



# Les addictions à l'adolescence : effets du transgénérationnel sur la crise d'adolescence et les liens familiaux

Richard Durastante<sup>1</sup>

*N°19, 18 juin 2019*

Les addictions à l'adolescence sont envisagées du point de vue familial et transgénérationnel, où elles puisent toujours leurs origines, et non comme symptômes purement individuels sortis de leur contexte familial. Nous considérons les addictions comme des tentatives de symbolisation de ce qui n'a pas fait sens dans l'histoire du sujet, référée à une histoire familiale parsemée de zones d'ombre.

## Le processus adolescent

Ce qui marque ce processus est la génitalisation (Marty, 2002), en tant qu'irruption de la pulsionnalité liée au sexuel génital qui bouleverse les liens à l'entourage et la manière dont le sujet adolescent se représente son corps. Les limites sont remaniées dans la mesure où tout rapprocher physique fait émerger des fantasmes incestueux. L'adolescent, dans le meilleur des cas, se perçoit pubère à travers le regard de l'autre, porteur de loi et de limites.

Ces limites sont précisément bouleversées aujourd'hui, dans un contexte fait de fragilités familiales, où l'enfant est attendu comme soutien narcissique. Les réalités sociétales isolent l'individu du groupe, activant des fantasmes d'auto-engendrement. Les conflits d'autorité sont de plus en plus remplacés par des problématiques autour de l'attachement-dépendance. Toute limite devient alors négociable, ce qui perturbe l'ordre des générations. L'enfant, puis l'adolescent, devient pivot du lien de filiation, ce qui inverse les générations et les places de chacun en famille, l'adolescent se retrouvant souvent à une place parentifiée.

L'absence d'instances à caractère initiatique, surtout chez les garçons, donne lieu à une perte de repères et d'assignation en famille et en société. L'adolescent va avoir recours à des conduites à risques, souvent à caractère addictif, afin de rechercher des sensations fortes, parfois le plus loin possible, aux confins de la mort (Durastante, 2008a) pour construire une expérience propre et tenter de tisser ses limites. Ce sont les conduites à risques et les addictions où le langage du corps remplace une mise en mots et une élaboration psychique rendues difficiles par l'absence d'assignation dans le cœur de l'adulte, en famille et en société.

---

<sup>1</sup> Psychologue clinicien. Psychanalyste. Thérapeute de famille et de couple. Docteur en psychopathologie et psychologie clinique. Chargé de cours Université Lumière Lyon 2. Membre Société Française de Thérapie Familiale Psychanalytique, Société Française Psychothérapie Psychanalytique de Groupe, membre associé Institut International de Psychanalyse et de Psychothérapie Charles Baudoin. Membre associé de la Société Internationale de Psychanalyse Multidisciplinaire. Adresse : 39 quai Docteur Gailleton, 69002 Lyon.



## Comment l'adolescent fait ressurgir les traumatismes inscrits dans l'histoire familiale

Par ses tentatives de différenciation et d'individuation, l'adolescent questionne le lien familial ainsi que les zones d'ombre qui le constituent. Il réactive chez les parents les éléments bruts du transgénérationnel. Ce concept fait référence à ce qui traverse les générations sans élaboration possible. Ce sont les traumatismes de la famille, qu'ils soient de l'ordre de l'abandon, de deuils impossibles, de maltraitances, en un mot de carences affectives. Il se différencie en cela de l'intergénérationnel, qui représente ce qui se transmet afin de pouvoir être transformé et devenir appropriable à la génération qui suit. L'adolescent actualise donc les souffrances des parents qui font de ces derniers des enfants souffrants qui demandent réparation, parfois à la génération suivante, par le fait de n'avoir pu adresser leur colère et leur haine à la génération précédente. Ils se sentent souvent perdre pied face à cet adolescent qui vient les interpeller du côté de l'innommable et de l'irreprésentable, dans la mesure où ils portent à leur insu des traumatismes autour de carences affectives qui n'ont pas fait sens. Le traumatisme des lignées transforme la chronologie en chronicité, abrasant au passage les places et les rôles de chacun (Darchis et Decherf, 1999), perturbant l'introjection d'interdits fondamentaux. Les limites entre les uns et les autres deviennent poreuses et permettent le passage d'éléments bruts traumatiques de l'un à l'autre.

Le lien familial, mis en danger par les attaques de l'adolescent, soit mises en mots, soit agies sur le corps et l'entourage en tant que mise en scène d'une souffrance, va être préservé à tout prix. La famille va resserrer le lien familial car toute tentative de séparation, de différenciation et d'individuation active des fantasmes de mort collective. L'adolescent va souvent se heurter à un message paradoxal de la part des parents : celui de s'individuer et, dans le même temps, de ne pas quitter la famille, sous peine d'être abandonné par les siens ou de les faire mourir, sur le plan fantasmatique. Les contrats et les pactes narcissiques figent la famille dans un fonctionnement autarcique où dominent les co-éprouvés et le co-agirs. Ces fonctionnements familiaux donnent lieu à la position narcissique paradoxale (Caillot et Decherf, 1982) instituant le fait qu'il n'est ni possible de vivre ensemble, ni possible de se séparer. La fragilité du lien donne lieu à des modalités adhésives et à la violence dans la mesure où les fantasmes incestueux sont convoqués par des liens trop proches.

Les modes de défense mis en place par la famille instaurent l'enfant, puis l'adolescent dans un rôle de prolongement narcissique. Que l'on évoque la censure familiale (André-Fustier et Aubertel, 1994), la fonction d'appropriation-intrusion (Faimberg, 1980) ou le scénario fantasmatique parental (Cicccone, 1999), l'enfant, puis l'adolescent (dans la mesure où ces modes défensifs existant en famille depuis l'origine, sont réactivés par la crise d'adolescence) tient tout à la fois une place centrale de faire-valoir narcissique, sans être reconnu dans sa différence et son altérité. La pensée opératoire (Marty et de M'Uzan, 1963) s'instaure dans ces modes de fonctionnement familiaux, en tant que pensée collant à la réalité où les capacités de rêverie et l'imaginaire sont soigneusement évités. Le co-agir et le co-éprouvé remplacent l'affect et la mise en sens psychique, qui constitueraient autant d'espaces de liberté susceptibles de favoriser la différenciation et la séparation psychique.

Dans ces familles en souffrance, l'adolescent, ne trouvant pas sa place et se heurtant à des origines confuses, sans que ses questions ne trouvent de réponse, ne peut pas se projeter dans



l'avenir, ce qui ouvre la voie aux additions et autres conduites à risques comme autant d'expériences solitaires et d'appels à l'Autre.

## Le traumatisme cumulatif

Lorsque nous disons que la crise d'adolescence fait ressurgir les traumatismes parentaux, nous ne perdons pas de vue l'actualité traumatique de ces familles où la transmission psychique des éléments bruts du transgénérationnel s'est faite depuis l'origine par la voie du traumatisme cumulatif. Ce concept a été proposé par M. Khan (1976) pour désigner un ensemble d'inadéquations relationnelles mère/enfant, de la prime enfance à l'adolescence. C'est le cumul de ces interactions qui est traumatique. Nous précisons que ces inadéquations s'établissent sur la base de carences affectives, les parents ne portant l'enfant qu'en fonction de la manière dont ils ont été eux-mêmes portés, c'est-à-dire eux-mêmes marqués par ces mêmes carences affectives précoces. Il ne s'agit donc pas de culpabiliser les parents ou de s'insurger contre eux, dans la mesure où ils ne sont pas responsables de ce qu'ils portent depuis toujours à leur insu, en tant que parties mortes et qu'enclaves mélancoliques dans leur psyché.

Dans ce contexte de traumatisme cumulatif, la mère, mais aussi le père, investissent le corps de l'enfant de manière particulière, soit de manière excessive, soit de manière insuffisante. Cependant, comme le stipule Janin (1999), l'excès ou la carence sont toujours vécus sur le mode de l'excès d'excitations qui prend un caractère traumatique. Les parents, ne remplissant pas leur rôle de pare-excitation, ne peuvent pas toujours donner du sens aux excitations excessives ni à la détresse de l'enfant, qui reflètent également l'état du monde, dont la famille est le vecteur. M. Khan écrit qu'une organisation du moi corporel forme, dans ce cas, un substrat à la personnalité psychique. Nous pouvons donc déjà entrevoir que c'est sur la peau et le corps que vont se rejouer l'impensable et l'innommable traumatique, l'actualisation du transgénérationnel se faisant en premier lieu sur le corps de l'enfant, pour ensuite s'insinuer d'inconscient à inconscient par la voie des fantasmes familiaux, ce qui revient à dire que l'enfant, puis l'adolescent qu'il devient, met en acte sur son corps, comme par procuration, les fantasmes parentaux et familiaux.

## Le noyau mélancolique

Si l'on reprend les théorisations de Lippe (2005) à propos de la relation d'objet mélancolique, nous relevons le fait que l'une des caractéristiques de l'addiction consisterait en la projection d'un objet mélancolique sur un objet d'addiction ou un comportement addictif, afin de permettre à l'adolescent d'établir commerce avec lui pour le maintenir à distance, lui évitant ainsi d'envahir le moi et, ajouterions-nous, de provoquer peut-être l'acte suicidaire. Faisons à présent un lien avec le traumatisme cumulatif, dont nous avons vu qu'il résulte d'inadéquations interactionnelles précoces qui s'étirent sur une longue période. L'enfant, qui s'adapte tant bien que mal à ces interactions pathogènes, ne peut s'identifier à la partie inadéquate de la mère, l'incorporant par le fait même en tant qu'objet mort. Cette part maternelle « insuffisamment bonne » est précisément provoquée par les traumatismes de l'histoire familiale, que la mère répète et transmet ainsi à l'enfant. Cet incorporat donne lieu à un noyau mélancolique, tenu plus ou moins à distance, dès l'enfance, par l'organisation d'un moi corporel. L'on pourrait alors envisager que l'ensemble des contre-investissements qui se mettent en place à l'enfance (agitation, hyperactivité, violence, etc.) seraient une manière de lutter contre la dépression, dans la mesure où les événements de la vie viendraient réactiver plus ou moins le noyau



mélancolique et menacer par là même l'homéostasie psychique. A l'adolescence, les débordements pulsionnels activent le noyau mélancolique, provoquant des mouvements dépressifs plus ou moins importants selon les sujets. Afin de reprendre la maîtrise de ce qui le submerge, l'adolescent a recours à l'addiction, qui prendra une tournure plus ou moins préoccupante en fonction de l'importance de sa part mélancolique, à savoir la part d'étrangeté qu'il porte en lui, relative au transgénérationnel.

## La figure de l'intrus, ou comment l'adolescent porte le négatif de la famille

Nous avons vu que l'entrée en adolescence réactualise les traumatismes parentaux relatifs à leur histoire respective. Les parents perdent alors pied, dans la mesure où le traumatisme délocalise le sujet de lui-même et crée une confusion interne/externe, soi/autre. La situation d'indécidabilité (Duez, 2002, 2005) ainsi provoquée rend impossible, dans un premier temps en tout cas, le destin de la pulsion, car l'origine proprioceptive et l'objectalité de l'autre deviennent confuses. L'accroissement des excès d'excitations qui ne peuvent être évacuées provoque des angoisses de mort qui submergent les parents et menacent le lien familial. Les parents vont alors désigner l'adolescent comme responsable du malaise familial et déposer sur lui leurs excès d'excitations traumatiques, le désignant comme figure de l'intrus. Cela leur permet de se dégager des quantums d'excitations en excès et de donner forme à minima à leurs débordements traumatiques. Cette transmission traumatique en provenance des parents va accroître chez l'adolescent le malaise inhérent au pubertaire, fait d'angoisses, de tensions et de mouvements dépressifs.

Il est nécessaire d'être attentif au langage du corps de l'adolescent, afin de mettre du sens sur un mal-être dont il se sent envahi sans pouvoir le mettre en mots. Le corps de l'adolescent constitue une scène de figuration d'un indicible traumatique. C'est par le corps, en ce qu'il présente les signes manifestes d'une métamorphose vécue parfois comme insupportable et profondément anxiogène, que le jeune va mettre en scène l'ampleur de sa souffrance. Ainsi, les scarifications chez l'adolescente ont pour fonction d'apaiser temporairement une angoisse envahissante et excessive relative à une difficulté plus ou moins massive de se situer à une place en famille et en société et de se connecter à l'ordre des générations, à partir du moment où ses origines sont confuses. Mais l'angoisse est relative aussi à une haine qu'elle ne peut adresser aux siens qu'elle ressent comme trop fragiles, et qui se retourne contre elle, sur fond d'une difficulté de se différencier et d'accepter le sexuel génital. L'adolescente diffracte ainsi sur l'entourage un mal-être agi, à défaut de pouvoir être mis en mots. C'est par l'intermédiaire du corps qu'elle interpelle fortement l'entourage afin que son mal-être puisse être contenu, ce qui lui permet d'être prise en compte en tant que sujet et, dans la mesure où cela est possible, que nous puissions prendre en charge la famille afin de permettre l'acceptation de la différenciation et de la séparation-individuation.

## L'addiction

Notre choix n'est pas de décrire l'addiction en tant que telle, que le lecteur pourra trouver dans l'abondante bibliographie traitant du sujet, mais de l'envisager d'un point de vue plus original, à savoir de par les causes et la finalité du symptôme.





Nous proposons quatre idées essentielles. En premier lieu, l'addiction peut être considérée comme un mode défensif face au danger d'activation massive d'un noyau mélancolique, en provenance de carences affectives dans les relations précoces de l'enfant avec les objets parentaux (Durastante, 2008). Ces carences ont à être reliées à des traumatismes générationnels transmis de manière précisément traumatique, dont l'origine s'est parfois perdue au fil de l'histoire de la famille et qui constituent autant de cryptes et de fantômes (Abraham et Torok, 1972). Cette défense que représente l'addiction vis-à-vis des effets désorganiseurs du traumatisme cumulatif réactivés par la puberté, consiste en la projection de ce noyau mélancolique sur un objet ou sur un agir provoquant la dépendance.

En second lieu, l'addiction peut être comprise comme une tentative de figuration de ces excès d'excitations et angoisses sans nom qui envahissent l'adolescent et désorganisent son homéostasie psychique. Considérant le fait que le pictogramme est un mode de figuration en présence de l'autre (Duez, 2002), l'élaboration d'images mentales à partir d'éprouvés corporels (Aulagnier, 1999) qui constitue le cœur du processus de figuration est bien l'indice d'une re-connexion du sujet adolescent à son entourage, par l'entremise d'un agir addictif.

En troisième lieu, nous présentons la répétition des agirs addictifs comme une propension à augmenter la capacité figurative qui se construit et s'amplifie peu à peu à partir du cumul traumatique engendré par une telle répétition addictive et par ses après-coups (Durastante, 2008 ; Duez et Durastante., 2008). En effet, l'addiction est pour l'adolescent un mode de figuration cumulatif de la croissance progressive des excès d'excitations en provenance du traumatisme cumulatif, vecteur de répétitions transgénérationnelles. L'accumulation croissante des surcharges d'excitations dans la répétition addictive commémore l'inexorable croissance de l'excitation traumatique issue du traumatisme cumulatif, qui, rappelons-le, parcourt une longue période, de l'enfance à l'adolescence (et certainement au-delà). Cette accumulation des surcharges d'excitations ne peut être comprise que si l'on prend en compte les liens adhésifs en famille, qui entravent toute possibilité de différenciation et d'individuation. L'impact traumatique de cette adhésivité s'accroît au fur et à mesure que l'adolescent se rapproche de l'âge adulte et de la nécessité de faire sa vie hors les murs du foyer parental, ce qui renforce l'ambivalence causée par la nécessité de faire sa vie et celle de continuer à occuper une place parentifiée, protectrice de parents fragiles.

L'addiction constitue ainsi à l'adolescence un catalyseur d'expériences propres qui permettent au jeune de se construire à partir des sensations auxquelles elle donne lieu, et des liens qui se tissent avec d'autres (Durastante, 2008). Nous reprendrons la métaphore perlière présentée par C. Janin, à partir des travaux de Viderman (Janin, 1999) : le noyau traumatique demeure, mais l'expérience d'un vécu recouvre au fur et à mesure ce noyau, atténuant par le fait même les effets de ce traumatisme.

En quatrième lieu, enfin, nous présentons le travail de figuration dans l'addiction, comme la matrice transformationnelle d'une enveloppe familiale effractée (Joubert et Durastante, 2008). Nous nous figurons le recours à l'agir addictif comme provenant d'une déchirure de l'enveloppe généalogique, dans la mesure où la fonction liante et régularisatrice de l'objet transgénérationnel n'a pas cours. L'objet transgénérationnel est un concept développé par A. Eiguer (1997). Il se réfère à un aïeul, ancêtre ou parent collatéral dans les générations antérieures, et qui intervient dans la construction d'instances psychiques chez un ou plusieurs membres du groupe familial. La capacité de l'enfant à investir l'objet transgénérationnel se fait à partir du quantum d'investissements de la mère, mais aussi du père, pour ce même objet. Il



peut ainsi accéder à la représentation ou bien être irréprésentable. L'enfant capte les trop pleins d'excitations sous-jacents à l'énergie que peut mettre la mère à taire l'existence d'un tel objet impensable et irréprésentable. Dans nos travaux de recherche, nous avons montré que la présence mystérieuse de cet objet transgénérationnel, dans les cas où il est frappé d'impensable, passe par le traumatisme cumulatif (Durastante, 2008). L'enfant perçoit le déni que lui opposent les parents vis-à-vis de cette présence ancestrale en creux, dont il va incorporer le fantôme. Le lien familial qui se construit habituellement à partir de l'ordre des générations se délite, ce qui fragilise du même coup le lien de filiation. L'agir addictif à partir du moment où, à l'adolescence, il constitue une adresse à l'autre, est une tentative de (re)construction progressive d'imagos, à partir de la manière dont un adolescent interpelle fortement son entourage sur lequel il dépose son mal-être par la voie du transfert diffracté (Duez., 2000 ; Roussillon, 1999 ; Penot, 1987).

### En guise de conclusion

Nous avons montré que l'addiction peut être considérée comme le symptôme d'une souffrance familiale dont l'origine est souvent indétectable, voire perdue. Des événements douloureux donnent lieu à un traumatisme qui désorganise la temporalité familiale, instaurant un temps circulaire autour de zones d'impensé familiaux attractives en énergie et en quête de sens. Le traumatisme qui se transmet à bas bruit d'une génération à l'autre diffuse une surcharge de tension qu'il est souvent impossible, pour les membres d'une famille, de relier à une origine clairement identifiée. Cette histoire douloureuse obture toute capacité de deuil et donnerait lieu à une relation d'objet mélancolique. Le devoir de mémoire dévolu aux générations suivantes, est d'incorporer ce négatif de la transmission, ressenti comme une zone morte, qui ne peut s'inscrire psychiquement car il est étranger aux sujets qui le reçoivent tel un héritage maudit. Le traumatisme, en même temps qu'il fait souffrance, fait lien entre générations, brouillant par là même les places de chacun et l'ordre des générations tout en renforçant la symbiose familiale, afin de préserver le lien mis à mal par cette désorganisation. Le mode de transmission privilégié du traumatisme en provenance du transgénérationnel se fait par le traumatisme cumulatif, qui est une voie d'accès permettant à l'objet mélancolique de passer d'un inconscient à l'autre, à partir d'un ensemble d'interactions pathogènes passant par le corps. Les bénéfices du recours à l'addiction sont multiformes, tant sur le plan individuel que groupal-familial :

- Sur le plan individuel, elle permet la projection d'un noyau mélancolique sur un objet ou un agir spécifique, ce qui dégage l'adolescent du risque de décompensation mélancolique. A partir de la recherche des sensations jouissance/mort, l'addiction permet de figurer une surcharge de tensions qui met en danger l'homéostasie psychique.
- Sur le plan groupal-familial, elle permet aux parents de donner corps au mécanisme de figuration d'un intrus en la personne de l'adolescent en famille, ce qui permet aux parents de se dégager de leurs propres excès d'excitations et d'angoisses innommables réactivées par la puberté d'un enfant de la famille.

Si l'abstinence est le modèle idéal qu'un soignant a en perspective, il n'en reste pas moins que c'est le processus qui est à privilégier, ce qui évite les mouvements de rétorsions de certains soignants lorsque l'abstinence n'est pas au rendez-vous. Au lieu de s'en prendre de front au symptôme, l'important est de ne pas perdre de vue l'économie psychique du symptôme, et d'en découvrir son sens le plus profond. Cela nous convoque à prendre de la distance vis-à-vis du mécanisme de l'addiction, des produits psychoactifs pour les consommateurs de cannabis, des



actes dangereux et parfois spectaculaires, des repas, du régime, des calories, que la personne anorexique met parfois en avant, ainsi que sa famille, pour ne pas penser plus loin, rappelant par là-même les effets démetaphorisants des comportements addictifs. Notre travail est d'en trouver le sens. L'addiction révèle parfois des prises de conscience et des élévations spirituelles insoupçonnées. Après avoir touché le fond, le jeune remonte parfois transformé. Cette difficulté à traiter l'addiction peut conduire les soignants à un renversement paradigmatique dans le fait de penser le soin.

## Bibliographie

Abraham N, Torok M. (1972) : Introjecter-Incorporer, deuil ou mélancolie. *Nouvelle Revue de Psychanalyse*, 6 : 111-122.

Andre-Fustier F., Aubertel F. (1994) : La censure familiale. Une modalité de préservation du lien. *Revue de Psychothérapie Psychanalytique de Groupe*, 22 : 47-59.

Aulagnier P. (1999) : *La violence de l'interprétation*. Paris, PUF.

Caillot J.P., Decherf G. (1982) : *Thérapie familiale et paradoxalité*. Paris, Clancier-Guénaud.

Ciccone A. (1999) : *La transmission psychique inconsciente*. Paris, Dunod.

Darchis E., Decherf G. (1999) : Aspects cliniques de la fonction paternelle. *Rivage*, 12, Groupe Haut Normand de Pédopsychiatrie.

Duez B. (2000) : L'adolescence : de l'obscénalité du transfert au complexe de l'Autre, in : Chapelier J.B. et al. : *Le lien groupal à l'adolescence*. Paris, Dunod, pp. 59-108.

Duez B. (2002) : L'indécidabilité, un modèle générique du traumatisme. *Perspectives Psychanalytiques*, 41 : 113-118.

Duez B. (2005) : L'enfermement et les issues de l'indécidabilité. *Adolescence*, 54 : 825-859.

Duez B., DURASTANTE R. (2008) : De la paranoïa à l'adolescence, projection ou diffraction : entre forclusion et lien d'incompatibilité. *Adolescence*, 26 (3) : 597-611.

Durastante R. (2008a) : Du transgénérationnel à la mort désavouée : les jeux d'asphyxie, in : Roussillon R., Morhain Y. (dir.) : *Actualités psychologiques de l'adolescence*. Bruxelles, de Boeck.

Durastante R. (2008b) : *Les addictions à l'adolescence : de la transmission psychique transgénérationnelle à la figuration du traumatisme cumulatif*. Thèse de Doctorat, Lyon 2.

Durastante R. (2011) : *Adolescence et addictions, de la crypte familiale au dispositif en tuilage*. Bruxelles, De Boeck.

Eiguer A. (1997) : *La part maudite en héritage*, in Eiguer A. et al. : *Le générationnel, approche en thérapie familiale psychanalytique*. Paris, Dunod, 2002.

Faimberg H. (1980) : Le télescopage des générations, in : Kaës R. et al. : *Transmission de la vie psychique entre générations*. Paris, Dunod, 2003, pp. 59-81.

Janin C. (1999) : *Figures et destins du traumatisme*, Paris, PUF.

Joubert C., Durastante R. (2008) : Le cadre en tuilage : place et reconnaissance de l'adolescent en famille. *Le Divan Familial*, 21 : 67-80.



Khan M. (1976) : Le concept de traumatisme cumulatif, *in* : *Le Soi caché*. Paris, Gallimard, p. 69-99.

Lippe D. (2005) : Dépression et mélancolie à l'adolescence, *in* : Corcos M., Jeammet P. *et al.* : *Les dépressions à l'adolescence*. Paris, Dunod, pp. 39-50.

Marty F. (2002) : L'adolescent et son corps, les enjeux de la génitalisation, *in* : Marty F. *et al.* : *Transactions narcissiques à l'adolescence*. Paris, Dunod, pp. 53-72.

Marty P., De M'uzan M. (1963) : La pensée opératoire. *Revue Française de Psychanalyse*, 27 : Congrès des Psychanalystes de Langues Romanes, pp. 345-356.

Penot B. (1987) : *Figures du déni*. Paris, Erès, rééd. 2003.

Roussillon R. (1999) : *Agonie, Clivage, Symbolisation*. Paris, PUF.