

## Article

---

« Réflexion psychodynamique : À propos d'une structure de personnalité toxicomaniaque spécifique à l'alcool et aux drogues dures »

Robert Laforce Jr. et Serge Tracy

*Santé mentale au Québec*, vol. 23, n° 1, 1998, p. 214-234.

Pour citer cet article, utiliser l'information suivante :

URI: <http://id.erudit.org/iderudit/032445ar>

DOI: 10.7202/032445ar

Note : les règles d'écriture des références bibliographiques peuvent varier selon les différents domaines du savoir.

---

Ce document est protégé par la loi sur le droit d'auteur. L'utilisation des services d'Érudit (y compris la reproduction) est assujettie à sa politique d'utilisation que vous pouvez consulter à l'URI <https://apropos.erudit.org/fr/usagers/politique-dutilisation/>

---

Érudit est un consortium interuniversitaire sans but lucratif composé de l'Université de Montréal, l'Université Laval et l'Université du Québec à Montréal. Il a pour mission la promotion et la valorisation de la recherche. Érudit offre des services d'édition numérique de documents scientifiques depuis 1998.

Pour communiquer avec les responsables d'Érudit : [info@erudit.org](mailto:info@erudit.org)



## Réflexion psychodynamique À propos d'une structure de personnalité toxicomaniaque spécifique à l'alcool et aux drogues dures

---

Robert Laforce Jr.\*

Serge Tracy\*\*

La surconsommation de substances psychotropes représente un problème majeur des sociétés contemporaines. Aux États-Unis, 14,1 % de la population âgée entre 15 et 54 ans a vécu des problèmes de dépendance à l'alcool au cours de la vie alors que 7,5 % des gens ont connu une dépendance à vie aux autres drogues (cannabis, cocaïne, stimulants, etc.). Plusieurs études rapportent que la consommation excessive d'alcool, concomitante ou non avec l'utilisation de drogues illégales, est associée à des conditions sociales favorisant le développement de la détresse psychologique et de l'isolement. Bien qu'il existe plusieurs recherches traitant des différences entre les traits de personnalité alcooliques et ceux des consommateurs de drogues dures, peu d'auteurs se sont penchés sur la possibilité de mettre en évidence une spécificité entre l'aménagement structurel de l'alcoolique et celui du dépendant aux autres drogues d'un point de vue psychodynamique. Cette recension des écrits, à caractère exploratoire, présente d'abord les travaux effectués afin d'identifier les traits de personnalités communs ou distincts à ces formes de toxicomanie. La réflexion porte ensuite sur les écrits psychodynamiques qui s'intéressent à la possibilité d'une organisation structurelle propre à la toxicomanie. Enfin, les auteurs proposent quelques réflexions permettant de postuler l'existence d'un aménagement structurel spécifique à ces deux formes de toxicomanie.

Les statistiques rapportées sur la surconsommation de substances à travers la planète sont bouleversantes. Lors du « National Comorbidity Survey », Kessler et al. (1994) ont montré que 14,1 % de la population américaine âgée de 15 à 54 ans vivait des problèmes de dépendance à l'alcool au cours de la vie alors que 7,5 % des gens vivaient une dépendance à vie aux autres drogues (par exemple, cannabis, cocaïne, anxiolytiques, etc.). Pour avoir un aperçu de l'importance globale du

---

\* Étudiant de 4<sup>e</sup> année au doctorat clinique en psychologie à l'Université Laval, résident en neuropsychologie clinique à l'hôpital Général d'Ottawa, et enseignant à temps partiel au département de psychologie du CÉGEP de Sainte-Foy, Québec.

\*\* M.Ps., psychologue clinicien d'orientation psychodynamique, membre de l'Ordre des psychologues du Québec.

phénomène, on n'a qu'à se référer aux coûts sociaux entraînés par la toxicomanie pour 1995. En effet, pour cette seule année, les divers coûts représentés par des hospitalisations ou des délits reliés à la consommation ont dépassé 200 millions \$ US pour l'ensemble des États-Unis. Aussi, même si ce trouble vise principalement les gens âgés de plus de 18 ans, il existe certaines données appuyant le fait que la consommation débute bien avant cet âge (Segal et al., 1980).

Pour la consommation d'alcool, les statistiques obtenues dans les études américaines du « Epidemiological Catchment Area » (Helzer et al., 1992) rapportent que la prévalence de la dépendance dans les six derniers mois est de 4,7 %. Ici, l'étude faite dans le Bas-Saint-Laurent (Légaré, 1995) avec le même instrument que celui utilisé par Helzer et al. (1992) montre un taux de 5,2 % d'abus et de dépendance. Enfin, les résultats obtenus dans l'enquête Santé Québec (Guyon et al., 1995) établissent à 9 % la proportion de la population adulte québécoise qui peut être considérée comme dépendante à l'alcool. Cependant, ces auteurs suggèrent que ce résultat n'est pas un indice fiable de dépendance.

Après les maladies du cœur et le cancer, les troubles reliés à l'alcool constituent le troisième problème de santé en importance aux États-Unis (Anthony et al., 1994). On estime d'ailleurs que l'absorption d'alcool est reliée à la mort de près de 200 000 personnes chaque année. La Société de l'assurance automobile du Québec estime à plus de 400 le nombre annuel de décès attribuables à l'absorption d'alcool, soit 45 % de la mortalité sur les routes (Guyon et al., 1995). L'alcoolisme touche les deux sexes et tous les niveaux socio-économiques sans exception (Monjauze, 1991). En général, on rapporte un taux élevé de comorbidité avec le suicide et divers troubles de personnalité (Moisan, 1991; Pollmer, 1965).

Comme dans plusieurs conditions psychiatriques, les chercheurs s'entendent pour attribuer des causes génétiques, comportementales, et psychosociales à l'alcoolisme (Craig, 1987; Gabbard, 1994). La plupart des psychothérapies mettent l'accent sur les motivations qui poussent à la consommation, et sur les situations classiques d'absorption comme une veille d'événement stressant. L'implication active de la famille immédiate est généralement un indice favorable au pronostic de récupération. La thérapie est aussi axée sur le support puisque la majorité de ces patients anticipent un rejet de la part des intervenants ou de la famille proche. Certains milieux de thérapie fournissent un entraînement à la relaxation, l'autorégulation du stress, et l'apprentissage de nouvelles stratégies d'adaptation. Kaplan et al. (1994) mentionnent que

les « Alcooliques Anonymes » (AA) représentent une source fiable de support post-traitement.

En ce qui a trait aux drogues dures, les statistiques récentes rapportent donc qu'environ 7,5 % de la population américaine est appelée à développer une dépendance à vie. Parmi ces drogues, la cocaïne est de loin la plus utilisée (2,7 % des consommateurs) (Helzer et al., 1992; Kessler et al., 1994; Maier, 1987). Les résultats de l'« Enquête nationale sur l'alcool et les autres drogues » (Eliany, 1991) révèlent qu'en 1989, 1,4 % des Canadiens de 15 ans et plus étaient des consommateurs actuels de cocaïne ou de crack. En général, notons que les taux de consommation de drogues illégales sont plus élevés aux États-Unis qu'au Canada, et les données américaines doivent être traitées avec prudence pour le Canada.

La consommation de drogues dures est généralement associée avec un haut taux de comorbidité (par exemple, troubles de l'humeur, problèmes d'alcool, troubles d'anxiété, trouble de personnalité antisociale, dépression majeure, trouble bipolaire, et cyclothymie). Au niveau étiologique, Spitz et Rosecan (1987) suggèrent un lien entre le développement de la dépendance et une prédisposition psychologique alors que Glantz et Pickens (1992) appuient l'hypothèse de la prédisposition biochimique. Finalement, les modèles comportementaux soulignent entre autres l'aspect « renforçateur » de l'ingestion de la drogue (Kertzner, 1987).

Plusieurs formes de traitement sont offerts aux consommateurs de drogues (Craig, 1987; Spotts et Shontz, 1980), outre un effort de prévention afin d'en contrôler l'utilisation. Un moyen d'intervention consiste à interner le patient qui nécessite une hospitalisation, généralement dans le cas où il ne peut s'accommoder des aides externes ou encore lorsque les symptômes constituent une menace pour lui ou pour la société (Boyer et al., 1993). Dans ses principales formes, la psychothérapie prend une orientation de support, psychodynamique ou comportementale. Plusieurs traitements sont basés sur le principe des 12 étapes telles qu'on les retrouve chez les AA.

L'ampleur du phénomène et les graves conséquences sociales entraînées par la toxicomanie ont stimulé la recherche dans plusieurs domaines variés tant au niveau épidémiologique, sociologique, philosophique que psychologique (Podolsky, 1955; Ruben, 1993). En psychologie, on distingue deux courants de recherche qui ont permis de mieux comprendre l'alcoolisme et la toxicomanie aux drogues dures. Le premier, axé sur les traits de personnalité toxicomaniaques, a connu

ses meilleures heures dans les années 80 en tentant notamment d'identifier des caractéristiques de personnalité propres aux consommateurs de substances psychotropes (Cox, cité dans Chaudron et Wilkinson, 1988). Ainsi, plusieurs protocoles furent développés dans le but d'identifier les traits de personnalité spécifiques aux différents types de consommateurs. En général, les résultats ont fait ressortir plusieurs éléments distincts, et permis de tracer les grands traits de la personnalité alcoolique et de celle du dépendant aux substances.

Le deuxième courant s'est intéressé davantage aux motivations inconscientes de la consommation de substances, axant l'analyse sur les enjeux psychodynamiques impliqués dans la consommation. Les premiers écrits ont traité principalement d'alcoolisme (pour une revue complète, voir de Mijolla et Shentoub, 1973) alors que les ouvrages contemporains ont abordé l'éventail complet de la toxicomanie. En général, les explications psychodynamiques classiques conçoivent la consommation comme la manifestation d'une régression orale ou encore une défense contre des pulsions homosexuelles (Gabbard, 1994). D'autres formulations récentes s'intéressent à une déficience possible des fonctions du moi (Pandina et al., 1992). Bien qu'il existe très peu d'écrits sur la possibilité d'un aménagement structurel toxicomaniaque, quelques rares auteurs se sont tout de même posé la question : existe-t-il une structure de personnalité toxicomaniaque ?

Dans la théorie psychodynamique, la notion de personnalité se présente comme étant liée à celle de structure (Bergeret, 1985). Une personnalité est définie par un certain nombre d'éléments structurels stables et définitivement établis après la fin de la crise de l'adolescence. Que le sujet soit malade ou en bonne santé, sa structure ne varie jamais. Une question intéressante se pose alors. Existe-t-il un aménagement qui appartiendrait spécifiquement à ce qu'il serait convenu d'appeler la structure de personnalité toxicomaniaque ? Plus encore, selon le même chemin scientifique que les tenants du premier courant : à partir de l'hypothèse suggérant un aménagement structurel toxicomaniaque (Fouquet, 1979 ; Geberovich, 1984 ; Lopez-Corvo, 1993), existe-t-il une spécificité structurelle propre à l'alcoolisme et à la dépendance aux drogues dures ?

Afin d'approfondir cette question, une analyse des résultats obtenus d'une part par les grands courants de recherche américains sur les traits de personnalité du toxicomane (Chaudron et Wilkinson, 1988 ; Craig, 1987 ; Glantz et Pickens, 1992 ; Pandina et al., 1992 ; Spitz et Roscan, 1987), et d'autre part par ceux qui ont marqué la psychanalyse de la toxicomanie (Bénichou, 1979 ; Bergeret, 1982 ; Descombey, 1985 ; de

Mijolla et Shentoub, 1973; Olievenstein, 1982; Charles-Nicolas et al., 1982) permet de mettre en relief certaines tendances des plus intéressantes. En effet, peut-être même sans le savoir, ces deux courants de recherche distincts appuient trois positions théoriques relativement similaires : 1) la toxicomanie aux drogues dures et l'alcoolisme relèvent d'un même désordre de la personnalité ou encore d'une même organisation structurelle, 2) il y a deux groupes distincts tant au niveau des traits de personnalité que de l'aménagement psychique, et 3) il ne s'agit tout simplement pas de personnalité.

À la lumière de ces tendances, cet article vise quatre objectifs. 1) En regard de ces courants de recherche, il tente de fournir une revue exhaustive des travaux effectués sur les traits de personnalité alcooliques et toxicomaniacs aux drogues dures. 2) L'exploration est amenée au niveau des éléments psychodynamiques caractéristiques de l'alcoolique et du toxicomane aux drogues dures, dans une démarche historique. 3) Une réflexion sur l'éventualité d'un aménagement structurel toxicomaniac est effectuée à partir d'un point de vue psychodynamique. 4) Les auteurs terminent en présentant les positions théoriques qui soutiennent la possibilité d'un aménagement structurel spécifique à l'alcoolisme et à la toxicomanie aux drogues dures.

### **Toxicomanie et traits de personnalité**

Une pléthore de chercheurs se sont intéressés aux liens entre la personnalité et la toxicomanie (Chaudron et Wilkinson, 1988; Craig, 1987; Glantz et Pickens, 1992; Pandina et al., 1992; Spitz et Rosecan, 1987). Leurs observations ont permis de déceler plusieurs traits communs, résumés au Tableau 1 (Ball et al., 1995; Cox, 1988; Craig, 1987; Craig et al., 1985; Ruben, 1993; Segal et al., 1980; Spitz et Rosecan, 1987; Stone, 1990).

**Tableau 1**  
Principaux traits de personnalité toxicomaniaques

TRAITS	AUTEURS
<b>A. Psychiatriques</b>	
Dépression	Craig et al. (1985) Craig (1987) Spitz et Rosecan (1987) Kaplan et al. (1994)
Anxiété	Craig et al. (1985) Craig (1987) Spitz et Rosecan (1987)
Personnalité antisociale	Segal et al. (1980) Craig et al. (1985) Cox (1988) Glantz et Pickens (1992) Kaplan et al. (1994)
<b>B. Comportementaux</b>	
Affectivité négative (être inadéquat)	Craig (1987) Glantz et Pickens (1992) Pandina et al. (1992)
Recherche de sensation	Segal et al. (1980) Craig (1987) Chaudron et Wilkinson (1988) Ball et al. (1995)
Détresse émotionnelle (confusion, labilité)	Segal et al. (1980) Spotts et Shontz (1980) Craig et al. (1985) Maier (1987) Newcomb (1992)
Anticonformisme	Segal et al. (1980) Craig (1987) Cox (1988)

À la lumière de ces travaux, on constate avec étonnement que certains des traits de personnalité relevés par Segal et al. (1980) (par exemple, flexibilité, créativité, indépendance, et autonomie) figurent parmi des traits hautement valorisés dans notre culture ! Aussi, même si les travaux de Hauge et Irgens-Jensen (1986) et de Makela (1978), qui utilisent des données scandinaves, font ressortir les effets bienfaisants de la consommation au plan socio-culturel, Guyon et al. (1995) mentionnent que le buveur fait face à un dilemme : « l'alcool peut créer ou augmenter le plaisir ; il peut aussi contribuer à protéger la santé mais, au-delà d'un certain seuil, il devient source de problèmes ». Et c'est là

que la créativité peut faire place au syndrome de la page blanche, que l'indépendance peut se transformer en isolement...

### **Spécificité des traits de personnalité toxicomaniaques**

Au cours des années 1940-50, plusieurs chercheurs ont tenté d'identifier des traits de personnalité spécifiques nécessaires et suffisants pour que la dépendance aux substances (principalement l'alcool à cette époque) se développe chez un individu. Le concept de « personnalité alcoolique » était né (Cox, 1988). Une réflexion de Thimann (1966) témoigne bien d'une des hypothèses en vogue à cette époque : « Même si la dépendance alcoolique ressemble étroitement à celle aux drogues dures, il doit bien y avoir quelque chose de différent ! ». Ainsi, Craig et al. (1985) ont utilisé un échantillon de 106 alcooliques et 100 consommateurs de drogues afin d'étudier les caractéristiques de personnalité de ces sujets à l'aide de l'Inventaire Clinique Multiaxial de Millon (ICMM). Les alcooliques y ont obtenu des scores plus élevés aux échelles de personnalité évitante, passive-agressive, schizotypale, état-limite, et paranoïde alors que les consommateurs de drogues dures ont scoré plus haut à l'indice de personnalité narcissique. Les auteurs concluent en soulignant qu'il faut être conscient des différences cliniques subtiles qui peuvent exister entre les deux populations.

Par la suite, plusieurs ont proposé que les traits de l'alcoolique se résumaient à de l'hyperactivité, de l'impulsivité, un comportement antisocial et indépendant, une facilité dans les habiletés sociales, de l'anti-conformisme, une recherche de sensation, une affectivité négative (dépression, anxiété), une faible estime de soi, une faible tolérance à la frustration, de la superficialité et un manque d'intimité dans les relations interpersonnelles (Cox, 1988 ; Craig, 1987). Selon Craig (1987), les alcooliques affichent aussi un haut besoin de réussite et d'ordre, ils tentent d'éviter le tumulte, montrent un haut niveau d'abaissement, de la passivité, et de la dépendance affective.

D'autre part, Segal et al. (1980) ont montré que le consommateur de drogues dures est rebelle, en recherche d'autonomie, a une attitude libérale, est à la recherche de sensations, et est indépendant. Craig (1987) insiste sur les besoins hétérosexuels, l'autonomie et le changement, une faible endurance, une faible affiliation, l'impulsivité, la superficialité interpersonnelle et le manque d'intimité, une difficulté dans l'ajustement psychologique, des troubles avec l'autorité, la recherche de sensations, l'agression, la dominance, l'immaturité, la gratification immédiate, une faible identification à l'objet, peu de signes externes de l'anxiété, le sentiment d'être inadéquat, de l'insécurité, et un lieu de contrôle interne.



Spotts et Shontz (1980) affirment que le consommateur de drogue est une personne hautement émotive, vibrante, alerte, passionnée et intense. Plus récemment, Glantz et Pickens (1992) ont souligné la présence d'hyperactivité avec déficit de l'attention, d'impulsivité, de détresse émotionnelle, d'une baisse du seuil de tolérance, et d'une plus grande agressivité.

En résumé, les critères différentiels entre les traits de personnalité des alcooliques et des toxicomanes aux autres drogues se présentent comme suit : les toxicomanes aux drogues dures semblent afficher un lieu de contrôle plus interne que les alcooliques (Craig, 1987), ils obtiennent des résultats plus élevés aux échelles narcissiques que les alcooliques qui, eux, cotent haut sur la personnalité évitante, passive-agressive, schizotypale, état-limite et paranoïde (Craig et al., 1985). Ils sont en général plus impulsifs que les alcooliques et ils sont plus indépendants. Les alcooliques semblent plus passifs, acquiescent plus facilement, expriment moins de gêne, et moins d'anxiété. Ces derniers sont aussi plus vieux, leur style de vie est différent, et le type de criminalité qui en découle l'est également (Monjauze, 1991). Ces traits et symptômes révèlent donc la majorité des aspects externes de la personnalité toxicomaniaque, et ils invitent à une réflexion approfondie des mécanismes psychodynamiques impliqués.

### **Toxicomanie et aspects psychodynamiques**

Cette section-ci présente les écrits dans une perspective historique, compte tenu du fait que dans la littérature psychodynamique, les premiers travaux ont traité d'abord de l'alcoolisme pour ensuite s'étendre aux autres drogues (Charles-Nicolas et Valleur, cité dans Olievenstein, 1982; Charles-Nicolas et al., 1982; Freud, 1896a, 1896b, 1905, 1929; de Mijolla et Shentoub, 1973; Olievenstein, 1982; Rado, 1963; Simmel, 1949).

#### *Aspects psychodynamiques de l'alcoolisme*

De Mijolla et Shentoub (1973) fournissent une source inestimable de données concernant les aspects psychodynamiques de l'alcoolisme. Ils mentionnent que malgré l'ampleur de l'œuvre de Freud, il n'y existe pas la moindre trace d'une théorie générale de l'alcoolisme, sauf peut-être un survol dans « Malaise dans la civilisation » (Freud, 1929). C'est en 1890 que Freud (cité dans de Mijolla et Shentoub, 1973) s'intéresse pour la première fois à l'alcoolisme. En 1896, il décrit la dipsomanie comme un symptôme secondaire de défense de la névrose obsessionnelle qui traduirait la lutte du moi contre la part affective de l'idée obsession-

nelle. Freud ajoute que ces pulsions obsessionnelles se traduisent par des compulsions substitutives d'une pulsion sexuelle. Dans cette perspective, l'usage de l'alcool est lié à une insatisfaction sexuelle qui, à long terme, peut même favoriser la rechute si la satisfaction n'est pas rétablie.

De 1900 à 1920, Freud situe l'origine développementale de l'alcoolisme à une fixation au stade oral, rattachée à la sensibilité labiale. D'autre part, du point de vue économique, l'alcool a pour rôle de soulager les dépenses d'énergie consacrées au refoulement et de lever les inhibitions (Freud, 1905). De Mijolla et Shentoub (1973) expliquent la compréhension freudienne de la régression homosexuelle impliquée dans l'alcoolisme, en fonction d'une déception rattachée aux investissements libidinaux hétérosexuels. Les investissements et contre-investissements ultérieurs favorisent soit le choix de l'alcool comme unique objet d'investissement, soit encore la présence de « délire de jalousie » comme témoignage de la lutte et des déplacements des fantasmes et désirs homosexuels inconscients. Pour sa part, Abraham (1908) considère plutôt que l'alcool détruit les sublimations élaborées au cours du développement psychosexuel vers la génitalité, ce qui permet l'expression plus libre de la pulsion homosexuelle se traduisant de façon ludique lors de rapprochements sentimentaux entre hommes ivres.

Glover (1928) présente trois facteurs étiologiques de l'alcoolisme : 1) une fixation orale où l'alcoolique voit toutes ses relations objectales prendre la coloration de l'ambivalence orale, 2) un trouble du développement du moi, où le moi est surchargé par la libido narcissique, et 3) une particulière sévérité du surmoi. Il en résulte une incapacité d'adaptation aux exigences pulsionnelles et une prolifération de situations d'autopunition. Cet auteur souligne aussi que ce mode de fonctionnement dynamique et économique rejoint celui du maniaco-dépressif. D'autre part, sa position rejoint celle de Freud selon qui l'alcool est choisi comme substitut de la sexualité.

Les travaux de Rado (1933) vont dans le même sens que ceux de Glover. Cependant, Rado conçoit qu'il s'agit davantage d'une régression que d'une fixation orale. Il classe l'alcoolisme parmi les névroses narcissiques proche de la maniaco-dépression. Il présente la notion de plaisir autoérotique dans l'intoxication chronique où le moi se retrouve subjugué et dévasté par la libido du ça. L'action de l'alcool au niveau du système nerveux central court-circuite l'appareil sexuel, l'intoxication devenant ainsi un but sexuel en soi.

Fenichel (1945) compare les comportements de l'alcoolique à ceux d'un caractère pathologiquement impulsif qui présente une person-

nalité prémorbide orale et narcissique. Ces comportements impulsifs provoquent des acting-out comparables à ceux des désordres manico-dépressifs, c'est-à-dire impliquant une alternance d'actions et de remords (une tentative infructueuse de maîtriser la culpabilité, la dépression et l'angoisse par l'activité). C'est à travers une tentative de contrôle moteur narcissique et tout-puissant qui transcende même la temporalité, que l'alcoolique tente de gérer sa souffrance. Au moment où l'acte de boire se termine, la souffrance qui a été temporairement suspendue comme figée en une minute motrice d'éternité, se réintroduit, rappelant ainsi le cycle de la manico-dépression.

Simmel (1949) tient le même discours que plusieurs auteurs présentés plus haut : il voit l'alcoolisme comme une protection contre la dépression, ce qui explique les sentiments de culpabilité et le désespoir qui suivent le sevrage. Selon lui, le devenir alcoolique trouve son origine dans la relation insécurisante avec une mère hyperindulgente durant les premiers mois, et la présence d'un père sévère.

Kielholz (1956) insiste sur l'homosexualité latente dans le problème de l'alcoolisme, et considère que la régression ramène le sujet vers un état de pervers polymorphe infantile à la recherche d'une satisfaction narcissique de ses pulsions sexuelles. Selon lui, l'écart entre le moi idéal et le moi, étant impossible à combler, retourne les instincts de mort contre le moi, produit des tendances suicidaires dans le versant mélancolique, et des passages à l'acte agressifs dans les phases plus maniaques. Ici encore, l'auteur considère l'alcoolisme comme une névrose narcissique liée à la psychose manico-dépressive.

En résumé, l'ensemble des positions théoriques suggère que l'alcoolisme implique 1) une fixation ou régression au stade oral du développement psychosexuel, 2) un retrait des investissements libidinaux hétérosexuels au profit d'une régression homosexuelle, ou 3) un mode de fonctionnement dynamique et économique similaire à celui retrouvé dans la manico-dépression. Devant la perte de l'objet, la réaction de l'alcoolique diffère de celle du mélancolique ou du manico-dépressif. Contrairement au mélancolique qui régresse vers un réinvestissement narcissique de la libido, déplacée sur une partie du moi, et contrairement au maniaque qui investit constamment de nouveaux objets, l'alcoolique boit...

### *Aspects psychodynamiques de la toxicomanie aux drogues dures*

Plusieurs auteurs ont traité des dimensions psychodynamiques de la consommation de drogues dures (Adler, cité dans Ansbacher et Ans-

bacher, 1956; Bergeret, 1982; Charles-Nicolas et Valleur, cité dans Olievenstein, 1982; Charles-Nicolas et al., 1982; Gonet, 1992; Krystal et Raskin, 1970; Olievenstein, 1982). Adler (cité dans Ansbacher et Ansbacher, 1956), par exemple, mentionne que les toxicomanes nient la coopération, perdent l'intérêt social, et leurs intérêts s'arrêtent à leur personne. En ce sens, il fait ressortir la dimension narcissique de leur personnalité. Krystal et Raskin (1970) soulignent que le toxicomane recherche le soulagement, la modification ou l'évitement d'un état de douleur constant à travers la drogue. Il se représente les gens et les objets externes comme des fournisseurs (par exemple, d'argent, d'amour) qu'il absorbe totalement. Son moi est affecté par l'ambivalence affective de la représentation de l'objet, d'une part comme un fournisseur insensible et, d'autre part, comme un agent important de socialisation.

Bergeret (1982) appuie l'idée d'une régression pulsionnelle vers le stade oral. De plus, il identifie une carence des apports de modèles parentaux destinés naturellement à s'associer aux éléments structuraux infantiles pour donner naissance à des structures imaginaires génitales adéquates. En ce sens, l'enfant se voit abandonné à ses faiblesses et à son ambivalence puisque les parents se présentent eux-mêmes comme incapables d'y faire face. Ainsi, il est difficile de s'affronter aux aînés, de vivre une véritable situation œdipienne triangulée et structurante. La répétition de ces carences assombrit la possibilité de meilleures identifications ultérieures. L'évolution libidinale est donc bloquée, et l'intégration des pulsions de vie et de mort n'est pas possible. En définitive, vu que l'autoérotisme primaire, mal vécu, ne peut être récupéré, la seule voie est celle de l'autodestruction comme on la retrouve dans la compulsion de répétition. Ce même auteur aborde enfin la loi du père et des idéaux selon laquelle le toxicomane prône des lois extérieures liées à des idéaux souvent mégalomaniaques, inaccessibles, et donc décevants.

Olievenstein (1982) souligne que le toxicomane revêt à la fois un peu de l'obsessionnel, du psychotique, du maniaco-dépressif, de l'homosexuel; on serait en fait toujours dans le « un peu », mais jamais dans le « tout à fait ». Il insiste sur une brisure produite au moment où l'enfant procède à la tentative d'intégration de l'image de soi lors du stade du miroir. De cette façon, l'enfant s'engage alors dans une quête de reconstruction de l'unité de son identité. Le stade fusionnel étant franchi sans réelle possibilité de retour, le futur toxicomane poursuit une recherche compulsive de plaisir pour pallier l'angoisse, l'incertitude, l'instabilité, et la béance du manque. Lorsque les jeux hallucinatoires de l'enfant cèdent sous le poids du réel qui s'impose, et que les compulsions masturbatoires de l'adolescent engendrent trop de honte et de cul-

pabilité, la drogue seule permet un accès ludique à une illusion de complétude. Toujours selon cet auteur, le toxicomane recherche constamment le « high », mais le retour à la réalité produit le « down », ce qui rappelle la ronde de l'excitation et de la dépression familière au cycle de la maniaco-dépression.

La position de Gonet (1992) insiste sur l'imaturité affective du toxicomane qui témoigne d'une aliénation entre les désirs infantiles et les aspirations adultes. Dans son développement, il semble habité par deux personnages qui divisent son moi, et il tente de colmater cette faille par la toxicomanie. Le produit est le ciment qu'il a choisi pour parvenir à l'unité de l'identité.

En résumé, les auteurs présentés plus haut dégagent les principaux enjeux psychodynamiques impliqués dans la consommation de drogues. De façon générale, ils l'envisagent tantôt comme une régression au stade oral du développement psychosexuel, tantôt comme une forme d'autoguérison développée dans le but de pallier la fragmentation de l'identité.

### **Réflexion à propos d'une structure de personnalité toxicomaniaque**

Des chercheurs (Bergeret, 1982; Ferenczi, 1911, cité dans Monjauze, 1991; Gonet, 1992; Monjauze, 1991; Olievenstein, 1982) se sont intéressés à une question théorique des plus intéressante : Existe-t-il une structure de personnalité sous-jacente à la toxicomanie? En d'autres termes, est-il possible de déceler une structure dont le mode de fonctionnement psychique pourrait se voir défini par un aménagement spécifique stable, et distinct des autres types d'aménagement (psychotiques, anaclitiques ou névrotiques [voir Bergeret, 1985]).

Bergeret (1982) présente des caractéristiques communes aux différentes personnalités toxicomanes. Cependant, il ne considère pas que ces dernières constituent des indices assez puissants pour parler d'une structure toxicomaniaque. Les caractéristiques communes se retrouvent au niveau du corps, des attitudes antidépressives tournées vers des idéaux irrationnels, des projections et, finalement, des comportements antisociaux qui ont plusieurs conséquences socio-économiques (par exemple, santé, travail, etc.). Toujours selon lui, il n'existe pas de structure psychique profonde et stable spécifique aux comportements de dépendance. La consommation se présente comme une tentative de défense et de régularisation contre les déficiences ou les failles occasionnelles que la structure profonde présente dans certains cas. En d'autres termes, n'importe quelle structure peut donner naissance à des

comportements de dépendance, qui à leur tour comportent une coloration particulière selon la structure de base. La position de Gonet (1992) est similaire, dans le sens où la toxicomanie peut favoriser chez des individus psychotiques ou état-limites la formation d'un délire les soulageant, et aider, chez les névrosés, le passage des pulsions refoulées. La toxicomanie est vue comme un comportement compensatoire, autothérapeutique à la fois protecteur et étouffant, gratifiant et punitif.

À l'inverse, Monjauze (1991) appuie la notion de l'existence parallèle, toujours présente, d'un niveau d'organisation spécifique qui colore à sa manière et sans cesse, encore qu'à des degrés divers, tous les processus psychiques que les alcooliques partagent avec les autres hommes. Dans cette optique, les alcooliques semblent détacher leur moi de la réalité pour instaurer une nouvelle réalité qui n'est pas un compromis au sens d'un symptôme névrotique, ni une formation délirante. La position de l'auteur s'étend donc à l'hypothèse d'une organisation structurelle spécifique satellite gravitant autour de l'ensemble des autres types d'aménagements structurels.

Toujours dans le même ordre d'idée, notons que Ferenczi (1911, cité dans Monjauze, 1991) voit l'alcoolisme comme une tentative d'autoguérison, une tendance unificatrice ou pseudo-organisatrice. Selon le courant Lacanien, l'alcool joue le rôle d'organisateur fallacieux. À la place de l'ordre phallique que le père n'a pu instaurer, la toxicomanie vient assurer la plénitude dans un itératif passage à la limite de la castration, au prix de n'être/naître répétitivement. Cette position rejoint celle d'Olievenstein (1982) selon qui le toxicomane est en constante recherche de l'unité de son identité.

En résumé, certains ne considèrent pas la toxicomanie comme une organisation structurelle définie (Bergeret, 1982; Gonet, 1992). On parle plutôt d'un syndrome qui peut se rattacher à toute structure de personnalité déjà formée. À l'inverse, d'autres chercheurs (Ferenczi, 1911, cité dans Monjauze, 1991; Monjauze, 1991; Olievenstein, 1982) suggèrent que la toxicomanie représente une forme d'organisation structurelle indépendante. Des positions théoriques récentes postulent pour leur part une spécificité structurelle entre l'alcoolisme et la toxicomanie (Geberovich, 1984; Lopez-Corvo, 1993).

### **Spécificité structurelle entre alcoolisme et toxicomanie aux drogues dures**

Pour Bergeret (1982), il existe des différences entre certains éléments reliés à la dépendance à l'alcool comparativement aux drogues.

Par l'âge, comme par la nature des désordres secondaires créés au sein de la personnalité, ces deux formes de dépendances apparaissent assez distinctes. La faible toxicité de l'alcool, les vives réactions d'inquiétude et de rejet devant le toxicomane mais la tolérance à l'endroit de l'alcoolique chronique, et une action des pouvoirs publics qui apparaît comme très clivée, sont autant de facteurs qui contribuent à scinder ces deux populations. Une telle division est-elle fondée sur une différence radicale existant entre une structure de personnalité alcoolique et une structure de personnalité toxicomaniaque pour autant? Certainement pas, selon Bergeret (1982), qui rappelle que ces deux formes de dépendance reposent sur une constante dépressivité qui cherche à être combattue.

À notre avis, cependant cette façon de faire face à cette dépressivité (soit par l'alcool soit par une drogue dure) soulève la question du choix privilégié, et par conséquent des enjeux dynamiques possiblement distincts qui s'y rattachent. En ce sens, Charles-Nicolas et Valleur (cité dans Olievenstein, 1982) s'attardent précisément à questionner la spécificité d'une toxicomanie par rapport à une autre. Ces auteurs soulignent que même si la recherche d'un produit toxique constitue un facteur commun à toute toxicomanie, cette quête se différencie non seulement du point de vue de la substance choisie, mais encore selon la personnalité du toxicomane qui est, en fait, à la base du choix privilégié.

Pour sa part, Merloo (cité dans de Mijolla et Shentoub, 1973) oppose toxicomanie et alcoolisme. Selon lui, la conception lacanienne offre la meilleure opportunité de comprendre des approches parallèles de la toxicomanie aux drogues dures et de l'alcoolisme. Il présente deux conceptions qui prennent le parti d'une spécificité structurelle, celle de Lasselin (cité dans de Mijolla et Shentoub, 1973) et de Geberovich (1984). Selon Lasselin, l'alcoolique joue à donner le change d'une ressemblance parfaite dans le monde de la différence alors que le consommateur de drogue pose la revendication de la marginalité. Son expérience unificatrice est différente de celle de l'alcoolique. Chez l'alcoolique, il y a échec d'une phase constitutive du moi alors que dans la toxicomanie la drogue devient le pilier favorisant l'illusion du moi.

Pour Geberovich (1984), cette opposition dans la constitution du sujet situe l'alcoolique dans l'inachevé, dans la menace permanente de retomber dans l'informe. Le consommateur de drogue, au contraire, paraît mobilisé tout entier aux aguets du modèle. La psyché de l'alcoolique est disparate alors que celle du toxicomane aux drogues dures apparaît comme plus organisée. En ce sens, Geberovich affirme que

l'alcoolisme ne peut être considérée comme une toxicomanie au sens strict, même si elle y ressemble. La toxicomanie en diffère entre autres par le fait qu'elle s'inscrit dans une transgression du produit initiatique culturellement accepté, contrairement à l'alcool. Un des sens de désaveu toxicomane est justement de défier ouvertement le corps social et la culture, ce que l'alcoolique ne fait pas. Enfin, l'alcoolisme (surtout masculin) vient au secours d'une identité sexuelle défaillante pour la renforcer.

Lopez-Corvo (1993) considère pour sa part qu'il existe deux formes de dépendance : 1) en tant que mécanisme de défense qui prend la forme de l'alcoolisme et 2) en tant qu'état ou structure qui prend la forme d'une consommation de drogues dures, la cocaïne par exemple. La première forme fait référence aux traits oraux et n'affiche pas le même degré de complexité que celui retrouvé dans la deuxième. Elle fait référence à un produit ingéré dans le but d'éviter l'anxiété ou la réaction dépressive. À l'inverse la deuxième forme ressemble davantage à la consolidation d'un état narcissique, organisé en fonction d'éléments constitutifs de la position schizo-paranoïde du modèle théorique kleinien. Une de ses caractéristiques se distingue par la qualité et l'intensité de l'identification projective qui va déterminer le profil de l'organisation sociale (par exemple, amis, famille).

Selon Monjauze (1991), l'alcoolique désigne un type de personnalité marqué par une faille psychique telle qu'elle entraîne la nécessité irrépressible de boire de l'alcool ou la contrainte d'exercer vis-à-vis de la consommation d'alcool une exclusion radicale ou une vigilance permanente. Elle signale le fait que, contrairement aux consommateurs de drogues dures, les alcooliques se retrouvent souvent en groupe, ce que de Mijolla et Shentoub (1973) interprètent comme résultant d'un psychisme dévasté, comme par une scène primitive sauvage. Dans le groupe on peut supposer que le fantasme de la scène primitive est réactif. Il est souvent caractérisé par un lien très serré, et on y observe une grande activité de casse. Le consommateur de drogues, quant à lui n'adhère pas à la dynamique de groupe.

### **Conclusion et recherches futures**

Cette réflexion nous amène à constater la présence de trois avenues possibles, c'est-à-dire, 1) la toxicomanie représente un mode de fonctionnement défensif qui ne constitue pas une structure en soi (Bergeret, 1982; Monjauze, 1991), 2) la toxicomanie correspond à un mode de fonctionnement qui relève d'une structure de personnalité dite toxicomane (Geberovich, 1984; Merloo et Lasselin, cités dans de Mi-



jolla et Shentoub, 1973), et 3) en se basant sur l'existence d'une structure toxicomaniaque, cette dernière se subdivise en deux types d'aménagements structurels distincts : la personnalité toxicomaniaque alcoolique et la personnalité toxicomaniaque aux drogues dures (Bénichou, 1979; Charles-Nicolas et Valleur, cité dans Olievenstein, 1982; Lopez-Corvo, 1993).

À notre avis, bien que la question de la structure de personnalité toxicomaniaque n'en est qu'à ses premiers balbutiements, il est primordial de tester certaines avenues de recherche dans le but de mieux cerner cette question passionnante. Dans l'état actuel des connaissances, il apparaît difficile de favoriser l'hypothèse d'un pseudo-aménagement structurel, ou celle d'un mode de fonctionnement défensif, ou encore celle d'une spécificité structurelle entre alcoolisme et toxicomanie aux drogues dures puisqu'il n'existe aucune étude empirique systématique sur ces hypothèses. Nous proposons de répondre à ces questions en deux grandes étapes.

Premièrement, il paraît de rigueur de tenter de démontrer s'il existe une prédisposition préférentielle pour l'un ou l'autre des toxiques discutés ici, en rapport avec les trois grandes structures stables décrites par Bergeret (1982). En d'autres mots, il nous faut d'abord voir s'il existe une consommation préférentielle selon que la personnalité soit organisée selon un mode de fonctionnement psychotique, anaclitique ou névrotique avant même de postuler une spécificité structurelle. Cette démarche pourrait nous permettre d'observer comment se distribuent les deux types de consommation en fonction des structures déjà existantes. En ce sens, nous proposons que soient entreprise une série d'études se basant sur des critères précis visant à identifier la structure psychique profonde de l'individu qui consomme, en tenant compte des dimensions développementale, économique, dynamique et topique, ainsi que du mode de relation objectale et des mécanismes de défenses observés, afin de bien identifier le type de structure et d'en faire la corrélation avec le toxique préférentiellement utilisé. Les résultats de cette démarche pourront nous permettre dans un deuxième temps d'approfondir les éléments psychodynamiques propres à chaque type de consommateur, et ainsi tenter d'explorer l'existence d'une structure de personnalité toxicomaniaque indépendante, s'il y a lieu.

En terminant, nous croyons important de souligner la pertinence clinique des recherches proposées ci-dessus. En effet, ces dernières pourront possiblement nous permettre d'élaborer des programmes d'intervention visant à améliorer le traitement des différentes formes de toxicomanie, basé sur une meilleure connaissance des éléments organi-

sationnels de base propres aux toxicomanes alcooliques et aux dépendants aux substances.

## Références

- ABRAHAM, K., 1908, Les relations psychologiques entre la sexualité et l'alcoolisme, *Œuvres Complètes*, Payot, Paris.
- ANSBACHER, H., ANSBACHER, R., 1956, *The Individual Psychology of Alfred Adler*, Basic Books, New York.
- ANTHONY, J. C., WARNER, L. A., KESSLER, R. C., 1994, Comparative epidemiology of dependence on tobacco, alcohol, controlled substances, and inhalants : Basic findings from the National Comorbidity Survey, *Experimental and Clinical Psychopharmacology*, 2, 244-268.
- BALL, S. A., CARROLL, K. M., BADOR, T. F., ROUNSAVILLE, B. J., 1995, Subtypes of cocaine abusers : Support for a type A-type B distinction, *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 63, 115-124.
- BÉNICHOU, L., 1979, *Alcoolisation et structure de société : Alcoolique et structure psychique*, 25<sup>e</sup> Colloque International sur la prévention et le traitement de l'alcoolisme, Paris.
- BERGERET, J., 1985, *La personnalité normale et pathologique*, Dunod, Paris.
- BERGERET, J., 1982, *Toxicomanie et personnalité*, Presses Universitaires de France, Paris.
- BOYER, R., PRÉVILLE, M., LÉGARÉ, G., VALOIS, P., 1993, La détresse psychologique dans la population du Québec non institutionnalisée : résultats normatifs de l'enquête Santé Québec, *Revue Canadienne de Psychologie*, 38, 339-343.
- CHARLES-NICOLAS, A., VALLEUR, M., TONNELIER, H., 1982, Enfance et drogue, *Psychiatrie de l'enfant*, 25, 207-253.
- Chaudron, C. D., WILKINSON, D. A., 1988, *Theories on Alcoholism*, Addiction Research Foundation, Toronto.
- COX, W. M., 1988, Personality theory, in Chaudron, C. D. et Wilkinson, D. A., édés., *Theories on Alcoholism*, Addiction Research Foundation, Toronto.
- CRAIG, R. J., 1987, *Clinical Management of Substance Abuse Programs*, C.C. Thomas Publisher, Illinois.
- CRAIG, R. J., VERINIS, S., WEXLER, S., 1985, Personality characteristics of drug addicts and alcoholics on the Millon clinical multiaxial inventory, *Journal of Personality Assessment*, 49, 156-160.

- DESCOMBEY, J.-P., 1985, *Alcoolique, mon frère, toi*, Privat, Toulouse.
- ELIANY, M., 1991, La consommation d'alcool et de drogues, *Statistiques Canada : Enquête nationale sur l'alcool et les autres drogues*, 19-29.
- FENICHEL, O., 1945, Perversions et névroses impulsives, in Schlumberger, M., Pidoux, C., Cahen, M., Fain, M., éd., *La théorie psychanalytique des névroses*, Presses Universitaires de France, Paris.
- FOUQUET, P., 1979, *Une impasse méthodologique : La recherche d'une structure de personnalité spécifique à l'alcoolique*, 25<sup>e</sup> Colloque International sur la prévention et le traitement de l'alcoolisme, Paris.
- FREUD, S., 1929, Malaise dans la civilisation, in Odier, J., éd., *Malaise dans la civilisation*, Presses Universitaires de France, Paris.
- FREUD, S., 1905, Trois essais sur la théorie de la sexualité, in Reverchon, B., éd., *Trois essais sur la théorie de la sexualité*, N.R.F. Gallimard, Paris.
- FREUD, S., 1896a, Lettres à W. Fliess : Manuscrit K., in Berman, A., éd., *La naissance de la psychanalyse*, Presses Universitaires de France, Paris.
- FREUD, S., 1896b, Remarques complémentaires sur les psychonévroses de défense in Berman, A., éd., *La naissance de la psychanalyse*, Presses Universitaires de France, Paris.
- GABBARD, G. O., 1994, *Psychodynamic Psychiatric in Clinical Practice*, American Psychiatric Press, Washington.
- GEBEROVICH, F., 1984, *Une douleur irrésistible : Sur la toxicomanie et la pulsion de mort*, InterÉditions, Paris.
- GLANTZ, M. D., PICKENS, R. W., 1992, Vulnerability to drug abuse : Introduction and overview, in Glantz, M., Pickens, R., éd., *Vulnerability to Drug Abuse*, American Psychological Association, Washington.
- GLOVER, E., 1928, *The Etiology of Alcoholism*, Proceedings of the Royal Society of Medicine, 21, 1351-1355.
- GONET, L., 1992, *Adolescents, drogues et toxicomanie*, Collection L'Essentiel, Lyon.
- GUYON, L., NADEAU, L., DEMERS, A., KISHCHUK, N., 1995, Grande consommation d'alcool et problèmes connexes, in *Santé Québec : Aspects sociaux reliés à la santé*, 2, 81- 118.
- HAUGE, R., IRGENS-JENSEN, O., 1986, The relationship between alcohol consumption, alcohol intoxication and negative consequences of drinking in four Scandinavian countries, *British Journal of Addiction*, 81, 513-524.

- HELZER, J. F., BUCHOLZ, K., ROBINS, L., 1992, Five communities in the United States : Results of the epidemiologic catchment area survey, in J.E. Helzer, G. J. Canino, éd., *Alcoholism in North America, Europe, and Asia*, New York, Oxford University Press, 71-97.
- KAPLAN, H. I., SADOCK, B. J., GREBB, J. A., 1994, *Synopsis of Psychiatry*, Williams et Wilkins, Baltimore.
- KERTZNER, R. M., 1987, Individual psychotherapy of cocaine abuse, in Spitz, H. I. et Rosecan, J. S., éd., *Cocaine abuse : New directions in Treatment Research*, Brunner/Mazel, New York.
- KESSLER, R. C., MCGONACLE, K. A., ZHAO, S., NELSON, C. B., HUGHES, M., ESHLEMAN, S., WITTCHEM, H.-U., KENDLER, K. S., 1994, Lifetime and 12-month prevalence of DSM-II-R psychiatric disorders in the United States, *Archives of General Psychiatry*, 51, 8-19.
- KIELHOLZ, A., 1956, Freud und der alkoholismus, *Die Heilkunst*, 69, 170-173.
- Krystal, H., RASKIN, H. A., 1970, *Drug Dependence*, Wayne State University Press, Detroit.
- LOPEZ-CORVO, R. E., 1993, A Kleinian understanding of addiction, *Melanie Klein and Object Relations*, 11, 1-94.
- Maier, H. W., 1987, *Cocaine Addiction*, Addiction Research Foundation, Toronto.
- Makela, K., 1978, Level of consumption and social consequences of drinking, in Israel, Y., Glaser, F. B., Kalant, H., Popham, R. E., Schmidt, W., Smart, R. G., éd., *Research Advances in Alcohol and Drug Problems*, 4, New York, Plenum Press, pp 303-346.
- MUJOLLA, A. DE, SHENTOUB, S. A., 1973, *Pour une psychanalyse de l'alcoolisme*, Petite Bibliothèque Payot, Paris.
- MOISAN, C., 1991, *Portrait de la consommation d'alcool et de drogues au Québec*, Planification-Évaluation Santé Services Sociaux, Québec, Collection : Données statistiques et indicateurs.
- MONJAUZE, M., 1991, *La problématique alcoolique*, Dunod, Paris.
- NEWCOMB, M. D., 1992, Understanding the multidimensional nature of drug use and abuse : The role of consumption, risk factors, and protective factors, in Glantz, M. et Pickens, R., éd., *Vulnerability to Drug Abuse*, American Psychological Association, Washington, 464-487.
- OLIEVENSTEIN, C., 1982, *La vie du toxicomane*, Presses Universitaires de France, Paris.

- PANDINA, R. J., JOHNSON, V., LABOUVIE, E. W., 1992, Affectivity : A central mechanism in the development of drug dependence, in Glantz, M. et Pickens, R., éds., *Vulnerability to Drug Abuse*, American Psychological Association, Washington, 272-293.
- PODOLSKY, E., 1955, *Management of Addictions*, Philosophical Library, New York.
- POLLMER, E., 1965, *Alcoholic Personalities*, Exposition Press, New York.
- RADO, S., 1963, Fighting narcotic bondage and other forms of narcotic disorders, *Comprehensive Psychiatry*, 4, 160-167.
- RUBEN, D. H., 1993, *Family Addiction : An Analytical Guide*, Garland Publishing, New York.
- SEGAL, B., HUBA, G. J., SINGER, J. L., 1980, *Drugs, Daydreaming, and Personality : A Study of College Youth*, Lawrence Erlbaum Associates, New Jersey.
- SIMMEL, E., 1949, Alcoholism and Addiction, *Yearbook of Psychoanalysis*, 5.
- SPITZ, H. I., ROSECAN, J. S., 1987, *Cocaine Abuse : New Directions in Treatment Research*, Brunner/Mazel, New York.
- SPOTTS, J. V., SHONTZ, F. C., 1980, *Cocaine Users : A Representative Case Approach*, The Free Press, New York.
- STONE, M. H., 1990, *The Fate of Borderline Patients : Successful Outcome and Psychiatric Practice*, The Guilford Press, New York.
- THIMANN, J., 1966, *The Addictive Drinker : A Manual for Rehabilitation*, Philosophical Library, New York.

## ABSTRACT

### **On the subject of an addictive personality structure specific to alcohol and drugs: A psychodynamic approach**

The overconsumption of psychotropic substances is a major problem for contemporary societies. In the USA, 14,1% of the population between the age 15 and 54 have experienced addiction problems to alcohol during their lives while as 7,5% are addicted for life to other drugs (cannabis, cocaine, stimulants, etc). Many studies report that excessive consumption of alcohol, with or without illegal drug use, is associated to social conditions favoring the development of psychological distress and isolation. Although there are many studies on the differences between personality traits of alcoholics and drug users, few au-

thors have examined the possibility to bring to the fore a specificity between the personality structures of the alcoholic and the drug user from a psychodynamic approach. This exploratory review of literature, first presents studies already conducted in order to identify common or distinct personality features for these types of addiction. This article then reviews psychodynamic writings examining the possibility of a structural organization that is specific to addiction. Finally, the authors propose a few thoughts allowing to postulate on the existence of a structural organization specific to these two types of addiction.

## **RESUMEN**

### **Toxicomanía y personalidad; reflexión sicodinámica a propósito de una personalidad toxicomana específica al alcohol y a las drogas duras**

El consumo abusivo de sustancias sicodélicas representa un problema mayor de las sociedades contemporáneas. En los Estados Unidos, 14.1% de la población entre 15 y 54 años han vivido a lo largo de la vida problemas de dependencia al alcohol mientras que 7.5% de las personas han conocido una dependencia a vida de otras drogas (marihuana, cocaína, estimulantes, etc.). Varios estudios informan que el consumo excesivo del alcohol, acompañando o no de la utilización de drogas ilegales, está asociado a condiciones sociales que favorecen el desarrollo de la angustia psicológica y del aislamiento. Aunque existen varias investigaciones que tratan de las diferencias entre los rasgos de la personalidad alcohólica y el de los consumidores de drogas duras, pocos autores se han preocupado de la posibilidad de evidenciar una especificidad entre un arreglo estructural del alcohólico y del adicto a las otras drogas, desde un punto de vista sicodinámico. Esta resección exploratoria de escritos, presenta primero los trabajos efectuados con el fin de identificar los rasgos de la personalidad comunes o distintos a estas formas de toxicomanía. En seguida la reflexión es conducida a nivel de los escritos sicodinámicos que se interesan en la posibilidad de una organización estructural propia a la toxicomanía. En fin, este artículo propone algunas reflexiones que permiten postular la existencia de un arreglo estructural específico a estas dos formas de toxicomanía.