

ÉTAYAGE THÉRAPEUTIQUE ET RECONSTRUCTION DE SOI CHEZ LES ADOLESCENTS EN SITUATION D'ADDICTION AUX SUBSTANCES PSYCHOACTIVES

Aurèle Flore Jocelyne NGO BAKEMHE¹, Josué NGNOMBOUOWO TENKUE² et Vandelin MGBWA³

¹*Faculté des Sciences de l'Éducation ; Université de Yaoundé 1, nogobakemheflore@gmail.com*

²*Université de Yaoundé I, josuetenkue@gmail.com*

³*Université de Yaoundé I, mgbwavandelin@yahoo.fr*

Résumé

Cette contribution vise à appréhender la reconstruction de soi de l'adolescent en situation d'addiction aux substances psychoactives. Elle part du constat selon lequel les adolescents réussissent à se reconstruire malgré qu'ils soient encore en situation addiction. Or, selon les théoriciens de la reconstruction de soi, ce processus n'est possible qu'après une rupture totale avec son passé, avec la consommation des substances psychoactive. S'appuyant sur des données issues de l'épreuve projective de Rorschach chez cinq adolescents en situation d'addiction au Centre Jamot de Yaoundé, les résultats de cette étude révèlent qu'il est possible de se reconstruire sans totalement rompre avec la consommation, si l'adolescent bénéficie d'un étayage thérapeutique. Le produit étant utilisé pour permettre d'assurer une continuité d'être ; il a pour fonction d'atténuer les souffrances psychiques de l'individu. L'addiction devient alors une organisation, une néo-structure immuable. Comme perspective, cette étude apporte une nouvelle façon d'appréhender la problématique de l'adolescent en situation d'addiction.

Mots-clés : *Addiction, étayage thérapeutique, reconstruction de soi, Rorschach, adolescent.*

SELF-RECONSTRUCTION IN ADOLESCENTS ADDICTED TO PSYCHOACTIVE SUBSTANCES

Abstract:

This contribution aims to understand the self-reconstruction of adolescents addicted to psychoactive substances. It is based on the observation that adolescents manage to rebuild themselves despite still being addicted. However, according to theorists of self-reconstruction, this process is only possible after a complete break with the past and with the use of psychoactive substances. Based on data from the Rorschach projective test administered to five adolescents with addiction at the Jamot Center in Yaoundé, the results of this study reveal that it is possible to rebuild oneself without completely breaking with substance use, if the adolescent receives therapeutic support. The substance is used to ensure continuity of being; its function is to alleviate the individual's psychological suffering. Addiction then becomes an organization, an immutable neo-structure.

As a perspective, this study offers a new way of understanding the problems of adolescents with addiction.

Keywords: *Addiction, therapeutic support, self-reconstruction, Rorschach, adolescent.*

Introduction

L'adolescence constitue une étape particulière dans le processus de développement, étape riche en changements, souvent féconde. La spécificité du fonctionnement psychique du jeune sujet confronté aux modifications physiologiques de la puberté et aux aléas du processus de séparation fait l'objet de beaucoup de recherches (Emmanuelli & Azoulay, 2009). Dans ce chapitre, il sera question de présenter le contexte de l'étude, de positionner et de formuler le problème, d'énoncer l'objectif de l'étude. La traversée de l'adolescence est, on le sait, une période décisive du développement, dans la mesure où elle se situe dans un entre-deux essentiel pour le devenir de l'individu ; il doit en effet construire son passé d'enfant et y renoncer pour commencer sa vie d'adulte : l'adolescence représente le moment de l'après-coup, une seconde chance en quelque sorte puisque la possibilité de changement reste entièrement ouverte (Emmanuelli & Azoulay, 2009, p VI).

Du fait d'un préconscient insuffisamment fonctionnel, ou encore d'un défaut d'intériorisation des interdits, séquelle d'un échec du travail de la latence, la réactivation œdipienne entraîne une excitation qui ne peut être suffisamment contenue par le travail psychique. Elle fait naître chez ces sujets une remise en cause narcissique et des angoisses intolérables, qui dérivent vers l'angoisse de séparation et l'angoisse d'intrusion, en rapport avec une crainte d'effondrement (Winnicott, 1971, p. 20) ou encore avec la peur d'être aliéné, soumis à un objet omnipotent. Comme le souligne André Green, en effet, la destructivité occupe le devant de la scène chez les états-limites, et tend à dénaturer ou à recouvrir la problématique érotique. Cette destructivité, mal liée du fait du défaut de contenance de procédures défensives hétérogènes et marquées par la discontinuité, donne lieu à l'angoisse de détruire l'objet et accroît la problématique de dépendance : « La haine implique d'abord, nécessite ensuite, la présence de l'objet, elle s'alimente de son existence » (Chabert, 1999, p. 120). L'un des phénomènes généralement observés à l'adolescence est la consommation des substances psychoactives.

Dans le monde, la prévalence de la consommation des substances psychoactives a augmenté dans la population âgée de 15 à 75 ans, passant de 32 % en 2005 à 34 % en 2010 (Alphonse Kpozehouen, 2015, cité par Mwanza et Mbamba, 2023, p ?). En Afrique, la prévalence du tabagisme est passée de 15,8 % en 2010 à 21,9 % en 2024. Au Cameroun, la consommation de substances psychoactives reste un problème de santé publique majeur, exacerbée par des facteurs socio-économiques, culturels et environnementaux. Les données épidémiologiques de la consommation des substances psychoactives entre 2021

et 2023, indiquent que le Cameroun a enregistré plusieurs cas de troubles de santé mentale. Les statistiques relatives à la consommation des SPA, montrent que les régions du Centre, de l'Est et du Nord-Ouest sont les plus affectées par ce phénomène.

L'addiction est de ce fait un facteur de déséquilibre social qui a une incidence sur la santé mentale de l'individu en général, et en particulier l'adolescent dont le cerveau est en cours de maturation, si nous nous referons à la neuropsychologie ou aux neurosciences. Du fait de ces effets délétères l'addiction occasionne à la fois des troubles fonctionnels et occlusaux, sources de comorbidité. Les sphères physiques, psychologiques et sociales se trouvent touchées, toute chose qui ne participe ni au bien-être et à l'épanouissement humain recherchés, ni à l'assouvissement des besoins nécessaires pour la pérennisation de la race et la protection du patrimoine génétique. Les personnes en situation d'addiction aux substances psychoactives et surtout les adolescents, vivent ainsi des expériences mitigées de morcèlement et de désintégration de leur identité (Ngo Bakemhe, 2023, p. 9).

Ces adolescents sont, en majorité déconnectés de la réalité et en perte des repères, du fait de leur non productivité ; leur personnalité antisociale, et des problématiques psychiatriques tels que la dépression, les états anxieux voire la schizophrénie causées par la consommation et par conséquent victime de l'exclusion temporaire ou définitif des sphères sociales d'acquisition des compétences cognitives, affectives, émotionnelles (Ceszynski, 2014, p. 260). Une autre conséquence de l'addiction est l'envahissement progressif de la vie quotidienne du sujet par les comportementaux addictifs, au détriment des autres rituels de vie (familiale, professionnelle, etc.). Ces symptômes regroupent la perte de contrôle progressive, l'impossibilité croissante d'arrêter ou de réduire les comportements addictifs, l'envie irrépressible de réaliser sans cesse les comportements addictifs et l'incapacité pour le sujet de se reconstruire (Ceszynski, 2014, p. 50).

Ribeyrolles (2013, p. 30) voit dans le recours à un produit psychoactif une solution somatopsychique pour survivre face à une souffrance psychique. Le symptôme apparaissant ici comme un aménagement sur le plan psychique face à des vécus intolérables ; le recours au produit comme ce qui vient soulager la personne du contact permanent et douloureux avec son monde interne. Selon lui, l'un des buts du comportement addictif est de se débarrasser de tous ses affects, d'anesthésier toute vie psychique et de ne plus penser. Le besoin pour ces patients de se débarrasser de toute vie psychique étant en partie lié à des carences dans les processus de symbolisation et de mise en représentation sur le plan psychique des éprouvés. Les substances sont alors utilisées pour pallier l'absence de cette ressource. C'est ce qu'explique Noaille (2001) : « L'agir addictif résulte des défaillances rencontrées par la psyché pour élaborer un conflit sur la seule scène psychique, soit pour le représenter à l'intérieur » (Ribeyrolles, 2013, p. 30).

En considérant ces différentes approches de l'addiction, il ressort que la consommation tient lieu d'histoire, avec un avant et un après. Le produit est utilisé pour permettre d'assurer une continuité d'être, il a pour fonction d'atténuer les souffrances psychiques ; le produit intervenant comme tiers symbolique. Il s'agit donc d'une défense permanente du sujet contre l'angoisse. L'addiction devient alors une organisation, une néo-structure immuable. Le sujet addict ne peut donc rompre avec ce mode de fonctionnement. Et sans la rupture, la reconstruction de soi ne peut donc être possible (Faure, 2010, p ?). Or, nous avons observé des adolescents qui réussissent à se reconstruire, à redéfinir leur rapport à soi-même et à autrui, malgré le caractère immuable de l'addiction. D'où la question de recherche suivante : « Comment l'adolescent en situation d'addiction aux substances psychoactives se reconstruit-il alors que la rupture avec la substance n'a pas eu lieu ? »

1. Méthodologie

1.1. Type d'étude

L'étude repose sur un paradigme compréhensif avec un devis qualitatif. La recherche qualitative est pertinente dans le cas de cette étude, car elle accorde une place prépondérante à l'adolescent en situation d'addiction. Dans cette perspective, la démarche qualitative fait une large place aux notions de quotidien et de vécu sans lesquelles plusieurs facettes de la réalité psychique peuvent échapper à la connaissance.

1.2. Population de l'étude

L'étude s'adresse à un nombre restreint de participants, cinq adolescents en situation d'addiction et bénéficiant d'un accompagnement au Centre Jamot, Yaoundé. L'accès audit centre a été accordé par une autorisation de son Directeur Général. Le choix de ce centre s'est fait par simple connivence. Ce choix repose sur un certain nombre de mobiles : cette institution s'impose à Yaoundé et au Cameroun comme « centre de référence » pour ce qui est de la prise en charge des adolescents en situation d'addiction (Aurélien, 18 ans ; Christian, 18 ans ; Dylan, 18 ans ; Ken, 18 ans et Thomas, 17 ans). Les participants à cette étude étaient des adolescents résidant à Yaoundé. Il s'agissait plus particulièrement des enfants âgés de 12 à 18 ans suivis au Centre Jamot pour addiction aux substances psychoactives.

1.3. Procédure

L'étude s'est déroulée en trois étapes : la première étape consistait à sélectionner les adolescents qui devaient participer à l'étude. Soumis aux critères sélection, cinq adolescents enfants ont dès lors été sélectionnés. Ces adolescents ont bénéficié d'une passation individuelle de test de Rorschach dans une salle du Centre Jamot prévue à cet effet. Il s'agissait des dix planches de l'épreuve projective du Rorschach. En tant que support de la projection et jouant le même rôle que le miroir, cette épreuve s'avère être l'outil indispensable pour susciter chez ces adolescents des phénomènes expressifs d'origine subjective qui se fondent

avec l'objet. Les données issues de ce test projectif ont été traitées selon l'approche de C. Chabert, E. Louët, C. Azoulay et B. Verdonde (2020).

La deuxième étape a consisté en une série d'entretiens d'explicitation du vécu des adolescents en situation d'addiction. Ces entretiens portaient sur les stratégies de prise en charge telles qu'appliquées au sein de cette institution, le mode de fonctionnement institutionnel. Les participants ont toujours eu la possibilité de refuser un entretien et ils étaient libres d'y livrer ce qui leur était possible de dire. L'entretien se poursuivait avec des relances qui sont des actes subordonnés qui réfèrent à l'énoncé précédent de l'interviewé. Les entretiens furent d'une durée moyenne de quinze minutes selon la disponibilité des adolescents.

2. Résultats

2.1. La reconstruction de soi chez les adolescents

L'analyse des données a permis de mettre en exergue que la reconstruction des adolescents en situation d'addiction au Centre Jamot s'est faite à trois niveaux. Sur le plan cognitif, les adolescents parviennent à se reconstruire. Ils disposent d'un degré d'ancrage dans le réel par leurs ressources rationnelles, avec une intelligence supérieure, un espace psychique propre et de potentialités créatrices. On note également la présence de mécanisme d'élaboration mentale et d'une socialisation de la pensée. Ils réussissent à s'adapter à la réalité extérieure et recourent au processus secondaire plutôt qu'à une réalisation immédiate de ses pulsions. Au niveau social, les adolescents sont capables de tenir compte du principe de réalité et d'établir une adaptation sociale grâce aux facteurs rationnels et une perception commune du monde extérieur même si leur contrôle se trouve amoindri par les sollicitations pulsionnelles sexuelles. Ils sont également capables d'identification à l'autre et d'établir des liens avec autrui. Au niveau affectif par contre, les adolescents témoignent d'une certaine instabilité affective, d'une incapacité à gérer pulsions et angoisse, de mentaliser les conflits et de mettre en place des mécanismes de défense adéquats. Ils sont davantage soumis à leur vécu émotionnel et présentent une difficulté à intérieuriser et mentaliser les besoins et les conflits.

2.2. De l'accueil à la reconstruction de soi des adolescents

L'accueil réservé aux adolescents en situation d'addiction favorise leur reconstruction de soi. Cet accueil passe par l'adaptation des adolescents à l'environnement thérapeutique. Les données issues de l'analyse montrent que l'environnement thérapeutique des adolescents leur est favorable. À ce sujet Aurélien déclare : « Je vois deux oiseaux autour d'une coupe de feu. » (I) ou encore « Je vois un papillon » (V). Christian rend également compte du caractère agréable de son environnement thérapeutique lorsqu'il affirme : « Je ne sais pas si c'est la libellule ou le papillon avec les ailes, deux antennes et deux queues. » (V) ou encore lorsqu'il ajoute « V je vois un insecte, je vois deux insectes qui essaient de communiquer par les antennes. » (VIII). Dylan vit également son environnement

comme favorable à travers son adaptation en ces termes : « La forme d'un papillon avec les ailes et les bronchées. » (V) ou encore « Je vois deux animaux de la même forme ; Je vois un papillon multicolore avec des ailes volantes. » (VIII). Ken également perçoit les mêmes indices de l'accueil à travers ses réponses : « Un dessin qui ressemble à un papillon, oui. » (I) ou encore « Un papillon, oui. » (V) ou encore « Deux animaux, oui. » (VIII).

Dylan abonde dans le même sens lorsqu'il déclare :

Bon, depuis que je suis arrivé au centre de Jamot, c'est d'abord agréable pour moi parce que je suis entraîné à me faire soigner, je suis entraîné à me faire des intoxicants, tout ça. Et je préfère que ça. Que de retourner encore dans le calvaire où j'étais avec mes mauvaises amies. Et depuis que je suis arrivé au centre de Jamon, j'ai pris la décision de ne plus fumer, de ne plus consommer le cannabis, d'arrêter les mauvaises compagnies. C'est ma résolution là-bas, docteur. Docteur, j'ai pris parce que ça m'amenaît à la folie. À part la nuit et le stress, tout va bien. Tout va bien. Et quand on se fâche, ils nous disent de se calmer et de supporter le traitement. Les gardes malades nous rendent service à tout moment. Ils sont toujours là pour nous. Avec la coopération, on coopère ensemble, on dialogue, on s'échange les mots chaque jour. C'est ça qui pousse encore plus l'adhésion. Le milieu est d'abord souple. Mais d'où je sors, d'un milieu agressif. Il y a toujours des choses concrètes qui poussent l'homme à se désorienter de la vie quotidienne. C'est ça mon ancien milieu. Mais depuis que j'ai passé du temps ici avec eux, les attitudes ont changé. On communique plus avec moi, on dialogue plus avec moi. Je ne me sentais pas isolé. Parce qu'ils sont en train de voir comment mon évolution, mon progrès chaque jour. C'est ça, docteur.

Masquelier-Savatier (2003) s'appuie sur des fondements qui constituent un cadre à la fois autorisant et sécurisant. Ces éléments conditionnent le déroulement du processus. C'est le fond sur lequel la figure de la relation thérapeutique se construit. Pour lui, la fonction accueillante demande tout simplement d'« être là » ; se contenter d'être présent, attentif, ouvert à ce qui se passe, si possible sans présupposé, sans attente particulière. Selon Masquelier-Savatier (2003, p ?), cette découverte implique patience et curiosité ; l'intérêt pour ce qui se produit ou qui va se produire est primordial. La prise de conscience de ce qui se joue en lui, thérapeute, en présence de cet autre, le patient, est indispensable pour parvenir à mettre à jour ces parasites. Le travail de supervision permet de clarifier ces enjeux relationnels. Pour Masquelier-Savatier (2003), cette attitude d'accueil se manifeste essentiellement par la manière d'être au monde du thérapeute, sa façon d'être quelqu'un de vivant, d'incarné. Il s'agit d'être là de manière perceptible.

Pour Winnicott (1956), le cadre, « setting », est la somme de tous les détails de l'aménagement du dispositif ; il est une figure, un processus. Selon lui, le cadre a une fonction comparable ; il agit comme support, comme étai, cependant ne se perçoit pour le moment, que lorsqu'il se modifie ou se casse. A la question de savoir ce que signifie le cadre lorsqu'il est maintenu, lorsqu'il « ne pleure pas », Bleger (1979) postule la « situation psychanalytique » comme la totalité des phénomènes en jeu dans la relation thérapeutique entre analyste et patient. Pour

lui, cette situation comprend des phénomènes qui constituent un processus, lequel est objet d'études, d'analyse et d'interprétation ; mais elle comprend en outre un cadre, à savoir un « non-processus », en ce sens qu'il représente l'ensemble des constantes à l'intérieur des limites duquel le processus lui-même se produit. Le cadre se référant à une stratégie plutôt qu'à une technique.

Kaës (2009, p. 40) voit dans toute institution un lieu où se construit le psychisme. L'institution apparaît ainsi indispensable dans la formation de l'appareil psychique de l'enfant. Elle régule les formations individuelles à partir de l'appareil psychique groupal se construisant dans les contrats qui assignent un certain nombre de fonctions psychiques à l'institution, lui permettant d'exister et de durer. C'est le cas de la fonction de l'étayage, etc. D'après Kaës (1979, p ?), la fonction contenante du cadre institutionnel est celle qui implique un travail actif sur l'archaïque dans l'optique de le rendre maîtrisable. Elle se décline en deux mouvements complémentaires qui sont : l'accueil ou l'hébergement des éléments béta et la transformation en éléments alpha. L'hébergement correspond à la phase passive de la fonction contenante qui consiste essentiellement pour un sujet, un groupe ou une institution à recueillir et accueillir avec souplesse et bienveillance les formations psychiques propres à un ou plusieurs autres personnes. Il suppose une certaine facilité à s'ouvrir aux expériences d'autrui et implique la nécessité d'une disponibilité pour accueillir en soi» Kaës (2012, p.643).

Dans le discours d'Aurélien, on peut entendre ceci :

Les patients sont bien suivis. Bon, on passe constamment pour faire la ronde. On vérifie toujours si les données sont bien. On prend constamment la température, on vérifie si vous avez pris des médicaments. On vous pose des questions de savoir si peut-être il n'y a pas un autre problème. Si peut-être on arrive là et on te trouve un peu en colère, ils font tout pour te détendre. Quand tu es par exemple fâché, donc, quand ça arrive, ceux qui sont autour de moi considèrent aussi la chose. Aussi, quand on a besoin de quelque chose ici, là on envoie son garde malade. Pour les médicaments, c'est eux qui en fournissent. Je dirais que ça se passe bien parce que le personnel essaie toujours de se rapprocher de moi et de savoir s'il n'y a pas quelque chose à faire, savoir.

En agissant ainsi, l'institution devient un espace transitionnel pour la reconstruction de soi des adolescents. Les indices ont permis de valider la modalité « fonction d'accueil».

2.3. *Du soutien à la reconstruction de soi des adolescents*

La place du cadre dans la compréhension des comportements des adolescents en situation de prise en charge s'avère importante si on tient en compte le fait que ces enfants viennent d'horizon diverses et chacun d'eux ayant son monde fantôme. L'objectif de cette hypothèse était que le soutien apporté aux adolescents en situation d'addiction favorise leur reconstruction. Les éléments du discours des adolescents ont permis de se rendre compte de la présence de ce soutien dans leur prise en charge. C'est ce qui ressort dans le discours d'Aurélien lorsqu'il déclare :

On se sent en sécurité. Il y a des trucs qui sont exempts, peut-être comme les vols. Donc, on est en sécurité. Je dors même parfois la porte ouverte. Ici, on t'accepte tel que tu es. Il y a un médecin ou un infirmier qui explique au regard des malades. Parce que c'est au regard des malades qu'ils donnent les médicaments. Dans l'ensemble, c'est pas mal. Bon, tout a changé parce que ce cadre seul nous donne une variété d'attitudes qu'on adopte. Donc, avec les attitudes que ce cadre m'a fait adopter, il y a beaucoup de choses qui ont changé. Mais au niveau de la famille, on me voit toujours comme un bandit de grand chemin. Il y a toujours des petits mots qu'on envoie quand on apprend que quelqu'un est en train de prendre du cannabis. C'est vrai, surtout parce que je suis comme un bandit de grand chemin, consommateur de cannabis.

Le soutien reçu ici se manifeste au travers des représentations de relations. Chez Aurélien, ce soutien se laisse transparaître lorsqu'il déclare : « Je vois deux personnes qui se saluent de la main. » (II). Ici, le soutien devient manifeste grâce à cette réponse complexuelle. C'est également le cas chez Ken lorsqu'il déclare : « Deux personnes qui tapent un tam-tam. » (III). Christian va également dans le même sens en affirmant : « Je vois deux femmes qui tiennent deux marmites. » (III) ou encore chez Thomas lorsqu'il dit : « Il y a deux hommes qui se baissent autour du cœur et se regardent droit dans les yeux. » (III).

Selon Winnicott (1969), l'aire transitionnelle fait référence à un espace intermédiaire entre le subjectif et l'objectif dans lequel l'enfant utilise un objet particulier pour se défendre contre l'angoisse dépressive. Autrement dit, l'objet est à mi-chemin entre l'adolescent en situation d'addiction et une autre personne (l'institution) ; il s'en sert pour se représenter une présence rassurante ou encore se réconforter de la rupture. Dans les échanges quotidiens, la créativité de l'enfant se manifeste à travers le jeu. Il apparaît comme une réponse aux distorsions ou ruptures que subit le lien. Bref, il assure la continuité du lien. À partir de ce phénomène transitionnel, l'adolescent devient capable de se différencier de l'objet et de lui attribuer une existence autonome. La différenciation Moi non-Moi représente donc la tâche de développement de l'aire transitionnelle donc le maintien du lien fusionnel du couple mère-enfant est le précurseur. Les participants de cette étude bénéficient du soutien de l'institution; ce qui justifie leur capacité à se reconstruire.

À l'arrivée au Centre Jamot, l'adolescent en situation d'addiction est dépourvu d'appareil psychique élaboré pour traiter les sensations et émotions qui l'envahissent. Il ne possède que des pensées-actes ou protopensées originelles faites de choses en soi qui détruisent sa capacité d'établir les liens. Ces protopensées sont de l'ordre du chaos ou de la mort (sentiment de culpabilité, persécution, etc.). Ils forment une barrière d'éléments clivés, caractérisée par l'indifférenciation des pensées et l'incapacité à les traiter ou élaborer. Au cours des interactions avec les spécialistes (le Moi), l'appareil à penser de l'adolescent se structure progressivement en s'appuyant sur celui des spécialistes. Ceux-ci introduisent ou transfèrent initialement les attitudes appropriées (éléments alpha) dans le psychisme de l'adolescent grâce à la fonction alpha.

Autrement dit, la capacité de répondre aux besoins de l'adolescent lui permet de modifier l'hyperactivité et/ou l'impulsivité et le renvoie sous une forme de comportements socialement acceptés (éléments alpha) plus digeste favorisant sa reconstruction. Ainsi, le soulignait Bion (1962), la fonction alpha apparaît comme une fonction primordiale centrée sur la transformation des éléments beta en contenus psychiques qui permettent à la personnalité d'enregistrer, d'élaborer et de communiquer ses expériences. Si on s'en tient à Bion (1962), au-delà de la prise en charge que l'institution thérapeutique (en l'occurrence le Centre Jamot) offre déjà aux adolescents qui y sont (fonction de soutien), elle devrait également jouer un rôle organisateur, elle devrait constituer un contenant qui accueille et adoucie les vécus désagréables l'adolescent afin qu'il les réintrojecte sous forme de comportements attendus (éléments alpha). Il s'agit des stratégies permettant à l'adolescent de se représenter ses propres contenus psychiques. L'adolescent en situation d'addiction s'approprie secondairement de la fonction alpha de l'institution thérapeutique pour réguler son propre fonctionnement. Dans cette dynamique, la barrière d'éléments alpha rend la reconstruction de soi possible en ce sens qu'elle favorise les distinctions de base y relatives. Le Centre Jamot apparaît ainsi indispensable dans la construction du psychisme de l'adolescent. Il régule les formations individuelles à partir de l'appareil psychique groupal se construisant dans les contrats qui assignent un certain nombre de fonctions psychiques à l'institution, lui permettant d'exister et de durer. C'est le cas de la fonction de soutien, la limitation et l'étayage, etc.

D'après Kaës (1979, p ?), la fonction de soutien du cadre institutionnel est celle qui implique un travail actif sur l'archaïque dans l'optique de le rendre maîtrisable. Elle se décline en deux mouvements complémentaires qui sont : l'accueil ou l'hébergement des éléments béta et la transformation en éléments alpha. Dans cette même logique, le Centre Jamot, en tant qu'institution, devrait soutenir et accueillir avec souplesse et bienveillance les formations psychiques propres à chaque adolescent en situation d'addiction. Cela suppose une certaine facilité à s'ouvrir aux expériences de celui-ci et implique la nécessité d'une disponibilité, sensibilité pour accueillir en soi, comme le disait Kaës (2012, p.643), sans en être endommagé, intoxiqué ou détruit « ce qui n'a pas trouvé de lieu ». Dans ce premier mouvement, l'institution thérapeutique apparaît comme un contenant, un lieu de dépôt ou d'hébergement qui abrite les aspects insupportables du vécu de l'adolescent. Ces derniers correspondent aux éléments béta, c'est-à-dire les éprouvés corporels (sensoriels et toniques), éléments psychiques (détresse, envie, etc.). En d'autres termes, ce sont des éléments parcellaires, destructeurs (pulsions, affects, actes et autres objets détériorés) qui se constituent en une véritable barrière d'éléments béta agglomérés empêchant l'activité de la pensée. Le Centre Jamot tel qu'il est présenté assure cette fonction de soutien :

En référence à la prédisposition maternelle, Kaës (1979) soutient que le cadre joue un rôle de transformation. Il doit s'identifier et répondre aux besoins de l'adolescent en assurant le traitement des éléments bête qu'il reçoit et héberge au contact des individus. Cette démarche permet à l'institution de modifier les éléments nocifs et destructeurs en éléments assimilables (éléments alpha) par le sujet et à les intégrer à son propre fonctionnement psychique. Si la vulnérabilité que vit l'adolescent au sein de l'institution est apaisée par la présence de spécialistes qui interviennent pour l'aider à s'adapter, à se reconstruire, il s'en sortira mieux.

Les éléments alpha sont donc en lien avec la fonctionnalité thérapeutique du cadre. Celle-ci sous-entend le progrès sur le plan des connaissances, de la compréhension et des aptitudes à gérer les expériences quotidiennes. Le changement qu'elle induit est donc une opération de traduction qui consiste à donner du sens, mettre en mots, comprendre, mémorisé et communiqué les contenus de pensées reçus sur un mode préalablement insensés, insignifiants car non traités. Ce qui suppose la manipulation des contenus inconscients et conscients, leur classification, leur ordination et éventuellement, leur transmission. Le cadre du Centre Jamot reconnaît les projections de l'adolescent, il les métabolise.

3. Discussion

Les résultats de cette étude montrent que le processus de reconstruction de soi des adolescents semble manifeste à deux niveaux : cognitifs et social. Ces résultats s'inscrivent en droite ligne du cadre théorique mobilisé. En effet, Kaës (2019) voit dans l'institution un arrière-fond de la vie psychique dans lequel peuvent être déposées et contenues certaines des parties de la psyché qui échappent à la réalité psychique. La place du cadre dans la compréhension des comportements des adolescents en situation de prise en charge s'avère importante si on tient en compte le fait que ces adolescents viennent d'horizons diverses et chacun d'eux ayant son monde fantôme. Ce cadre joue un rôle important dans le devenir de ces adolescents et doit être considéré comme une institution en elle-même. En tant que tel, il devient le lieu d'expression des désirs, des fantasmes, des demandes, des angoisses tant de la part du spécialiste que de celle de l'adolescent. Il cesse d'être un simple « setting » (Winnicott, 1975) mais devient un processus, le récepteur de la symbiose avec la mère, symbiose qui permet à l'adolescent en situation d'addiction de développer son Moi (Bleger, 1979). Il agit comme support, comme étaï.

La traversée de l'adolescence est une période décisive du développement, dans la mesure où elle se situe dans un entre-deux essentiel pour le devenir de l'individu ; il doit en effet construire son passé d'enfant et y renoncer pour commencer sa vie d'adulte : l'adolescence représente le moment de l'après-coup, une seconde chance en quelque sorte puisque la possibilité de changement reste entièrement ouverte (Emmanuelli & Azoulay, 2009). Kaës (2019) demande de

prendre en considération de l'espace psychique propre à la vie institutionnelle. Selon lui, pour accomplir ses fonctions spécifiques, non psychiques, l'institution doit mobiliser des formations et des processus psychiques, et notamment ceux qu'elle contribue à former ou qu'elle reçoit en dépôt. Selon lui, des formations psychiques originales sont produites et entretenues par la vie institutionnelle à ses propres fins : cela signifie qu'il s'agit de formations correspondant à la double nécessité de l'institution et des sujets qui en sont partie et constituante et prenante. Le Centre Jamot n'est donc pas une simple structure qui reçoit les adolescents comme le ferait un jardin botanique, mais bien plus. Il s'agit d'un processus, d'une réalité psychique particulière au même titre que l'inconscient freudien et qui jouerait un rôle indispensable dans l'avènement de l'adolescent.

Ce que Kaës (2019) appelle appareil psychique du groupement, alliances inconscientes et chaîne associative groupale sont des constructions destinées à rendre compte de cette organisation spécifique des formations et des processus psychiques inconscients mobilisés dans la production du lien et du sens. De telles formations assurent l'articulation entre l'économie, la dynamique et la topique de l'adolescent d'un côté, et de l'autre l'économie, la dynamique et la topique psychiques formées pour et par les spécialistes. Freud (1914) lui-même l'avait souligné à maintes reprises : l'Idéal du Moi ouvre d'importantes perspectives pour la compréhension de la psychologie des foules. En plus de son aspect individuel, cet Idéal a un aspect social : il est l'idéal qui réunit une famille, une classe, une nation. Kaës (2019) n'oppose pas l'individu et l'institution, comme l'élément et l'ensemble. Il recherche les articulations dans les espaces psychiques et y repère les effets de l'inconscient. Ceci revient à ne pas localiser l'inconscient dans le seul espace de l'adolescent ou du spécialiste, mais dans les lieux liminaires où se produisent les passages constitutifs de la réalité psychique.

L'institution thérapeutique peut être aussi envisagée sous l'angle de la fonction alpha, telle qu'a énoncée Bion (1961) à travers sa théorie sur l'origine de la pensée et ses déterminants en rupture avec l'approche freudienne du sujet particulier marquée par la scission du lien mère-enfant à la naissance. Selon lui, une suffisante capacité à tolérer la frustration (facteur inné), associée à une aptitude de la mère à la rêverie (facteur externe) conditionne le développement des mécanismes et de l'appareil à penser. Il implique après la naissance, la continuité du lien entre les partenaires au-delà de la satisfaction des besoins alimentaires. Pour lui, la dyade se situe dans le cadre d'une relation contenant-contenu faisant reposer sur la mère une fonction primordiale de psychisation du réel ou de réorganisation du vécu en réponse au chaos que vit l'enfant.

Conclusion

Cette recherche est particulière. Elle aborde la problématique de la reconstruction de soi des adolescents en situation d'addiction au Centre Jamot, dans une approche compréhensive en se basant à la fois sur les discours et sur les données issues de l'épreuve projective du Rorschach chez les participants.

Toutefois, il est important de souligner quelques écueils de cette recherche qui à coup sûr, amélioreraient les prochains résultats obtenus. Premièrement, les données ont été collectées auprès des adolescents du Centre Jamot et non auprès de tous les adolescents en situation d'addiction de l'institution thérapeutique. Deuxièmement la recherche a utilisé le Rorschach, l'entretien semi-directif et un guide d'entretien comme outils de collecte de ces données alors qu'il y a sûrement une dimension anthropologique de cette problématique qui ne peut mieux être mise en évidence qu'à partir d'une observation participante. Troisièmement, la mise à l'écart des parents, principaux informateurs, revêt une limite en ce sens que chaque parent a sa représentation de ce qui arrive à son enfant. Quatrièmement, Roussillon (1997) estime que les dispositifs projectifs du TAT et du Rorschach, en sollicitant un processus de symbolisation progressif peuvent permettre le repérage des ces différents niveaux de symbolisation (Ngombouowo Tenkué, 2024). Toutefois, précise-t-il, le dispositif du Rorschach permet spécifiquement d'aborder les processus de la symbolisation primaire compte tenu de sa faible pré-organisation perceptive. Par contre le TAT vise, quant à lui, des processus plus secondarisés. Il semble donc important d'associer au test de Rorschach le TAT si l'on veut apporter un éclairage à propos des processus de symbolisation chez ces enfants. La considération de ces résultats permet de suggérer quelques pistes de réflexion sur les plans théorique et empirique.

Références bibliographiques

- BION Wilfried Ruprecht,(1961, *Expériences en groupe et autres documents*, Tavistock Publication. <https://doi.org/10.4324/9780203359075>
- BION Wilfried. Ruprecht, 1962, *Aux sources de l'expérience*. Presses Universitaires de France.
- BLEGER Jose, 1979, « Psychanalyse du cadre psychanalytique », In *Crise, Rupture et dépassement*, Paris, Dunod, pp. 255-285.
- BLEGER Jose, 1979, Psychanalyse du cadre psychanalytique. Dans *Crise, Rupture et dépassement* (pp. 255-285), Dunod.
- CESZYNSKI Clara, 2014, *Les consommations de substances psychoactives chez les médecins généralistes libéraux français: étude de prévalence et comparaison aux données de la population générale* (Doctoral dissertation).
- CHABERT Catherine, LOUËT Estelle, AZOULAY Catherine, VERDONDE Benoît, 2020, *Manuel du Rorschach et du TAT : Interprétation psychanalytique*, Paris, Dunod.
- CHABERT Cathérine,, 1999, *Psychanalyse et méthodes projectives*, Dunod.
- CHABERT Cathérine, LOUËT Estelle, Azoulay, Cathérine et VERDON Benoît, 2020, *Manuel du Rorschach et du TAT : Interprétation psychanalytique*, Dunod.
- EMMANUELLI Michelle, Azoulay, Cathérine, 2009, *Pratique des épreuves projectives à l'adolescence*, Dunod.

- FAURÉ Christophe, 2013, *Après le suicide d'un proche: vivre le deuil et se reconstruire*, Albin Michel.
- FAURÉ Christophe, 2016, *Le couple brisé: de la rupture à la reconstruction de soi*, Albin Michel.
- FREUD Sigmund, 1912, *Totem et tabou. Interprétation par la psychanalyse de la vie sociale des peuples primitifs*, Paris, Payot.
- KAËS René, 2014, *Les alliances inconscientes*, Paris, Dunod.
- KAËS René, 1979b, *Introduction à l'analyse transitionnelle*. In Kaës, R., MISSENARD, A & al. Crise, rupture et dépassement. L'analyse transitionnelle en psychanalyse individuelle et groupale. Dunod.
- KAËS René, 2012, *Le Malêtre*. Dunod.
- KAËS René, 2014, *Les alliances inconscientes*. Dunod.
- KAËS René, BLEGER, Jose, ENRIQUEZ, Eugène, FORNARI Franco, FUSTIER Pierre, ROUSSILLON René. et VIDAL Jean-Pierre, 2019, *L'institution et les institutions. Études psychanalytiques*, Dunod.
- KPOZEHOUEN., AHANHANZO, Yves. PARAÏSO Myriam MUNEZERO François, SAIZONOU Joël, MAKOUTODÉ Michel, OUEDRAOGO Laurent, 2015, « Facteurs associés à l'usage de substances psychoactives chez les adolescents au Bénin », *Santé publique*, 27(6), 871-880.
- MASQUELIER-SAVATIER Chantal, 2003, « Le cadre, autrement », *Gestalt*, 25(2), 125-138.
- MISES Roger, 2012, *Classification française des troubles mentaux de l'enfant et de l'adolescent : Correspondance et transcodage : CIM 10* (5e édition), Paris, École des Hautes Études en Santé Publique.
- NGNOMBOUOWO TENKUE Josué, 2024, *Institution thérapeutique, stratégies de prise en charge et capacités de désymbolisation chez les enfants atteints de TDAH*. [Thèse de doctorat inédit], Université de Yaoundé 1, Yaoundé, Cameroun.
- NGO BAKEMHE Aurélie Flore Jocelyne, 2021, *Étayage socioaffectif et reprise du Moi-corps chez les adolescents scolarisés en situation d'addiction aux substances psychoactives : cas des élèves en consultation au Centre la vie*. [Mémoire de master inédit], Université de Yaoundé 1, Yaoundé, Cameroun.
- NOAILLE Paul, 2001,. La toxicomanie comme état-limite, in Marinov, V. et al., *Anorexie, addictions et fragilités narcissiques*, PUF, pp. 87-113.
- RIBEYROLLES Agnès, 2013, « Analyse fonctionnelle des addictions au regard des structures de personnalité ou la question de la séparation », *Le Carnet Psy* 5 (172), 29-34.
- ROUSSILLON René, 1997, Activité "projective" et symbolisation, In Pascal ROMAN (dir.), *Projection et symbolisation chez l'enfant* (p. 23-40), Presses universitaires de Lyon.
- WINNICOTT Donald Woods, 1956, La tendance antisociale, Dans Donald Woods, WINNICOTT (dir). *De la pédiatrie à la psychanalyse*. Payot.
- WINNICOTT Donald Woods ,1969, *De la pédiatrie à la psychanalyse*, Payot.

- WINNICOTT Donald Woods, 1971, . *Jeu et réalité, l'espace potentiel*, Gallimard.
- WINNICOTT Donald Woods, 1975, *Intégration de l'égo et développement de l'enfant*,
In Les processus de maturation et de l'environnement facilitateur (1^e éd).
Karnac Books.
- WINNICOTT Donald. Woods, 2002, « *Jeu et réalité* ». Gallimard.