings. Cognitive psychology points to a failure in cognitive control, a failure to control actions, impulsivity and behaviours illustrating a lack of mental control. Psychodynamic psychopathology considers these same behaviours as privileged modalities of action, reflecting anti-representational functioning and symbolization failure. Failure in symbolization is associated with difficulties in affect elaboration and, in cognitive terms, duplication of the characteristics of alexithymia. In this article, the cognitive-emotional and affective functioning of adolescent and young adult addicts is studied. Through a synthetic review of the literature, the authors will consider the association of a cognitive inhibition deficit with the failure of symbolic thought in the addictive pathology of adolescents and young adults.

Keywords: *addiction, acting, cognitive inhibition, symbolization, alexithymia, adolescence*

La adicción en la adolescencia: entre afecto y cognición. Simbolización, inhibición cognitiva y alexitimia

Resumen

Las conductas adictivas son frecuentes en los adolescentes. La literatura demuestra que en este sector de la población existen distorsiones cognitivas que explican las tendencias impulsivas, la intolerancia a la frustración, la incapacidad de contener su sentir. La psicología cognitiva apunta a la falla del control cognitivo, a semejanza de la falla del control de la acción, del impulso y de todo lo que está fuera del control mental. La psicopatología psicodinámica considera que estos mismos comportamientos son modalidades privilegiadas de la acción y que reflejan un funcionamiento de anti representación, de fallo en la simbolización. Esta última se asocia a las dificultades de elaboración de los afectos y, de esta manera, duplica en términos cognitivistas las características de la alexitimia. Se estudiará el funcionamiento cognitivo-emocional y afectivo del adolescente y del joven adulto toxicómano. Mediante una revisión sintética de la literatura, los autores estudiarán la adjunción de un déficit de inhibición cognitiva al fallo simbólico en la patología adictiva de la adolescencia y del joven adulto.

Palabras clave: *adicción, acción, inhibición cognitiva, simbolización, alexitimia, adolescencia*

Note des auteurs

Notre collègue Feïka Bagbag, coauteure de ce travail, est décédée en juillet 2011. À travers cet article, nous rendons hommage à sa mémoire.

Introduction : contexte conceptuel

Le recours aux drogues est un phénomène psychosocial amplifié à l'adolescence (Brochu, 2006). Certains adolescents seraient plus prédisposés à entamer et à continuer dans une relation de dépendance à une ou à plusieurs drogues. Cette prédisposition est pluridéterminée (Ferrari, 2001). Les croisements interdisciplinaires mettent en évidence l'intérêt de la complémentarité des approches pour la compréhension de ce phénomène complexe, notamment à l'adolescence, où développement cognitif, affectif et social sont plus que jamais interdépendants. Nous percevons, à l'instar des travaux de Bonnet et Pedinielli (2010), les conduites addictives comme des comportements dont le statut économique et la valeur adaptative sont aussi importants que la vulnérabilité individuelle (cognitivo-émotionnelle et intrapsychique).

Nous nous intéressons dans cette étude à la notion d'addiction dans le cadre du fonctionnement cognitif et psychique de l'adolescent toxicomane. Notre choix d'étudier ce phénomène à l'adolescence est lié au fait que l'adolescence est une période de déploiement des processus psychiques et cognitifs. C'est le moment des derniers développements neurologiques donnant lieu à des changements importants, en même temps que le développement pubertaire. Ces développements ont un effet amplificateur des processus psychiques. Par ailleurs, l'adolescence est généralement l'âge de l'initiation aux consommations (Brochu, 2006) ainsi que celui de l'installation des conduites addictives, le cas échéant.

Sur la base d'un double référentiel psychodynamique et cognitif, nous tentons ici de faire un rapprochement conceptuel, à travers une revue de la littérature de travaux de recherche, entre défaillance dans la symbolisation et trouble de l'inhibition cognitive. Dans une tentative de lecture conciliante des deux approches, nous chercherons ainsi à étudier le comportement comme unité sans cloisonner l'être humain en « sujet cognitif » et « sujet psychodynamique ». Cette approche s'avère intéressante dans le cas particulier des conduites addictives. L'addiction met en effet en avant dans l'un et l'autre référentiels l'actualité de la problématique corporelle. Cette problématique est centrale dans l'approche psychodynamique (place du corporel, violence des pulsions, problématique narcissique), comme elle l'est dans l'approche neurocognitive (corps comme base neurophysiologique de l'addiction et subissant directement les effets de la consommation ou de l'expérience addictive).

L'approche psychodynamique présente l'addiction comme pathologie de l'agir. C'est une mobilisation de l'acte dévoilant une paralysie de la représentation (Jeammet, 2005). Cette mobilisation par le sensoriel est conçue comme seul moyen pour atteindre l'affectif qui ne peut être représenté autrement. Elle fait référence aux processus primaires où le fonctionnement psychique se fait par répétition et par reflet, mettant de l'avant la sensation et l'actualisation continue de la problématique corporelle. L'addiction est à comprendre comme une défaillance de l'inscription symbolique du corps (Pedinielli, 1994).

D'un autre côté, l'approche cognitive explique l'addiction comme le produit d'un rapport à l'environnement conditionné par des dispositions cognitives particulières telles que la recherche de sensation, l'impulsivité, la vulnérabilité au stress, le dysfonctionnement de certaines fonctions exécutives et de la régulation émotionnelle (Ersche, Turton, Pradhan, Bullmore & Robbins, 2010).

Depuis des années, plusieurs travaux se sont intéressés à la globalité de la question de l'addiction et ont contribué à l'étude de ce concept dans plusieurs champs de la psychologie (Muscat, Korf, Negreiros & Vuillaume, 2010). La recherche sur les addictions se veut plus intégrative, considérant ce phénomène, tout comme le sujet, dans sa réalité globale intégrant fonctions cognitives et fonctions intrapsychiques. Ces études s'inspirent ainsi des nouveaux courants de psychopathologie cognitive qui restent très centrés sur le vécu du sujet en termes d'affectivité, d'éprouvé de ce qui est éprouvé et de schémas de fonctionnement. Parmi ces études, celles sur l'alexithymie et la disposition émotionnelle explorent les processus cognitifs et les mécanismes de contrôle et de traitement impliqués dans les émotions. À travers un référentiel psychodynamique, ces mêmes études ont consolidé les modèles cliniques qui renvoient à une relation d'objet particulière du rapport de dépendance (Bonnet & Pedinielli, 2010 ; Sultzman, 2010).

Dans le même sens, ce n'est pas la causalité intrapsychique et cognitive qui nous intéresse mais la façon dont les particularités psychiques et les dysfonctionnements cognitifs s'intriquent, s'alimentent et s'entretiennent dans un fonctionnement global. Nous nous demandons, à travers l'exemple de la fonction de l'inhibition cognitive et celle de la symbolisation, s'il est possible de parler d'analogie des processus ou d'explication d'un même processus par des « langages théoriques » différents qui décrivent des étapes similaires sur des « substrats » différents. Dans cet article, nous nous référons aux travaux faits dans les deux dernières décennies (ainsi qu'à des travaux phares plus anciens) sur les conduites addictives à l'adolescence selon deux approches : d'un côté, la psychologie cognitive, en particulier les processus d'inhibition et de contrôle cognitif, et de l'autre, la psychodynamique, en particulier l'activité de symbolisation. Ces deux composantes seront par la suite articulées à travers le concept d'alexithymie et les spécificités de l'addiction à l'adolescence.

Conduites addictives à l'adolescence : entre psychopathologie psychodynamique et psychopathologie cognitive

Le processus de l'adolescence se construit autour de la réactivation des processus d'individuation qui passent par la question de l'identité et de la problématique œdipienne. Cette quête révèle souvent au travers de comportements et de manières d'être la problématique corporelle et narcissique de l'adolescent et celle de son rapport dans ce corps nouveau, aux objets externes et à la réalité (Ferrari, 2001). À l'interface des processus biologiques et psychologiques de l'adolescence, le corps et l'image du corps favorisent le recours à l'agir. Ce dernier aurait pour rôle de protéger l'adolescent du conflit intériorisé et de la souffrance psychique, mais présente une menace pour la maturation. Sur un lit de fragilité, l'agir pourrait apparaître comme seule issue de la difficulté d'intégrer désirs, angoisses et pulsions.

Les conduites addictives, considérées comme une modalité d'expression de la pathologie de l'agir, relèvent de la problématique de dépendance-autonomie. Cette problématique actualisée au sein du second processus de séparation – individuation telle qu'élaborée par Blos (1984) – fait valoir l'addiction comme un moyen de se défendre vis-à-vis d'une nouvelle individuation, d'une nouvelle naissance secrètement terrifiante. La drogue prend dans ce contexte la place d'un objet d'ambivalence dans un cycle addictif où s'alternent autodestruction et lutte pour l'individuation. D'un autre côté, l'investissement narcissique et le désinvestissement objectal emmènent l'adolescent à créer avec certaines personnes et certains objets concrets une relation de dépendance-maîtrise (Bergeret, 2008). La pauvreté des fantasmes et le sentiment de vide et d'ennui jouent un rôle dans la recherche de stimulations, et dans le maintien dans un registre de sensations corporelles (Bergeret, 2008). L'entrée dans une dépendance vient alors lier concrètement le corps au

produit. Ces éléments ont souvent conduit les psychopathologues à assimiler l'adolescence « par défaut » à une période des fonctionnements limites où la blessure narcissique, amplifiée par le processus maturatif de l'adolescence, et la question de dépendance-indépendance sont au cœur du développement de l'adulte en devenir.

À l'adolescence, nous assistons également à un développement important de la sphère cognitive avec l'accès à la pensée formelle, à la pensée hypothétique et au développement des fonctions exécutives et de la métacognition. Ce développement cognitif trouve sa traduction dans le nouveau rapport à la réalité, dans l'investissement de la pensée. Les fonctions exécutives ont un rôle très important dans le contrôle, l'émergence de nouveaux schèmes et capacités, nouvelles structures et nouveaux contenus de pensée (Bee & Boyed, 2003). Leur déploiement est révélateur de l'investissement de la pensée et par conséquent des processus secondaires. Ces derniers, particulièrement à l'adolescence, permettent de lier les affects aux représentations et de développer des mécanismes de défense qui assurent un lien avec le principe de réalité. Ils permettent ainsi de différer la satisfaction immédiate en élaborant sur le plan psychique conscient ce qui se joue à un niveau plus inconscient et corporel (Laplanche & Pontalis, 1967). Comment ce processus de « différer » peut-il être analysé en termes de développement cognitif, plus précisément, en termes d'inhibition et de régulation ?

Le développement cognitif pourrait être considéré comme « le miroir » de la dynamique intrapsychique. Si l'on se réfère aux prototypes des personnalités limites addictives à l'adolescence (Sztulman, 2010), on se trouve face à un fonctionnement complexe où la fragilité narcissique et la défaillance symbolique s'accorderaient à une cognition tout aussi fragile, ce qui se traduit particulièrement dans les fonctions exécutives qui définissent le rapport à l'environnement. Ce rapport à l'environnement se caractérise par un contact sensoriel par excellence avec l'extérieur,

une hypervigilance, des difficultés attentionnelles, un défaut de contrôle de l'impulsivité et de l'anxiété (Billieux & Van Der Linden, 2010 ; Giancola, Mezzich, Clark & Tarter, 1999).

Des études de psychopathologie cognitive ont montré une forte corrélation du comportement addictif tant avec l'agressivité et l'impulsivité qu'avec les distorsions cognitives (Giancola, Mezzich, Clark & Tarter, 1999). Chez les adolescents et jeunes adultes dépendants, ces distorsions s'observent au niveau de la capacité de régulation cognitive et émotionnelle face au stress, de l'excitabilité aux stimuli externes et de la désinhibition comportementale (Acton, 2003 ; Butler & Montgomery, 2004). L'inhibition cognitive se présente comme un mécanisme dont le dysfonctionnement serait à l'origine de ces distorsions cognitives. Dans les troubles des conduites addictives, le lien entre le défaut d'inhibition et la consommation inadaptée de produits est bien spécifique (Li & Sinha, 2008).

D'autres études s'intéressant aux deux champs psychodynamique et cognitif ont trouvé que ces mêmes distorsions cognitives se trouvaient dans un ensemble de fonctionnements ayant en commun : l'impulsivité, la fragilité narcissique et l'addiction (Pedinielli, 1994 ; Sztulman, 2010). Des travaux sur les personnalités limites ou addictives confirment de leur côté le déficit émotionnel (défaut de régulation et d'intégration, disposition émotionnelle négative, alexithymie, etc.) chez ces sujets (Zimmermann, Salamin & Reichert, 2008).

Défaillance symbolique chez l'adolescent toxicomane

À l'adolescence, la symbolisation est fragilisée par l'hyperinvestissement du Moi et du corps, ainsi que par la complexité des conflits à mentaliser, d'où elle se trouve en même temps indispensable pour la résolution de ces conflits (Jeammet, 1994).

« L'augmentation quantitative des pulsions, mais également les transformations intrapsychiques sur le plan narcissique et objectal peuvent amener un désinvestissement de la pensée et du plaisir de penser » (Pelanda, 1997, p. 197). En effet, selon Jeammet (2005), l'adolescence se caractérise par le conflit violent entre l'axe narcissique et l'axe objectal. Si les bases narcissiques ne sont pas solides, ce conflit peut entraîner un désinvestissement des représentations mentales, voire une paralysie de la pensée, une mise à zéro de la vie fantasmatique et émotionnelle au profit du contrôle à travers le recours à l'action ou à la réalité externe, comme contre investissement de la réalité interne (Jeammet, 2005). Les conflits peuvent entraîner une désorganisation du fonctionnement et de la pensée. Ils peuvent compromettre la possibilité de contenir et d'élaborer le monde fantasmatique et pulsionnel (Pelanda, 1997).

Nous nous référons ici à la symbolisation comme « opération de liaison entre un objet et un concept, un travail de figuration et d'incarnation » (Andronikof-Sanglade, 1993, p. 73). Elle est un processus nécessaire au travail psychique. La symbolisation est assimilée à l'activité fantasmatique qui s'inscrit dans une dynamique de désir et transforme la source corporelle énergétique en représentation, sous l'effet de l'activité pulsionnelle, permettant l'investissement psychique de l'objet et ultérieurement la constitution de l'objet interne (Miel, 2002). Elle est donc nécessaire pour les processus secondaires.

Chez le toxicomane, la défaillance symbolique est une composante du fonctionnement psychique similaire à l'économie psychique rencontrée chez les patients *borderline* et psychosomatiques. Dans ce fonctionnement, l'acte d'incorporation de la drogue déplacerait sur la scène corporelle une expérience traumatique qui n'a pas été suffisamment symbolisée sur le mode d'un fantasme d'incorporation (Miel, 2002).

Selon Sztulman (2010), l'addiction serait spécifiée par une phobie de penser qui s'exprime dans l'intolérance absolue à la frustration et à la douleur psychique non élaborée. Dans l'incapacité à représenter, à conflictualiser et à symboliser – d'où les difficultés de communication –, les sujets toxicomanes sont condamnés à produire des actes symptômes qui court-circuitent toute élaboration psychique secondarisée. Le sujet se trouve soumis à des affects de diverses natures comme l'angoisse extrême et la jouissance sans limite. Ces affects ne peuvent être mis en représentation, ni en lien avec une quête organisée dans l'histoire personnelle du sujet (Boulze, Launay, Bruère-Dawson & Pédinielli, 2007). Ce sont alors les éprouvés issus des expériences corporelles, acte-symptôme, et non les éprouvés issus du lien ou de l'échange, qui prennent la place centrale dans la vie psychique du sujet. L'acte toxicomaniaque évite la confrontation à des expériences de présence-absence par l'anticipation de la satisfaction attendue. Il déplace l'expérience de la satisfaction sur le registre corporel, réalise un déni de la séparation et fait ainsi l'économie du travail de deuil. Il est une action sur le corps visant à neutraliser ses capacités pulsionnelles en vue de suspendre l'activité représentative.

Une défaillance dans la symbolisation à la période de l'adolescence, prédisposant à ce type de troubles passagers ou faisant partie d'un mode de fonctionnement plus ancré, est un élément central du fonctionnement de dépendance (Bergeret, 2008). Les nouvelles pathologies de l'adolescence (pathologies de l'agir et du narcissisme) font d'ailleurs état de « la précarité des dispositifs et des fonctions symbolisantes » (Kaës, 1997, p. 45). Dans l'addiction, la focalisation de la psyché sur l'acte ou le produit permettrait de bloquer l'émergence des souvenirs traumatiques. La conduite addictive aide à l'évitement de la douleur, en évitant la pensée et le travail de mémoire personnelle (Boulze, Launay, Bruère-Dawson & Pédinielli, 2007). Elle permet donc l'évitement d'une subjectivation douloureuse et amène à la limitation

du champ psychique du sujet à l'actualité : un ici et maintenant récurrent dans l'acte qui se répète pour court-circuiter la pensée et barrer toute élaboration subjective du vécu.

Inhibition cognitive, adolescence et toxicomanie

L'inhibition cognitive a été évoquée dans le cadre de l'adolescence, dans la théorie néostructuraliste du développement avancée par Pascuale-Léone (1991). L'inhibition est un processus actif de suppression qui empêche les informations non pertinentes d'entrer et d'être maintenues dans la mémoire de travail (MDT), et plus généralement de perturber les processus cognitifs. Elle est une fonction exécutive importante, un ensemble de mécanismes de contrôle des processus cognitifs et de leurs contenus, pour ne laisser émerger que les processus adaptés à la situation (Li & Sinha, 2008). Ces mécanismes de contrôle assurent, selon Harnishfeger & Bjorklund (1993), le filtrage des informations non pertinentes en MDT et la suppression des informations pertinentes mais devenues inutiles. L'inhibition cognitive est un processus actif de contrôle nécessaire qui garantit une unité de la pensée et de l'action. Elle joue un rôle d'adaptation face aux changements de l'environnement et du contexte (Li & Sinha, 2008). Le contrôle inhibiteur s'accroît de façon importante de l'adolescence à l'âge adulte, période où les lobes frontaux se développent et permettent plus de contrôle de l'impulsivité cognitive et comportementale (Iselin & DeCoster, 2011 ; McGue, Iacono, Legrand, Malone & Elkins, 2001).

Pascuale-Léone (1991) souligne qu'à l'adolescence, l'étape formelle du développement cognitif serait la dernière phase dans laquelle les potentialités s'accumulent avec la maturation de l'inhibition. En effet, la maturation cérébrale des lobes frontaux à l'adolescence permet une amélioration de la mémoire de travail (Nagy, Westerberg & Klingberg, 2004) et de la régulation cognitive (Field & Stevens-Graham, 2002), ainsi qu'une

activation importante et une réorganisation des associations dans les cortex frontal et préfrontal (Luna & Sweeney, 2004). Le développement de ces fonctions cérébrales coïnciderait avec celui des compétences dans le contrôle cognitif, objectivé dans beaucoup de travaux en neuropsychologie développementale avec les réponses inhibitrices (Durston & al., 2002; Iselin & DeCoster, 2011; Luna & Sweeney, 2004). Dans une perspective développementale, Houdé (2009) confirme également qu'à l'adolescence la capacité d'inhibition cognitive est plus importante et est en lien avec le développement global de la pensée.

Par ailleurs, une approche de la cognition implicite de l'adolescent toxicomane postule que l'initiative d'utiliser la drogue est très influencée par le modèle habituel (*current*) d'activation de concepts assez fréquents utilisés dans la mémoire. Ces concepts (schèmes d'action, sensations, représentations mentales, etc.) sont fréquents, intensément activés et difficilement inhibés dans la MDT. Ils sont facilement accessibles pour l'adolescent (Stacy, Ames, Sussman & Dent, 1996). C'est pourquoi nous pensons à l'instar de ces auteurs que le défaut d'inhibition pourrait être à l'origine de l'omnipotence des sensations et schèmes habituellement associés à « l'apaisement ». Ces schèmes, à défaut d'être inhibés et à défaut de laisser émerger de nouvelles constructions et possibilités, se traduisent alors par la répétition de comportements quasi automatiques et issus d'une activité peu régulée en termes de contrôle cognitif dans la répétition de l'acte addictif. Ces activités pourraient interroger les processus de maturation des fonctions exécutives chez les jeunes toxicomanes, et plus spécifiquement l'inhibition cognitive qui est censée s'accroître à l'adolescence. Les conduites addictives seraient alors en lien avec un échec du contrôle inhibiteur (Li & Sinha, 2008), ce qui donnerait lieu à la répétition de pensées, de sensations et de comportement impulsifs. Dans ce sens, les conduites addictives sont conceptualisées dans une approche neuropsychologique comme un syndrome de l'inhibition altérée (Goldstein & Volkow, 2002).

L'alexithymie : Une traduction clinique et une mise en lien de la défaillance symbolique et du dysfonctionnement du contrôle cognitif

L'alexithymie est un concept clinique issu d'observations sur des groupes patients différents : affections psychosomatiques, toxicomanies, troubles des conduites alimentaires, etc. (Zimmermann, Salamin & Reichert, 2008). Conçue par la suite comme un ensemble de caractéristiques émotionnelles (style émotionnel), elle fait référence à des caractéristiques cliniques résultant d'un traitement émotionnel spécifique. Sa concordance clinique avec les caractéristiques psychiques des personnalités citées auparavant a conduit plusieurs auteurs à la considérer comme une expression de la défaillance dans l'élaboration des affects (Jouanne, Edel & Carton, 2005).

Avant d'analyser l'alexithymie en lien avec l'inhibition et avec la symbolisation, il nous paraît important de rappeler la définition de l'alexithymie telle qu'admise par différents champs de la psychologie (psychanalyse, psychologie cognitive et neurobiologie). Elle se base sur quatre composantes : une difficulté à identifier et à différencier les émotions, une difficulté à exprimer verbalement les émotions à autrui, une limitation de la vie imaginaire, un mode de pensée essentiellement orienté vers les préoccupations concrètes (Corcos & Speranza, 2003 ; Zimmermann, Salamin & Reichert, 2008).

L'inhibition cognitive et le déficit émotionnel dans l'addiction

L'alexithymie est un déficit dans le traitement cognitif et la gestion des émotions. Ce déficit explique le non-accès à l'identification et donc à l'expression du ressenti émotionnel. Le déficit émotionnel est étroitement lié au déficit dans le contrôle cognitif surtout au niveau attentionnel et plus généralement au niveau des processus exécutifs (Sander & Scherer, 2009). En effet, l'inhibition joue un rôle central dans la régulation

cognitive des émotions (Li & Sinha, 2008). Cette dernière a un effet direct sur l'expression psychopathologique externalisée chez l'adolescent (Garnefski, Kraaij & van Etten, 2005).

Les recherches en neuropsychologie et en psychologie cognitive expliquent ce phénomène par une activation importante du système limbique responsable des affects intenses et non maîtrisables (Sander & Scherer, 2009). Chez le toxicomane, cette activation n'est pas contrebalancée par un traitement cognitif adéquat, censé se faire au niveau des aires frontales, soit les aires responsables en grande partie des fonctions exécutives (Magar, Phillips & Hosie, 2010) qui se développent particulièrement à l'adolescence comme exposé plus haut. Ces fonctions assurent habituellement le contrôle des automatismes (ici schèmes automatiques habituels réactivés au niveau émotionnel). Nous comprenons par là la fragilité de ces sujets et leur grande sensibilité aux stimulations environnementales, car ne pouvant pas contrôler les stimulations émotionnelles, ils ne peuvent accéder à une compréhension de ce qui se passe au-delà de la sensation éprouvée.

Ainsi dans l'alexithymie, les émotions ne sont pas traitées et comprises. Elles sont vécues dans leur intensité et parfois violence au niveau de sensations corporelles ambiguës. Ici, le défaut d'inhibition conduirait à la récurrence des mêmes éprouvés, sensations et tensions. Ceux-ci seront associés aux pensées habituelles et concrètes qui seront répétées en raison de la non-possibilité de les inhiber ou de les réguler. Ces pensées barrent donc le développement de nouvelles pensées et de nouvelles représentations susceptibles de donner du sens au vécu corporel et émotionnel. Dans la même dynamique, le défaut d'inhibition met en avant l'impulsivité au niveau comportemental et la répétition d'acte en vue de combler le vide d'une pensée contrôlée. Ceci nous ramène à la pensée opératoire (Marty et de M'Uzan, 1963) caractérisée par l'aspect persévératif qui donne l'impression d'un fonctionnement cyclique mais figé, à l'image de la répétition comportementale des addictions.

L'alexithymie et la défaillance symbolique chez l'adolescent toxicomane

Les patients toxicomanes présentent dans la majorité des cas des déficits dans la perception des émotions et dans la capacité à éprouver des émotions (Jouanne, Edel & Carton, 2005). Ces sujets auraient sur le plan cognitif des troubles dans le traitement des émotions. En effet, la gestion des émotions est une capacité nécessaire au contrôle des actions et des interactions quotidiennes (Sander & Scherer, 2009). Un défaut de gestion des émotions participe fortement à l'incapacité d'identifier ses sentiments et de pouvoir les distinguer des sensations corporelles. Les éprouvés restent primaires, diffus et inidentifiables malgré leur intensité. Cette caractéristique est aussi dominante chez les personnes ayant des conduites addictives (Farges & Farges, 2002).

Les sujets toxicomanes présentent davantage de difficultés à identifier et à décrire leurs sentiments et auraient des pensées plus orientées vers l'extérieur. Cela correspond à la difficulté du traitement émotionnel : l'alexithymie est liée au déficit cognitif et expérientiel et non aux processus neurophysiologiques de l'émotion ni aux processus comportementaux ou expressifs (Mauss, Levenson, McCarter, Wilhelm & Gross, 2005). On observe d'ailleurs chez les toxicomanes une expression des émotions sur le plan somatique. Ces sujets ont un répertoire très restreint d'émotions et leurs expressions correspondent le plus souvent à des tendances à agir ou à des états globaux de plaisir-déplaisir (Jouanne, Edel & Carton, 2005). Il n'existe alors chez l'alexithymique que les dimensions physiologiques et comportementales de l'émotion, qui restent privées de sens. Cette situation entrave alors la régulation émotionnelle nécessaire à l'expression et à la communication avec l'environnement.

Deux conceptions de l'alexithymie dans le cadre des pathologies addictives sont à mentionner. La première est celle de l'alexithymie primaire ou trait, considérée comme facteur de

risque prédisposant à la toxicomanie, et préparant le terrain à une addiction (Farges & Farges, 2002). Le recours à la drogue pourrait ainsi être perçu comme amplificateur des sensations, perceptions et émotions, pour compenser un vide interne incompris, et installer le sujet dans le cycle de la recherche de sensation à défaut de sens. La seconde est celle de l'alexithymie secondaire ou état, développée à la suite de l'angoisse suscitée par une maladie somatique, un traumatisme psychique ou physique. Il s'agit d'un fonctionnement alexithymique défensif vis-à-vis d'un affect dépressif dont la prévalence est également importante dans les conduites addictives avant et après l'entrée dans le cycle addictif (Jouanne, Edel & Carton, 2005).

Les caractéristiques cliniques de l'alexithymie relèvent d'une traduction d'un vécu interne, concept développé par Marty et de M'Uzan en 1963 (Luminet, Taylor & Bagby, 2003). Il s'agit de la pensée opératoire, d'ailleurs à l'origine des premières observations cliniques et des premières conceptualisations du déficit émotionnel ou alexithymie, développé par la suite par Sifnéos, en 1973 (voir Luminet, Taylor & Bagby, 2003). La pensée opératoire, décrite aussi chez un éventail de pathologies de l'agir et du narcissisme (Zimmermann, Salamin & Reichert, 2008) se caractérise par les éléments de fonctionnement suivants :

- La pauvreté fantasmatique et de l'imaginaire ;
- La pensée concrète ;
- L'absence de mentalisation des affects, pulsions et conflits.

D'un autre côté, les caractéristiques de l'alexithymie renvoient selon Zimmermann, Salamin & Reichert (2008) aux trois éléments suivants :

- La tendance à expérimenter sa détresse émotionnelle non différenciée, par la recherche de sensations corporelles, de limites et de risques ;

- Des difficultés à gérer les situations de stress et les stimulations de l'environnement ;
- Une tendance accrue aux conduites addictives.

Ces mêmes caractéristiques – dans l'un et l'autre des registres –, retrouvées dans des types de fonctionnements psychopathologiques différents (anorexie mentale, fonctionnement psychosomatique, état-limites, etc.), renvoient à l'ensemble de fonctionnements caractérisés par la défaillance symbolique (Corcos, Flament & Jeammet, 2006). Ces fonctionnements sont regroupés par Sztulman (2001, 2010) sous le *label* de personnalités limites addictives.

D'un point de vue psychodynamique, ces fonctionnements présentent sous des formes cliniques différentes des problématiques relevant de la fragilité du moi. Ces points de fragilité sont les suivants :

- La fragilité du narcissisme et du Moi ;
- La précarité de l'élaboration œdipienne qui explique le recours faible aux mécanismes secondaires, névrotiques ;
- Les défenses primaires : clivage, passage à l'acte ;
- La difficulté de l'élaboration et de la symbolisation ;
- L'oralité ;
- Le traumatisme psychique ;
- La problématique d'élaboration de la perte.

L'alexithymie est également considérée comme un style cognitif (Pedinielli, 1994) qui est à mettre en parallèle avec un style défensif particulier aux fonctionnements limites ou addictifs caractérisé par une défaillance dans la symbolisation (affects brouillés, axés sur le corps et non compris). Ainsi, les mêmes caractéristiques cliniques, cognitives et psychodynamiques se retrouvent dans des fonctionnements similaires.

Cette idée est confortée par le fait que sur le plan du fonctionnement neurocognitif des jeunes ayant des conduites addictives, les phénomènes et les substrats neurologiques des dérégulations affectives, cognitives et comportementales sont les mêmes, selon des recherches utilisant la neuro-imagerie (Li & Sinha, 2008).

La même idée se retrouve également dans les travaux sur l'alexithymie selon une approche globale et d'évaluation psychométrique, qui remontent aux travaux d'Acklin sur les méthodes projectives (Acklin, 1990; Porcelli & Mihura, 2010). Nous utilisons l'exemple du Rorschach, car il est un outil très révélateur de la nature du rapport qu'a l'individu avec le monde sur le plan intrapsychique, mais aussi perceptif et cognitif. Acklin (1990) assimile la symbolisation au traitement cognitif efficace des émotions et l'alexithymie à un défaut dans l'élaboration des affects primaires, un défaut de travail de liaison et un défaut de représentation mentale (Andronikof-Sanglade, 1993).

Pour une vision intégrée du fonctionnement addictif

Dans ce qui précède, nous avons tenté de faire le lien entre la symbolisation, l'inhibition cognitive et l'alexithymie dans le cadre des conduites addictives chez l'adolescent et le jeune adulte.

Nous avons mis en lien la similarité et la complémentarité de la symbolisation et de l'inhibition cognitive dans ce sens où ces deux fonctions – l'une intrapsychique et l'autre exécutive du système cognitif – avaient pour rôle de bloquer, inhiber ou refouler en termes psychodynamiques un contenu mental/psychique primaire, habituel et répétitif. La fonction d'inhibition ou de limitation vise à permettre l'élaboration de nouveaux contenus à la fois plus complexes et plus adaptés à la réalité environnementale perçue, vécue et intégrée.

Dans l'addiction, la défaillance symbolique entravant la liaison des affects et des représentations ne permet pas une symbolisation du vécu (particulièrement de l'angoisse); la pensée se trouve court-circuitée par l'acte addictif (Coscos & Speranza, 2003 ; Corcos, Flament & Jeammet, 2003). Le passage à l'acte addictif concrétise alors un **agir psychique** à travers un **agir corporel** sur soi.

De la même façon, le défaut d'inhibition et de contrôle cognitif bloquera les processus de traitement cognitifs complexes et élaborés, car il ne permet pas la suppression des pensées habituelles et automatiques de même que l'émergence et la construction de nouvelles possibilités plus adaptées à la réalité. Le comportement traduit la cognition. Il est répété, habituel au service même de ce fonctionnement plaqué. Ainsi par analogie à l'agir psychique et au passage à l'acte corporel (addictif dans notre étude), nous concevons le défaut d'inhibition cognitive, comme un **agir cognitif** qui empêche les processus cognitifs complexes et conduit à la répétition.

Nous voyons ici une analogie entre processus primaire d'un côté et pensées habituelles, automatiques de l'autre côté. Nous considérons de la même manière cette analogie entre processus secondaires et symbolisation d'un côté et inhibition et contrôle cognitif de l'autre. À l'agir corporel et à l'agir psychique correspondrait alors un agir cognitif, dû à l'échec du contrôle ; le processus cognitif étant lui aussi court-circuité, comme la symbolisation.

L'addiction, pathologie du lien

La déliaison entre affect et représentation d'une part et entre émotions ou schèmes primaires de pensée et traitement cognitif de ceux-ci d'autre part explique l'absence de liens harmonieux du sujet dépendant avec les objets du monde. Elle explique également à l'extrême ce recours répétitif à la drogue ou au comportement addictif acté directement à travers le corps et dont les effets se font ressentir pareillement dans le corps (effet drogue, sensations fortes, peur, excitation, douleur, etc.). Cela nous renvoie à penser l'expérience addictive dans le cadre des pathologies du lien, car le sujet dépendant s'emprisonne dans la boucle addictive, dans un lien particulier avec son objet d'addiction, à défaut d'un lien objectal subjectivant. La boucle addictive se répète au niveau cognitif, intrapsychique et corporel. Elle aura pour rôle de maintenir cette angoisse insupportable tout en essayant de colmater la défaillance des liens et de les mettre encore plus en danger. Cette précarité des liens est globale. Elle est palpable dans la précarité du lien affect-représentation ainsi que dans la distorsion cognitive dans le traitement susceptible de lier émotion et cognition, schème primaire et automatique et schème plus complexe intégrant la réalité complexe.

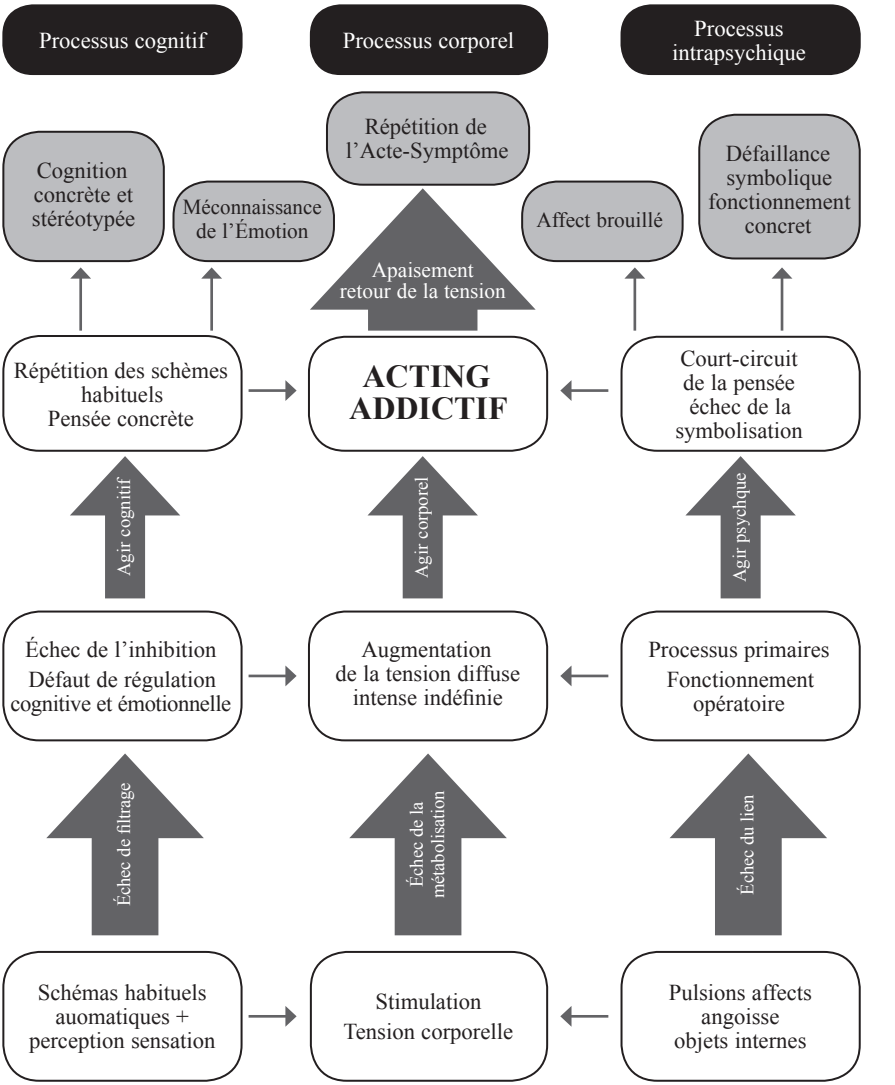
Tout cela nous mène à penser de nouveau qu'il ne s'agit pas de défendre une causalité linéaire entre cognition et processus intrapsychique. En fait, ce n'est pas le sujet cognitif qui crée le sujet psychodynamique ni le contraire. Le sujet cognitif est le sujet psychodynamique. Les deux aspects du fonctionnement s'alimentent tout au long du développement et durant toute la vie, on peut penser alors qu'il s'agit des mêmes processus décrits, racontés et vécus, même dans des « langues » différentes et dans des arguments différents. D'ailleurs au sujet de la problématique de la perte et de l'élaboration de la perte, la question des mécanismes de défense secondaires peut être rapprochée

de celle des fonctions exécutives. L'inhibition cognitive est alors associée à l'acceptation de la perte, du nouveau (Benhaim, Guérin & Rassial, 2009) ainsi qu'au processus nécessaire au développement de la pensée (Houdé, 2009), en ce sens qu'inhiber revient à « dire non » à ses propres stratégies, modes de pensée et comportements ancrés. Le développement cognitif lié à l'inhibition est un processus dynamique de renoncement et de reconstructions cognitives nouvelles. Dans sa définition de l'inhibition cognitive, Boujon (2002) parle d'ailleurs de processus cognitif de renoncement. La pensée dans le modèle psychanalytique se définit avec un cheminement similaire dans ce sens où elle est possible à partir du renoncement et de l'élaboration de la perte (Benhaim, Guérin & Rassial, 2009).

Symboliser, c'est donc élaborer la perte en mettant en place des défenses secondaires et des liens avec la réalité. Inhiber cognitivement, c'est « accepter » aussi de se séparer de schèmes habituels, y renoncer pour en créer d'autres plus adaptés. Cela nous ramène à la description de l'acte addictif comme une expression du défaut d'inhibition, comme une concrétisation de la phobie de penser. Ces deux défaillances cognitive et psychique donnent alors lieu au comportement de recherche de sensation à la place du sens.

Chez le jeune toxicomane, le cycle addictif est au centre de la défaillance symbolique et du défaut de contrôle cognitif. Dans le schéma ci-dessous est représenté l'unicité des processus cognitifs et intrapsychique dans le fonctionnement addictif en mettant en évidence la défaillance symbolique, l'alexithymie et le défaut de l'inhibition cognitive.

Schéma 1. Le comportement addictif :
Processus intrapsychique, corporel et cognitif



Discussion

Cognition, émotion et effet de la drogue

Les distorsions cognitives et les troubles de la régulation émotionnelle sont aujourd'hui des données courantes, presque unanimes dans les troubles addictifs. Cependant, la question du trouble cognitif reste un sujet de controverse à l'intérieur même des spécialités cognitivistes, neuropsychologiques et aussi neurophysiologiques, surtout au niveau des addictions à des substances psychoactives. En fait, il semble plus difficile de distinguer les effets toxiques et addictogènes immédiats et à long terme d'une substance sur le système nerveux, des distorsions imbriquées d'emblée dans le fonctionnement cognitivo-émotionnel et constituant le terrain de l'addiction. De même, pour la composante psychique de la dépendance elle-même, beaucoup d'études contestent le fait qu'elle soit une caractéristique de la personnalité, mais la présentent comme une conséquence de la rencontre de l'individu avec une substance donnée qui, elle, crée physiologiquement puis psychologiquement la dépendance et installe le cycle addictif. C'est le cycle addictif qui entraînerait par la suite le développement d'un rapport particulier au monde caractérisé par un fonctionnement alexithymique. Ces éléments peuvent être autant de biais pour la recherche que porteurs d'apports considérables.

En effet, des études comparatives faites sur des comportements addictifs avec et sans substances ont permis de dégager ce qui est commun à ces deux variantes de conduites addictives et ce qui les différencie (Corcos, Flament & Jeammet, 2003). Par exemple, dans l'anorexie, le rapport de dépendance est construit sur le « non-manger », le jeûne. C'est ce non-manger justement qui provoque la libération d'endorphines, qui enclenchent à leur tour les sensations extrêmes, plaisir/déplaisir d'où la dépendance physiologique (Corcos, Flament & Jeammet, 2003). Les

endorphines sont les neurotransmetteurs libérés massivement dans le cerveau dans les moments de recherche de l'objet de dépendance (Brust, 2007). Le sujet anorexique est inscrit dans un fonctionnement de dépendance à la sensation, particulièrement « ivresse et vertige », tel que décrit par Kestenberg en 1972 (Braconnier & Marcelli, 1999).

Dans l'addiction à une substance, l'objet de plaisir vient de l'extérieur. Le produit provoque au niveau neuropshysiologique des sensations de plaisir, ainsi que la surstimulation des zones cérébrales responsables de la libération de neurotransmetteurs en lien avec le plaisir. C'est le cas de l'héroïne qui est source d'endorphine extérieure et aussi créatrice de besoin supplémentaire en endorphine. L'endorphine intrinsèque au corps ne sera plus suffisante (Corcos, Flament & Jeammet, 2003). D'autres recherches en neurophysiologie ont montré que chez les anorexiques, boulimiques ou les joueurs pathologiques, même en l'absence de substance extérieure au corps, l'activité addictive produit des effets sur le système nerveux et sur le fonctionnement cognitif comme la difficulté de contrôle et de régulation. Ce concept renforce encore plus l'idée de la complexité de la dynamique addictive, mais surtout celle du choix de l'objet de l'addiction.

L'alexithymie : contribution et limites dans l'approche intégrative de l'étude des conduites addictives

Qu'elle soit primaire (donc éventuellement ancrée dans un fonctionnement où la symbolisation fait d'emblée défaut) ou secondaire, due à un produit, à un parcours et réactionnelle à des évènements... donc comme une défaillance « acquise », l'alexithymie revêt un caractère défensif, voire adaptatif (Zimmermann, Salamin & Reichert, 2008). À défaut d'une régulation cognitive adéquate des émotions et d'une symbolisation liante, l'alexithymie jouerait un rôle de pare-excitation – à la fois défensif

et adaptatif – pour un fonctionnement intrapsychique fragile et aux prises avec une violence fondamentale (Bergeret, 2008) importante non élaborée. Cela nous ramène à nous questionner si l'alexithymie ne serait pas l'alliée plutôt que l'ennemie de la symbolisation, de la même façon que l'acte peut être ennemi ou allié de la symbolisation (Roussillon, 2008).

Le fonctionnement alexithymique, mis en articulation avec celui de défaillance symbolique, relève sur le plan intrapsychique de la défaillance symbolique que Miel (2002) définit comme une mise en suspens du travail d'élaboration basé sur l'introjection et la projection. Cette mise en suspens de l'identification projective évite en effet la perte de continuité et la mise à l'épreuve du travail de liaison. Elle préserve l'appareil perceptuel qui « fait l'objet d'un travail de distorsion permettant d'accuser les effets déstabilisateurs d'une réalité externe et interne » (Miel, 2002, p. 335). C'est dans ce sens que le fonctionnement alexithymique nous semble revêtir une fonction de pare-excitation.

Chez les sujets toxicomanes ou dépendants, les personnes ayant des troubles de conduites alimentaires et les personnalités psychosomatiques, l'alexithymie est de plus en plus consolidée en tant qu'ensemble de caractéristiques cliniques, mais bien plus, en tant que style cognitivo-émotionnel et une expression d'un mode de fonctionnement intrapsychique (Zimmermann, Salamin & Reichert, 2008). Cependant, en psychopathologie clinique psychodynamique, elle n'est pas reconnue ni en tant qu'entité, ni en tant que critère. L'alexithymie reste un concept très large dont l'étude ne peut se suffire aux aspects pathologiques du fonctionnement psychique. En dépit des recherches de plus en plus précises, de la fréquence de l'alexithymie chez un certain type de personnalités, être alexithymique n'est pas forcément lié à une vulnérabilité typique. En effet, l'alexithymie peut être conjoncturelle liée à des moments où le trouble émotionnel vient en réaction à des évènements de vie, à des moments

de crise, des traumatismes psychiques, etc. Elle peut alors avoir cette fonction de pare-excitation adaptative qui protège le sujet, alors fragile, d'excitations violentes ou de conflictualisation intense face auxquelles il ne dispose pas forcément des moyens défensifs élaborés, ce qui est, nous le rappelons, le propre de la période de l'adolescence. Nous relevons ici l'aspect dynamique, non figé du traitement émotionnel. Nous pensons ainsi que l'alexithymie est – dans beaucoup de cas – fonctionnelle, susceptible de protéger à des moments et de se dissiper à d'autres moments en laissant place au travail d'élaboration. Dans ces cas, elle serait même la preuve d'une souplesse des défenses.

Ainsi au sujet des personnalités addictives dont le propre est cette difficulté d'élaboration mentale, nous ne pouvons être tranchants quant à l'existence d'une personnalité addictive typique, même si des caractéristiques cognitives, émotionnelles et intrapsychiques s'y retrouvent souvent. Si ce n'est que pour un but de recherche et d'analyse, nous ne pouvons réduire le fonctionnement addictif à un nombre de fonctions qui se rejoignent. La lecture du sens de l'addiction, de la vulnérabilité et du parcours de la personne se fait en fonction des variabilités interindividuelles (corporelles, cognitives et affectives) et aussi sociales et culturelles. La compréhension de l'addiction est aussi fonction du mode de consommation (abus, intoxication, compulsion, etc.), du choix de l'objet d'addiction (un comportement, un produit stimulant, un produit sédatif, de la douleur, du plaisir, etc.) et surtout des problématiques associées (comorbidité, violence, dépendance affective, dépressivité, ruptures, précarité, etc.). En effet, comme le signale Michelle Catteeuw (2002) «l'intérêt du concept d'addiction en psychopathologie réside dans l'éclaircissement de la double référence qui est celle de l'unicité des processus addictifs et de la multiplicité des organisations de la personnalité, dans lesquels ces processus sont à l'œuvre» (Catteeuw, 2002, p. 212). Cela fait place à l'étude de la subjectivité au centre de la recherche sur les addictions,

puisque l'addiction est un processus particulier relevant des périples du travail de la subjectivation et du travail de mémoire (Boulze, Launay, Bruère-Dawson & Pédinieilli, 2007).

Considérations cliniques et thérapeutiques

Dans les pratiques thérapeutiques et d'accompagnement qui commencent habituellement par des « cures » de désintoxication ou de déshabituation, l'efficacité de la prise en charge est relative, que ce soit chez les praticiens cognitivistes (qui ont recours aux techniques de remédiation cognitive, aux thérapies comportementales et cognitives) ou chez les praticiens psychanalytiques (qui se focalisent sur le travail sur la relation à l'objet d'addiction et sur la reconstruction des liens).

Dans cet article, nous avons essayé de traiter la problématique de l'addiction à partir d'une position intégrative de la psychopathologie psychodynamique et cognitive. En nous focalisant sur la symbolisation et l'inhibition, notre réflexion se projette au-delà de ces deux fonctions précises vers une conception intégrée du fonctionnement psychique. Cette approche dans la recherche et dans la pratique est de plus en plus fréquente et critique des conceptions clivées et au final clivante du sujet sur le plan clinique, car selon l'appartenance théorique de son soignant ou de l'institution, le sujet ne bénéficierait pas de l'écoute, de la compréhension et de la prise en charge issue d'une autre théorisation, souvent plus bénéfique. Donc, au-delà de l'intégration conceptuelle, c'est l'approche intégrative clinique qui reste à défendre et développer.

Conclusion

En terminant, pouvons-nous penser l'alexithymie comme un mode de traitement des émotions et un mode de communication, résultant du défaut d'inhibition et donc d'un fonctionnement

cognitif « stéréotypé » répétitif, plaqué ? Et d'un autre côté résultant de la défaillance dans l'activité symbolique qui ne permet pas d'élaborer un vécu interne, aliénant alors l'individu à un registre corporel non représenté ?

Nous avons remarqué une concordance entre rigidité cognitive et rigidité psychique entravant les processus secondaires chez les sujets dépendants. Cette rigidité cognitive et intrapsychique souvent retrouvée chez les adolescents et jeunes adultes toxicomanes appuie la fonction antipensée et antireprésentationnelle des conduites addictives (Jouanne, Edel & Carton, 2005). La perplexité de ce vécu interne diffus, d'élaboration limitée, entretient le cycle addictif au centre de la pauvreté fantasmatique et émotionnelle, de la rigidité cognitive et psychique.

La question de l'addiction se trouve au carrefour de recherches en sciences neurocognitives et psychodynamiques. Par ailleurs, elle ne peut se comprendre sans prendre en considération le milieu et les facteurs socioculturels, c'est pourquoi il nous paraît important de cheminer vers une prise de conscience de la nécessité d'un regard croisé pour comprendre et accompagner les addictions.

Bibliographie

Acklin, M.-W. (1990). Alexithymia, somatization and the Rorschach responses process. *Rorschachiana*, XVII, 180-194.

Acton, G. (2003). Mesurement of impulsivity in a hierarchical model of personality: implication for substance use. *Substance Use & Misuse, 38*(1), 67-83.

Andronikof-Sanglade, A. (1993). L'abstraction au Rorschach comme mécanisme d'anti-symbolisation : réflexion autour du protocole d'une adolescente suicidaire. *Bulletin de la société du Rorschach et des Méthodes Projectives de Langue Française, 37*, 71-91.

Bee, H. & Boyed, D. (2003). *Les âges de la vie*. Canada : De Boeck.

Benhaim, M., Guérin, N. & Rassial, J. (2009). Entre affect et apprentissage, la question de la perte : Inhibition psychique et inhibition cognitive. *L'évolution psychiatrique, 74*(3), 339-352.

Bergeret, J. (2008). *Psychologie pathologique : théorique et clinique*. Paris : Masson.

Billieux, J. & Van Der Linden, M. (2010). Addictions et mécanismes d'autorégulation : pour une approche multifactorielle et dynamique. *Psychotrophes, 1*(16), 110.

Blos, P. (1984). *Les adolescents, essai de psychanalyse*. Paris : Stock.

Bonnet, A. & Pedinielli, J.-L. (2010). Processus et subjectivité dans l'addiction. *Psychologie française, 55*(4), 325-339.

Boujon, C. (2002). L'inhibition au carrefour des neurosciences et des sciences de la cognition : Fonctionnement normal et pathologique. Marseille : Solal.

Boulze, I., Launay, M., Bruère-Dawson, G. & Pédinielli, J.-L. (2007). Actualité de l'addiction et nécessaire retour au travail de mémoire. *Pratiques psychologiques, 13*(1), 43-51.

Braconnier, A. & Marcelli, D. (1999). *Adolescence et psychopathologie : les modèles de compréhension*. Collection les âges de la vie. Paris : Masson.

Brochu, S. (2006). *Drogue et Criminalité*. Québec, Canada : Presses Universitaires de Montréal.

Brust, J.-C. (2007). *Aspects neurologiques de l'addiction*. Paris : Elsevier- Masson.

Bulter, G. & Montgomery, A. (2004). Impulsivity, risk taking, and recreational ecstasy (MDMA) use. *Drug and Alcohol Dependence, 76*(1), 55-62.

Catheline, N. (2001). Quand penser devient douloureux. Intérêt du travail thérapeutique de groupe en institution et avec médiateur dans la pathologie du jeune adolescent. *La psychiatrie de l'enfant, 44*(1), 169-210.

Catteeuw, M. (2002). L'approche psychodynamique des addictions : réflexions épistémologiques et implications méthodologiques. *L'évolution psychiatrique, 67*(2), 312-325.

Corcos, M. & Speranza, M. (2003). *Psychopathologie de l'alexithymie*. Paris : Dunod.

Corcos, M., Flament, M. & Jeammet, P. (2003). *Les conduites de dépendance. Dimensions psychopathologiques communes*. Paris : Masson.

Durston, S., Thomas, K.-M., Yang, Y., Ulug, A., Zimmerman, R-D. & Casey, B-J. (2002). A neural basis for the devolopment of inhibitory control. *Developmental Science, 5*(4), 9-16.

Ersche, K.D., Turton, A.J., Pradhan, S., Bullmore, E.T. & Robbins, T.W. (2010). Drug addiction endophenotypes: impulsive versus sensation-seeking personality traits. *Biological Psychiatry, 68*(8), 770-773.

Exner, John. E. (2003). *Manuel d'interprétation du Rorschach en système intégré*. Paris : Frison- Roche.

Farges, F. & Farges, S. (2002). Alexithymie et substances psychoactives : revue critique de la littérature. *Psychotropes, 14*(2), 47-74.

Ferrari, P. (2001). *Actualités en psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent*. Paris : Flammarion.

Field, R.-D. & Stevens-Graham, B. (2002). New insight into neuron-glia communication. *Science, 298*(5593), 556-562.

Garnefski, N., Kaaij, V. & van Etten, M.-V. (2005). Specificity of relations between adolescents' cognitive emotion regulation strategies and internalinzing and externalizing psychopathology. *Journal of Adolescence, 28*(5), 619-631.

Giancola, P.R., Mezzich, A.C., Clark, D.B. & Tarter, R.E. (1999). Cognitive distorsions, aggressive behaviour, and drug use in adolescent boys with and without a family history of substance use disorder. *Psychology of Addictive Behaviors, 13*(1), 22-32.

Goldstein, R-Z & Volkow, N-D, (2002). Drug addictions and its underlying neurobiological basis: Neuroimaging for the involvement of the frontal cortex. *Journal of Psychiatry*, *159*(10), 1642-1652.

Harnishfeger, K.K. (1995). The development of cognitive inhibition. Theories, definition, and research evidence. Dans F.N. Dempster, C.J. Brainerd (dir.), *Interference and Inhibition in Cognition* (p. 175-204). San Diego, É.-U. : Academic Press.

Harnishfeger, K.K. & Bjorklund, D.F. (1993). The ontogeny of inhibition mechanisms: a renewed approach to cognitive development. *Foundation*, 1, 28-48.

Hasher, L. & Zacks, R-T. (1997). Cognitive gerontology and attentional inhibition: A replay to Bruke and McDowd. *The Journal of Gerontology. Psychological Sciences, 52B*(6), 274-283.

Houdé, O. (2009). *La psychologie de l'enfant*. Paris : PUF.

Iselin, A.-M. & DeCoster, J. (2011). Unique relations of age and delinquency with cognitive control. *Journal of Adolescence*, *36*(2), 367-379.

Jeammet, P. (1994). Dépendance et séparation à l'adolescence. Point de vue psychodynamique. Dans D. Bailly et J-L. Venisse (dir.), *Dépendance et conduites de dépendance* (p. 134-143). Paris : Masson.

Jeammet, P. (2005). Adolescence et Dépendance. *Psychotropes*, *11*(3), 9-30.

Jeammet, P. & Corcos, M. (2006). Conduites à risque et dépendance à l'adolescence : la force et le sens. *Psychotropes*, *12*(2), 71-91.

Jouanne, C., Edel, Y. & Carton, S. (2005). Déficits émotionnels chez des patients polytoxicomanes. *Annales médico-psychologiques*, *163*(8), 625-630.

Kaës, R. (1997). Fractures du lien social : quelques conséquences sur les fondements de la vie psychique. Dans M. Sassolas (dir.), *Les soins psychiques confrontés aux ruptures du lien social* (p. 33-46). Ramonville Saint-Agne : Erès.

Laplanche, J. & Pontalis, J.-B. (1967). *Vocabulaire de la psychanalyse*. Paris : PUF.

Li, C.-R. & Sinha, R. (2008). Inhibitory control and emotional stress regulation: Neuroimaging evidence for frontal-limbic dysfunction in psycho-stimulant addiction. *Neuroscience and behavioral Reviews, 32*(3), 581-597.

Luminet, O., Taylor, G.-J. & Bagby, R. M. (2003). La mesure de l'alexithymie. Dans M. Corcos & M. Speranza (dir.), *Psychopathologie de l'alexithymie* (p. 183-204). Paris : Dunod.

Luna, B. & Sweeney, J.-A. (2004). The emergence of collaborative brain function: fMRI studies of the development of response inhibition. Dans R.-E. Dahl & L.-P. Spear (dir.), *Adolescent Brain Development: Vulnerabilities and Opportunities* (p. 296-309). New York : New York Academy of science.

Magar, E., Phillips, L.H. & Hosie, J.A. (2010). Brief report: Cognitive-regulation across the adolescent years. *Journal of Adolescence*, *33*(6), 779-781.

Marty, P. (2004). *La psychosomatique de l'adulte*. Paris : PUF.

Marty, P. & de M'Uzan, M. (1963). La « pensée opératoire ». *Revue française de psychanalyse*, 27, 345–356.

Mauss, I.B., Levenson, R.W., McCarter, L., Wilhelm, F.H. & Gross, J.J. (2005). The tie that binds? Coherence among emotion experience, behavior, and physiology. *Emotion*, *5*(2), 175–190.

McDougall, J. (2001). L'économie psychique de l'addiction. Dans V. Marinov (dir.), *Anorexie, addictions et fragilités narcissiques* (p. 11-36). Paris : PUF.

McGue, M., Iacono, W.G., Legrand, L.N., Malone, S. & Elkins, I. (2001). Origins and consequences of age at first drink. Associations with substance use disorders, disinhibitory behavior and psychopathology and P3 amplitude. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research, 25*(8), 1156-1165.

Miel, C. (2002). L'identification projective dans la toxicomanie. *Évolution psychiatrique, 67*(2), 326-336.

Muscat, R., Korf, D.-J., Negreiros, J. & Vuillaume, D. (2010). *Tendances de la recherche sur les drogues*. Strasbourg : Édition conseil de l'Europe.

Nagy, Z., Westerberg, H. & Klingberg, T. (2004). Maturation of white matter is associated with the development of cognitive functions during childhood. *Journal of Cognitive Neuroscience, 16*(7), 1227-1233.

Pascuale-Léone, J. (1991). Emotion, development and psychotherapy: a dialectical-constructivist perspective. Dans J.-D. Safran & L.-S. Greenberg (dir.), *Emotion, Psychotherapy and Change* (p. 302-329). New York : The Guilford Press.

Pedinielli, J.-L. (1994). Corps et dépendance. Point de vue psychodynamique. Dans D. Bailly & J.-L. Venisse (dir.), *Dépendance et conduites de dépendance* (p. 111-125). Paris : Masson.

Pelanda, E. (1997). L'évaluation de l'intelligence, complexité du diagnostic à l'adolescence. *Psychologie clinique et projective*, 3, 198-201.

Porcelli, P. & Mihura, J.-L. (2010). Assessment of alexithymia with the Rorschach Comprehensive System: the Rorschach Alexithymia Scale (RAS). *Journal of Personnality Assessment*, *92*(2), 128-136.

Roussillion, R. (2008). Corps et actes messagers. Dans B. Chouvier & R. Roussillon (dir.), *Corps, acte et symbolisation. Psychanalyse aux frontières* (p. 23-37). Bruxelles : De Boeck.

Sander, D. & Scherer, K. (2009). *Traité de psychologie des émotions*. Paris : Dunod.

Stacy, A.-W., Ames, S.L., Sussman, S. & Dent, C-W. (1996). Implicit cognition in adolescent drug use. *Psychology of Addictive Behaviors, 10*(3), 190-203.

Sztulman, H. (2001). Vers le concept de personnalités limites addictives. *Annales médico-psychologiques, revue psychiatrique*, *159*(3), 201-207.

Sztulman, H. (2010). Vers le concept de personnalités limites addictives. Une relecture plurielle. *Pensée plurielle, 1*(23), 37-51.

Zimmermann, G., Salamin, V. et Reichert, M. (2008). L'alexithymie aujourd'hui : essai d'actualisation avec les conceptions contemporaines des émotions et de la personnalité. *Psychologie française*, 53, 115-128.