

LE PARADIGME DE L'ADDICTION DANS LA CLINIQUE PSYCHANALYTIQUE : ENTRE OBJET DU DESIR ET OBJET PASSIONNEL (DU BESOIN)

THE PARADIGM OF ADDICTION IN PSYCHOANALYTIC PRACTICE: BETWEEN OBJECT OF DESIRE AND PASSIONATE OBJECT (OF NEED)

Laila ESSFIOUI

Docteure en psychopathologie et psychologie clinique

Faculté des Lettres et des Sciences Humaines

Université Mohammed V, Rabat-Maroc

Jamal ELOUAFA

Professeur de psychologie

Faculté des Lettres et des Sciences Humaines

Université Mohammed V, Rabat-Maroc.

Date de soumission : 29/05/2024

Date d'acceptation : 03/08/2024

Pour citer cet article :

ESSFIOUI. L. & ELOUAFA. J. (2024) «LE PARADIGME DE L'ADDICTION DANS LA CLINIQUE PSYCHANALYTIQUE: ENTRE OBJET DU DESIR ET OBJET PASSIONNEL (DU BESOIN)», Revue Internationale du chercheur «Volume 5 : Numéro 3» pp : 127-139

Résumé

Les travaux pionniers de Fenichel sur les toxicomanies sans drogue ont ouvert la voie à une exploration psychanalytique des dépendances. Notre étude se penche sur l'influence de la construction intrapsychique sur la réaction aux substances addictives. En analysant les émotions, pensées et mécanismes de défense activés lors de l'usage de drogues, nous montrons comment ces éléments modulent l'expérience de la consommation et déterminent la répétition ou l'abandon de l'usage. Ces éléments intrapsychiques, étroitement liés à l'histoire personnelle et aux structures psychiques, confèrent à chaque cas de dépendance son caractère unique et sa complexité.

L'addiction, située entre désir et besoin, mêle douleur et plaisir, où un désir initial de plaisir se transforme en un "néo-besoin" perçu comme vital. Cette dynamique reflète la dualité inhérente à l'expérience addictive, créant un continuum affectif de plaisir/désir et de besoin/douleur. Bien que les comportements addictifs soient motivés par la recherche de plaisir, ils entraînent souvent des conséquences négatives et de la souffrance.

La perspective psychanalytique enrichit notre compréhension des dynamiques de l'addiction en révélant les processus psychiques sous-jacents. Elle offre également des orientations précieuses pour le développement d'interventions thérapeutiques adaptées aux particularités psychiques des individus. En ciblant ces éléments intrapsychiques, les interventions peuvent être mieux ajustées pour répondre aux besoins spécifiques de chaque personne, augmentant ainsi les chances de succès dans le traitement des addictions.

Mots clés : Addiction ; Économie psychique ; Besoin ; Désir ; Mécanismes défensifs.

Abstract

The pioneering work of Fenichel on drug-free addictions paved the way for a psychoanalytic exploration of dependencies. Our study examines the influence of intrapsychic construction on reactions to addictive substances. By analyzing the emotions, thoughts, and defense mechanisms activated during drug use, we show how these elements modulate the experience of consumption and determine the repetition or cessation of use. These intrapsychic elements, closely linked to personal history and psychic structures, give each case of dependency its unique character and complexity.

Addiction, situated between desire and need, intertwines pain and pleasure, where an initial desire for pleasure transforms into a perceived "neo-need" as vital. This dynamic reflects the inherent duality of the addictive experience, creating an affective continuum of pleasure/desire and need/pain. Although addictive behaviors are motivated by the search for pleasure, they often lead to negative consequences and suffering.

The psychoanalytic perspective enriches our understanding of addiction dynamics by revealing the underlying psychic processes. It also offers valuable guidance for the development of therapeutic interventions tailored to the specific psychological characteristics of individuals. By targeting these intrapsychic elements, interventions can be better adjusted to meet the specific needs of each person, thus increasing the chances of success in treating addictions.

Keywords: Addiction; Psychic Economy; Need; Desire; Defense Mechanisms.

Introduction

Depuis les travaux pionniers de Fenichel sur les toxicomanies sans drogue (Pardinielli & Agnès, 2008), la psychanalyse s'intéresse profondément aux processus psychiques associés aux formes de dépendance. La dépendance, qu'elle soit à une substance ou à un comportement, reflète souvent des dynamiques intrapsychiques complexes, marquées par des conflits internes, des défenses psychologiques et des structures émotionnelles. Cet article explore l'impact de la construction intrapsychique sur la réaction aux substances addictives.

Les addictions peuvent se manifester à n'importe quel âge lorsque les mécanismes de protection et des étayages, qui ont pour fonction une réassurance narcissique et une préservation de la survie psychique du sujet s'affaiblissent ou s'effondrent (Settelen, 2003). Cela soulève une question importante : l'addiction est-elle une stratégie consciente d'automédication dont le but est la survie et l'homéostasie psychique contre les angoisses profondes ?

Les addictions se développent le plus souvent de manière progressive et insidieuse, prenant la forme d'un comportement protecteur ou "salutogène" (concept développé par le sociologue Aaron Antonovsky) visant à préserver le Moi vécu en danger. C'est une solution d'automédication face à la menace de stress psychique, et une tentative de réparer une image narcissique endommagée ou blessée. L'addiction est « une notion au carrefour entre désir et besoin » (McDougall, 2004), un mélange de douleur et de plaisir. Initialement, il s'agit d'un désir de plaisir qui se transforme ensuite en un "néo-besoin" perçu comme nécessaire, absolu et vital. Cette dynamique de "plaisir, jouissance", "désir", "besoin" et "déplaisir, douleur" forme un continuum affectif qui se mêle et coexiste dans les phénomènes de consommation et d'addiction. Certes, il n'existe pratiquement pas d'addiction sans douleur. Cette coexistence peut être comprise comme une forme bipolaire comprenant à la fois des états positifs et négatifs. Les comportements addictifs sont souvent motivés par le désir de rechercher le plaisir, mais ils peuvent également entraîner des conséquences négatives et une douleur subséquente.

Le pôle négatif de cette bipolarité comporte le besoin insatiable de consommer des produits psychoactifs, causé par le *craving*, l'envie impérieuse et le désir obsédant considérée comme source de souffrance, tandis que le pôle positif est lié à la satisfaction de la pulsion et des états émotionnels positifs, procurant bien-être et plaisir. Cela pourrait être attribué à une « carence, un défaut, un manque dans la possibilité d'accès au plaisir qui serait à l'origine de la

recherche de la compensation» (Reynaud, 2006). Cependant, cette sensation de plaisir et de bien-être n'est qu'une illusion. Les deux pôles ont un impact néfaste sur la santé physique et mentale.

1. ADDICTION ET PSYCHOGENESE

Selon certains auteurs, la psychogenèse des addictions est souvent associée à des traumatismes archaïques précoces, à un stade où le langage et la capacité de symbolisation ne sont pas encore développés ou acquis. Ces traumatismes, ineffables et indicibles, engendrent une souffrance et des angoisses communes à tous les êtres humains. Il semble que la difficulté à mentaliser et verbaliser ces vécus se traduit par des comportements substitutifs (Settelen, 2003).

Dans cette perception, l'addiction est reliée intrinsèquement à l'incapacité de verbaliser la souffrance et l'angoisse via la parole et le langage. Elle se transforme en un besoin somatique et une sensation corporelle générés par la consommation et l'addiction, agissant comme un comportement substitutif, une « solution somato-psychique au stress mental » (McDougall, 2004). Néanmoins, ces comportements deviennent progressivement la seule façon pour le sujet de pallier sa souffrance, l'enfermant ainsi dans une répétition compulsive de la consommation (Settelen, 2003).

Le modèle psychodynamique relie la dépendance à l'angoisse issue de séparations mal résolues, tandis que les expériences interpersonnelles stressantes et les dysrégulations narcissiques alimentent l'addiction (Bornstein, 1994; Fernandez & Sztulman, 1999). La pathologie de la dépendance est toujours une pathologie de la relation, sa genèse se trouve dans l'enfance, où elle prendrait le relais de la dépendance infantile : c'est par l'enfant que tout commence et la relation parent-enfant restera l'archétype de la relation de dépendance (Schauder, 2007).

Albert Memmi (1979) soutient que les individus dépendants trouvent une satisfaction dans leur dépendance et ressentent de l'angoisse à l'idée que l'objet "substance" puisse leur manquer. Il souligne que la dépendance n'est pas un phénomène anodin et repose sur des dispositions affectives profondes.

Pirlot met en lumière que durant les phases initiales de la vie et après la puberté, l'évitement ou le refus de la séparation, au bénéfice d'une identification aux figures de toute-puissance et de toute jouissance prégénitale, fera de l'objet addictif un objet fétichisé et idéalisé situé dans ou hors du langage, toujours susceptible de réveiller l'excitation et "éprouver" le corps, dans

une sensation qui court-circuite l'affect psychisé, rendant ainsi illusoirement mais également réellement, ce corps vivant (Pirlot, 2013).

McDougall (2004) observe que tous les toxicomanes sont engagés dans une lutte contre les dépendances universelles propres à l'être humain. Cette lutte inclut la quête d'une liberté illusoire, de paradis perdu de l'enfance, et le désir d'échapper à toute forme de responsabilité.

2. Addiction : Entre besoin et désir

Jacques Lacan, le psychanalyste français, a introduit le triptyque de la quête de satisfaction humaine : BESOIN, DÉSIR ET DEMANDE lors de son quatrième séminaire, "la relation d'objet". Selon Lacan, le désir est intrinsèquement lié au manque plutôt qu'à une simple impulsion. Contrairement aux pulsions, le désir est motivé par "la chose" et poursuit un objectif souvent inatteignable, ce qui maintient le psychisme en mouvement.

Lacan distingue également entre trois types de manques : le manque symbolique (la castration), le manque réel (la privation) et le manque imaginaire (la frustration). Ces concepts sont essentiels pour comprendre la dynamique de l'addiction dans la psychopathologie psychanalytique.

Dans de nombreux cas, la toxicomanie apparaît comme une tentative pour échapper à la souffrance, soulager l'angoisse et gérer une réadaptation dans une perspective immédiate de mieux-être, en négligeant les conséquences. Il s'agit donc d'atténuer une souffrance plutôt que de rechercher un plaisir supplémentaire par rapport aux individus non dépendants (Bellarbi, 2007).

Le choix de substituts externes, tels que le cannabis et d'autres SPAs, se fait souvent sous prétextes de curiosité, de bien-être, de nirvana (l'hédonisme) ou de la quête de soi. Ces figures illusoires servent de mécanismes sublimatoires pour combler un besoin substitutif ou un "néo-besoin" (Fain & Braunschweig, 1975), alors que l'objet symbolique qui manque dans le monde psychique interne. Ce qui est intrinsèquement premier dans cette quête, c'est l'évitement du malaise et de la douleur engendrés par les facteurs de stress, plutôt que la recherche du plaisir (Lanteri & Salomon, 2006 ; Tassin, 2007, in Pirlot, 2014). Les effets sédatifs et apaisants de certaines drogues permettent cette évasion. Cette recherche de bien-être, de soulagement et de plaisir ne sert qu'à colmater, temporairement, la détresse psychique et le sentiment de manque. Selon cette perception, l'addiction est reliée à un appel psychique de son incapacité de verbaliser la souffrance et l'angoisse via la parole et le langage. Elle se déplace vers la sensation corporelle générée par la consommation et l'addiction, qui devient

un comportement substitutif agissant comme une « solution somato-psychique au stress mental » selon (McDougall, 2004). Cette sensation corporelle procure une néo-expérience de satisfaction, pouvant être considérée comme une dérégulation de la psychisation de la vie émotionnelle, résultant du maintien de clivages précoces entre le psychisme et le soma (Pirlot, 2014). En d'autres termes, l'addiction pourrait être un mécanisme de défense contre la confrontation avec des émotions difficiles à appréhender, des affects perturbants ou difficiles à élaborer, des tensions internes, des blessures narcissiques profondes et des défaillances internes non résolues, entraînant une évasion dans un monde à soi.

L'hédonisme, ou le plaisir procuré par l'absorption d'une substance psychoactive, peut être considéré dans ce contexte comme une valeur secondaire. Il n'est pas l'objectif ultime de l'addiction, mais plutôt une conséquence secondaire de la recherche de soulagement psychique. En effet, la conduite addictive agit d'abord comme un processus d'automédication avant de devenir, le plus souvent, un processus d'autodestruction (Bellarabi, 2007).

En somme, l'addiction apparaît au sujet comme une tentative pour éviter la souffrance, soulager l'angoisse, et gérer une réadaptation dans une perspective immédiate afin de se sentir mieux, tout en ignorant les conséquences à long terme. Il s'agit donc d'alléger une souffrance plutôt que de procurer un plaisir (Bellarabi, 2007). L'addiction oscille donc entre plaisir, souffrance et douleur, entre la maîtrise de soi, perte de contrôle et l'abandon de soi.

D'après nos lectures, l'addiction selon la psychopathologie psychanalytique pourrait être abordée à partir d'un paradigme théorico-clinique distinct comportant ; relation d'objet, mécanismes de défense et économie psychique.

2.1. Relation d'objet et addiction

Du point de vue psychopathologique psychanalytique, les sujets ayant un comportement addictif présentent des caractéristiques de fonctionnement psychique caractérisées par une vulnérabilité à la perte d'objet. Le surinvestissement de la réalité externe est une stratégie pour lutter contre les dépendances et combler le vide interne résultant d'une perte d'étayage précoce (Dejours & Gernet, 2012).

La pathologie de la dépendance est intrinsèquement une pathologie de la relation, avec des racines souvent ancrées dans l'enfance (Schauder, 2007). En effet, la relation enfant-parent et la fonction parentale, imaginée ou symbolique, sont considérées comme la genèse psychique de l'addiction selon cette conception. Le modèle psychodynamique postule que l'origine de la dépendance à une substance est liée à l'angoisse ressentie lors de processus de séparation mal

résolus (Jeammet, 1994). Selon J. McDougall, il y aurait une défaillance de l'étayage maternel, ne permettant pas à l'enfant d'élaborer les processus de séparation (Pedinielli, Bonnet, 2008). Les substituts addictifs compensent ainsi les fonctions maternelles défaillantes, tandis qu'une défaillance perçue du père interne (défaillance dans ses fonctions paternelles) peut entraîner une dépendance comme moyen de défense (McDougall, 2004).

2.2. Mécanismes de défense et addiction

Les mécanismes de défense, tels que le déni, la projection, le déplacement, l'annulation et la rationalisation, jouent un rôle clé dans la manière dont les individus gèrent leur consommation de substances. Ces mécanismes permettent aux individus de minimiser la prise conscience des dommages causés par leur consommation et de justifier leur comportement addictif.

La projection permet de projeter ses propres sentiments, pensées ou comportements inacceptables sur autrui (honte, de colère ou de tristesse). Ce mécanisme peut servir à minimiser sa propre responsabilité ou à éviter la douleur de la confrontation avec la vérité, en accusant les autres d'être responsables de sa consommation de substances ou en les blâmant pour son propre comportement addictif (Grebot, et al., 2015).

Le déplacement redirige les sentiments et les émotions vers un objet de substitution, qui est souvent perçu comme moins menaçant (DSM-IV). Ce mécanisme vise à résoudre un conflit ambivalent et à circonscrire la peur à une situation considérée comme évitable (Chabrol, 2005).

L'activisme également connu sous le nom "d'activité de substitution" dans le DSM-IV, ou "acting out" en psychanalyse, consiste à utiliser l'action plutôt que la réflexion ou l'expression des émotions pour faire face aux conflits psychiques ou aux situations traumatiques externes (Ionescu & et al., 2003). Les passages à l'acte servent à se défendre contre une expérience subjective intolérable et à éviter de prendre conscience d'un conflit intrapsychique. En agissant ainsi, le sujet cherche à éviter d'être blessé (Chabrol, 2005).

L'annulation est un mécanisme défensif qui sert à corriger symboliquement les pensées, sentiments ou comportements jugés inacceptables par le biais des mots ou d'actes (DSM-IV, 1994). Par exemple, le sujet peut tenter d'annuler ou de corriger symboliquement sa consommation en s'abstenant temporairement ou en promettant d'arrêter complètement, dans le but de rétablir un sentiment de contrôle ou de réparation symbolique, mais sans mettre en place des mesures concrètes ou un engagement réel pour maintenir l'abstinence à long terme.



Le déni peut amener un patient à sous-estimer la quantité de substance consommée ou à ignorer les conséquences négatives de son usage. Le déni peut servir à éviter la douleur de la confrontation avec la vérité, mais peut aussi aggraver la situation en empêchant le sujet de chercher de l'aide (American Psychiatric Association, 2013).

La compensation : c'est un mécanisme par lequel le sujet essaie de combler une insuffisance ou une faiblesse perçue dans un domaine de sa vie en se focalisant sur un autre domaine où il se sent plus compétent ou valorisé. Dans le contexte de la dépendance, le sujet peut compenser des sentiments d'incompétence ou d'insécurité en consommant des substances ou en se comportant de manière addictive (Bowlby, 1988).

L'intellectualisation permet à l'individu d'éviter les émotions difficiles en les transformant en concepts abstraits ou en problèmes à résoudre intellectuellement. Le sujet peut utiliser l'intellectualisation pour rationaliser ou justifier sa consommation de substances, ou pour éviter de traiter les émotions sous-jacentes qui pourraient conduire à la dépendance (Bowlby, 1988).

La rationalisation offre des justifications logiques pour un comportement addictif, protégeant l'estime de soi et évitant la culpabilité, tout en empêchant la prise de responsabilité de son propre comportement (DSM-5, 2013).

La compensation cherche à pallier une insuffisance ou une faiblesse perçue dans un domaine de sa vie en se focalisant sur des domaines où l'individu se sent compétent ou valorisé, ce qui peut mener à des comportements addictifs pour gérer l'insécurité (Bowlby, 1988).

La régression conduit à des comportements primitifs ou infantiles, souvent en réponse à un stress ou à une frustration, souvent utilisé pour se sentir réconforté ou pour fuir les responsabilités adultes (DSM-5, 2013).

La dissociation permet de se distancer de ses émotions ou expériences internes pour éviter de ressentir une douleur psychique ou un stress trop important, et pour échapper à des souvenirs ou à des pensées douloureuses ou à la prise de conscience de sa consommation excessive de substances (Ionescu & Gheorghe, 2003).

En somme, les mécanismes de défense jouent un rôle central dans la gestion de la consommation de substances par les individus. Le déni, la projection, le déplacement, l'annulation, l'activisme, et d'autres mécanismes défensifs, bien qu'utiles à court terme pour éviter la souffrance, peuvent aggraver la dépendance en empêchant les individus de chercher de l'aide et de mettre en place des stratégies de gestion plus saines.

La compréhension de ces processus défensifs est cruciale pour développer des interventions thérapeutiques efficaces, prennent en compte la complexité des dynamiques intrapsychiques et relationnelles des individus souffrant de dépendance.

Ainsi, les mécanismes de défense, bien que protecteurs, peuvent paradoxalement renforcer les comportements addictifs et retarder le processus de guérison. Une approche thérapeutique qui aborde ces mécanismes de manière empathique et structurée peut offrir aux individus des voies de sortie de la dépendance, en les aidant à reconnaître et à travailler à travers leurs conflits psychiques et leurs blessures émotionnelles.

3. L'addiction : Une technique d'automédication

L'automédication se définit par la prise volontaire d'un médicament ou d'un traitement sans faire appel à un spécialiste, dans le but de se soigner. Dans le cas de substances psychoactives (SPA), le sujet consomme une substance de sa propre initiative pour s'automédiquer.

Automédication et Addiction peuvent sembler paradoxales ; la première implique une dimension volontaire et vise un bénéfice psychologique, tandis que la seconde à une dimension compulsive et caractérisée par une absence de volonté. Dans le cas de perturbations psychiatriques, la médication par les drogues peut servir de soulagement temporaire pour supporter les symptômes lors de la phase de décompensation de la schizophrénie par exemple, ou de catharsis au cours de la période prodromique. Chez les toxicomanes, la dynamique est tout à fait distincte : l'absorption de substances toxiques ne touche pas seulement une partie de la réalité psychique, mais affecte la pensée elle-même. Cette altération de l'intégralité du système psychique vise à annuler un sens insoutenable que le psychisme, souvent en dysfonctionnement, peine à assumer (Soldati, 2009).

L'hypothèse de l'automédication émotionnelle, avancée par le psychanalyste Edward Khantzian, est fascinante. Selon cette théorie, les individus expérimentent différentes SPAs et choisissent celle qui leur permet de réguler leur expérience émotionnelle désagréable. Cette pratique vise à soulager la souffrance psychique et à apaiser les émotions, autant dans la relation à soi-même qu'aux autres. L'usage de substances à des fins défensives compense l'influence des sentiments désorganisant de rage et de détresse, qui perturbent le moi (Reynaud, 2006).

En effet, l'abus de substances peut être perçu comme une réponse adaptative à une souffrance psychique inexprimable. Les substances addictives agiraient comme une forme de 'prothèse

structurelle' selon l'expression de Weider (Reynaud, et al., 2016), permettant de réduire une détresse psychique insurmontable pour le sujet. Toutefois, cette stratégie d'automédication évolue souvent en un processus d'autodestruction (Schauder, 2007).

En somme, s'automédiquer suppose l'abandonner d'un état de déséquilibre interne pour trouver, à travers la substance, un état d'équilibre psychique. Cette stratégie donne l'illusion de la maîtrise et de l'homéostasie psychique. Selon Memmi (1979), le sujet dépendant trouve satisfaction dans cette dépendance et serait pris d'angoisse à l'idée que l'objet puisse lui manquer. Il souligne que la dépendance repose sur des dispositions affectives profondes, et n'est pas un phénomène anodin.

4. Implications thérapeutiques

La prise en charge thérapeutique de l'addiction doit être holistique, intégrant une compréhension des mécanismes psychiques sous-jacents et une approche personnalisée. La compréhension de ces dynamiques intrapsychiques ouvre des perspectives nouvelles pour les interventions thérapeutiques. Une approche psychanalytique de la dépendance permet d'explorer en profondeur les conflits internes et les structures émotionnelles qui sous-tendent le comportement addictif.

Les thérapeutes psychanalytiques se concentrent sur la réémergence des conflits inconscients, la réparation des traumatismes précoces, et la reconstruction de l'estime de soi et des relations interpersonnelles.

Conclusion

La perspective psychanalytique enrichit notre compréhension des dynamiques de l'addiction. En mettant l'accent sur les mécanismes de défense et la quête de soulagement face à la souffrance émotionnelle, elle explore comment l'addiction pourrait être liée à un "appel psychique". Lorsque l'appareil psychique est débordé et fragilisé par un excès d'excitation (angoisse, détresse, stress, frustrations, douleur, etc.) ainsi que l'accumulation d'énergie pulsionnelle, certains individus se tournent vers la consommation de drogues pour combler ce manque de verbalisation et chercher une forme de soulagement somato-psychique.

Ainsi, l'addiction ne se réduit pas uniquement à un comportement pathologique, mais constitue également une réponse complexe aux conflits internes et aux dysfonctionnements relationnels.

La construction intrapsychique joue un rôle crucial dans la manière dont les individus réagissent aux substances addictives, modulant leur expérience de la consommation et



influençant leur capacité à surmonter la dépendance. Une approche thérapeutique qui intègre ces éléments peut ouvrir des voies prometteuses pour traiter les comportements addictifs de manière plus efficace et adaptée aux particularités psychiques des individus.

BIBLIOGRAPHIE

- Bellarabi, Y. (2007). *MAROC : Drogue : Délinquance & Criminalité*. Collection Criminologie appliquée. 275 pages.
- Chabrol, H. (2005). *Les mécanismes de défense*. Association de Recherche en Soins Infirmiers. Recherche en soins infirmiers. N° 82, <https://doi.org/10.3917/rsi.082.0031>. 31 -42.
- Dejours, C., & Gernet, I. (2012). *Travail, usure mentale : Essai de psychopathologie du travail*. Paris: Bayard.
- Grebot, E. et al. (2015). *Schémas précoces inadaptés, croyances addictives et styles défensifs chez des étudiants consommateurs de cannabis*. Annales Médico- Psychologiques (Paris), 173(4), 281-286. <http://dx.doi.org/10.1016/j.amp.2014.03.013>
- Grebot, E., Paty, N., Dephanix, G. (2006). *Styles défensifs et stratégies d'ajustement ou coping en situation stressante*. L'Encéphale ; 32 : 315-24, cahier 1.
- Guelf, J. D., Croc, M.A. (2015). *American Psychiatric Association DSM-5*, Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux, Elsevier MASSON. ISBN 978-2-294-739229-3.
- Hamon, M. (2003). *Actualités sur les addictions - Aspects Cliniques. Modèles Expérimentaux et Perspectives Thérapeutiques*. Colloque organisé par Paris.
- Ionescu, S., Jacquet, M.M., Lhote, C. (2003). *Les mécanismes de défense : Théorie et clinique*. Nathan/VUEF, ISBN : 2-09-191171-2, 320 pages.
- McDougall, J. (2004). *L'économie psychique de l'addiction*. Revue française de psychanalyse, 68, 511-527. Paris: Presses Universitaires de France. ISBN 2130544347.
- Memmi, A. (1979). *L'homme dominé*. Paris : Gallimard
- Paty, B., & Grebot, E. (2010). *Les dérivés conscients des mécanismes de défense au questionnaire de Bond (DSQ 40) : stabilité ou variabilité entre une situation non anxiogène et une situation anxiogène*. Annales Médico-psychologiques. Revue psychiatrique. <https://www.researchgate.net/publication/246565081>
- Pedinielli, J. L., & Bonnet, A. (2008). *Apport de la psychanalyse à la question de l'addiction*. De Boeck Supérieur, Psychotropes, 14 (3).
- Pirlot, G. (2013). *Psychanalyse des addictions*. 2^{ème} édition revue et augmentée, Armand Colin, Paris, ISBN : 978-2-200-28609-5, 256 pages
- Pirlot, G. (2014). *Les addictions entre neurosciences et psychanalyse*. De Boeck Supérieur, Psychotropes, 20, 175-196. <https://www.cairn.info/revue-psychotropes-2014-1-page-175.htm>



Pirlot, G. (2019). *Psychanalyse des addictions* (3ème édition revue et augmentée). Paris: Armand Colin, ISBN 978-2-10-078322-9.

Reynaud, M., Karila, L., Aubin, H.J., & Benyamina, A. (2016). *Traité d'addictologie* (2ème édition), Paris : Flammarion, Lavoisier Médecine – Sciences. ISBN 978-2-257-20650-3.

Schauder, S. (2007). *Pratiquer la psychologie clinique auprès des enfants et des adolescents*. Paris, Dunod. ISBN 978-2-10-050329-2.

Settelen, D. (2003). *Les addictions répondent-elles toutes à la même souffrance ?* *Gérontologie et société*, 26 (105), 11-19, <https://www.cairn.info/revue-gerontologie-et-societe1-2003-2-page-11.htm>

Soldati, K. (2009). *L'Esprit du temps*. *Topique*, 107, 77-90. <https://www.cairn.info/revue-topique-2009-2-page-77.htm>