

DÉPENDANCE ET DÉPRESSION A L'ADOLESCENCE

DR. FRANÇOIS MARTY

Introduction

La consommation abusive d'alcool chez les adolescents pose le problème de leur fonctionnement psychique et celui des aménagements qu'ils tentent de trouver pour faire face à certaines difficultés de leur vie. C'est du moins sous cet angle que nous envisageons ce qui paraît être au cœur de la problématique de ces jeunes consommateurs abusifs d'alcool : la dépendance qu'ils développent vis-à-vis du produit est une tentative d'évitement de la rencontre et de l'affrontement de la dépression qui est en eux ; voilà notre hypothèse. En buvant, ils luttent sans le savoir contre la peur de s'effondrer et cherchent à mettre de côté ce qui pourrait les menacer. Mais ce qui les menace est à l'intérieur d'eux, ce qui les oblige à mettre en place des stratégies qui les rendent encore plus dépendants. D'où vient cette dépression qu'ils dénie ou cherchent à fuir et en quoi la dépendance aurait un rapport avec la dépression ? C'est ce que nous nous proposons d'examiner.

1. Le problème de la dépression

La dépression est une manifestation affective réactionnelle à la perte d'objet ou à la perte d'amour de la part de l'objet qui se traduit par un affect de tristesse, une inhibition psychomotrice, un ralentissement de l'action, des idées suicidaires, une auto dévalorisation, une baisse de l'estime de soi, un sentiment de fatigue, souvent accompagné de troubles du sommeil ; une douleur morale enfin, parfois intense qui semble accabler le sujet. Tous ces signes ne sont pas nécessairement présents dans le tableau de la dépression. Elle peut être considérée comme l'expression d'une souffrance traduisant une difficulté majeure à faire le deuil d'un objet, mais elle peut être aussi envisagée comme une tentative d'élaboration psychique de l'angoisse liée à cette perte de l'objet ou de l'amour de cet objet. On distinguera la dépression mélancolique (versant psychotique) où domine une très forte douleur morale, la culpabilité, la persécution - l'auto accusation pouvant aller jusqu'au

Organiza:  Fundación
SOCIEDADES
COMPLEJAS


Auspician:

 **N**
noveduc

 **eccolequá**
consultora educativa

Convocan:

 UNIVERSITÉ
PARIS DESCARTES

 PSYCHOLOGIE CLINIQUE
PSYCHOPATHOLOGIE
PSYCHANALYSE

 UCES  **apba** asociación
de psicólogos
de Buenos Aires
Carrera de Psicoanálisis con adolescentes

 **CILA**
Collège International
de l'Adolescence

 **APU**
Laboratorio de Adolescencia
Asociación Psicoanalítica del Uruguay

délire -, de la dépression névrotique (versant décompensation névrotique) dans laquelle le sentiment de culpabilité est plus discret, la douleur morale moins intense. Dans le premier tableau il s'agit d'un effondrement des défenses laissant apparaître le risque d'une évolution vers la psychose bipolaire, la phase mélancoliforme de cette affection étant alors souvent gravissime avec un fort risque de passage à l'acte suicidaire. La dépression névrotique, quant à elle, se manifeste à l'occasion d'événements de vie traumatisants relevant tous de près ou de loin de l'expérience de la perte d'objet. La fragilité narcissique de ces personnalités favorise la décompensation névrotique. Dans les deux situations, le sujet ne parvient pas à élaborer cette expérience du deuil de l'objet, le moi du sujet prenant en quelque sorte la place de l'objet perdu dans le cas de la mélancolie, tandis que le travail de deuil momentanément ou plus durablement entravé conduit le sujet névrosé à mettre en place des conduites et des stratégies anti-dépressives variées.

Si S. Freud (1920) a travaillé la question de la mélancolie comme pathologie du deuil. Il a mis en évidence la façon dont l'enfant, en jouant, s'approprie une expérience pour ne pas la subir, en la symbolisant par le jeu (de la bobine) pour réagir face à l'absence de l'objet maternel. Il a montré ainsi comment l'enfant échappe à la détresse de la disparition de l'objet primaire en cherchant à maîtriser l'angoisse liée à cette perte d'objet par la représentation. Dans la mélancolie, « l'ombre de l'objet tombe sur le moi » (Freud S., 1915), pour reprendre sa célèbre formule, indiquant clairement le repli narcissique où l'objet perdu est devenu le moi du sujet. Cette régression narcissique masque l'agressivité initialement dirigée vers l'objet et secondairement retournée contre le moi du sujet. La réflexion sera prolongée par M. Klein et DW. Winnicott qui vont, parmi les tout premiers, éclairer les modalités dépressives du lien à l'objet comme expression affective normale éprouvée par l'enfant lorsqu'il est confronté à l'absence de l'objet primaire et surtout à sa propre agressivité destructrice dirigée vers cet objet entraînant une culpabilité, source de dépressivité. La position dépressive kleinienne (1934, 1940) et winnicottienne (1954-1955) suppose au préalable une attaque de l'objet, une projection de cette agressivité du sujet sur l'objet et une culpabilité liée à cette destructivité provoquée par un surmoi précoce. La réparation de l'objet détruit ou endommagé fait suite à ces mouvements psychiques du jeune enfant. Il conviendra donc de distinguer nettement la position dépressive comme moment dépressif normal, s'inscrivant dans un processus de maturation psychique, de la maladie dépressive qui, elle, caractérise un état dans lequel le sujet ne trouve pas

d'apaisement à sa détresse, consécutivement à un abandon ou à une perte d'un objet libidinalement très investi par le sujet. Il ne trouve pas de solution réparatrice envers l'objet, ni de restauration narcissique pour lui-même. On mesure combien l'appréciation du problème dépressif dépend de la qualité des étayages narcissiques, de celle de l'intériorisation des objets, de la solidité des défenses du moi, de la façon dont l'expérience de séparation d'avec l'objet primaire aura été vécue par l'enfant.

On devine sans peine l'impact que ces expériences précoces auront, le moment venu, lorsque l'adolescent aura à revivre ces expériences de perte, lorsqu'il devra résister à la violence interne de ses propres mouvements pubertaires. Cet impact des expériences précoces entrera en résonance avec celui, traumatique, de la puberté et des effets potentiellement désorganisateur qu'elle peut avoir sur la vie psychique. La consommation de produits comme le cannabis ou l'alcool, vient-elle jouer le rôle d'amortisseur dans ce vécu traumatique ? Est-elle un évitement de l'élaboration de la position dépressive ou un mode de traitement particulier, de re-élaboration, qui se rejouerait à l'adolescence ?

Blessure narcissique et perte objectale favorisent la survenue d'un affect dépressif à l'adolescence. L'élaboration psychique permet habituellement de faire le deuil des objets infantiles et d'intégrer la nouveauté pubertaire. L'affect dépressif peut donc être considéré comme faisant partie de toute expérience adolescente. La dépression clinique n'apparaît que lorsque le travail d'élaboration psychique est en échec et que le caractère traumatique du pubertaire déborde par effraction le pare-excitations et les capacités de contenance psychique de l'adolescent. Dans ce cas, cependant, la solution dépressive est constructive et maintient un certain mode de fonctionnement psychique dans lequel le sujet reste en lien, même de façon douloureuse, avec l'objet interne. Mais on est en droit de se demander jusqu'à quel point il s'agit de l'objet interne. Ne devrait-on pas, comme le suggère P. Denis, évoquer l'objet dépressif comme un substitut de l'objet perdu, comme une façon de supporter son absence sans pour autant en intégrer la perte dans un véritable travail de deuil ? Cette construction protège néanmoins le sujet, mieux que d'autres montages (pervers en particulier) d'une désorganisation psychotique ou psychosomatique. L'agrippement à l'objet dans un mouvement dramatique pour ne pas subir sa perte comme une disparition de soi, vient là parfois comme une autre solution (addictive).

Ce bref survol de la problématique dépressive laisse entrevoir les achoppements que l'enfant puis l'adolescent peut connaître dans son traitement et son dépassement. Pour en mesurer la difficulté, il n'est qu'à prendre en compte les expériences précoces de séparation, où, selon la nature des étayages narcissiques qui ont participé à la construction subjective de l'enfant, l'expérience sera riche d'individuation ou dramatique d'arrachement provoquant des angoisses agonistiques, des angoisses d'effondrement catastrophiques. Il n'est pas rare, dans ce dernier cas, d'observer la mise en place de défenses plus rigides comme autant de recherches de solutions (aménagements pervers, addiction, notamment) permettant au sujet de survivre à cette menace d'effondrement.

2. L'économie psychique de la dépendance

La solution perverse, l'élaboration phobique, la dépression et la dépendance ont ceci de commun entre elles qu'elles appartiennent toutes à l'économie narcissique. Mais elles ne sont pas équivalentes pour autant, elles ne présentent pas toutes la même qualité d'élaboration, la solution n'est pas chaque fois comparable. La phobie, nous l'avons vu, offre au sujet la possibilité de projeter sur l'objet externe une part de l'angoisse et de l'agressivité qui lui est liée. La peur de l'objet est une façon de maintenir un lien avec lui et de traiter en même temps la question de la destructivité. L'angoisse est fixée sur un objet externe, mais l'objet est intériorisé, ce qui constitue la meilleure façon de ne pas le perdre ; le sujet entretient avec lui des relations de conflictualité, voire de désir si l'on considère que, dans l'élaboration phobique, le sujet craint consciemment ce qu'il désire inconsciemment. La peur de l'objet est ici l'expression du désir (amour et/ou haine) pour lui ; la dimension œdipienne est fortement présente. Sujet et objet sont clairement distingués, au prix de cette fixation anxieuse. Avec la dépression, la fragilité narcissique est au premier plan ; l'élaboration semble plus longue, plus difficile, plus coûteuse pour le sujet et elle masque à ses propres yeux son désir en retournant contre lui l'agressivité qui est destinée à un autre. Mais, sauf lorsque la dépression se dégrade en mélancolie, lorsque le travail de la dépression échoue, le sujet, comme dans la phobie, s'appuie sur cette solution pour se construire ; l'objet construit le sujet. On peut même parler des bienfaits de la dépression (P. Fedida, 2001) si l'on pense que c'est un

temps que le sujet se donne à lui-même pour trouver à son rythme (à vrai dire, c'est plutôt celui de l'inconscient) la solution à ses conflits internes. Malgré ses voiles, ses affres, la dépression est une solution porteuse d'avenir pour le sujet si, encore une fois, elle reste dans le registre névrotique.

Avec la dépendance, la nécessité de recourir à un objet externe révèle la fragilité narcissique, la faillite de la négociation entre soi et l'autre, entre investissement narcissique et investissement objectal. C'est la très forte pression pulsionnelle qui ne trouve pas de défenses internes suffisantes pour la mettre à distance ou pour en médiatiser la demande de satisfaction qui contraint le sujet à trouver cet expédient. Le sujet ne semble se tenir qu'en s'appuyant sur cet étai. L'aspect prothétique est manifeste, l'objet a du mal à s'intérioriser. L'objet de dépendance, parce qu'il est trop accroché au corps, ne remplace pas l'objet transitionnel qui, lui, n'a pu se mettre en place. La dépendance établit un circuit court de satisfaction, sans en passer par l'autre. Il y manque l'espace du jeu, l'espace de l'illusion, de l'hallucination entre soi et l'autre. Mais cet objet ersatz, cette prothèse de relation, semble faire l'affaire pour le sujet, s'il accepte d'en être totalement dépendant. L'objet de dépendance calme l'angoisse en suturant le manque, mais se paye au prix de la dépendance que le sujet doit à cet objet. L'objet est toujours un objet partiel, un objet que le sujet ne peut promouvoir à la dimension d'un autre. La solution addictive la classe nettement du côté des états limites où l'incertitude identitaire domine le tableau, la conflictualité psychique y est embryonnaire. De ce point de vue, la solution addictive ressemble à la solution perverse, l'objet addictif est proche de l'objet fétiche. Quant à la perversion, précisément, elle donne au sujet l'illusion de la solution parfaite en faisant l'économie de l'angoisse de la perte, de la souffrance que peut représenter le désir comme expression du manque. Elle donne au sujet l'illusion de la toute-puissance et de la complétude narcissique. Mais elle est tellement narcissique qu'elle en sacrifie l'autre, qu'elle réduit l'objet à un instrument de sa jouissance. Privé de l'apport de l'objet dans la relation intersubjective, le mode de fonctionnement pervers est relativement pauvre, et présente des rigidités telles que le sujet est obligé d'en passer par des scénarios ritualisés, chaque fois identiques, sous peine d'éprouver une angoisse catastrophique d'anéantissement. Humainement, c'est la pire des solutions parce qu'elle aliène le sujet et son objet à son scénario dans une mise en scène toute narcissique où l'altérité est exclue et où la recherche de satisfaction est

impérative et ne souffre aucun délai, aucune faille. La jouissance est à ce prix. Economiquement, c'est une solution qui s'avère plus coûteuse qu'il n'y paraît initialement.

L'objet addictif est contingent dès lors qu'il est disponible comme objet partiel. Le cannabis pourrait se substituer par fixation ou régression à un objet fétiche, venant combler le vide laissé par la perte de l'objet ; le vide et non la place. Constituant un aménagement pervers, il empêche le travail de la dépression et y substitue un analgésique, comme un recours pour solliciter le registre sensoriel et perceptif plutôt que celui de la représentation. Il fait faire au sujet toxicomane l'économie d'une relation intersubjective pour obtenir le plaisir recherché et l'apaisement des tensions que ce sujet ne peut parvenir à apaiser, faute de traces psychiques, de représentations permettant de garder en soi les souvenirs de satisfaction. Le recours répétitif, impérieux, à l'objet de dépendance, voire à des procédés auto-calmants dans toute leur concrétude, ne relève-t-il pas d'un défaut d'auto-érotisme ?

L'adolescent qui est dans une position de refus au nom de son exigence de plaisir croit se libérer de la contrainte qu'un tel investissement demande. Il pense se libérer et faire ce qui lui plaît. En réalité, il ne fait qu'obéir à un maître encore plus exigeant, parce qu'inconnu de lui, qui le pousse sans relâche à chercher cette voie courte du plaisir. Le refus de l'effort le conduit à s'opposer à toute proposition émanant du monde des adultes et particulièrement celui des parents. L'investissement du refus masque en réalité une difficulté à accepter ce qui vient de l'extérieur, de ce qui n'est pas lui. Ce refus des propositions externes correspond souvent exactement à sa difficulté à tolérer la discontinuité de son développement, et va de pair avec le refus du féminin en lui. Ce refus traduit, enfin et surtout, l'importance de sa dépendance à l'égard des objets externes sur lesquels il cherche un étayage à défaut d'avoir intériorisé ces objets.

3. La dépendance comme évitement de la dépression ?

La dépression, nous venons de le voir, est un travail psychique, un moyen particulier de traiter l'angoisse de perte d'objet. Le recours à l'aménagement pervers, voire à la perversion, via le fétiche, ou à la dépendance,

constitue une tentative de nier (contourner ?) la perte de l'objet et traduit un défaut de son introjection. Dans tous ces cas, il s'agit d'une mesure conservatoire. Les objets addictifs ne sont pas intériorisés, ils appartiennent à la réalité externe. Le sujet ne les hallucine pas, il ne les crée pas mais doit les trouver en dehors de lui et les retrouver sans cesse pour qu'ils puissent jouer leur rôle : colmater l'angoisse. N'étant pas intériorisés, ils ne peuvent qu'être recherchés dans la réalité externe, d'où la dépendance qui s'en suit pour le sujet vis-à-vis de ces objets de la réalité.

Rémy a 15 ans. Il vient me consulter pour une dépression qui ne dit pas son nom. Il est triste, parle d'une voix faible. Ses yeux sont rougis par l'insomnie, l'angoisse. Il est amoureux d'une fille de sa classe et semble perdu dès qu'il la quitte pour rentrer chez lui. Il ne pense qu'à elle, cherche à la voir en dehors de l'école. Elle est agréable avec lui pendant le temps scolaire, mais elle donne l'impression de ne pas rechercher sa compagnie en dehors. Rémy l'attend, l'espère, la colle. Elle s'éloigne de lui et finit par rompre. Une autre histoire commence, quelques mois plus tard. Le scénario se rejoue, à l'identique. Rémy est comme un amoureux transi, dans l'attente anxieuse que l'aimée vienne vers lui, le rassure de sa présence. Son angoisse se calme lorsqu'elle lui sourit, lorsqu'elle accepte de faire quelques pas avec lui. Il me donne l'impression que sa vie entière dépend du regard de son amie, il en est totalement dépendant. Il est collé à elle, paralysé dans une passivité qui lui donne un air pathétique.

Rémy est né après un frère mort. Sa mère ne lui en avait jamais clairement parlé avant le début de la psychothérapie. Elle est « morte d'inquiétude » pour son fils Rémy, même si elle ne veut pas le lui faire sentir. Le père tente en vain de rassurer Rémy et plus il le rassure, plus Rémy s'angoisse. Chaque fois qu'il doit prendre l'avion pour partir en vacances, quinze jours avant, Rémy a peur. Il a ce vertige phobique, ce vacillement, perte des repères, de la stabilité de base où le sujet ne sait plus dans quel espace il se trouve. La phobie du transport aérien peut être entendue comme l'expression d'une angoisse de séparation, la peur de la chute et celle de ne plus pouvoir revenir en arrière. L'immobilité dans la phobie confronte le sujet à l'impossibilité de se réfugier dans le corps maternel. Rémy pense jours et nuits à ce moment, se demandant comment il va faire pour lutter contre cette angoisse épouvantable qui le prend quand il entre dans la carlingue. Cette peur lui gâche le plaisir de rêver

à l'île lointaine où il va se rendre, la mer bleue qu'il imagine, les plages, les poissons, etc. Non, il ne peut pas, il a trop peur de ce voyage en avion. Lorsqu'il était petit, Rémy faisait de l'asthme. Maintenant cela va mieux, mais périodiquement, il a des crises, des allergies. Il reste sous la surveillance attentive de ses deux parents. Pendant la psychothérapie, les parents me téléphonent pour me demander comment je trouve leur fils, s'il faut qu'ils soient plus sévères avec lui ou, au contraire, s'ils doivent l'aider, le soutenir dans ses difficultés pour avoir confiance en lui. Rémy évite le conflit avec les parents. Les objets parentaux ne peuvent pas être attaqués, ils doivent être protégés par Rémy. C'est lui qui doit les rassurer. Et ça l'épuise.

Au moment d'investir un autre objet que la mère, il rejoue avec ses amies l'angoisse qu'il éprouve et que sa mère ne parvient pas à calmer. Il cherche auprès d'elles une mère secourable qui lui donnerait confiance. Il attend d'elles qu'elles se comportent comme des mères. Elles semblent accepter un temps et puis finalement se détournent de lui, apeurées par sa passivité. Il attend du collage à l'objet qu'il ne le quitte plus. Il rejoue la scène traumatique vécue par la mère qui a perdu son enfant. En collant à elle comme il colle aux filles, il essaye de rassurer sa mère en annulant la distance avec les autres (le voyage augmente la distance, l'avion décolle le sujet de l'objet, du sol maternel), en figeant le lien à l'autre. Pour conjurer la mort ?

Rémy semble avoir besoin d'un objet d'étayage externe, comme s'il ne l'avait pas en lui-même, comme s'il n'avait pas fait le deuil de cet objet maternel secourable. Il est toujours dans une détresse semblable à celle d'un nouveau né, dépendant de la mère pour sa survie psychique. Il n'a pas instauré de jeu dans la relation avec l'autre ; il se tient au contraire serré, collé, sans espace, de peur de perdre l'objet dont il a tant besoin. Cette dépendance affective traduit sa difficulté à se sevrer de l'objet primaire, à asseoir une sécurité interne faite de confiance et de fiabilité vis-à-vis de l'objet maternel. La phobie de Rémy dit l'angoisse de la perte (la sienne et celle de sa mère) et traduit la tentative qu'il fait pour maintenir ce lien à l'objet. Addicté à l'objet, il n'a pas de marge de manœuvre, attendant toujours que l'objet veuille bien de lui. Il est à sa merci.

La dépendance est une construction originale, une façon particulière de traiter le problème de l'angoisse fondamentale qu'éprouve tout sujet confronté à la menace de la perte de l'objet. Elle s'apparente au montage pervers en donnant l'illusion que l'objet est toujours à disposition, toujours là. Elle tente de faire l'économie de

l'angoisse liée à son absence ou à sa perte. Avec l'objet addictif, le sujet cherche à colmater cette angoisse, faute d'avoir pu intérioriser l'objet, faute de s'en être nourri en l'introjectant. Dans la dépendance, le statut de l'objet n'est pas assuré, le sujet ne peut faire autrement que de s'appuyer sur un objet externe, faute de l'avoir installé en lui. Ce travail de l'intériorisation de l'objet, du surmontement de l'angoisse liée à sa perte appartient au processus de la névrose qui contribue à donner au sujet le bénéfice de cette intériorisation de l'objet. Avec la névrose, la conflictualité psychique permet de renoncer à l'objet primaire, surmonter l'angoisse liée à sa perte. Avec l'identification, elle donne au sujet le moyen de s'enrichir de cet objet absent. La dialectique investissement narcissique investissement objectal nourrit et enrichit le sujet. La dépression est un travail particulier qui offre au sujet la possibilité de traiter cette angoisse fondamentale, même si c'est au prix d'une souffrance intense qui laisse apparaître les défauts de la construction subjective : tyrannie du surmoi, insuffisance des étayages narcissiques qui renforcent la tendance du sujet à retourner contre lui-même l'agressivité destinée à l'objet. La dépression est une solution face à l'angoisse de perte, d'une qualité supérieure à celle qui est trouvée avec la dépendance, dans la mesure où elle introduit à la conflictualité psychique, tandis que la dépendance l'évite. L'une est une opération d'intégration d'une expérience permettant la transformation du sujet dans son rapport à l'angoisse. L'autre est une immobilisation du sujet dans une opération de protection contre une menace d'effondrement et contre la survenue de la douleur psychique. La dépression est également une opération douloureuse, psychologiquement, dans laquelle le sujet s'approprie cette expérience, là où avec la dépendance, le sujet reste à la frontière de son monde interne.

Ne peut-on pas penser que pour certains adolescents le recours à l'objet addictif est une façon de traiter leur dépression, là où pour d'autres ce procédé ne fonctionne pas ? La solution addictive n'est pas l'équivalent d'un travail psychique, elle n'est pas de même nature que celui qui est à l'œuvre dans la dépression. Cette solution est suspensive, elle met à distance la douleur de penser. Avec l'exemple de Rémy, nous avons vu que l'objet de la dépendance pathologique peut être un autre qui n'est pas reconnu dans sa fonction tierce. L'objet de la dépendance est toujours un objet partiel.

Une latence artificielle

Faisons un pas de plus dans la compréhension psychopathologique de la dépendance comme solution psychique, qu'elle soit consommation massive de cannabis que nous percevons comme une recherche d'anesthésie, un évitement de la douleur de penser, un évitement du travail de la dépression ou qu'elle se présente sous les traits de la dépendance à l'objet d'amour. Il est frappant de voir combien la dépendance à ce type d'objet constitue véritablement une latence artificielle, ces adolescents mettant en sommeil un pan de leur vie psychique - et, en particulier, de leur problématique dépressive/agressive -, repoussant à plus tard le moment où le sujet se sentira capable d'affronter pour la traiter cette pathologie dépressive qui l'anime en le minant. C'est moins un traitement de leur dépression qu'un report de l'abord de cette question dépressive qui les minent : latence artificielle, comme une plongée dans un sommeil, artificiel lui aussi où, finalement, c'est le monde des sensations qui domine au détriment des représentations ; un registre beaucoup plus proche de celui du corps que de celui de la psyché, plus proche de la sensorialité que de celui de la symbolisation. Ces adolescents s'intéressent régressivement plus à la volupté du sensoriel qu'au travail d'élaboration psychique pour essayer de contenir et de transformer leur sentiment dépressif. Peut-être faut-il y voir une quête d'éprouvés, voire des retrouvailles avec les liens primitifs au corps maternel, ce qui a échoué à constituer pour eux des auto-érotismes suffisamment structurants pour asseoir leur narcissisme.

Ce qui est recherché serait un monde psychiquement sans conflits, où tout ce qui est douloureux, qui fait limite et qui oblige à penser serait mis à distance. Les effets du cannabis, pour reprendre cet exemple, donnent à l'adolescent l'illusion de la facilité et d'un certain bien-être, au prix d'une absence à soi-même. Si le cannabis permet au sujet de lâcher prise, ce relâchement n'a pas la valeur libératrice d'une négociation avec soi-même, ni celle d'une transformation de l'activité en passivité. Si le cannabis "féminise" les adolescents – leur fait lâcher leur côté actif, leur côté phallique, – il ne leur permet pas pour autant que s'effectue en eux ce travail du féminin ; que cette passivité soit mise au service de l'acceptation du féminin en eux.

Conclusion

Le problème que nous avons examiné s'avère être celui de la dépendance pathologique à l'objet, moins celui du produit que celui du processus qui lie, et parfois attache, le sujet à l'objet. On observe la difficulté grandissante que rencontrent ces adolescents à quitter le registre narcissique de leur investissement pour névrotiser leurs conflits internes. Nous avons été conduits à nous interroger sur la fonction prothétique du produit dans un processus où l'objet devrait être à la bonne distance du sujet, ni trop près (collé, addicté, partiel), ni trop loin (comme lorsque l'investissement auto-érotique se replie sur le sujet, mettant l'objet hors de portée ; ou comme dans la phobie qui échoue lorsque l'objet devient trop menaçant, voire persécuteur). Finalement, c'est la résistance narcissique à l'investissement de l'objet qui prend des accents non pas nouveaux, mais renouvelés dans leur intensité au moment de l'adolescence. C'est de cette économie particulière de la dépendance pathologique à l'objet dont il est toujours question dans les problématiques de consommation massive de produits toxiques (comme l'alcool ou le cannabis, par exemple) ou dans les relations de dépendance pathologique à un objet quelconque. Ce qui vient à manquer, ce n'est pas l'objet, précisément, mais le tiers, celui qui va permettre que la dépendance à l'objet se transforme en relation intersubjective dans l'autonomie.

La dépendance tente de maintenir l'illusion de la permanence d'un objet qui n'est plus là et que le sujet n'a pu intérioriser. C'est un déni de perte. Le travail psychique du deuil de cet objet ne s'est pas fait. Reste une dépression qui ne peut dire son nom, contre laquelle le sujet lutte et que la dépendance masque. Se séparer de l'objet de la dépendance ferait alors courir le risque au sujet de se sentir vide d'objet. Le traitement de la dépendance passe par celui de la dépression qui lui est sous jacente, condition pour que le sujet puisse faire le deuil de cet objet et du procédé qu'il a mis en place pour lutter contre la souffrance que lui procure l'absence et le manque d'objet. Affronter la dépression est la condition pour passer du besoin au désir. Tout le monde ne le supporte pas.