



Gestion de soi et addiction à la drogue : approche analytico-systémique d'un groupe de jeunes drogués en situation thérapeutique

Marwan El Khoury

► To cite this version:

Marwan El Khoury. Gestion de soi et addiction à la drogue : approche analytico-systémique d'un groupe de jeunes drogués en situation thérapeutique. Psychologie. Université de Strasbourg, 2016. Français. NNT : 2016STRAG027 . tel-01488516

HAL Id: tel-01488516

<https://theses.hal.science/tel-01488516>

Submitted on 13 Mar 2017

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



UNIVERSITÉ DE STRASBOURG



**ÉCOLE DOCTORALE DES SCIENCES HUMAINES ET SOCIALES
– PERSPECTIVES EUROPEENNES**

EA 3071 SULISOM

THESE présentée par :

Marwan El Khoury

Soutenue le : **2 décembre 2016**

Pour obtenir le grade de : **Docteur de l'université de Strasbourg**

Discipline/ Spécialité: **Psychologie - PsychopathologieClinique**

**Gestion de soi et addiction à la drogue
[Approche analytico-systémique d'un groupe de
jeunes drogués en situation thérapeutique]**

THÈSE dirigée par :

Monsieur BENDAHMAN Hossain

Maître de conférences, HDR, Université de Strasbourg

RAPPORTEURS :

Monsieur CHAMI Antoine

Professeur, Université Libanaise

Monsieur SUDRES Jean-Luc

Professeur, Université de Toulouse Le Mirail UFR de psychologie

AUTRES MEMBRES DU JURY :

Madame THEVENOT Anne

Professeur, Université de Strasbourg

« La pulsion de mort serait-elle en train de l'emporter sur Eros ? Nos cultures, où Narcisse bat et remplace de plus en plus Œdipe, seraient-elles actuellement en panne d'illusions, de gratifications et de mythes fédérateurs pour imposer un détour aux pulsions de mort et de destruction et empêcher l'éclatement du Moi.¹ »

¹Bendahman, H. (2008) Pour une éthique de la relation ou la culture contre l'agir. In H. Bendahman et col., Du pulsionnel au culturel. Paris l'Harmattan.

Remerciements

Ma gratitude va à mes patients pour leur coopération au travail psychothérapeutique, surtout à ceux qui m'ont autorisé à faire usage de leur matériel pour éclairer mon exposé.

Je suis reconnaissant à mes professeurs Anne Thevenot et Jean-Luc Sudre pour leur exemple qui m'a inspiré beaucoup.

Cette thèse est en elle-même une reconnaissance de ma dette envers le professeur Antoine Chami pour sa précieuse aide pendant la rédaction de cette thèse.

Mes remerciements vont également au professeur Hossein Bendahman, mon directeur de thèse, pour sa patience et pour ses suggestions et critiques très appréciées.

Je suis gré à ma famille pour son aide et son soutien pendant toutes les étapes de mon travail.

Résumé

Suivant le parcours de leurs vies, les toxicomanes vivent le chaos ; ils n'arrivent pas à voir le bout du tunnel. Ils ne savent pas réfléchir d'une façon constructive, profiter des opportunités et d'élaborer des plans bien déterminés pour se réaliser. L'adoption du toxicomane de la gestion de soi peut contribuer à développer chez lui les capacités d'observation, de réflexion, d'analyse, de contrôle de soi...

La gestion de soi aide le toxicomane à intégrer le plaisir dans la vie relationnelle, comme elle peut l'aider à appliquer les qualités acquises et préparer de nouvelles expériences.

Mots-clés : Gestion ; Addiction ; Moi ; Toxicomanie

Abstract

Following the path of their life, the drug addicts live the chaos; they fail to see the end of the tunnel. They don't know how to think in a constructive way, to take advantages of opportunities and to develop plans well determined to be achieved. The adoption of the drug addicts self-management can help to develop his capacity of observation, reflection, analysis, self-control...

The self-management helps the drug addicts to integrate the pleasure in the relationships as it may help to apply the acquired qualities and to prepare new experiences.

Keywords: Management; Addiction; Ego; Drug addiction

Table de matières

Remerciements	3
Résumé	4
Abstract.....	4
Table de matières	5
Liste des tableaux.....	10
Liste des figures	12
Introduction	13
Première partie	25
Etude théorique	25
Chapitre I : Drogues de vie, drogues de mort	27
1) L'organisation du système nerveux central	27
a) Le système nerveux.....	27
b) Le système limbique	28
c) Les données neurobiologiques	29
d) Les différents systèmes de régulation des émotions :.....	30
e) Les facteurs agissant sur les effets des substances psychoactives :.....	31
f) Les différents modes d'usage :	32
2) Classification des drogues selon les effets positifs recherchés par les toxicomanes :	33
a) L'alcool et le binge drinking	33
b) Le Cannabis	34
c) La Cocaïne	34
d) L'Héroïne.....	35
e) LSD.....	36
f) La Substance Psychotrope	37
g) L'ecstasy (M.D.M.A)	37
3) Les autres addictions	46
a) Les jeux vidéo.....	46
b) Les troubles des conduits alimentaires chez l'enfant et l'adolescent	47
c) Le jeu pathologique	48
4) Le Liban et la toxicomanie	49
5) Le profile sociodémographique des personnes toxicomanes au Liban.....	50

Chapitre II – Les différentes approches	57
1- Le fonctionnement individuel :.....	57
2- L’approche psychodynamique :	59
3- L’approche cognitive :	64
4- L’approche systémique :	68
5- La drogue : une réponse illusoire aux questions existentielles	74
Chapitre III : L’addiction à la drogue : le malaise de l’adolescent.....	77
1- Toxicomane et toxicomanie.....	77
a) Définitions.....	77
b) La toxicomanie : remaniements psychologiques.....	79
c) La toxicomanie : une harmonie perverse avec la famille	80
d) Les fonctions sociales de la drogue.....	81
e) La toxicomanie : problématique multidimensionnelle	82
f) Les facteurs non biologiques de l’addiction suivant Peele	82
2- Le processus de l’addiction	84
a) Les principales étapes de toutes conduites addictives.....	84
b) La rencontre d’une situation de vulnérabilité et d’une substance.....	85
c) Le phénomène de l’automédication physique et/ou psychique.	85
d) La signification et le rôle de l’addiction.	85
3- Caractéristiques psychologiques à l’adolescence et toxicomanie	86
a) Définition	86
b) La période de l’adolescence.....	86
c) Le normal et le pathologique au niveau de trois plans psycho-somato-sociologique.	87
d) Equilibre entre maturation physique et psychique	88
e) L'autonomisation	88
f) Les conduites à risque à l’adolescence	89
g) Troubles du comportement à l’adolescence	90
Chapitre IV : La toxicomanie : Etudes et controverses (revue littéraire).....	92
1- La toxicomanie : une recherche de plaisir narcissique selon Freud	92
a) L’addiction – substitution d’un acte sexuel – est liée à la masturbation.....	92
b) Des liens entre addiction et perversion orale.....	93
c) La toxicomanie est directement liée au plaisir	94

d) Les toxicomanies sont comparables aux	94
2- Les conceptions analytiques post-freudiennes de la toxicomanie	95
a) La toxicomanie : orgasme pharmaco-génique selon Rado	95
b) La toxicomanie : une manie artificielle selon Simmel	95
c) La toxicomanie : une tentative d'auto-guérison selon Glover	96
d) La toxicomanie : une douleur de la blessure selon Louis Gonet	96
e) La toxicomanie : préservation de l'estime de soi et satisfaction d'un désir sexuel archaïque selon Fenichel	97
f) La toxicomanie : le concept de « néo-besoin » selon Fain	97
g) La toxicomanie : pharmakon selon Le Poulichet	98
h) La toxicomanie : manie pharmaco-toxique selon Rosenfeld	99
i) La position dépressive chez Mélanie Klein :	99
j) La mère morte chez André Green :	102
k) La mélancolisation chez Escande :	103
l) Les modèles cognitivo-comportementaux	103
m) Toxicomanie et Dépression	105
n) La toxicomanie dans les processus alcooliques	108
Chapitre V : Les racines infantiles de l'addiction :	114
1- Le Moi et la réalité extérieure	114
a) La formation du Moi	114
b) L'autonomie du Moi	118
c) La toxicomanie : une perturbation dans la constitution du Moi	119
2- Le fil conducteur vers la toxicomanie	123
a) Le roman familial du toxicomane : Difficulté de fantasmatisation	123
b) La drogue comme protection contre la menace incestueuse	128
c) La toxicomanie : une régression vers une position infantile	130
Chapitre VI : Famille, gestion de soi et toxicomanie	136
1- Le rôle prépondérant de la famille dans l'évolution de l'individu	136
a) La toxicomanie comme expression d'émotions affectives non contrôlées	143
b) La toxicomanie et les impossibilités des élaborations psychiques	146
2- La gestion de soi : défis et difficultés	146
a) Les stratégies d'autocontrôle selon Nietzsche	148

b) L'équation comportementale	149
c) Les schémas cognitifs inadaptés	151
Conclusion.....	155
Deuxième partie.....	159
Etude Pratique	159
Chapitre I : Méthodologie de la recherche	162
1- Les variables de contrôle :	162
a) Le sexe.....	162
b) L'âge.....	162
2- Instruments de recherche.....	162
a) Echelle d'évaluation des comportements sociaux.....	162
b) Le test d'aperception de la famille (Family Aperception Test - FAT).....	162
c) Les conditions de passation du test de FAT et de l'échelle d'évaluation des comportements sociaux (aptitudes et croyances) :.....	163
d) Les rencontres avec les candidats et leurs parents :	164
e) La passation du test de FAT et de l'échelle d'évaluation des comportements sociaux (aptitudes et croyances).....	165
Chapitre II : Analyses des résultats :	168
1- Anamnèse	168
a) Les toxicomanes.....	169
b) Les non toxicomanes.....	218
2- Analyses des résultats d'échelle d'évaluation des comportements sociaux.....	222
a) Les loisirs	222
b) Les comportements cognitifs.....	225
c) Le sentiment de satisfaction personnelle	228
d) Stabilité émotionnelle.....	232
e) Résolution de problèmes	236
f) Estime de soi	240
g) Causalité interne	245
h) Sentiment de compétence.....	250
i) Optimisme.....	255
3- Analyse des résultats de FAT	260
a) Les toxicomanes:.....	260

b) Les non toxicomanes.....	308
Chapitre III : Vérification des hypothèses	351
1- Première hypothèse.....	351
2- Deuxième hypothèse	357
3- Troisième hypothèse.....	358
Conclusion générale :.....	359
Annexes.....	363
Le test de F.A.T. (les planches choisies pour notre approche clinique expérimentale)	363
Echelle d'évaluation des comportements sociaux.....	376
Bibliographie	383

Liste des tableaux

Tableau 1: Tableau représentant les effets de la consommation des substances psychoactives	39
Tableau 2: Tableau représentant les mécanismes d'action comparés	45
Tableau 3: Tableau représentant les dépendances et les toxicités des produits	45
Tableau 4: Les différentes élaborations théoriques concernant la toxicomanie	111
Tableau 5: Les différentes élaborations théoriques concernant la famille et sa relation avec la toxicomanie.....	142
Tableau 6: Le vrai self et les perturbations du self	156
Tableau 7: Hypothèses, Outils et Résultats.....	165
Tableau 8: les loisirs (toxicomanes)	222
Tableau 9: Les loisirs (non toxicomanes)	223
Tableau 10: Les comportements cognitifs (toxicomanes).....	225
Tableau 11: les comportements cognitifs (non toxicomanes)	226
Tableau 12: Le sentiment de satisfaction personnelle (toxicomanes).....	228
Tableau 13: Le sentiment de satisfaction personnelle (non toxicomanes).....	229
Tableau 14: stabilité émotionnelle- toxicomanes	232
Tableau 15: stabilité émotionnelle- Non toxicomanes.....	233
Tableau 16: résolution de problèmes- toxicomanes	236
Tableau 17: résolution de problèmes- Non toxicomanes.....	237
Tableau 18: estime de soi- toxicomanes	240
Tableau 19: estime de soi- Non toxicomanes.....	241
Tableau 20: Causalité interne- toxicomanes	245
Tableau 21: Causalité interne- Non toxicomanes	246
Tableau 22: sentiment de compétence- toxicomanes	250
Tableau 23: sentiment de compétence- Non toxicomanes	251
Tableau 24: optimisme- toxicomanes	255
Tableau 25: optimisme- Non toxicomanes	256
Tableau 26: FAT Jacques	260
Tableau 27: FAT Benoît.....	263
Tableau 28: FAT Patrick	266
Tableau 29: FAT Jean.....	269
Tableau 30: FAT François.....	273
Tableau 31: FAT Nabil	276
Tableau 32: FAT Naji	279
Tableau 33: FAT Jamil	282
Tableau 34: FAT Sami	285
Tableau 35: FAT Christopher	288
Tableau 36: FAT Emile	292
Tableau 37: FAT Bédouin	296
Tableau 38: FAT Alexandre	299
Tableau 39: FAT César.....	302
Tableau 40: FAT Léonel.....	305
Tableau 41: FAT Simon	308
Tableau 42: FAT Rami.....	311

Tableau 43: FAT David	314
Tableau 44: FAT Fadi	317
Tableau 45: FAT Jules	320
Tableau 46: FAT Karl	323
Tableau 47: FAT Charbel	326
Tableau 48: FAT Elias	329
Tableau 49: FAT Jean Paul	332
Tableau 50: FAT Elie	335
Tableau 51: FAT Mario	338
Tableau 52: FAT Jean Claude	341
Tableau 53: FAT Peter	344
Tableau 54: FAT Nabil	347
Tableau 55: FAT Dany	349
Tableau 56: une analyse générale (toxicomanes)	352
Tableau 57: une analyse générale (non toxicomanes)	354

Liste des figures

Figure 1: les perturbations œdipiennes durant l'enfance peuvent conduire à la toxicomanie.....	21
Figure 2: Schématisation des hypothèses.....	23
Figure 3: Le système nerveux	27
Figure 4: Les facteurs non biologiques de l'addiction suivant Peele	84
Figure 5: Développement du Moi chez le non toxicomane	115
Figure 6: Développement du Moi chez le toxicomane	116
Figure 7: Les différents destins des perturbations œdipiennes.....	120
Figure 8: Fantasme durant la phase œdipienne selon Winnicott	127
Figure 9: Fantasme à l'adolescence (non toxicomane) selon Winnicott	127
Figure 10: Fantasme à l'adolescence (toxicomane)	128
Figure 11: Processus de plaisir chez l'enfant	131
Figure 12: Processus de plaisir chez le toxicomane	132
Figure 13: Processus qui peut conduire vers la toxicomanie	133
Figure 14: les perturbations œdipiennes durant l'enfance peuvent conduire à la toxicomanie.....	140
Figure 15: L'équation comportementale	149
Figure 16: Schématisation des hypothèses.....	160
Figure 17: Les loisirs	223
Figure 18: les comportements cognitifs	226
Figure 19: le sentiment de satisfaction	229

Introduction

Une société sans drogue, ça n'existe pas. Toutes les sociétés, depuis l'origine des civilisations, ont connu la consommation de produits euphorisants et hallucinogènes.

Depuis plus d'un demi-siècle, la drogue fait partie de notre vie sociale et de notre culture. Nous nous trouvons devant un véritable phénomène de société. La drogue, sous toutes ses formes, a été popularisée par les mouvements de jeunesse qui ont secoué notamment l'Europe et l'Amérique (hippies, ...), pour envahir par la suite tous les aspects de la société.

Il n'est pas possible aujourd'hui d'évaluer l'ampleur du phénomène. Aucune statistique ne permet d'estimer le nombre de personnes qui adoptent une conduite toxicomane. Le phénomène s'amplifie et envahit des couches de plus en plus larges de la population mondiale. Les jeunes sont les plus exposés à ce raz de marée.

Pourquoi certains individus adoptent-ils une conduite toxicomane ?

Il est difficile de donner une réponse convaincante et exhaustive. Les raisons diffèrent d'une personne à l'autre. Les dépendances peuvent survenir à tout moment de l'existence. Les statistiques de l'INSERM trouvent que le produit le plus addictif serait le tabac (32% des consommateurs sont dépendants), suivi par l'héroïne (23%), la cocaïne (17%) et l'alcool (15%).

On peut dire, même relativement, que les candidats à la toxicomanie sont des individus issus de systèmes familiaux qui facilitent ou encouragent cette conduite. Il y a évidemment d'autres facteurs prédispositionnels, personnels pour la plupart, qui favorisent la chute vers la toxicomanie.

En fait, on ne tombe pas dans la drogue par mégarde. Le choix initial est guidé très souvent par des actions volontaires, des décisions conscientes et des valeurs précises. Le goût de la liberté, la recherche du plaisir sont très souvent les motifs des premiers essais. Hormis l'usage récréatif des drogues, la plupart de ceux qui s'y adonnent cherchent à changer quelque chose dans leur vie. Ils pensent que la drogue est une solution, mais elle finit par devenir le problème.

Et l'on se rend compte, quoique tardivement, que les conséquences de la consommation de la drogue sont pires que le problème qu'ils essaient de résoudre. Mais il est trop tard pour faire machine arrière. On est sous l'emprise de la drogue, et on ne peut plus décrocher.

Nous parlons d'*addiction*, c'est-à-dire d'une « mentalisation » de la conduite toxicomane qui a été programmée dans le cerveau. Nous savons, par expérience, que la volonté ne suffit pas pour se défaire d'une « addiction » qu'au prix d'efforts titanesques. A la différence des autres maladies, on ne guérit pas de la toxicomanie par l'administration d'un traitement biologique ou un soutien social... De plus, aucun centre de désintoxication ne peut conduire le drogué à arrêter, même si ce dernier est doté d'une volonté de fer, ce qui est rarement le cas, sans avoir passé par des grandes hésitations issues de la complexité de la problématique de l'addiction à la drogue. Avec le temps, la vie du toxicomane devient un enfer, la souffrance ayant pris le pas sur le plaisir. La personne sent qu'elle perdu le *contrôle de soi*. Peu de toxicomanes envisagent un processus de sortie. La plupart sont incapables ou ont peur de mener une lutte intérieure contre leurs propres tentations et les influences qui les menacent.

Une question se pose pourtant à nous. Pourquoi le toxicomane, une fois l'addiction installée, s'enfoncé-t-il de plus en plus dans la dépendance ? Pour la psychanalyse c'est un état comparable à celui du nourrisson qui investit totalement l'objet partiel qu'est le sein maternel. Mais pour la science, c'est la *dopamine* qui joue un rôle prépondérant dans le phénomène de dépendance à la drogue.

La dopamine est un neurotransmetteur responsable de la sensation de plaisir. Elle est produite par le cerveau pour distinguer les expériences plaisantes. C'est une sorte de récompense face à un élément favorable.

Dans le cadre de la dépendance à la drogue, c'est la recherche de cette sensation de plaisir qui amène les toxicomanes à consommer toujours et davantage de la drogue.

En consommant de la drogue, on sollicite le cerveau pour qu'il produise plus de dopamine.

Mais avec le temps, le cerveau ne peut plus fabriquer cette substance en quantités suffisantes, pour satisfaire la demande des dépendants. Il faut alors consommer plus de drogue pour suppléer au manque. Plus la situation dure, plus le toxicomane devra consommer des quantités plus grandes de drogues, développant ainsi un sentiment d'accoutumance. La dose habituelle de drogue suffira de moins en moins à lui procurer la sensation de plaisir qu'il recherche.

C'est la dépendance à la drogue qui s'installe. Parmi les critères cités par le DSM (Diagnostic and statistical manual of Mental Disorders) [2013], nous trouvons : la perte de contrôle de soi, l'interférence de la consommation sur les activités scolaires ou professionnelles, la poursuite de la consommation malgré la prise de conscience des troubles qu'elle engendre.

Nous assistons très souvent à une obnubilation des fonctions mentales et cognitives. Nous parlons parfois de *syndrome confusionnel* qui se traduit par une obnubilation de la conscience. Le début de ce syndrome est marqué par l'apparition de troubles comportementaux. Le sujet est envahi d'un sentiment d'étrangeté, il devient anxieux, irritable et insomniaque.

Les éléments essentiels de ce syndrome sont représentés par une probable association de troubles de l'attention, de troubles perceptifs... Ces troubles empêchent le sujet d'intégrer correctement les perceptions sensorielles venant de l'environnement. Il en résulte une production mal synthétisée et mal systématisée de données susceptibles d'aboutir à une distorsion de la réalité et même à son obscurcissement. Il en résulte parfois des désorganisations de la pensée, des obnubilations de la conscience, des troubles mnésiques...

Ces comportements inadaptés, très variables d'un sujet à l'autre, pourraient être dangereux pour le toxicomane et son entourage. La consommation des drogues pourrait occasionner des problèmes personnels, créer des tensions dans les relations interpersonnelles, pousser le sujet à commettre des actes répréhensibles...

Les toxicomanes constituent une catégorie sociale qui se distingue non seulement par leur addiction à la drogue, mais par les conduites qu'ils adoptent sous l'effet des

substances psychotoxiques. Toutes les drogues ne produisent pas les mêmes effets. Certaines semblent avoir un *pouvoir addictif* supérieur à d'autres. De la sorte, la vitesse d'installation de la dépendance varie également en fonction des substances et de la personnalité du sujet. De même, tous les individus qui consomment la même sorte de drogue n'adoptent pas le même train de conduite. Si la neuropsychiatrie apporte des explications scientifiques pour expliquer le phénomène, nous pensons de notre côté que la réponse se situe davantage sur le plan psychologique.

Selon l'approche cognitive, n'importe quel geste ou action peut être le début d'une habitude s'il est répété. Dans ce cas, il se crée petit à petit un schéma comportemental dans le cerveau qui s'incruste lentement et devient le promoteur d'une action répétitive.

Selon le point de vu analytico-systémique, on pense que tout individu hérite les défauts de son entourage et notamment de ses parents parce que l'enfant, même tout petit, cherche des prétextes pour fuir les exigences des processus secondaires.

Motivation :

Après plusieurs années de travail dans un centre de réhabilitation des toxicomanes : « Cénacle de la Lumière », à Annaya, dans lequel j'occupais la place d'un psychothérapeute à l'intérieur d'une équipe multidisciplinaire formée d'un chef de centre, des assistantes sociales, des psychologues, d'un psychothérapeute et des éducateurs. Nous travaillons ensemble pour le bien-être des résidents. Durant ces années et à partir de mes responsabilités dans la hiérarchie du centre comme coordinateur du programme de préparation, j'ai pu observer de près les jeunes toxicomanes, rencontrer leurs parents, écouter leurs problèmes, saisir leurs craintes et leurs attentes, et surtout j'ai pu détecter les problèmes relationnels qui sont perturbés et insatisfaisants dans la plupart de temps entre les jeunes et leurs parents.

Je me suis demandé pourquoi il y a ce va et vient dans le désir du toxicomane de s'en sortir et de revenir à cet état de toxicomanie ? Quelle en est la cause ? Est-elle liée à un problème relationnel avec les parents, surtout la mère ? Y a-t-il des lacunes dans le développement normal du sujet ? Quel en est le rapport avec la force du Moi ou les faiblesses du Moi ? Pourquoi ces jeunes toxicomanes ne peuvent-ils pas se gérer et par conséquent pourquoi n'ont-ils pas la capacité de conduire leurs vies dans la direction qui

permet la réalisation de soi et l'investissement dans le futur ? Pourquoi se précipitent-ils vers la mort sans prendre les précautions nécessaires de se défendre et sans prendre les mesures obligatoires pour changer leurs destins ?

L'ambivalence dans le comportement du toxicomane m'a poussé à réfléchir à la corrélation avec le développement libidinal décrit en psychanalyse surtout à la relation du toxicomane avec ses parents dans la phase œdipienne.

En outre, les toxicomanes qui ont pu renforcer et réadapter les fonctions de leur Moi à travers le processus de réhabilitation et qui ont pu renouveler une bonne relation avec leurs parents, ont été plus aptes que les autres de sortir de leurs problèmes et par conséquent de se débarrasser des effets nocifs de la drogue et d'en finir. Ces fonctions de Moi ont subi dans le développement normal certaines perturbations causées soit par des forces internes (les désirs) soit par des forces externes relatives à l'environnement physique et psychique de l'enfant puis de l'adolescent. Ces perturbations développementales troublent le cours du fonctionnement cognitif et conduisent à une faiblesse de la sphère exécutive – le Moi- chargée avant tout de permettre au sujet de s'adapter à son environnement, de se développer pour compléter sa maturité et de se diriger vers l'indépendance. Souvent une immaturité affective est la source d'une cohabitation de désirs infantiles et d'aspirations adultes dans la même personne².

Ces désirs infantiles envers les parents prennent une importance cruciale durant la phase œdipienne qui joue un rôle fondamental dans la structuration de la personnalité et dans l'orientation du désir humain.

Anne Thevenot souligne que « la fonction paternelle est un principe séparateur qui permet à l'enfant de sortir de la confusion avec d'autre de la mère, c'est une fonction

²Louis Gonet, « Adolescents, drogues et toxicomanie », Collection « l'Essentiel », Chronique Sociale, 1992, p.10

d'ouverture, pour que la dépendance, le lien duel, fusionnel avec la mère ne perdure pas, pour que l'enfant s'ouvre au monde³».

Par identifications à la mère et au père, l'enfant se constituera sa propre personnalité. La part d'identification au père le conduira à chercher comme lui (mais il ne le sait pas encore) une femme hors du cercle familial.

Si l'enfant n'a pas pu dépasser les perturbations œdipiennes (vécu et résolution) et les conflits qui en résultent, il risque de rester attaché à ses parents. Ces perturbations se traduisent par une faiblesse du pouvoir d'adaptation de l'enfant à la vie sociale dans les années qui suivent, ce qui mène à l'apparition de comportements asociaux durant l'adolescence comme la toxicomanie, l'alcoolisme, le jeu pathologique... Ces troubles comportementaux perturbent sérieusement l'adaptation du sujet à son environnement et ses investissements actuels sur le plan cognitif.

Pour le toxicomane « mieux vaut être toxicomane que rien de tout »⁴, car la toxicomanie lui épargne la crainte de grandir, de plus elle satisfait son besoin de s'affirmer en l'amenant à désobéir à tous les interdits moraux et sociaux. La toxicomanie se transforme en une identité, un statut et une manière d'être.

La toxicomanie comme l'alcoolisme est une fuite de la réalité. Est-il vrai que l'individu qui a vécu des perturbations des processus maturatifs du Moi à la phase œdipienne trouverait des difficultés à devenir un être indépendant tout en sachant que toute indépendance est relative. Ces troubles perturbent les processus d'indépendance de l'individu. Par conséquent les distorsions des fonctions adaptatives du Moi seraient-elles une des causes de la toxicomanie ?

Ces perturbations de Moi durant l'enfance ne peuvent pas être dissociées de l'éducation parentale qui mène, à son tour, à un dysfonctionnement au niveau de la gestion de soi dans les phases ultérieures de la vie. L'incapacité de se gérer et de s'occuper de soi-

³Thevenot A.: « Genre et fonctions parentales », L'ACTU, journal électronique interne de l'université de Strasbourg

⁴Ibid

même peut conduire l'individu vers l'addiction comme une issue probable compte tenu des difficultés vécues durant l'enfance.

Le choix du thème de « la gestion de soi » et « l'addiction à la drogue » dans un groupe de jeunes entre 18 et 30 ans découle de notre désir de comprendre les causes qui poussent les jeunes à se réfugier dans la drogue et de saisir les paramètres de ce phénomène ainsi que les mécanismes et les éventuelles interventions pouvant y dépendre.

Aborder le problème comme il a été posé, c'est contribuer au discernement des causes qui poussent les jeunes à la dépendance à la drogue.

De même, aborder ce thème, c'est certainement se centrer sur le développement normal des fonctions du Moi, sur les conditions qui favorisent ce développement et ses répercussions sur la gestion de soi.

Notre problématique

Le titre que nous avons proposé met en articulation les deux variables essentielles de notre recherche : « la Gestion de soi » et « l'addiction à la drogue ».

Nous sommes convaincus que la survenue d'une addiction repose sur trois composantes : l'individu, le produit et l'environnement.

Sur le plan des comportements, les personnes montrant de l'anxiété, un caractère introverti ou encore une tendance dépressive présentent un risque accru de dépendance. Des facteurs environnementaux sont également impliqués, notamment la disponibilité du produit. Comme nous l'avons dit plus haut, on ne vient pas à la drogue par mégarde. La majorité des toxicomanes ont été poussé à consommer de la drogue parce qu'ils se trouvaient dans un environnement facilitateur : ils ont grandi au sein d'une famille qui en consomme, ou ils ont été en contact avec des personnes qui les ont initiés. Mais comment expliquer que tous les individus ne sont pas attirés par la drogue ? Sont-ils des résilients ? Oui, en quelque sorte.

Le toxicomane présente dès le début, une personnalité vulnérable que l'on peut qualifier de faible et de labile, qui a facilité son dérapage vers des conduites déviantes. Ces individus seraient incapables de gérer et de contrôler leurs émotions.

C'est le vécu œdipien qui devrait permettre à l'enfant de constituer les bases de Moi futur en introjectant les modèles parentaux. A la fin de cette période, l'enfant se détourne partiellement ou en totalité de ces modèles pour d'autres modèles qu'il trouve plus valorisés. C'est alors qu'il tisse des relations de plus en plus vastes et de plus en plus larges. C'est un passage qui le conduit d'une dépendance plus ou moins forte à une indépendance relative.

Nous savons que toute distorsion durant la période œdipienne aura des conséquences néfastes sur le développement futur de l'enfant. Son Moi en début de formation sera ébranlé, ce qui l'empêchera d'affronter les aléas du développement.

Un Moi faible ne pourra pas donc lutter contre les difficultés et empêchera le sujet de gérer ses propres ressources.

La distorsion des fonctions adaptatives du Moi auront un effet négatif sur l'évolution psychologique du sujet, qui se traduit par une certaine fragilité dans les processus de résolution des problèmes.

Nous pouvons systématiser les objectifs de cette recherche en trois étapes essentielles :

1-Mettre l'accent sur les distorsions des fonctions adaptatives du Moi tout au long du développement du sujet ;

2-Analyser les répercussions négatives de ces distorsions qui pourraient mener à des conduites pathologiques ;

3-Etudier les relations intrinsèques entre le système familial, la gestion de soi et l'addiction à la drogue.

Suite à ce qui a été dit plus haut, et conformément aux points de vue de la psychanalyse, nous pensons que la relation triangulaire qui s'est formée durant la phase œdipienne est en lien avec les faiblesses du Moi et pourrait constituer l'une des multiples causes qui poussent un adolescent ou un adulte vers l'addiction à la drogue.

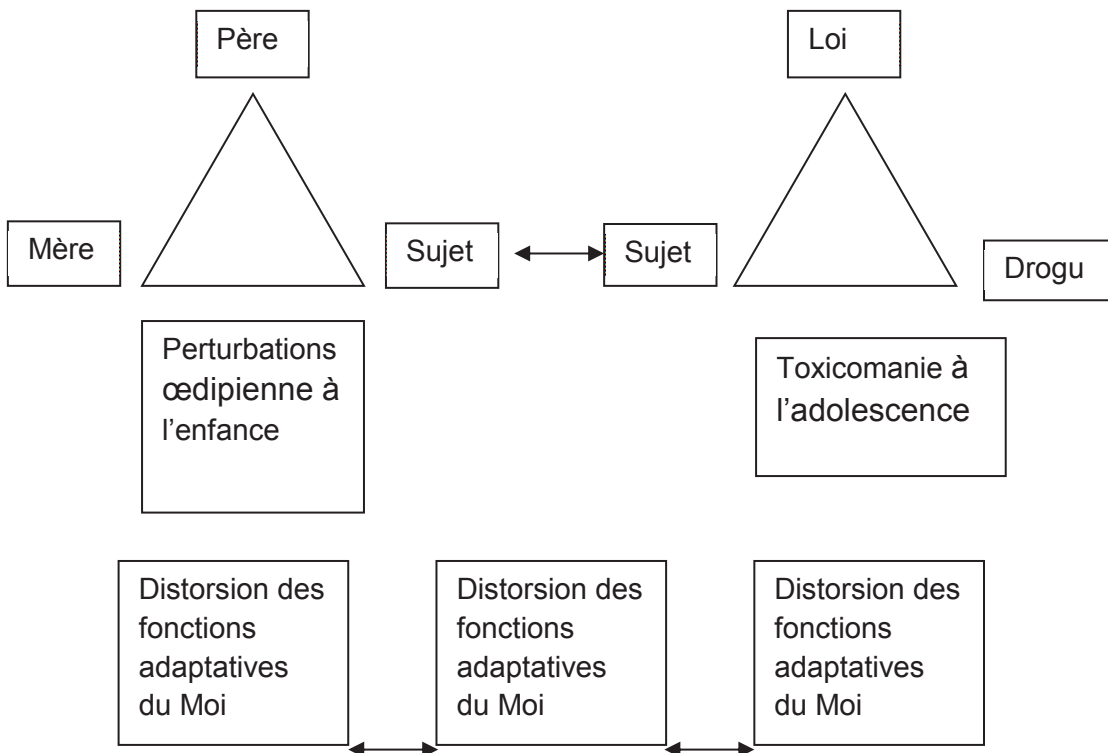


Figure 1: les perturbations œdippiennes durant l'enfance peuvent conduire à la toxicomanie

Nos hypothèses

Hypothèse générale

Les sujets ayant rencontré des difficultés ou des complications dans le dépassement de leur situation œdipienne sont susceptibles d'affronter des obstacles majeurs dans la Gestion de Soi.

Hypothèses spécifiques

A partir de cette hypothèse générale, nous déduisons trois hypothèses spécifiques que nous formulons de la façon suivante :

- 1- Plus le vécu œdipien et sa résolution sont perturbés, plus l'apparition de comportements addictifs devient possible (addiction à la drogue, à l'alcool, aux jeux...)
- 2- Plus les perturbations liées à la sphère œdipienne sont intenses, plus le pouvoir d'adaptation à la réalité sociale subit des distorsions (ce qui explique le dérapage vers des conduites asociales).
- 3- Plus les comportements asociaux deviennent accrus, plus il y a des chances d'assister à une distorsion des capacités cognitives et à une altération de la pensée.

Stratégies de vérification :

Nous pouvons schématiser nos hypothèses de la façon suivante :

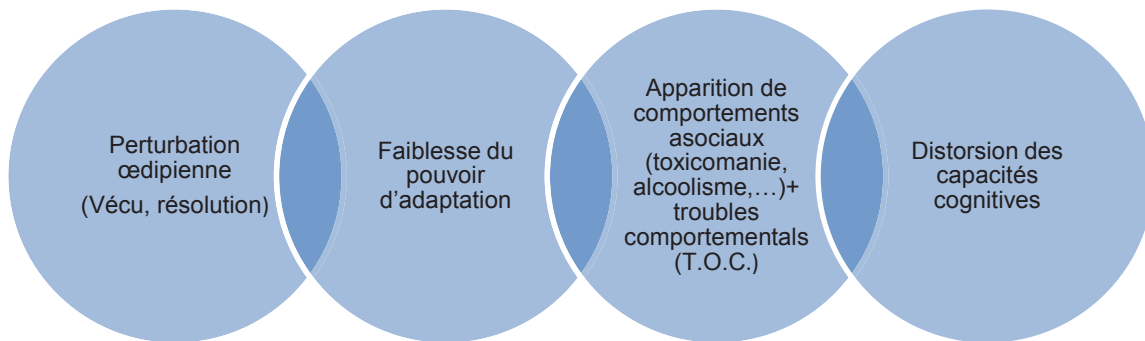


Figure 2: Schématisation des hypothèses

Protocole expérimental

En vue de vérifier nos hypothèses, nous avons constitué un échantillon formé de 15 sujets de sexe masculin et âgés entre 18 et 30 ans.

Ces sujets résident dans le centre de réhabilitation des toxicomanes (Cénacle de la lumière). Ce sont les seuls sujets dont nous disposons. Tous les sujets étaient consentants. Les règles éthiques ont été observées avec rigueur.

Comme méthodologie de travail, nous avons eu recours à l'étude de cas et au test de F.A.T.

a- Etude de cas

1) Entretien structuré et ciblé sur l'étude de la force du Moi

Cette technique nous permet d'accéder à des informations inter et intra personnelles de l'individu. Nous voulons nous servir d'une échelle d'évaluation des comportements sociaux centré sur le pouvoir d'adaptation et qui permet de savoir dans quelle mesure le sujet jouit d'un potentiel cognitif lui permettant de s'adapter à la réalité extérieure vu

que l'adaptabilité est le facteur principal de la vie psychique. Cette échelle a été réalisée par le professeur Antoine Chami⁵.

2) Dossiers des résidents

Avoir recours aux dossiers des résidents dans le centre de réhabilitation préparés surtout par les assistantes sociales, les éducateurs et le chef du centre, peut fournir des informations cruciales pour compléter le tableau clinique.

b- Test de F.A.T.

Ce test tel que nous allons utiliser nous permettra de dégager des informations sur la nature de relations que le sujet entretient avec les membres de sa famille et les éventuelles perturbations avec les instances parentales. Cette épreuve est sensée nous fournir des informations sur la maturité psychologique de l'individu.

Le FAT (Family Apperception Test) a été élaboré afin de réunir dans la pratique clinique l'évaluation individuelle et l'évaluation familiale. Ce test met en scène des situations, des constellations et des activités familiales habituelles. Il provoque, à travers les planches, un large éventail d'association projectives sur les processus et les structures familiales, ainsi que des réactions affectives en rapport avec des interactions familiales spécifiques⁶.

Mais dans cette étude, nous avons utilisé treize planches choisies comme instrument de travail sans adopter la même façon d'interprétation que celle des auteurs. Ce qui est important, c'est de détecter comment fonctionne le dynamisme psychique intérieur de la personne testée afin de savoir ses réactions affectives et ses rapports avec sa famille pour confirmer nos hypothèses.

Dans notre travail actuel, nous allons essayer d'appliquer ces théories sur des jeunes libanais afin de les confirmer ou les infirmer.

⁵Chami Antoine : Ancien professeur à la Faculté des lettres et des sciences humaines de l'Université Libanaise, docteur en psychologie, chargé de l'enseignement de la Psychanalyse et des techniques projectives

⁶Wayne M. Sotile, Alexandre Julian, Susan E. Henry, Mary O. Sotile : « Family Apperception Test », ECPA, les Editions du Centre de Psychologie Appliquée, 1999, p.1

Première partie

Etude théorique

La structuration de ce chapitre comprend six parties :

La première explique l'organisation du système nerveux central en élaborant le système limbique, les données neurobiologiques, les différents systèmes de régulation des émotions, les facteurs agissant sur les effets des substances psychoactives ainsi que les différents modes d'usage.

La deuxième classifie les drogues selon les effets positifs recherchés par les toxicomanes comme l'alcool, le cannabis, la cocaïne, l'héroïne, LSD, la substance psychotrope et l'ecstasy.

La troisième met l'accent sur les autres addictions comme les jeux vidéo, les troubles des conduites alimentaires chez l'enfant et l'adolescent et le jeu pathologique.

La quatrième partie étudie la problématique de la toxicomanie au Liban

La cinquième expose le profil sociodémographique des personnes toxicomanes au Liban.

Chapitre I : Drogues de vie, drogues de mort

1) L'organisation du système nerveux central

a) Le système nerveux

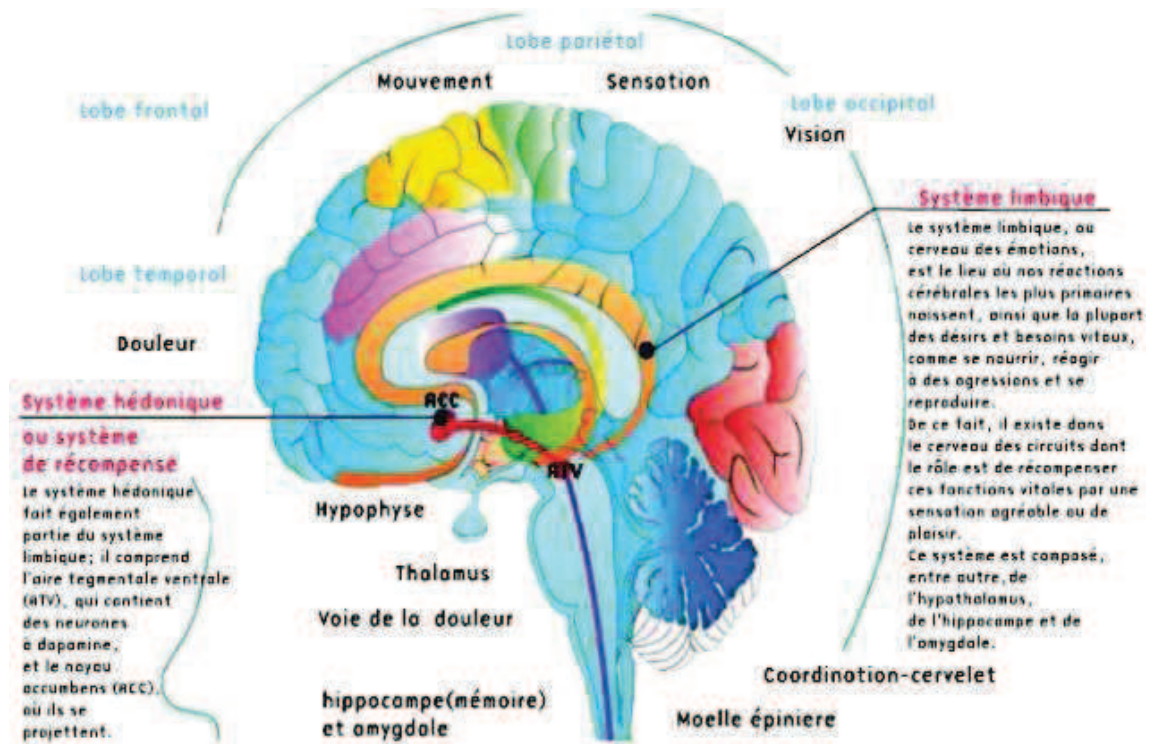


Figure 3: Le système nerveux

Le système nerveux est formé de deux parties :

Le système nerveux central, formé par l'encéphale, contient le cerveau, le tronc cérébral, et le cervelet posés dans la boîte crânienne, et la moelle épinière posée dans le canal rachidien. Son rôle est de recevoir, enregistrer, interpréter les signaux qui parviennent de la périphérie, et l'organiser la réponse à envoyer.

Le système nerveux périphérique, formé par les nerfs crâniens et les nerfs spinaux qui sont réunis au système nerveux central. Son rôle est de mener jusqu'au système nerveux central les informations issues des récepteurs périphériques de la sensibilité ou de la douleur, et de transmettre les ordres moteurs émis par les centres nerveux.

A l'intérieur du cerveau, les informations circulent sous formes d'activité électrique, appelées influx nerveux ; elles cheminent des dendrites au corps cellulaire, où elles sont traitées, puis du corps cellulaire à l'axone.

Pour passer d'un neurone à un autre, l'influx nerveux se transforme en messages chimiques qui prennent la forme d'une substance sécrétée par le neurone, le neurotransmetteur. Ce dernier traverse l'espace entre deux neurones, la synapse.

Les substances psychoactives interviennent à différents niveaux :

1. Sur la sécrétion des neuromédiateurs
2. Sur leur destruction par des enzymes ou leur recapture
3. Et enfin au niveau des récepteurs spécifiques de chaque neurotransmetteur ou neuromodulateur.

En effet, une substance psychoactive dont la structure moléculaire ressemble à celle d'une substance produite naturellement par l'organisme peut se fixer à la place de celle-ci sur ces récepteurs spécifiques.

b) Le système limbique

Ensemble de structures télencéphaliques corticales et sous corticales, phylogénétiquement anciennes⁷.

C'est dans le système limbique ou cerveau des émotions que nos réactions cérébrales les plus primaires naissent, ainsi que la plupart des désirs et besoins.

Ce système est composé de l'hypothalamus, de l'hippocampe et de l'amygdale.

Le système hédonique qui fait partie du système limbique contient l'aire tegmentale ventrale qui comporte des neurones à dopamine et le noyau accumbens où ils se projettent.

Le système limbique joue un rôle important dans les processus mnésiques, la coloration affective du vécu et le contrôle de la réactivation émotionnelle et sociale.

⁷ Postel J. : « dictionnaire de psychiatrie et de psychopathologie clinique », Larousse, Paris, 1993, p. 305

c) Les données neurobiologiques

1- Chez l'animal :

Pour comprendre l'effet des substances psychoactives, plusieurs techniques de laboratoire ont été utilisées sur les animaux primates comme les rats pour déterminer les effets de la drogue⁸ :

➤ L'autostimulation

Les expériences par autostimulation ont permis de fixer les zones cérébrales engagées dans le système qui administre le plaisir : le système de récompense ou système hédonique chez l'homme (les différents systèmes de régulation).

➤ L'auto-administration

La technique d'auto-administration permet de tester les produits qui peuvent réagir comme des drogues en activant le système de récompense. Cette manière permet à l'animal, en appuyant sur un levier, de s'administrer un produit par voie orale, intraveineuse, intragastrique ou intracérébrale.

➤ Le test de préférence de place

Ce test admet pour l'animal à associer l'usage d'une substance et sa présence dans un lieu particulier. Si l'animal préfère revenir dans ce lieu, cela ne désigne que la substance à un effet renforçant. Ce renforcement a tendance à inciter la répétition de comportement de consommation. Il est possible d'expliquer cette consommation comme agréable et provoquant un certain plaisir, donc constituant un risque de conduire à une dépendance.

➤ Les dosages intracérébraux

A travers une microdialyse, on peut mesurer la concentration des substances ou des messagers chimiques (les neurotransmetteurs) dans des zones extrêmement précises du cerveau.

➤ La génétique

Lors de l'absorption d'une substance psychoactive, une pluralité des mécanismes physiologiques, des structures cérébrales et des substances naturelles se mettent en jeu.

⁸ Roques B. : la première édition québécoise « Drogues : savoir plus, risquer moins »

Les chercheurs ont réussi à bloquer des récepteurs, des enzymes, des systèmes de recapture, ou à interdire la production d'un neurotransmetteur pour en analyser les fonctions.

Les conclusions que l'on peut tirer de ses expériences sont très précieuses pour la compréhension des mécanismes.

2- Chez L'homme

La recherche neurobiologique chez l'homme correspond à l'apport de la neuro-imagerie médicale. Cette dernière nous permet de visualiser, avant, pendant et après l'usage d'une substance psychoactive, les régions cérébrales où se produisent les effets de celle-ci et leur intensité. Il est également possible de relier en temps réel les sensations ressenties par le patient et les images obtenues⁹.

d) Les différents systèmes de régulation des émotions :

➤ Le système de récompense ou système hédonique

Le système de récompense, qui se trouve dans le cerveau, a le rôle de gratifier les fonctions vitales (comme se nourrir, se réagir à l'agression et se reproduire) par une sensation agréable ou de plaisir.

Les parties du cerveau touchées sont l'aire tegmentale ventrale, le noyau accumbens, le cortex préfrontal, l'hippocampe et l'amygdale. Toutes ces zones constituent le système hédonique chez l'homme.

Ces zones sont également incluses dans le mécanisme d'action des substances psychoactives qui agissent comme les neuromédiateurs qui s'y trouvent. Le désir de les consommer serait donc attaché au plaisir qu'elles fournissent.

➤ L'équilibre homéostatique

L'homéostasie est définie comme un retour à la satisfaction d'être. Elle est gouvernée par le système hédonique. Lors d'un stress par exemple, le passage d'une situation agréable à une autre désagréable conduit à la mise

⁹ Ibid

en voie automatique du système de régulation qui restitue un certain équilibre au niveau de cerveau.

L'usage des substances psychoactives ou les comportements compulsifs comme la pratique pathologique du jeu, la drogue, la boulimie, etc. peuvent déboucher sur un processus addictif, besoin irrésistible de répéter en permanence le comportement de consommation, par exemple, qui active d'une façon croissante ce système hédonique

e) Les facteurs agissant sur les effets des substances psychoactives :

- L'influence de l'environnement ou de contexte sur l'usage de la drogue

L'importance de l'environnement et du contexte de l'usage des produits psychoactifs reste indéniable surtout que les comportements de l'usage de la drogue ou de l'alcool sont obtenus dans des contextes précis. Les relations entre mémoire et dépendance sont nombreuses.

Les personnes qui ont été dépendantes de l'alcool et du tabac peuvent ressentir, même après une longue abstinence, des sensations de manque uniquement parce qu'elles se retrouvent dans un environnement, un moment particulier rappelant les circonstances d'une consommation antérieure.

L'usage de la drogue est résulté de la relation intime entre un produit, une prédisposition de la personnalité et un environnement facilitateur.

Il y a placement en mémoire des circonstances, émotionnelles en particulier, qui ont entouré la consommation du produit.

- La dose administrée

C'est simplement la dose qui fait qu'une substance n'est pas toxique car presque toutes les substances sont faites pour des buts médicaux mais l'usage erroné de ces substances mène à des complications.

L'usage des substances en faible quantité a beaucoup moins d'effet que s'il est utilisé en grande quantité.

Par exemple, la morphine à dose nécessaire réduit la douleur en bloquant les chemins de celle-ci au niveau de la moelle épinière. A des doses supérieures, elle créera au niveau central l'euphorie recherchée par les morphinomanes. Une dose

plus forte, elle menace de bloquer les centres nerveux qui ordonnent la respiration, entraînant une mort par surdose.

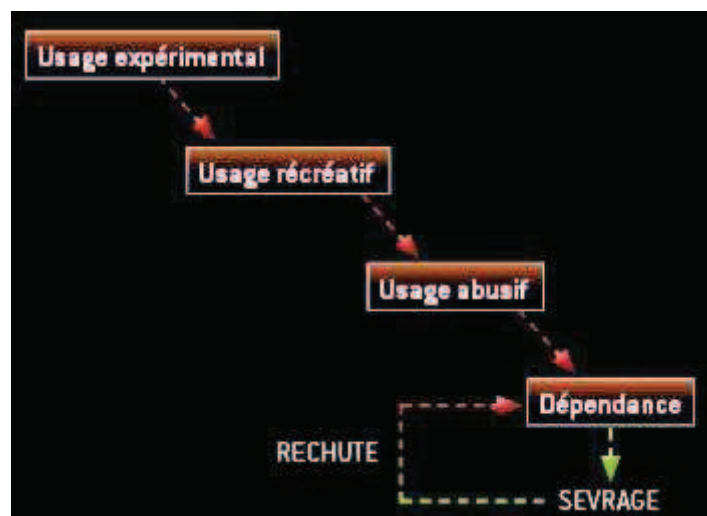
➤ La voie d'administration

La vitesse d'accès aux récepteurs biologiques découle de la force de l'action de la substance. Il y a plusieurs voies d'administration :

- La digestion : le produit est absorbé au niveau de l'estomac ou de l'intestin, puis passe par le foie, qui effectue un premier travail d'élimination.
- L'injection intraveineuse ou sous cutanée (l'héroïne)
- L'absorption pulmonaire (cigarette de tabac, cannabis, crack)
- Nasale (cocaïne)

f) Les différents modes d'usage :

La dynamique de la dépendance se schématise suivant quatre niveaux d'usages :



- Usage expérimental : on prend de substance pour expérimenter puis on arrête.
- Usage occasionnel ou récréatif : on prend de substance dans les occasions.
- Usage abusif : on prend de substance en grande quantité et d'une façon abusive tous les weekends ou les congés et durant les jours de la semaine on s'arrête.
- Usage dépendant : on prend de substance sans arrêt et d'une façon continue.

2) Classification des drogues selon les effets positifs recherchés par les toxicomanes :

a) L'alcool et le binge drinking

Désignation populaire de l'éthanol, principe déterminant l'effet psychotrope des boissons dites alcoolisées.

L'alcool est obtenu par fermentation de végétaux riches en sucre (raisin, pomme, poire, betteraves, canne à sucre, céréale comme l'orge ou le riz, pomme de terre, bois) ou par distillation. Il peut servir secondairement à la fabrication de boissons du type apéritif ou liqueur¹⁰.

La dépendance à l'alcool convient à toute conduite d'alcoolisation définie par une perte de la maîtrise de sa consommation par le sujet, associée à un usage compulsif (persistant en dépit des dommages) et un intérêt centré sur la consommation¹¹.

L'organisation mondiale de la santé (OMS) classe la consommation de l'alcool en quatre niveaux :

- La consommation ponctuelle (occasionnelle) correspond à quatre verres standards au maximum par jour.
- La consommation régulière (chaque jour) correspond à trois verres standards par jour.
- La consommation à risque correspond à toute conduite d'alcoolisation supérieure aux seuils proposés par l'OMS et non encore associée à un quelconque dommage médical, psychique ou social, mais susceptible d'en déduire à court, moyen et/ou long terme. La consommation à risque peut se présenter sous forme ponctuelle ou régulière.
- La consommation nocive correspond à toute conduite d'alcoolisation caractérisée par l'existence d'au moins un dommage d'ordre médicale, psychique ou social induit par l'alcool, et l'absence de dépendance à l'alcool.

¹⁰ Richard D. et Senon J.L. : « dictionnaire des drogues, des toxicomanies et des dépendances », Larousse, Paris, 1999, p. 20

¹¹ Battaglia N. et Gierski F. : "L'addiction chez les adolescents", de boeck solal, paris, 2014, p.22

Le binge drinking

Le binge drinking ou l'alcoolisation ponctuelle intense est caractérisé par une ingestion d'une quantité importante d'alcool, dans un laps de temps court, dont le but est de parvenir rapidement à un état d'ébriété. Particulièrement présent chez les adolescents et les jeunes adultes. Il s'agit de boire au moins sept verres (70 g d'alcool pur avec une alcoolémie atteinte supérieure ou égale à 0,8 g/l) dans un temps de moins de deux heures.¹²

b) Le Cannabis

Le cannabis (ou chanvre) est une plante originaire des régions équatoriales, présente dans la plupart des régions du monde.

Les feuilles séchées et découpées constituent l'herbe, ou marijuana, le kif en Afrique du Nord. Elles sont le plus souvent fumées sous forme de « joint » ou de « stick » ; le haschish, le shit, est la résine du cannabis (en Inde, le charas). Il peut être fumé dans des pipes spéciales (chilom) ou en joint, mélangé à du tabac. Il peut aussi être ingéré sous forme de boissons, de friandises, de confitures¹³.

L'usage de cannabis peut conduire à des troubles de l'attention et de la mémoire, comme il peut conduire à des troubles des fonctions exécutives. Ces troubles sont liés à la dose, à la fréquence, à la durée d'exposition et à l'âge de la première consommation.

Les troubles cognitifs favorisent ou aggravent l'échec scolaire et universitaire préexistant et ils sont en relation avec les accidents de voitures, de deux-roux ou de piéton¹⁴.

c) La Cocaïne

Alcaloïde extrait de la coca et pourvu de propriétés psychostimulantes¹⁵

La cocaïne existe sous forme d'un sel soluble dans l'eau. L'absorption peut se faire par voie nasale, ou plus rarement intraveineuse avec des risques de transmissions virales ou bactériennes. Elle existe également sous forme de base insoluble dans l'eau mais soluble dans les lipides : le crack ; celui –ci est fumé après chauffage produisant des craquements, ce qui lui a donné son nom¹⁶.

¹² ibid

¹³ Postel J. : « dictionnaire de psychiatrie et de psychopathologie clinique », Larousse, Paris, 1993, p. 97

¹⁴ Battaglia N. et Gierski F. : "L'addiction chez les adolescents", de boeck solal, paris, 2014, p.114

¹⁵ Richard D. et Senon J.L. : « dictionnaire des drogues, des toxicomanies et des dépendances », Larousse, Paris, 1999, p. 95

¹⁶ Roques B. : la première édition québécoise « Drogues : savoir plus, risquer moins »

L'usage de cocaïne provoque une euphorie immédiate, un sentiment de puissance intellectuelle et physique, et une indifférence à la douleur et à la fatigue.

L'addiction à la cocaïne présente certaines complications :

- Cardiovasculaires
- Neurologiques
- Infectieuses en lien avec des comportements à risque
- Respiratoires (lors de consommation de cocaïne base (crack))
- ORL lors d'usage chronique par voie nasale
- Dermatologiques
- Psychiatriques (hors comorbidité)
- Gynécologiques et obstétricales¹⁷

La cocaïne bloque le transporteur de la dopamine, c'est-à-dire la protéine de la membrane des neurones permettant la recapture du transmetteur dans l'espace synaptique et sa « récupération » par le neurone qui l'a libéré.

La cocaïne entraîne un important accroissement des concentrations extracellulaires du neuromédiateur dans plusieurs endroits du cerveau, en particulier le nucleus accumbens. Cette augmentation des taux extracellulaires de dopamine est d'ailleurs reliée à la force des effets subjectifs et des propriétés renforçantes de la cocaïne¹⁸.

d) L'Héroïne

Opiacé obtenu par synthèse à partir de la morphine ; son usage détermine rapidement une dépendance physique et psychique importante, et se trouve de ce fait à l'origine d'une toxicomanie, l'héroïnomanie¹⁹.

L'héroïne est transformée dans le cerveau en morphine. Celle-ci se lie aux récepteurs opioïdes naturels (récepteurs des endorphines).

Elle incite également le système de la dopamine, mais par un mécanisme indirect, en réduisant le contrôle des neurones GABA sur les neurones à dopamine²⁰.

¹⁷ Karila L. et Reynaud M.: « Guide pratique de thérapie cognitive et comportementale, troubles liés à l'usage de cocaïne ou de drogues stimulantes », Médecine Science. Publication Lavoisier, éd. Elodie Lecoquerre, 2012, p. 66

¹⁸ Richard D. et Senon J.L. : « dictionnaire des drogues, des toxicomanies et des dépendances », Larousse, Paris, 1999, p.96

¹⁹ Ibid p.221

²⁰ « Drogues : savoir plus, risquer moins », p. 58

L'héroïne a la forme de poudre et cristalline. Elle débarrasse une légère odeur d'acide acétique en vieillissant.

Les différentes utilisations de l'héroïne :

- Par injection intraveineuse : qui expose à des dangers importants (action pharmacologique forte de la drogue, toxicité des agents de coupe, risque infectieux), donne l'effet violent de « flash » recherché par les consommateurs.
- Au travers la muqueuse nasale.
- Elle peut être fumée par une pipe (à eau ou classique), mélangée à du tabac ou a du cannabis.
- Par inhalation des vapeurs de l'héroïne

Le danger de dépendance psychique et physique provoque un état de besoin croissant. Le « manque » survient si le sujet ne peut plus se procurer de la drogue.

Le principal risque des opiacés, surtout l'héroïne, est la persévérance de l'usager, le conduit parfois affreusement par un surdosage ou petit à petit, pour des raisons et à travers des événements variables, à la mort. Des médicaments proches sont également utilisés le plus souvent comme drogue de substitution de l'héroïne par les toxicomanes eux-mêmes ; élixir parégorique, les antitussifs contenant de la codéine, les analgésiques de synthèses, la méthadone, Subitex²¹.

e) LSD

LSD OU Lysergic Acid est une substance semi-synthétique, diéthylamide de l'acide lysergique (alcaloïde de l'ergot de seigle), psychotrope hallucinogène très actif. Il se présente le plus souvent en pilule (pills), plus rarement en solution.

Les effets du LSD dépendent eux aussi d'une quantité de variables : doses, association fréquente avec les amphétamines, qualité, ambiance, personnalité, etc²².

Généralement, il s'use par ingestion. Le LSD incite un « trip », une expérience hallucinogène typique.

Après avoir été expérimenté en tant que promoteur de « psychoses expérimentales », il fut recommandé par certains auteurs dans le traitement de psychoses, de l'alcoolisme.

²¹ Lebovici S., Diatkine R. et Soule M.: « Nouveau traité de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent », Quadrige, PUF, 1999, P. 2456

²² Ibid 2454

Mais il se transforma surtout comme symbole ou emblème d'un mouvement « contre-culturel » prônant l'utilisation de substances psychédéliques²³.

f) La Substance Psychotrope

Substance dont l'effet principale est de modifier le psychisme, sans pour autant induire systématiquement de phénomènes de dépendance ou d'accoutumance²⁴.

En outre elle est susceptible de modifier l'activité mentale (au niveau de l'humeur, du cours de la pensée, des perceptions, de la vigilance).

L'abus franchement toxicomane de psychotropes, généralement dans le cadre d'une polytoxicomanie, ne représente donc qu'une petite part de ce vaste problème. Toutefois, toute substance psychoactive est susceptible de donner lieu à abus, sinon à dépendance physique. La différence entre psychotrope et drogue est liée à la culture, à l'histoire, à la mode et aux lois plus qu'à la pharmacologie.

Toutes les drogues majeures (héroïne, cocaïne, barbituriques, amphétamines, etc.) ont pu être utilisées comme médicaments²⁵.

g) L'ecstasy (M.D.M.A)

Amphétamine donnant lieu à un usage abusif et parfois toxicomane, et dont les effets neurologiques se révèlent souvent toxiques²⁶.

L'ecstasy prend la forme de comprimés de couleurs et de formes variées ornés d'un motif. Lorsqu'ils ingèrent de l'ecstasy, les consommateurs disent qu'ils gobent.

L'apparition massive de l'ecstasy est notamment adjointe à l'émergence du mouvement musical techno et à l'organisation de "rave parties". Aujourd'hui ces substances sont consommées dans d'autres lieux festifs tels que les boîtes de nuit, les bars, etc.

Les usagers d'ecstasy poursuivent la sensation d'énergie, de performance et la suppression de leurs inhibitions (les blocages, les défenses et les interdictions tombent).

Une sensation de liberté dans les relations avec les autres vient se reposer à l'effet de plaisir et d'excitation²⁷.

²³ Postel J. : « dictionnaire de psychiatrie et de psychopathologie clinique », Larousse, Paris, 1993, p.316

²⁴ Richard D. et Senon J.L. : « dictionnaire des drogues, des toxicomanies et des dépendances », Larousse, Paris, 1999, p. 346

²⁵ Postel J. : « dictionnaire de psychiatrie et de psychopathologie clinique », Larousse, Paris, 1993, p. 469

²⁶ Richard D. et Senon J.L. : « dictionnaire des drogues, des toxicomanies et des dépendances », Larousse, Paris, 1999, p. 178

²⁷ « Drogues : savoir plus, risquer moins », p. 44

La MDMA agit particulièrement sur les neurones contenant la sérotonine, neurotransmetteur impliqué dans la régulation des affects et de l'humeur et dans le contrôle de l'impulsivité. La MDMA entraîne une libération massive de la sérotonine, une inhibition de la synthèse et un blocage de sa recapture (processus qui permet d'évacuer le neurotransmetteur présent dans la synapse en le réabsorbant) par le neurone qui l'a émise²⁸.

Lors d'un usage durable, « l'effet parano » est ici couramment retrouvé, s'estompe rapidement à l'arrêt de la consommation mais pouvant être la porte d'entrée d'une psychose chronique grave²⁹.

²⁸ Richard D. et Senon J.L. : « dictionnaire des drogues, des toxicomanies et des dépendances », Larousse, Paris, 1999, p. 179

²⁹ Lebovici S., Diatkine R. et Soule M.: « Nouveau traité de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent », Quadrige, PUF, 1999, P.2456

Tableau 1: Tableau représentant les effets de la consommation des substances psychoactives³⁰

Genre	Effets à court terme	Effets à long terme
Cannabis	1. rougeur des yeux 2. éclats de rire spontanés 3. légères difficultés motrices 4. temps de réaction supérieurs à la normale 5. distorsion de notions de temps et de l'espace 6. une faim intense 7. états confuso-oniriques et des hallucinations à prédominances visuelles 8. exaltation avec stimulation de l'humeur. 9. exacerbation émotionnelle 10. désinhibition 11. illusion 12. hallucination 13. Phase d'extase et de sommeil	1. déficits d'attention et de concentration 2. trous de mémoire 3. flashbacks 4. diminution marquée de leur libido. 5. problèmes cardio-vasculaires 6. schizophrénie 7. cancer
cocaïne	1. dilatation des pupilles 2. augmentation du risque cardiaque 3. tics nerveux 4. logorrhée 5. euphorie 6. perte de poids significative en raison de l'effet anorexigène de la substance 7. problèmes de congestion ou d'écoulements nasaux 8. anxiété 9. troubles de sommeil 10. Violent, agressif, suicidaire 11. Nauséux, subissant des troubles digestifs. 12. crampe, spasmes	1. épuisement de la réserve en neurotransmetteurs de l'utilisateur. 2. difficulté à ressentir du plaisir (anhédonie) 3. déficience au niveau de la dopamine 4. troubles cardiaques 5. dépression respiratoire et convulsions 6. Forte dépendance au produit.

³⁰ <http://www.drogues-dependance.fr/>

	13. tremblements plus ou moins importants. douleurs musculaires plus ou moins intenses etc.	7. exclusion sociale et financière. 8. Humeur instable et forte irritabilité 9. dégénérescence des neurones
Amphétamines	1. pupilles dilatées 2. bouche sèche 3. tremblements 4. respiration rapide 5. augmentation de l'énergie 6. accroître la capacité à effectuer des tâches simples affectées par la fatigue	1. perte de poids 2. tolérance à l'effet anorexigène 3. psychose toxique (hallucinations, délires, persécution, comportements hostiles...) 4. troubles psychiatriques
Ecstasy	1. dilatation des pupilles 2. soif intense 3. transpiration 4. augmentation du rythme cardiaque 5. apparition de légers tics moteurs 6. rétention urinaire 7. angoisse 8. agitation 9. irritabilité 10. tristesse 11. impulsivité 12. trouble du sommeil 13. manque d'appétit 14. déshydratation 15. baisses significatives des capacités mentales	1. diminuer la libido 2. nuire à l'excitation sexuelle 3. atteinte de l'orgasme 4. dépression 5. perdre du poids 6. développer des problèmes de peau. 7. nausées 8. frissons 9. transpirations 10. involontaires crispation de la mâchoire et grincements des dents

		11. crampes musculaires 12. vision floue 13. augmentation marquée de la température corporelle (hyperthermie) 14. arrêt cardiaque 15. insuffisance rénale 16. arythmie
Héroïne	1. rétrécissement des pupilles (myosis) 2. prurit 3. bradychardie 4. hypotension 5. ralentir pendant quelques heures la production de sécrétions (absence de larmes, constipation...) 6. retarder, voire empêcher l'orgasme 7. sentiment de lourdeur dans les membres 8. nausées 9. vomissements 10. chatouillement et gratouillement 11. perturbation des cycles du sommeil 12. modifier la sensation de faim 13. relaxer musculairement 14. modifier le désir sexuel soit en le diminuant, soit en l'augmentant	1. changements de la structure physique et de la physiologie du cerveau 2. déséquilibres dans les systèmes neuronaux et hormonaux 3. maladies transmissibles et contagieuses (hépatites A, B, C etc...) 4. altération de la détention 5. constipation fréquente 6. sueurs froides 7. démangeaison 8. dépression 9. impuissance masculine

		10. bouton de type acnéique sur le corps et le visage 11. altération de la mémoire 12. détérioration des performances intellectuelles 13. manque d'appetit (perte total parfois) 14. sentiment de dépression 15. douleurs musculaires et osseuses 16. coma 17. troubles respiratoires 18. inflammation des gencives 19. diminution du système immunitaire...
LSD	1. pupilles dilatées 2. température du corps plus élevée ou plus basse 3. transpiration ou frissons (chair de poule) 4. perte d'appétit 5. insomnie 6. bouche sèche 7. tremblements	1. illusion 2. hallucination 3. sensation d'euphorie ou de certitude illusoire 4. déformation du sens du temps et de l'identité 5. perception des distances déformée 6. modification de la notion du temps 7. hallucinations visuelles

		8. idées et impression pénibles et terrifiantes 9. peur de perdre la maîtrise de soi 10. crise de panique 11. flash-back ou rechute d'un trip au LSD 12. dépression ou psychose grave
Alcool	1. trouble de l'élocution 2. somnolence 3. vomissements 4. diarrhée 5. maux d'estomac 6. maux de tête 7. difficultés respiratoire 8. vision déformée et audiance 9. jugement faussé 10. perception et coordination diminuée 11. inconscience 12. anémie (diminution des globules rouges) 13. coma 14. blackout (trous de mémoire)	1. intoxication alcoolique 2. troubles psychiques (anxiété, dépression, troubles de comportement) 3. hypertension artérielle, accident vasculaire cérébral 4. maladie au foie 5. dégâts nerveux 6. problèmes sexuels 7. dommages permanents au cerveau 8. carence sévère en vitamine B1 et B6 (amnésie, apathie et désorientation) 9. ulcères 10. gastrite (inflammation des parois de l'estomac)

		11. sous alimentation 12. cancer de la bouche et de la gorge 13. accidents des voitures, chutes, brulures, noyades... 14. agression sexuelles, violences domestiques meurtres... 15. non productivité professionnelle 16. problèmes familiaux augmentés, relations de couples brisées
--	--	--

Tableau 2: Tableau représentant les mécanismes d'action comparés³¹

Imitation de l'action des neuromédiateurs naturels	
Opioïdes (héroïne)	Endorphine, Enképhaline, Dopamine
Alcool	GABA-A, Enképhaline
Benzodiazépine	GABA-A
Nicotine	Acétylcholine
Cannabis	Anandamide
LSD	Sérotonine et Dopamine
Augmentation de la sécrétion des neuromédiateurs naturels	
Cocaïne	Dopamine
Amphétamine	Dopamine
Ecstasy	Sérotonine / Dopamine
Blocage des neuromédiateurs naturels	
Alcool	Glutamine

Tableau 3: Tableau représentant les dépendances et les toxicités des produits

Produit	Dépendance Physique	Dépendance psychique	Neurotoxicité	Toxicité générale
Alcool	Forte	Très forte	Très forte	Très forte
Cocaïne	Faible	Forte	Forte	Forte
Ecstasy	Très faible	Faible	Très forte	Très forte
Opiacés	Très forte	Très forte	Faible	Forte
Cannabis	Faible	Faible	Pas démontrée	Très faible

³¹ Roques B. : la première édition québécoise « Drogues : savoir plus, risquer moins »

3- Les autres addictions

a) Les jeux vidéo

On désigne par les jeux vidéo tous les jeux relatifs aux jeux de l'ordinateur, Ipad, Ipod, DS, Play station, cellulaire...etc

L'emploi du concept d'addiction, dans le cas des jeux vidéo, est un sujet âprement débattu et examiné à l'aune de ce qui est avéré relatif à l'addiction à des substances. Par exemple, l'addiction à l'alcool indique une addiction reconnue, déterminée par un certain nombre de symptômes bien précis.

Les études neurobiologiques montrent que les personnes dépendantes aux jeux vidéo confirment des réponses physiologiques et biochimiques semblables à celles des personnes dépendantes à d'autres substances, comme par exemple un dysfonctionnement du système de récompense et de l'activité dopaminergique³².

Les personnes dépendantes aux jeux vidéo montrent aussi des changements dans l'activité cérébrale, semblables aux changements vécus par les personnes qui ont une toxicomanie³³.

Griffiths³⁴ propose que l'addiction aux jeux vidéo soit caractérisée par six composantes :

- La saillance comportementale qui fait indication au fait que les jeux vidéo deviennent progressivement l'activité la plus importante pour le joueur.
- La transformation de l'humeur qui fait indication au fait que les personnes consacrent la plupart de leur temps au jeu dans le but de changer l'humeur.
- La tolérance qui souligne le fait que la personne est dans l'obligation d'accroître le temps qu'elle s'adonne aux jeux vidéo au fil du temps, pour avoir une satisfaction identique.
- Les symptômes de manque qui sont liés aux sentiments de colère et d'anxiété qui se manifestent quand la personne est privée de jeu.

³² Han D.H., Kim Y.S., Lee Y.S., Min K.J. et Renshaw P.F: "Changes in cue-induced, prefrontal cortex activity with video-game play", *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, 13(6), 2010, p. 655-661

³³ Ko C.H., Liu G.C., Hsiao S., Yen J.Y., Yang M.J., Lin W.C., Chen C.S.: "Brain activities associated with gaming urge of online gaming addiction", *Journal of Psychiatric Research*, 43 (7), 2009, 739-747

³⁴ Griffiths M.: "Online video gaming: what should educational psychologists know?", *Educational Psychology in Practice*, 26(1), 2010, 35-40

- L'existence de conflits avec l'entourage qui montre les tensions avec d'autres personnes (la famille ou les amis), avec les autres activités (le travail, l'école, les autres hobbies) et les conflits internes (la perte de contrôle).
- Le phénomène de rechute qui prouve que la personne, malgré qu'elle ait arrêté de jouer aux jeux vidéo pendant une certaine durée, peut renouveler ces jeux et rapidement chuter dans ses défauts antérieurs, en termes de temps notamment.

Les principaux instruments psychologiques pour mesurer l'addiction aux jeux video :

- Pathological Video Game Use Scale³⁵
- Game Addiction Scale (GAS)³⁶
- Proble Videogame Playing (PVP) Scale³⁷
- Problematic Online Game Use Scale (POGU)³⁸
- Young Internet Addiction Test (YIAT)³⁹

b) Les troubles des conduits alimentaires chez l'enfant et l'adolescent

La question de désordres et de troubles des conduites alimentaires est fréquemment posée et étudiée durant la phase de l'adolescence. La grande majorité est habituellement de la population féminine.

Beaucoup des études ont pu repenser, dans le cadre de spécifications plus intégratives, la question des déterminants, des fonctions et des processus engagés dans l'implication des personnes dans ces lignées développementales discutables et, au bout du compte, débiter à formaliser l'évident parente entre pathogenèse des perturbations addictifs avec ou sans substance et pathogenèse des perturbations liés à l'alimentation⁴⁰.

³⁵ Gentle D.: "Pathological video-game use among youth ages 8 to 18. A national study", *Psychological Science*, 20(5), 2009, 594-602

³⁶ Lemmens J.S., Valkenburg P.M. & Peter J.: "Development and validation of a game addiction scale for adolescents", *Media Psychology*, 12(1), 2009, p. 77-95

³⁷ Tejeiro Salguero R.A. & Moran R.M.B.: "Measuring problem video game playing in adolescents", *Addiction*, 97(12), 2002, 1601-1606

³⁸ Kim M.G. & Kim J.: " Cross-validation of reliability, convergent and discriminant validity for the problematic online game use scale", *Computers in Human Behavior*, 26(3), 2010, 389-398

³⁹ Young K.S.: "Cognitive behavior therapy with Internet addicts: Treatment out-comes and implications", *Cyber Psychology & Behavior*, 10(5), 2007, 671-679

⁴⁰ Battaglia N. et Gierski F.: "L'addiction chez les adolescents", de boeck solal, paris, 2014, p. 162

La présentation de « modèle du processus d'adaptation addictive⁴¹ » et de « modèle transactionnel-intégratif multifactoriel du stress⁴² », accordée de résultats empiriques, nous permettra d'articuler combien les désordres et les troubles des conduites alimentaires profiteraient d'être étudiés dans le cadre de ces modèles transactionnels, différentiels, intégratifs et diachroniques.

Alors les concepts émergents de la psychologie des conduites addictives (approche dimensionnelle, continuum addictif, noyau addictif, compensation et poly-consommation) indiqueraient certains relations fréquemment décrits dans les tableaux cliniques (fréquences d'association entre troubles des conduites alimentaires et troubles addictifs, facteurs de risque ou de vulnérabilité, comorbidités, etc.) et laissent penser pouvoir localiser encore davantage la fonction d'addiction, la fonction de pérennisation d'une conduite addictive chez une personne⁴³.

c) Le jeu pathologique

Le syndrome de jeu pathologique ne touche qu'une minorité de joueurs. Il est défini par la répétition des comportements de jeu et leur répercussion sur l'équilibre financier du sujet ou de sa famille⁴⁴.

Le DSM IV définit le jeu pathologique comme une pratique inadaptée, persistante et répétée des jeux d'argent qui perturbe l'épanouissement personnel, familial ou professionnel.

Le joueur pathologique est caractérisé par :

- Le jeu est une préoccupation permanente
- Le jeu a pris une place centrale dans sa vie
- Malgré les résolutions qu'il a prises, il finit par prendre trop de risques

⁴¹ Decamps G., Perrin L., Scroccaro N. & Battaglian N.: "Les conduits addictives et leur prise en charge clinique: vers un modèle en psychopathologie différentielle. In : Decamps G. (Ed.) Psychologie de sport et de la santé. Bruxelles : De Boeck, 2011, 117-134

⁴² Bruchon-Schweitzer M. & Boujut E.: "Psychologie de la santé. Concepts, méthodes et modèles », Dunod, Paris, 2014, p. 531-543

⁴³ Battaglia N. et Gierski F.: "L'addiction chez les adolescents", de boeck solal, paris, 2014, p. 162

⁴⁴ Richard D. et Senon J.L. : « dictionnaire des drogues, des toxicomanies et des dépendances », Larousse, Paris, 1999, p. 248

- Il va faire des efforts répétés pour réduire sa pratique sans y arriver
- Il va retourner jouer pour « se refaire » (gagner l'argent perdu au jeu)
- Le jeu devient un moyen pour fuir les problèmes
- Le joueur va essayer de cacher le fait qu'il joue beaucoup
- Lorsqu'il y a des difficultés financières dues au jeu, le joueur va chercher une solution pour financer sa pratique de jeu (emprunts voire vols, détournements d'argent).

Lorsque le jeu devient excessif, on perçoit le caractère compulsif de la conduite. La personne perd sa liberté petit à petit et se sent progressivement « obligée » de retourner jouer⁴⁵.

Par ces formes, le jeu pathologique présente des points communs avec d'autres perturbations, liés à l'utilisation de substances psychoactives : alcool, tabac, cocaïne, héroïne, ecstasy... ou certains médicaments ou à d'autres addiction comme : les achats compulsifs, les troubles du comportement alimentaire, dépendances sexuelles et affectives...

Tout comme les autres conduites addictives, le jeu pathologique se définit dans un contexte multifactoriel que seule une approche à la fois biologique, psychologique et sociale peut débrouiller⁴⁶.

4- Le Liban et la toxicomanie

Les idéologies se construisent sur les représentations :

Des représentations positives qui symbolisent le plaisir, de fête, la sociabilité. Elles sont un marqueur culturel et identitaire.

Des représentations négatives qui symbolisent la dépendance comme l'alcoolisme et la toxicomanie.

Dans la tradition libanaise, la consommation de l'alcool constitue une habitude et une coutume transmise d'une génération à une autre. Il est rare de trouver une famille

⁴⁵ <http://www.ifac-addictions.fr/l-addiction-aux-jeux-de-hasard-et-d-argent.html>

⁴⁶ Richard D. et Senon J.L. : « dictionnaire des drogues, des toxicomanies et des dépendances », Larousse, Paris, 1999, p. 249

libanaise rencontrée pour une occasion ou un dimanche pour le déjeuner sans que l'alcool soit présent. Dans des nombreux cas, l'alcool représente, pour l'enfant comme pour sa famille, le symbole de passage à l'âge adulte. L'enfant est encouragé à boire par son entourage même s'il est très petit.

De même pour la cigarette, l'enfant imite les personnes plus âgées en se fumant. La cigarette représente pour lui un signe d'autonomie et de maturité.

L'étude de sujet de la toxicomanie dans le contexte libanais n'est pas une tâche facile vue le manque des informations officielles et vu l'absence de coordination entre les différentes ressources disponibles qui s'intéressent à cette problématique pour mettre un plan stratégique national pour étudier le problème dans tous ses aspects.

Les recherches sur la consommation et l'abus de substances sont peu nombreuses et souvent limitées à certaines substances ou à des échantillons réduits.

En se basant sur des études faites pour étudier la consommation de la drogue au Liban, nous exposons les données actuelles concernant la toxicomanie. L'objectif de cette exposition est d'examiner la consommation et l'abus de substances au Liban.

5- Le profile sociodémographique des personnes toxicomanes au Liban

Une étude intitulée Rapid situation assessment RSA : study of alcohol and drug use in Lebanon, faite par une équipe spécialisée et publiée dans le « lebanese medical journal⁴⁷ », met l'accent sur des données quantitatives et qualitatives qui ont été recueillies dans plusieurs secteurs :

1. Académique (lycées et universités),
2. Médical (centres de réhabilitation et hôpitaux),
3. Sujets en captivité (prisons et centres de détention)
4. Les consommateurs « non institutionnalisés » ou consommateurs « de rue ».

En se basant sur cette étude, nous recueillons les informations suivantes :

⁴⁷ www.lebanesemedicaljournal.org/articles/58-2/original3.pdf

- 1- La consommation de substances parmi la jeunesse libanaise commence à un âge précoce, dès l'âge de neuf ans pour certains.
- 2- 12% des étudiants au lycée fument au moins un paquet de cigarettes par jour.
- 3- 9% des étudiants à l'université remplissent les critères d'abus d'alcool du DSM IV.
- 4- L'usage de cannabis paraît en tête de liste des substances illicites usagées
- 5- Les tranquillisants sont les substances les plus fréquemment usées parmi les jeunes au lycée et à l'université.
- 6- L'héroïne est responsable de 50% des admissions en traitement, suivie par la cocaïne (20%) et l'alcool (20%).
- 7- Les causes d'arrestations de la population en détention durant l'étude sont principalement liées à la consommation d'héroïne.
- 8- La majorité des consommateurs d'héroïne rechutent après le traitement ;
- 9- 47,6% des consommateurs de drogues « non institutionnalisés » n'éprouvent aucun besoin d'être traités.
- 10- L'injection de drogues est fréquente parmi les consommateurs en traitement et ceux « non institutionnalisés » (environ 50%), avec une récurrence de la pratique des seringues partagées.
- 11- Environ la moitié des patients sous traitement ont été victimes d'arrestations durant la période de consommation de drogues
- 12- Environ le tiers des consommateurs en prison n'ont jamais reçu de traitement pour abus de substances.

Une autre enquête⁴⁸ réalisée en 2003 montre que :

1. La tranche d'âge des utilisateurs de la drogue au Liban tend à rajeunir avec le temps. Quant au genre, il s'avère que les garçons sont plus touchés que les filles par cette problématique, bien que le taux des filles est en croissance significative.
2. Concernant le niveau éducationnel des usagers libanais, les résultats de la même étude font remarquer un lien entre l'âge des personnes toxicomanes et leur niveau d'éducation.

⁴⁸ Karam E.: "Substance Use and Misuse in Lebanon: the Lebanon Rapid Assessment and responses Study", Edition United Nation Office on drugs and Crime in North Africa and the Middle East, 2003, p.86-94

3. Les personnes se situant à un niveau universitaire ou secondaire appartiennent à un groupe d'âge moins jeune que d'autres détenant un niveau d'éducation inférieurs.
4. De point de vue de la provenance géographique des utilisateurs de drogue, il ressort que la toxicomanie semble toucher tout le territoire libanais sans distinction notable entre les régions.
5. Quant au statut socio-économique, il est vrai que la drogue touche toutes les strates de la société. Cependant, ce qui peut particulariser entre les différents usagers de drogues, c'est la nature de la drogue utilisée.
6. En effet, les personnes de niveau économique moyen et riche utilisent des produits de meilleure qualité que les consommateurs appartenant à une classe sociale défavorisée.
7. La plupart des consommateurs sont plutôt polytoxicomanes ayant utilisé au moins deux produits dans les 12 mois qui précédaient l'enquête.
8. Les usagers pensent que les drogues sont facilement accessibles au Liban, surtout celles de mauvaise qualité.
9. 30% des usagers quittent les centres de traitement et de réhabilitation avant la fin du programme.

Une troisième étude⁴⁹ sur la drogue au Liban, menée par Skoun (Centre libanais des addictions) avec des partenaires, a confirmé que :

1. La jeunesse de la plupart des toxicomanes, qui ont l'âge entre 18 et 34 ans.
2. La moitié de ceux qui sont arrêtés sont dans cette tranche d'âge
3. L'âge moyen de première consommation est de 16 ans.
4. Quelque 40 à 60 % des toxicomanes interrogés sont issus de foyers à faibles revenus, plus de la moitié sont employés.
5. Les trois substances les plus consommées (et pour lesquelles les toxicomanes sont arrêtés) sont les opioïdes, le cannabis et la cocaïne.
6. Ces toxicomanes ne sont pas tous aidés au niveau des centres de traitement.

⁴⁹ Article publié dans l'orient le jour – magazine libanaise : Drogue : mauvaise répartition géographique des centres de désintoxication et insuffisance de places 10/05/2011

7. Des 1 293 personnes qui se sont présentées à des ONG spécialisées en 2009, 25 % n'ont pas eu accès à des services. Les principales raisons citées sont les suivantes :
 - a) Les services non adaptés aux besoins du patient,
 - b) La présence d'autres troubles mentaux,
 - c) L'orientation sexuelle
 - d) La présence d'infections telles les hépatites B ou C, ou le sida.
8. Pour ce qui est des ONG qui opèrent des centres de traitement, quatre sont localisées au Mont-Liban, trois à Beyrouth et une à la Békaa.
9. De tous les hôpitaux qui traitent la toxicomanie, six sont à Beyrouth et quatre au Mont-Liban. En d'autres termes, l'étude a mis en relief le manque cruel de toute facilité dans les mohafazats du Sud, de Nabatiyeh, du Nord et de la Békaa (outre un seul centre).
10. Les centres eux-mêmes ont une capacité de services limitée et accueillent majoritairement des hommes, selon le document.
11. L'étude de Skoun s'attend sur la question légale liée à la toxicomanie. Elle a dénombré 2228 personnes arrêtées simplement pour consommation de drogue sans autre accusation dans leur dossier.
12. Les données prouvent qu'un grand nombre de toxicomanes ont été incarcérés en moyenne deux fois dans leur passé, de 49 à 60 jours chaque fois.
13. Suite à un jugement, quelque 40 % des juges affirment n'avoir jamais rendu de verdicts obligeant le toxicomane à se faire admettre dans un centre de traitement, alors que seulement 4 % ont déclaré le faire.

Les résultats des études certifient l'expansion de l'usage et de l'abus de substances parmi les préadolescents et les adolescents libanais. Il est fondamental de mener de nombreuses recherches afin d'en déterminer les spécificités. Ces résultats viennent s'additionner à ceux d'autres recherches et permettent de recommander et de diriger une politique d'action dans les secteurs de la santé, législatif et académique, afin d'installer les fondements d'un système de bases de données relatif à l'usage et l'abus de substances.

La principale recommandation des experts et des toxicomanes interrogés au cours de ses études est l'application de la loi sur les stupéfiants qui existe depuis longtemps déjà. Cette loi précise que le toxicomane jugé doit avoir le choix entre le traitement et l'emprisonnement.

Il a été recommandé que le système légal distingue entre les consommateurs de drogue et les trafiquants, et exige des mesures plus strictes à l'encontre du trafic. Les avis ont également porté sur la modification de cette loi ainsi que la création d'un système de référence pour toxicomanes concernant les centres de traitement et le système judiciaire.

Il a été jugé indispensable d'accroître le nombre, la capacité et la diversité des services, ainsi que la collecte de ressources financières suffisantes pour assurer une meilleure couverture du Liban. Ces études ont enfin dégagé quatre axes pour l'amélioration de la réaction au problème de drogue au Liban :

1. la promotion d'une approche médicale de la dépendance à la drogue
2. la création d'une base de données qui contrôle les tendances, les besoins et les interventions
3. l'amélioration de la politique de réformes et de revendications
4. l'appui aux centres existants.
5. Les formations continues des spécialistes dans les domaines qui touchent la problématique de la drogue.

Pour nous et suivant notre expérience, le sujet quand il entre dans le monde de la toxicomanie, il parcourt le même processus comme tous les toxicomanes autour du monde. Ce qui diffère d'un toxicomane à un autre ce n'est pas la nationalité mais surtout sa construction bio-psycho-social qui est en interaction avec la quantité et la qualité de la drogue qu'il consomme. Notons que les toxicomanes étudiés dans cette étude sont tous polytoxicomanes.

A la liquidation de l'Œdipe, le surmoi commence à se développer par la première loi qui est l'interdit de l'inceste où le père est le séparateur du choix de l'objet d'amour qui est la mère en général, et l'enfant commence durant cette période à introjecter des lois et des règles qui interdisent la relation amoureuse entre parent-enfant, qui excluent le choix de l'objet aux personnes aimées pendant l'enfance. Par la maturité sexuelle, on construit une barrière contre l'inceste, c'est-à-dire l'amour (les tendances sexuelles) senti envers les parents doit se limiter. L'interdit de l'inceste est annulé c'est-à-dire la recherche d'une satisfaction complète (la possession de la mère chez le garçon et du père chez la fille, réactivation de la relation d'œdipe) est renouvelée par l'alcool ou la drogue. Ces derniers deviennent ainsi la force qui efface l'interdit à la satisfaction totale et absolue, c'est ainsi que le cocaïnomane ou l'alcoolique devient revendicateur et l'alcool ou la cocaïne permet la réémergence des émotions sexuelles refoulées et parallèlement l'accroissement de l'activité sexuelle propre à l'homme ce qui aide à l'accroissement d'un sentiment erroné de capacité sexuelle accrue.

Le désir de l'être humain reste de même nature dès la naissance jusqu'à la mort. Mais ce qui change avec l'âge et dans chaque phase de la vie c'est l'intensité de ce désir et l'objet désiré.

Durant la phase phallique, qui est un moment particulier du développement de la sexualité infantile pendant lequel culmine le complexe de castration, les enjeux œdipiens, vécus et résolutions, prennent leurs élans surtout que le désir de l'enfant envers ses deux parents est contradictoire et confus.

La castration désigne une expérience psychique complexe, vécue inconsciemment par l'enfant vers l'âge de trois à cinq ans et décisive pour l'assomption de la future identité sexuelle de l'être humain. Mais l'expérience inconsciente de la castration est sans cesse renouvelée durant la vie, surtout à la phase de l'adolescence où il y a réactivation de la phase œdipienne.

A l'adolescence, la drogue représente pour le toxicomane la force du phallus à la phase œdipienne. Cette régression vers l'œdipe donne la possibilité de réjouir de la relation incestueuse d'avec la mère.

Dans le processus de maturation de son Moi, un des buts de l'individu est de rendre possible et de réactiver dans sa vie adulte l'expérience que nous avons traversé dans l'enfance : accepter avec douleur que les limites du corps sont plus étroites que les limites du désir⁵⁰.

D'autre part, le système cognitif permet à l'individu d'entrer en contact avec le monde extérieur, de traiter les données qu'il reçoit et de réagir. Il y a également les prises de décisions, la résolution des problèmes, la gestion du temps...

Les distorsions dans le système psychique sont les aléas du développement des moments difficiles qui compliquent les processus du développement. Ces distorsions conduisent à la fragilité du Moi. Ce dernier devient faible. Il ne peut plus faire son travail d'adaptation à l'extérieur.

Les distorsions ne conduisent pas à la toxicomanie et aux autres conduites déviantes mais c'est la faiblesse du Moi qui peut mener à des conduites non contrôlées, chacun selon son contexte familial, social. Les distorsions affaiblissent le Moi et le rendent inopérant dans certain cas. Le Moi ne peut plus interpréter les données de l'extérieur.

⁵⁰ Nasio J. D. : « Enseignement des 7 concepts cruciaux de la psychanalyse », petite bibliothèque Payot, Paris, 2001, p.18

Chapitre II – Les différentes approches

1- Le fonctionnement individuel :

Le jeune toxicomane s'organise avec d'autres personnes dans un groupe, qui forme un être nouveau, pour constituer fictivement un corps commun. Ils sont unis ensemble par des règles anciennes, innées et transmissibles. Les éléments résiduels d'un fonctionnement primitif sont ici à l'œuvre, en relation avec le clan et le totem commun au clan (la drogue) qui symbolise un ancêtre craint et adoré, fortement ambivalentiel⁵¹.

a) Dans un développement normal, l'individu avance principalement sous la protection du processus secondaire qui inclut :

1. La mise en place du refoulement
2. La possibilité de retarder les satisfactions
3. L'investissement d'une certaine stabilité de ce que l'on se représente, c'est-à-dire de ce qui forme la pensée
4. La primauté de rationnel sur l'instinctif, de la réalité sur le plaisir

b) Au contraire de la prévalence du processus secondaire, s'installe la tranche refoulée, convenant au processus primaire : c'est le domaine de l'inconscient. L'énergie passe sans entraves, d'une représentation ou d'un élément de pensée à un autre suivant les mêmes principes que dans les rêves, c'est-à-dire selon les mécanismes de déplacement et de condensation (un objet peut en rappeler un autre ou plusieurs autres à la fois). La satisfaction est attachée au principe de plaisir que le sujet acquiert ordinairement grâce aux modes valorisants ou sur une expérience psychique originaire, parfois violente ou hallucinatoire⁵².

Ces vécus originaires constituent des résidus, des sédiments dans lesquels se mêlent, avec les pratiques défavorables de la petite enfance, les vécus fusionnels mère-enfant, mère-parents-fratrie-enfant, sans négliger ce qui est communiqué à l'enfant par les parents, découlant de leurs ancêtres. Tout ce mouvement

⁵¹ Decherf G., Knera L. et Darchis E.: « Souffrance dans la famille », Collection Explorations psychanalytiques, Paris, 2003, p. 25

⁵² Ibid p. 28

psychique, plus ou moins refoulé, négligé, forme l'amnésie infantile, qui est de nature personnelle.

Les patients s'acceptent manquant au travers de leur demande de soins. Ce n'est pas une mince affaire pour eux qui saturent le manque par un objet matériel en lien avec un fantasme de complétude et de retour à une satisfaction primordiale. Cette satisfaction primordiale survient sans médiation psychique et est associée à un plaisir immédiat. Lacan reprendra ces notions de manque et de satisfaction primordiale au travers de la satisfaction alimentaire en les articulant aux dimensions de la demande, du besoin et du désir, qui nous intéressent particulièrement. Il s'agit de notions importantes dans le domaine des toxicomanies.

Concernant la satisfaction alimentaire, la pulsion se manifeste chez l'enfant par le surgissement d'un déplaisir lié à une excitation occasionnée par la faim. C'est un pur besoin dans un registre essentiellement organique. L'objet proposé à l'enfant pour la satisfaction du besoin, en l'occurrence le sein, l'est sans qu'il le demande, et sans qu'il en ait une représentation psychique. Cette première expérience va donner lieu à une représentation psychique liant la satisfaction et l'objet ayant assuré cette satisfaction. La répétition du déplaisir lié au besoin occasionne l'apparition de manifestations corporelles de l'enfant réalisant une demande à l'endroit de la satisfaction attendue qui manque. Avec cette demande qui prend valeur de signe pour l'autre, s'amorce la communication symbolique. Ceci témoigne de l'entrée de l'enfant dans l'univers du désir, qui s'inscrit toujours entre la demande et le besoin, au-delà d'une jouissance non médiatisée par la parole⁵³.

C'est cette jouissance immédiate non médiatisée par la parole, court-circuit de la pensée par l'acte, que l'on retrouve dans la clinique des sujets toxicomanes. Le passage de l'objet primordial perdu vers un univers de désir a été compromis chez ces sujets. L'insuffisance ou l'absence d'intégration de la loi symbolique lors de la traversée œdipienne ne leur a pas permis l'accès au monde des désirs⁵⁴. Il existe chez eux, une dépendance qui tient de la passion. Celle-ci met en question leur rapport à la jouissance, au manque, dans

⁵³ Dor J. : « *Introduction à la lecture de Lacan* », Éditions Denoël, Paris, 2002, p. 179-191

⁵⁴ Escande, Claude : « *Passions des drogues : les figures du ravage* », Éditions Érès, collection « Arcanes, Apertura », 2002. P. 32- 56

une alternance entre « combler un manque » pour rejouer le comblement, et « être en manque » quand le manque vient à manquer. Leur fantasme se résume dans la réduction du désir qu'aucun objet ne peut satisfaire, au besoin totalement comblé par un objet⁵⁵.

Sur l'édifice des approches psychodynamique et cognitive, nous essayons de rapprocher les deux concepts, en élaborant la littérature de travaux de recherche, entre faiblesse dans la symbolisation et perturbation dans le processus cognitif. Nous essayons ainsi à expliquer le comportement comme unité sans diviser l'individu en être cognitif et être psychodynamique.

2- L'approche psychodynamique :

L'approche psychodynamique expose l'addiction comme maladie de l'agir. C'est une mobilisation de l'acte découvrant une immobilité de la représentation⁵⁶. Cette sollicitation par le sensoriel est prévue comme seule solution pour aboutir à l'affectif qui n'a pas la capacité d'être substitué autrement. Elle a recours au processus primaires où le fonctionnement psychique se fait par répétition et par reflet, posant de l'avant la sensation et l'actualisation perpétuelle de la problématique physique. L'addiction est à saisir comme une faiblesse de l'inscription symbolique du corps⁵⁷.

Le processus de l'adolescence s'édifie tout autour de la réponse des processus d'individualisation qui surviennent par l'épreuve de l'identité et de la problématique œdipienne. Cette recherche montre généralement au travers de comportements et de façon d'être la problématique physique et narcissique de l'adolescent et celle de sa relation dans ce corps récent, aux objets externes et à la réalité.

Nous pouvons voir les conduites addictives comme un moyen d'expression de la maladie de l'agir, découlent de la problématique de dépendance-indépendance. Cette problématique convenue durant le second processus de séparation- individuation comme il a été élaborée par Blos⁵⁸, considère l'addiction comme un mode de se protéger vis-à-

⁵⁵ Heinrich-Leget et Jacob C. : « Psychotropes, Grandir parmi les addictions », Revue internationale des toxicomanies et des addictions, De Boeck Supérieur, Vol. 15, 2009, p.95-120

⁵⁶ Jeammet P. : « Adolescence et Dépendance », Psychotropes, 11(3), 2005, p. 9-30

⁵⁷ Pedinielli J.-L. : « Corps et dépendance. Point de vue psychodynamique ». Dans Bailly D. et Venisse J.-L. : « Dépendance et conduites de dépendance », Masson, Paris, 1994, p.111-125

⁵⁸ Blos P. : "Les adolescents, essai de psychanalyse", Stock, Paris, 1984, 147-182

vis d'une récente individuation, d'une récente naissance discrètement effrayante. La drogue est considérée dans ce paradigme à la place d'un objet d'ambivalence dans un cycle addictif où se mêlent autodestruction et lutte pour l'individuation.

D'un autre côté, l'investissement narcissique et le désinvestissement objectal guident l'adolescent à produire avec plusieurs individus et plusieurs objets concrets un rapport de dépendance-contrôle⁵⁹. La carence des fantasmes et le sentiment de vide et d'ennui jouent un rôle dans la recherche de stimulations, et dans la conservation dans un répertoire de sensations physiques. L'addiction à la drogue joue le rôle de liaison concrète entre le corps et le produit.

La psychanalyse met l'accent sur trois aspects psychodynamiques du fonctionnement mental du toxicomane :

1. Le cycle

Plusieurs psychanalystes désignent par le cycle un état de balancement et déséquilibre permanent entre les mécanismes de défenses et les pulsions⁶⁰.

Rosenfeld⁶¹ indique que le toxicomane utilise certains mécanismes maniaco-dépressifs, en raison de la faiblesse du Moi. Ce qui est en jeu chez le toxicomane est un double balancement : « le drogué utilise les mécanismes maniaco-dépressifs qui se trouvent par la drogue et, par conséquent, altérés par l'intoxication. Le Moi du toxicomane, par la faiblesse, n'a pas la force de supporter la souffrance d'une dépression et a facilement recours à des mécanismes maniaques, mais la réaction maniaque ne peut se réaliser qu'à l'aide des drogues parce que sa production nécessite la force du Moi, la faiblesse du Moi des intoxiqués étant liée à la gravité du processus de morcellement du Moi ». C'est ce qui fait que le toxicomane n'est ni un schizophrène ni un maniaco-dépressif.

Deutsch⁶² signale un second cycle qui est le balancement paranoïa-dépression. Il est remarqué notamment chez les amphétaminomanes qui, en droguant, ont la sensation

⁵⁹ Bergeret J. : "Psychologie pathologique: théorique et Clinique", Masson, Paris, 2008, 61-107

⁶⁰ Braconnier A. et Caron P. in « Nouveau traité de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent », Quadrige, PUF, 1999, P. 2466-2467

⁶¹ Rosenfeld H.A. : "De la toxicomanie", Revue française psychanalytique, 25, 1961, p.885-889

⁶² Deutsch H.: "Zum Psychologie der manisch depressiven Zustand", 1933

d'être forts, actifs, persécuteurs puis persécutés avant de se noyer, lors de la « descente » ou sans drogue, dans la dépression qui les encourage à se droguer à nouveau.

Grumberger⁶³ souligne la correspondance du troisième cycle avec le suicide du mélancolique où résiste en permanence l'instance narcissique du Moi, installant un véritable cercle vicieux sous le signe d'une auto-agressivité permanente. L'importance et la faiblesse de l'instance narcissique du toxicomane sont mises en avant par de nombreux psychanalystes.

Pour Babikian⁶⁴, la toxicomanie résulte d'un arrêt dans le développement précoce de l'enfant. Il explique que cet arrêt a eu lieu au moment du passage de l'omnipotence infantile à la délégation de cette omnipotence des autres surtout sa mère. Grandissant, par la confrontation à la réalité, l'enfant va être régulièrement inquiet de perdre le sentiment de maîtrise absolu dont il a régulièrement besoin.

Pour Lebovici⁶⁵ qui décrit le quatrième cycle, il s'agit d'un cercle vicieux qui conduit du besoin incoercible à la culpabilité, de la culpabilité à la dépression, de la dépression au besoin.

Pour les différents auteurs, la drogue a une signification commune, celle de soutenir le Moi trop fragile ou dont l'intégrité est en danger. Dans cette perspective, Savitt⁶⁶ écrit que la personne qui a besoin de s'injecter des drogues en intraveineuse réclame encore plus de protection rapide que ceux qui sont alloués par une incorporation orale.

⁶³ Grumberger B. : "le narcissisme", Payot, Paris, 1971

⁶⁴ Babikian H. : "Report of academy of psychoanalysis", cité par Zimmerman D., Addiction research of Ontario, the journal, 2, 1973, p. 16

⁶⁵ Lebovici S.: "Quelques réflexions sur l'utilisation de drogues par les adolescents", informations Psychiatriques, 47, 1971, p. 591-596

⁶⁶ Savitt R.A.: "Psychoanalytic studies on addiction: ego structure in narcotic addiction", Psychoanal. Quart., 32, 1963, p. 43-57

Cette fonction défensive du Moi attachée à la drogue est réservée par la plupart des psychanalystes (Krystal H. et Raskin H.A.⁶⁷, Lalonde P.⁶⁸ ; Glover⁶⁹)

Diatkine⁷⁰ souligne que la satisfaction hallucinatoire directe incitée par la drogue ouvre la porte à « une fuite irréversible, du moins pour un temps, d'énergie libidinale ».

2. La séparation

Fondamentalement dans la troisième phase, les toxicomanes peuvent se diviser en un Moi drogue et un Moi non-drogue qui vont cohabiter l'un à côté de l'autre et nous donner le sentiment que nous avons deux sujets différents : le premier, toxicomane, sait bien la substance usée, ne se laisse rien prohiber, se drogue sans angoisse ni dépression, ni suicide (l'objet étant source connue de mort, le sujet ne peut l'être) ; le second, change selon les circonstances, selon les sujets et selon la phase du cycle dans laquelle il se voit : certains peuvent être délirants, d'autres déprimés, d'autres prépsychotiques⁷¹.

Le clivage du Moi fait paraître un élément capital : le mécanisme d'extériorisation, qui admet la dénégation de tout processus intrapsychique (très couramment repris dans les paroles du drogué) et que la drogue, substance qui est en fait à l'extérieur de l'individu, par son aptitude distinct sur le fonctionnement psychique, survient consolider⁷².

A l'origine de ce clivage du Moi, Freud⁷³ articule un traumatisme psychique ; celui-ci a la capacité parfaite d'être pour le drogué la rencontre avec la drogue et tout ce qui y est attaché. Cette découverte pourrait provoquer un processus du clivage du Moi : l'énigme est de connaître si ce clivage n'était pas au préalable. Nous savons que certains auteurs ont accentué ce mécanisme de défense chez les borderline, les personnalités narcissiques et les psychopathes.

⁶⁷ Krystal H. and Raskin H.A. : " Drugs dependence", Detroit, Wayne state, University press, 1970.

⁶⁸ Lalonde P. : "La personnalité psychédélique", toxicomanie, 6, 1973, p. 343-358

⁶⁹ Glover E. : "On the etiology of drug addiction", Internat. J. Psychoanal., 13, 1932, p. 298-330

⁷⁰ Diatkine R. : "l'adolescent et l'usage des drogues, Point de vue psychologique", Information psychiatrique, 50, 1974, p. 687-688

⁷¹ Braconnier A. and Olievenstein C. : "Les tentatives de suicides chez les toxicomanes actuel", Revue neuropsychiatrique infantile, 22, 1974, p. 677-693

⁷² Braconnier A. et Caron P. in « Nouveau traité de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent », Quadrige, PUF, 1999, P. 2468

⁷³ Freud S. : « Le clivage du Moi dans les processus de defense », Nouvelle revue psychanalytique, 2, 1938, p.25-30

De même, ce Moi drogue est proche de ce que Winnicott définit comme un faux Self ; faux self antérieur et qui répliquerait à l'exigence de milieu qu'est la communauté de la drogue elle-même, dont le sujet saisit alors vivement les besoins.

A un grade de plus, le toxicomane n'utiliserait plus cette division entre faux Self et Self et serait celui qui, comme le décrit Winnicott, ne pose pas la question des manifestations transitionnelles : la période de lune de miel rappelle bien cet explication⁷⁴.

Soulé⁷⁵ note : « la drogue, chez les adolescents, peut être décrite comme une recherche infinie de cet espace (l'aire d'illusion, l'aire transitionnelle) où, comme dans l'endormissement, l'illusion demeure possible ». Il fait l'hypothèse d'une possible prolongation entre l'endormissement du nourrisson ou du jeune enfant facilité par les artifices médicamenteux et la recherche de la drogue par l'adolescent

3. La variation psychique

La psychopathologie de la toxicomanie affirme que le toxicomane avance et ralentit extrêmement les faits qui, chez le névrotique, le pervers ou le psychotique, prennent des années à se construire ou à se troubler.

Si nous avons la capacité de dire que la toxicomanie, d'un côté, prohibe que ne se crée un désordre psychotique, et de l'autre, prohibe de passer à la position dépressive, il faut transporter ici la correction indispensable de la vitesse et de la variation de ce type de stratégie psychique⁷⁶.

La stimulation excessive et le manque dépressif sont rythmés à volonté par le sujet qui va les utiliser. Le passage de l'alternance d'une structure à une autre (psychotique, psychopathique, dépressive, toxicomaniaque), d'un mécanisme à un autre (cycle, rupture) est cliniquement repéré.

⁷⁴ Winnicott D. W.: "De la pédiatrie à la psychanalyse", Payot, Paris, 1969, p. 93

⁷⁵ Soulé M. : « L'endormissement se fait dans une aire d'illusion, les troubles du sommeil de l'enfant », Expansion scientifique, Paris, 1977, p. 11-16

⁷⁶ Silva P. : "Notes sur le traitement de la psychopathie", trad. Fr. Beaufils N., Psychiatr. enfant, 14, 1971, p. 546-552

A cela s'additionne que la drogue et sa consommation peuvent prendre pour un même individu, plus encore que pour plusieurs êtres, de divers sens. Les psychothérapeutes de toxicomanes en sont tous extrêmement convaincus.

Comme nous l'argumentons lors de la description de la phénoménologie du vécu toxicomane, tout s'oppose ainsi à une description claire de la psychopathologie du toxicomane. L'unicité est donc dans le fait qu'il y ait interdépendance entre la drogue et les processus psychodynamiques, et même entre chaque type de drogue et de processus⁷⁷, et dans la mobilité des différents fonctionnements psychologiques du drogué. De même, pour tous les auteurs, la drogue est usée par l'adolescent pour accroître ses défenses contre ses pulsions libidinales⁷⁸.

L'aspect économique de l'abus des drogues est indéniable et Freud, insistant depuis *Deuil et Mélancolie* sur cette dimension : « l'action des stupéfiants est à ce point appréciée et reconnue comme un tel bienfait dans la lutte pour avoir le bonheur ou éloigner la misère que des individus et même des peuples entiers leur ont réservé une place importante dans l'économie de leur libido ».

Il éclaire ainsi par une idée simple l'utilité de voir le phénomène toxicomane sous différentes approches biologiques, cliniques, sociologiques et psychopathologiques. Cela écarte qu'on puisse en faire un symptôme mais accepte de le voir comme un système de conduites⁷⁹.

3- L'approche cognitive :

La prise de la drogue est un phénomène psychosocial amplifié à l'adolescence⁸⁰. Certains adolescents seraient plus préparés à continuer et à poursuivre dans un rapport de dépendance à une ou plusieurs substances. Cette prédisposition est pluridéterminée⁸¹.

⁷⁷ Wieder H. and Kaplan E.H. : "Drug use in adolescents, *Psychoanal, Study Child*, 24, 1969, p. 399-431

⁷⁸ Flynn W.R. : "Drug abuse as a defense in adolescence", *Adolescence*, 8, 31, 1973, p. 363-372

⁷⁹ Widlöcher D. : "Adolescence normale ou pathologique", *Rev. Prat.*, 26, 1976, 2927- 2940

⁸⁰ Brochu S. : "Drogue et Criminalité", Presses Universitaires de Montréal, Québec, Canada, 2006, p. 8

⁸¹ Ferrari P. : "Actualité en psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent", Flammarion, Paris, 2001, p. 27

Les carrefours interdisciplinaires clarifient l'importance de la complémentarité des approches pour le discernement de ce phénomène complexe, surtout à l'adolescence, où développement cognitif, affectif et social sont plus que jamais corrélés.

Les conduites addictives sont perçues comme des comportements dont le statut économique et la valeur adaptative sont aussi importants que la vulnérabilité individuelle (cognitive- émotionnelle et intrapsychique)⁸².

L'étude de la notion d'addiction d'un point de vue du fonctionnement cognitif et psychique de l'adolescent est attachée au fait que l'adolescence est une phase de développement des processus psychiques et cognitifs.

A l'adolescence, des modifications sérieuses accompagnent les derniers développements neurologiques. Ces développements ont une conséquence sur les processus psychiques. D'un autre point de vue, l'adolescence est habituellement l'âge de l'introduction aux consommations ainsi que celui de l'établissement des conduites addictives, le cas échéant.

L'approche cognitive considère l'addiction comme le résultat d'une relation au milieu déterminé par des aptitudes cognitives singulières telles que la recherche de sensation, l'impulsivité, la fragilité au stress, le trouble de certaines activités exécutives et de la modification émotionnelle⁸³.

Des travaux récents se sont empressés à l'ensemble de la problématique de l'addiction et ont participé à l'étude de cette notion dans certains domaines de la psychologie⁸⁴. La quête sur les addictions se voit plus intégrative, observant ce fait, tout comme le sujet, dans sa réalité entière assimilant fonctions cognitives et fonctions intrapsychiques. Ces écrits s'encouragent ainsi des récents flots de psychopathologie cognitive qui demeurent

⁸² Bonnet A. et Pedinielli J.-L. : « Processus et subjectivité dans l'addiction », *Psychologie française*, 55(4), 2010, p. 325-339

⁸³ Ersche K. D., Turton A.J., Pradhan S., Bullmore E. T. and Robbins T.W. : "Drug addiction endophenotypes: impulsive versus sensation- seeking personality traits", *Biological Psychiatry*, 68(8), 2010, 770-773

⁸⁴ Muscat R., Korf D.-J., Negreiros J. et Vuillaume D. : « Tendances de la recherche sur les drogues », Edition conseil de l'Europe, Strasbourg, 2010

très étroits sur le vécu du sujet en termes d'activité, d'assuré de ce qui est démontré et de schémas de fonctionnement.

Selon ces écrits, ceux sur l'alexithymie et l'organisation émotionnelle parcourent les processus cognitifs et les mécanismes de contrôle et de traitement engagé dans les émotions. Dans la même lignée, ce n'est pas la causalité intrapsychique et cognitive qui nous retient mais la manière dont les spécificités psychiques et les troubles cognitifs s'emmêlent, se nourrissent et se préservent dans un fonctionnement intégral⁸⁵.

A l'adolescence, nous participons à un développement crucial de la sphère cognitive avec l'ouverture au raisonnement formel, au raisonnement hypothétique et au développement des fonctions exécutives et de la métacognition. Ce développement se traduit par la nouvelle relation à la réalité, dans l'investissement de la pensée. Les fonctions exécutives jouent un rôle crucial dans le contrôle, l'apparition de récents schèmes et aptitudes, nouvelles constructions et nouveaux contenus de la pensée⁸⁶. Leur manifestation est révélatrice de l'investissement de la pensée et par conséquent des processus secondaires.

Le développement cognitif est considéré comme « le miroir » de la dynamique intrapsychique. Si l'on réfléchit aux prototypes des personnalités limites addictives à l'adolescence, on est devant un fonctionnement complexe où la déficience narcissique et l'absence symbolique s'admettraient à une cognition tout aussi vulnérable, ce qui s'interprète spécialement dans les fonctions exécutives qui expliquent la relation à l'environnement.

Cette relation à l'environnement se définit par un contact sensoriel avec l'extérieur, une hypervigilance, des troubles attentionnelles, un manque de contrôle, de l'impulsivité et de l'anxiété⁸⁷.

⁸⁵ Khemiri A. et Derivois D. : « L'addiction à l'adolescence : entre affect et cognition. Symbolisation, inhibition cognitive et alexithymie », Transfert de connaissance, Drogue, santé et société, vol. 10 n° 2, 2011, p. 21

⁸⁶ Bee H. ET Boyd D. : "Les âges de la vie", De Boeck, Canada, 2003, p. 270-295

⁸⁷ Billieux J. et Van Der Linden M. : « Addictions et mécanismes d'autorégulation : Pour une approche multifactorielle et dynamique », Psychotropes, 1 (16), 2010, p. 110

Des recherches de psychopathologie cognitive ont prouvé une forte relation du comportement addictif tant avec l'agressivité et l'impulsivité qu'avec les distorsions cognitives⁸⁸. Chez les adolescents et jeunes adultes dépendants, ces distorsions s'examinent au degré de l'aptitude de régulation cognitive et émotionnelle face au stress, de l'hypersensibilité aux stimuli externes et de l'instabilité comportementale⁸⁹.

L'inadaptation cognitive se montre comme un mécanisme dont le trouble serait la source de ces distorsions cognitives. Dans les perturbations de conduites addictives, la relation entre le défaut d'inhibition et la prise instable de produits est bien particulier⁹⁰.

L'inhibition cognitive a été suscitée dans le cadre de l'adolescence, dans la théorie néostructuraliste de développement décrit par Pascuale-Léone⁹¹. C'est un processus actif d'abolition qui interdit les informations non appropriées d'entrer et d'être gardées dans la mémoire de travail (MDT), et plus souvent de troubler les processus cognitifs. L'inhibition est une fonction d'exécution cruciale, un ensemble de mécanismes de contrôles des processus cognitifs et de leurs possédés, pour ne laisser apparaître que les processus ajustés à la situation.

Ces mécanismes de contrôle garantissent la filtration des informations non appropriées en MDT et l'omission des informations appropriées mais devenues inutiles⁹². L'inhibition cognitive est un processus actif de contrôle essentiel qui assure une harmonie entre la pensée et de l'action. Elle prend un rôle d'adaptation vis-à-vis les changements de l'environnement et du contexte.

Le contrôle inhibiteur se développent de manière importante de l'adolescence à l'âge adulte, phase où les lobes frontaux s'agrandissent et admettent plus de contrôle de

⁸⁸ Giancola P. R., Mezzich A. C., Clark D.B. & Tarter R. E. : "Cognitive distorsions, aggressive behavior, and drug use in adolescent boys with and without a family history of substance use disorder", *Psychology of Addictive Behaviors*, 13(1), 1999, p. 22-32

⁸⁹ Acton G. : "Measurement of impulsivity in a hierarchical model of personality: implication for substance use", *Substance Use & Misuse*, 38 (1), 2003, p. 67-83

⁹⁰ Li C. R. & Sinha R. : "Inhibitory control and emotionnel stress regulation: Neuroimaging evidence for frontal-limbic dysfunction in psycho-stimulant addiction", *Neuroscience and behavioral Reviews*, 32(3), 2008, 581-597

⁹¹ Pascuale-Léone J. : « Emotion, development and psychotherapy : a dialectical-constructivist perspective ». Dans Safran J.D. & Grenberg L.-S. : « Emotion, psychotherapy and change », The Guilford Press, New York, 1991, p. 302-329

⁹² Harnishfeger K.K. & Bjorklund D.F. : " The ontogeny of inhibition mechanisms: a renewed approach to cognitive development", *Foundation*, 1, 1993, p. 28-48

l'impulsivité cognitive et comportementale⁹³. A l'adolescence, la force d'inhibition cognitive est plus essentielle et est en attache avec le développement global de la pensée⁹⁴.

Par ailleurs, une approche de la cognition inexprimée de l'adolescent toxicomane sollicite que la certitude d'user la drogue est très charmée par le model usuel d'activation de concepts assez souvent usés dans la mémoire. Ces concepts (schèmes d'action, sensations, représentations mentales, etc.) sont habituels, vivement activés et difficilement inhibés dans la MDT. Ils sont couramment abordables pour l'adolescent⁹⁵. C'est pour cette raison et suivant les travaux de ces auteurs, nous réfléchissons que le défaut d'inhibition serait à la base de l'omnipotence des sensations et schèmes ordinairement adjoints au soulagement. Ces défauts s'expriment par la répétition de comportements presque automatiques et née d'une activité peu réglée en termes de contrôle cognitive dans la répétition de l'acte additif. Dans ce sens, les conduites additives seraient alors en relation avec un échec du contrôle inhibiteur⁹⁶.

4- L'approche systémique :

Pour comprendre la problématique de l'addiction à la drogue, nous allons la situer d'un point de vue systémique afin d'avoir la possibilité de mieux comprendre la complexité du problème. Selon nous, cette position permet un repérage plus délicat de la notion de l'addiction et de son évolution.

L'approche systémique se différencie des autres approches par sa manière de saisir les rapports humains. En résultat, l'individu n'est pas le seul élément étudié dans le processus. L'examineur donne également une considération aux distincts systèmes dont elle constitue part (familial, professionnel, social, etc.). Cet individu est influencé en

⁹³ Iselin A.-M. & Decoster J. : "Unique relations of age and delinquency with cognitive control", *Journal of Adolescence*, 36(2), 2011, p. 367-379

⁹⁴ Houdé O. : « La psychologie de l'enfant », PUF, Paris, 2009, p. 37

⁹⁵ Stacy A.-w., Ames S. L., Sussman S. and Dent C.-W. : "Implicit cognition in adolescent drug use", *Psychology of Addictive Behaviors*, 10(3), 1996, 190-203

⁹⁶ Li C. R. & Sinha R. : "Inhibitory control and emotionnel stress regulation: Neuroimaging evidence for frontal-limbic dysfunction in psycho-stimulant addiction", *Neuroscience and behavioral Reviews*, 32(3), 2008, 581-597

même temps par ses intentions, celles des autres, et celles des potentialités du milieu et/ou du système.

L'examineur est empressé par les normes de vie, aux mouvements de rétroactions, aux terminaisons recherchées, aux mécanismes de stabilité et aux stimulations vers la modification. Il examine les moyens de communication, la congruence, le niveau de distinction et d'engagement au sein du système. Il est empressé par le niveau de remise en interrogation autorisé, à la malléabilité des responsabilités ainsi qu'à leur niveau d'adaptation à l'état présent du système.

L'anamnèse de la famille influence sur la personne. Cette personne amène avec lui des valeurs, des émotions et des comportements transportés par la famille et ceci depuis plusieurs générations.

L'examineur désire guider le système-client à la prise avec une difficulté à communiquer sur un niveau différent et à cohabiter autre chose. Il facilitera le déchiffrement approprié pour que chacun sache saisir les autres. Il encouragera l'expression des émotions, des aspirations, des intentions évidentes et des efforts approvisionnés. Il procurera aux adhérents du système l'opportunité de communiquer sur leur manière de communiquer.

L'anthropologue Gregory Bateson⁹⁷, qui participait à l'apparition de l'approche systémique ne s'est pas demandé pourquoi la personne se comporte d'une façon bizarre mais il s'interroge dans quel système humain, dans quel contexte humain, ce comportement peut prendre sens.

Dans son centre de formation, l'institut de famille, Nathan Ackerman fut parmi les premiers à insérer la famille toute entière pour résoudre les problèmes émotifs d'une personne. Il était notamment captivé par les transferts, les projections entre les membres de la famille ainsi que les rôles portés par chacun⁹⁸.

La comparaison analogique des familles à des systèmes ouverts, en état de stabilité, constituait une occupation cruciale pour les thérapeutes familiaux. Les symptômes des

⁹⁷ Elkaïm M. : « Panorama des thérapies familiales », Editions du seuil, 1995, p. 173

⁹⁸ Ibid p. 33

patients purent dorénavant être exposés comme des « tentatives de protection » d'un ensemble familial trop peu malléable pour soutenir la modification.

La famille a débuté à être vue comme un système relationnel qui a une disposition, une structure, faite de triangles, de rôles, de règles, de buts et de finalités. Il s'agit d'un système habile d'autorégulation, formé de personnes possédant des échanges permanents et circulaires entre eux.

Cet énoncé est centré sur des notions d'homéostasie et d'auto-correction. Benoît et coll⁹⁹ ont souligné que « dans le modèle de l'homéostasie, tout changement est considéré comme une erreur à corriger ou à freiner. Ceci est de règle en particulier dans les familles rigides, les familles à transaction schizophrénique et de façon plus générale encore dans toute famille dysfonctionnelle ».

Cette nouvelle vue nous permet de découvrir une lecture circulaire en montrant l'influence de la communication et du comportement de chaque personne sur chaque membre du système.

Comme conséquence à ces idées nouvelles, beaucoup de cliniciens ont débuté à examiner les rapports entre la maladie mentale d'une personne et le système relationnel de sa famille.

En fait, La systémique familiale, elle, conçoit le comportement de tout individu membre d'une famille comme la résultante de l'interaction dynamique avec d'autres membres de la famille. Pour l'école de Palo Alto, la famille se définit par les membres qui la composent et leurs interactions. C'est un système ouvert qui possède un état de stabilité et une forme d'équilibration. « Dans une famille, dit Paul Watzlawick¹⁰⁰, le comportement de chacun des membres est lié au comportement de tous les autres et en dépend. Tout comportement est communication, donc il influence les autres et est influencé par eux ». En ce sens, ajoute-t-il, l'analyse d'une famille ne se réduit nullement à la somme des analyses de chacun de ses membres.

⁹⁹ Benoît J.C., Malarewicz J.A., Beaujean J., Colas Y. et Kannas S. : « Dictionnaire clinique des thérapies familiales systémiques », Edition ESF, Paris, 1988, p. 240

¹⁰⁰ Watzlawick P. et coll. : « Une logique de la communication », Paris : Seuil, 1972, p.136

La théorie bowenienne tient en outre la famille humaine multigénérationnelle pour un réseau relationnel qui joue un rôle tout à fait central dans la vie de l'individu. Elle considère que la santé mentale d'un individu donné est liée au degré de différenciation qu'il est capable d'atteindre par rapport à sa propre famille¹⁰¹.

Pour le pédopsychiatre argentin Salvador Minuchin¹⁰², le système familial joue un rôle prépondérant dans l'évolution de l'individu. La famille normale pourrait se définir, selon lui, « comme un système qui encourage la socialisation en fournissant à ses membres tout le soutien, toute la régulation et toutes les satisfactions qui sont nécessaires à leur épanouissement personnel et relationnel : dans ce type de famille, la clarté des frontières facilite les associations dans une même tranche d'âge tout en favorisant la fluidité des relations entre les membres de générations différentes ».

Les symptômes sont la conséquence des troubles de la communication. En tant que noyau concentré de tension familiale, affirme Minuchin, il ouvre une voie royale vers la structure familiale. Pour Haley, le symptôme concentre en lui des configurations de comportements qui appartiennent à tous les membres de la famille, et non seulement au patient. Rejoignant Don Jackson et son concept d'homéostasie familiale, Haley affirme qu'il n'est pas rare, en cas de modification ou de suppression du symptôme chez un malade, de s'attendre à ce que l'ensemble des comportements familiaux, où ledit symptôme s'inscrit, soit bouleversé également. Don Jackson parle même de « répercussions catastrophiques dans la famille du malade mental¹⁰³».

Minuchin¹⁰⁴ et ses collaborateurs ont mené durant dix ans une recherche sur une population d'enfants hospitalisés au centre de recherches cliniques du Children's Hospital of Philadelphia. Les familles observées incluent un enfant psychosomatique. Minuchin dégage quatre caractéristiques communes à ces familles : l'enchevêtrement, la

¹⁰¹Papero D. La théorie bowenienne des systèmes familiaux, in Mony Elkaim, : « Panorama des thérapies familiales », Éditions du Seuil, 1995, pp. 72-103.

¹⁰²Minuchin S. : « Familles en thérapie », Paris, Éd. Universitaires, 1979. Voir également à ce propos le chapitre intitulé L'approche structurale en thérapie familiale de Édith Goldbeter-Merinfeld, in Mony Elkaim, op. cit. pp. 231-265.

¹⁰³Jackson D. : "The question of Family Homeostasis", Psychiatric Quartely Supplement, 31, 1957.

¹⁰⁴Minuchin S., Rosman B. et Baker L. : "Psychosomatic Families: Anorexia Nervosa in Context", Cambridge, Harvard University Press.

surprotection, la rigidité et l'absence de résolution de conflits. Une cinquième caractéristique pourrait s'y ajouter : l'implication de l'enfant dans le conflit parental. Selon Minuchin, cette dernière caractéristique constitue la clé de voûte de l'organisation familiale. Dans la plupart de ces familles, « le consensus et l'harmonie sont fortement investis : ces familles nient en général l'existence de quelque problème que ce soit et occultent toutes les raisons de désaccord. Il peut arriver que des oppositions se manifestent ouvertement, mais les thèmes conflictuels sont dilués par diverses manœuvres (interruptions constantes du discours par un tiers, changements de sujet ou de position, distraction visant à dissiper les tensions, etc.) avant qu'ils ne deviennent aigus : les membres de ces systèmes se mobilisent rapidement afin de maintenir un niveau de conflit gérable, et leur incapacité à tolérer les différences pour interdire toute possibilité de négociation ou de résolution de désaccords¹⁰⁵».

Une des grandes questions posées par la maladie mentale, et qui n'est pas déterminée, est celle de la part des relations entre l'intra-individuel et l'interindividuel : l'environnement est-il troublé par la personne malade ou bien est-ce l'entourage qui est l'origine de maladie chez une personne éventuellement « normale » ? Les systémiciens découpent l'interrogation des sources de la pathologie par un renoncement de la placer en ces limites¹⁰⁶.

À l'appellation des interactions, ils se tirent d'occupation en retournant la connexion dans le système, c'est « la faute du système ». Le procès entre les personnes étant ainsi arrêté, ils peuvent coopérer pour corriger leurs rapports. Personne n'est fautif, même si tous sont collaborateurs. Tout est dans la relation, dans l'art d'attacher et de détacher les connexions.

En relation à ce plan, il est de peu de gain de s'angoisser de ce qui se déroule dans l'individu. On saisit bien qu'une telle vue fournit certaines oppositions de la part des tenants de la folie individuelle et l'une des zones de mésentente est l'attitude propre des uns et des autres en ce qui touche la « boîte noire » qui est le cerveau.

¹⁰⁵Goldbeter-Merinfeld E. in Mony Elkaim, op. cit. p 258.

¹⁰⁶ Maisondieu J. et Métayer L. : "Les thérapies familiales", PUF, Point Delta, Paris, 2009, p. 24

En appliquant la notion de boîte noire à l'être humain et qui se repose sur le fait d'avoir la capacité d'installer des rapports abordables entre les informations introduites (input) et celles qui sortent (output), les défenseurs de l'approche systémique privilégient le comment des interactions sans placer au premier plan le pourquoi, qui découle de la boîte noire.

C'est ainsi que les systémiciens controversent les psychanalystes parce que ces derniers ne prennent pas compte de la réalité actuelle telle qu'elle peut se déchiffrer dans les interactions et parce qu'ils engagent les familles dans des traitements continués au nom de préconçus indémontrable¹⁰⁷.

Dès 1943, D. Levy souligne une proximité entre les perturbations du comportement chez un enfant et la surprotection par sa mère. Pour lui, les frustrations affectives qu'elle a soutenues dans son enfance le conduisent à défendre son propre enfant au surplus, que cela se réalise de manière autoritaire ou en douceur. C'est les premières recherches sur la mère schizophrénique, qualifiée comme dominatrice, agressive, peu sûre d'elle et rejetante. Par contre, le père est alors marqué comme passif, indifférent et inadéquat¹⁰⁸.

Dans le lien symbiotique il y a une modification sérieuse parce que les études se focalisent surtout sur les rapports à l'intérieur de la famille que sur les particularités personnelles de ses membres. L. B. Hill (1955) voit que la puissance du lien qui assemble la mère à l'enfant pathologique découle de la croyance ressentie par ce dernier que, s'il allait mieux, sa mère tomberait malade. Il entre avec elle dans une relation contraignante qui se conteste à tout développement positif. Il y a ici l'existence d'une interaction malade, bien plus que d'une influence de la mère seule.

Pour Bowen, l'enjeu d'une thérapie familiale, consiste à réunir des familles avec leurs malades dans une institution où on a la possibilité de les considérer tous ensemble. Dans cette disposition, renforcée par ce que Bowen nomme le divorce émotionnel (rapports familiaux apparemment modérés, mais où les sensations puissantes ne sont pas réparties), l'enfant discerne les sentiments d'anxiété et d'insuffisance de sa mère.

¹⁰⁷ Ibid p. 25

¹⁰⁸ Ibid p. 27

Chaque étape de sa progression vers l'autonomie encourage une crise chez elle et l'oblige à rechuter dans son attitude de soumission.

La complémentarité de désir pathologique de relations entre les parents et l'enfant malade, décrit par Boszormenyi-Naji, se transforme en une préoccupation invariante chez l'enfant qui, dès lors, rate dans sa recherche de l'identité grâce à laquelle il atteindrait une existence autonome. Cette complémentarité donne la possibilité de dépasser les sentiments de d'isolement, solitude et d'impuissance.

Toutes ces avancées théoriques retournent d'une façon ou une autre à l'évidence à la problématique œdipienne. Les pulsions qui conduisent les désirs de chaque individu de la famille vers les autres ne sont pas maîtrisées de façon acceptable et épanouissante par rapport à la loi de l'interdit de l'inceste¹⁰⁹.

5- La drogue : une réponse illusoire aux questions existentielles

L'étude de la dépendance, la cause du mal, son origine et son étiologie, continue à se trouver différemment localisée. Pour les uns, il s'agit de la découvrir dans le corps ; pour d'autres, il admettrait plutôt de la placer dans l'esprit ; pour d'autre encore, il faudrait la situer dans l'environnement. La toxicomanie traduit parfaitement cette contestation.

L'enseignement de Platon sur le désir qu'il soit destiné par sa nature, à rester insatisfait. Principalement ascétique, cette tradition éthique et philosophique perçoit le plaisir de manière négative, puisqu'il n'est que sédation de la douleur.

La philosophie antique apprend que le désir est inassouvi, alors que chez les Pères de l'Eglise le désir lui-même est déjà péché, puisque le plaisir de désirer est volupté. Une jouissance réelle peut être créée par l'image d'un désir certain, même s'il est virtuel.

Cette analyse de la jouissance dans l'exacerbation du désir éclaire bien la problématique des toxicomanes dans leur recherche compulsive et paradoxale du plein et du vide.

Il existe en effet un plaisir d'anticipation dont parlent les toxicomanes, qui vient se mêler avec la tension douloureuse engendrée par le manque.

¹⁰⁹ Ibid p. 31

La toxicomanie représente avant tout une façon d'être : il ne s'agit pas d'un simple comportement, mais d'une attitude globale devant l'existence impliquant tout un mode de vie.

La solution que montre l'expérience toxicomaniacale est en fait une modification de la relation au monde¹¹⁰. La drogue permet de restituer l'illusion d'une bonne harmonie avec ce dernier. Le toxicomane transforme son idée de ce qui l'entoure en maniant ses propres conceptions.

Le « choix » de la toxicomanie peut prendre la forme d'un essai de réponse à des angoisses métaphysiques, à la difficulté de pourvoir la condition humaine.

Le toxicomane essaye à sa façon de répondre aux questions universelles posées par l'existence en établissant une relation au monde singulier, fait de risque et d'intensité. On marque donc chez les toxicomanes une nécessité de vérité et de perfection, un désir d'aller au-delà de la banalité quotidienne, un questionnement métaphysique basé sur l'angoisse d'exister.

Ce réaménagement de la relation avec l'extérieur découle d'une démarche active ; il s'agit d'essais de réponses aux angoisses existentielles de l'être humain. Le toxicomane ne parvient pas à faire le deuil de toute-puissance infantile : il est perpétuellement pris entre les nécessités du plaisir et celles de la réalité. Il parcourt aux limites de l'incroyable, et en cela son questionnement s'associe avec celui des philosophes.

Chez le toxicomane, il existe une recherche de l'absolu qui passe par un défi lancé aux limites, et surtout à la limite temporelle, signe de notre déterminisme. En cela, le toxicomane obéit au principe de plaisir qui domine l'inconscient, dont Freud parlait qu'il ne veut rien savoir du temps¹¹¹.

¹¹⁰ Richard D. et Senon J.L. : « dictionnaire des drogues, des toxicomanies et des dépendances », Larousse, Paris, 1999, p. 133-134

¹¹¹ ibid

Pour comprendre la nature psychopathologique des conduites toxicomaniaques, il faut les repositionner dans le contexte plus général des troubles du comportement des adolescents.

Les problèmes que pose à l'adolescent l'édifice d'un personnage cohérent, avec des matériaux souvent variés, peuvent l'amener à les fuir en se droguant. Le produit devient une porte qui s'entrouvre. Le toxicomane a une personnalité fragile et désarmée, incapable de recouvrir seul les blessures, parfois terribles, dont il souffre. Souvent une immaturité affective est la source d'une curieuse cohabitation de désirs infantiles et d'aspiration adultes dans la même personne. C'est ainsi que la drogue présente pour l'adolescent un voyage en arrière jusqu'au stade ayant précédé sa toxicomanie.

Dans ce chapitre, notre objectif est de comprendre la problématique de la toxicomanie et ses rapports avec l'adolescence.

Il est divisé en trois parties :

Tout d'abord, nous définissons la toxicomanie, en marquant sa dimension psychologique et familiale, ses fonctions sociales, en précisant qu'elle est une problématique multidimensionnelle et en citant les facteurs non biologiques relatifs à elle.

La deuxième partie met l'accent sur le processus de l'addiction en décrivant les principales étapes de toutes conduites addictives, la rencontre d'une situation de vulnérabilité et d'une substance, le phénomène de l'automédication physique et/ou psychique, la signification et le rôle de l'addiction.

Enfin nous penchons à décrire les caractéristiques psychologiques à l'adolescence et ses rapports avec la toxicomanie.

Chapitre III : L'addiction à la drogue : le malaise de l'adolescent

1- Toxicomane et toxicomanie

a) Définitions

•La toxicomanie continue d'être une préoccupation importante des organismes correctionnels au Liban et dans le monde. La toxicomanie désigne l'ensemble des éléments qui caractérisent la dépendance d'un sujet à la consommation de la drogue¹¹² :

1. La compulsion à s'engager dans ce comportement avec une perte de la capacité du plaisir ;
2. Le maintien du comportement malgré ses conséquences négatives ;
3. L'obsession concernant la recherche du produit ;
4. La culpabilité au décours de l'usage ;
5. La présence de symptômes de sevrage lors de l'arrêt brutal des administrations.

Elle est le résultat d'une rencontre entre un individu, un environnement et un produit¹¹³. Tous les toxicomanes éprouvent des difficultés d'adaptation, mais l'immaturité affective ou sociale n'est pas de même degré et surtout, ne s'exprime pas de la même façon chez chacun.

La toxicomanie est un comportement qui consiste à consommer d'une façon habituelle ou périodique, un ou plusieurs produits psychotropes (drogues) susceptibles d'engendrer une accoutumance ou un état de dépendance physique et/ou psychique.

L'organisation mondiale de la santé (OMS) désigne comme toxicomane toute victime d'une pharmacodépendance ou d'une psycho-dépendance ou de ces deux formes de dépendances à la fois. C'est donc la notion de dépendance qui détermine la légitimité de

¹¹² Denis Richard et Jean –Louis Senon : « Dictionnaire des Drogues, des toxicomanies et des dépendances », Larousse, 1999, p. 407

¹¹³Claude Olievenstein : «les non dit des émotions », Editions Odile Jacob, 1988, p.109

la toxicomanie. Il est ainsi difficile de considérer comme toxicomanie des conduites ne provoquant pas ce type de dépendance : nous n'avons pas le droit d'appeler "toxicomanes" ceux qui ne sont pas encore dépendants. Il s'agit de jeunes personnalités encore très mal structurées donc très influençables. Par contre, en acceptant la définition de l'OMS, des produits licites (tabac, par exemple) ou prescrits (barbituriques, tranquillisants...) pourraient être classifiés parmi des produits causant une dépendance. On a pu parler aussi à propos de l'anorexie et de la boulimie de toxicomanie sans drogue. Tous les toxicomanes éprouvent des difficultés d'adaptation, mais l'immaturité affective ou sociale n'est pas de même degré et surtout, ne s'exprime pas de la même façon chez chacun.

•Gestion

C'est la façon de gérer notre conduite personnelle, nos relations avec autrui. En d'autres termes, c'est la façon de gérer nos ressources et nos fonctions avec soi-même et avec autrui dans le but de la réalisation de soi.

•Addiction

Relation de dépendance plus ou moins aliénante pour l'individu, et plus ou moins acceptée voire parfois totalement rejetée par l'environnement social de ce dernier, à l'égard d'un produit (drogue, tabac, alcool, médicaments), d'une pratique (jeu, sport), ou d'une situation (relation amoureuse)¹¹⁴.

•Moi :

Instance que Freud, dans sa seconde théorie de l'appareil psychique, distingue du ça et du surmoi¹¹⁵.

Du point de vue topique, le Moi est dans une relation de dépendance tant à l'endroit des revendications du ça que les impératifs du surmoi et des exigences de la réalité. Bien

¹¹⁴Denis Richard et Jean -Louis Senon : « Dictionnaire des Drogues, des toxicomanies et des dépendances », Larousse, 1999, p.6

¹¹⁵J. Laplanche et J.-B. Pontalis : « Vocabulaire De La Psychanalyse », delta, puf, 1996, p. 241

qu'il se pose en intermédiaire, chargé des intérêts de la totalité de la personne, sa domination n'est que toute relative.

Du point de vue dynamique, le Moi figure remarquablement dans le conflit névrotique le pôle défensif de la personnalité ; il met en jeu une série de mécanismes de défense, ceux-ci étant justifiés par la perception d'un affect déplaisant (signal d'angoisse).

Du point de vue économique, le Moi apparaît comme un facteur d'attache des processus psychiques ; mais, dans les actes défensifs, les essais de liaison de l'énergie pulsionnelle sont contaminés par les caractères qui indiquent le processus primaire : elles prennent une apparence compulsive, répétitive, déréelle.

La théorie psychanalytique cherche à rendre compte de la constitution du Moi dans deux répertoires relativement hétérogènes, soit en y voyant un appareil adaptatif distingué à partir du ça au contact de la réalité extérieure, soit en le décrivant comme le produit d'identifications aboutissant à la formation au sein de la personne d'un objet d'amour investi par le ça.

b) La toxicomanie : remaniements psychologiques

Pour certains, la toxicomanie constitue une politique d'adaptation qui permet à une personne de se calmer en usant des drogues psychotropes, des sentiments d'impuissance, d'échec, d'incompétence, c'est-à-dire un état dépressif qui nourrit un découragement ou un mal de vivre enraciné parfois au plus profond de lui-même depuis la petite enfance.

La toxicomanie est un comportement de fuite, une défense contre l'envahissement d'affects accablants ressentis comme une menace constante et diffuse. Cette défense reste longtemps perspicace et n'a, par conséquent, pas de raison de cesser tant qu'elle le demeure¹¹⁶.

¹¹⁶Louis Gonet , « Adolescents, drogues et toxicomanie », collection « l'Essentiel » Chronique sociale, 1992, p.15

Pour d'autres, la toxicomanie s'inscrit dans un mode de vie insouciant, égocentrique et antisocial choisi préalablement à leur entrée aux drogues, la recherche du plaisir étant la base ou le but de la vie, au prix d'un minimum d'effort.

c) La toxicomanie : une harmonie perverse avec la famille

Cette dépendance au toxique se retrouve en effet au niveau de la famille chez la plupart des toxicomanes. Le jeune sujet dépendant va entretenir avec ses parents des relations faites de complicités perverses, continuant le processus toxicomane.

Cette connivence, souvent en conflit avec les attitudes verbales, participèrent à mettre en place des injonctions paradoxales pratiquées dans ces familles¹¹⁷ dont l'homéostasie sera ainsi maintenue.

L'évolution de notre civilisation est marquée aussi par les transformations de la structure familiale et des relations existantes entre les enfants et les parents. Les repères familiaux sont franchis. Ainsi, des troubles affectifs se rencontrent au niveau de l'environnement familial.

La drogue touche des jeunes en recherche d'images identificatoires parentales de plus en plus difficiles à rencontrer. De plus, le jeune se trouve dans l'impossibilité d'assimiler la violence fondamentale commune à tous les enfants et d'investir cette violence dans des voies créatrices.

De fait, cette violence continue par demeurer opératoire d'une manière isolée parmi nos contemporains adultes.

Ces adolescents ne sont pas des victimes innocentes de parents pathogènes mais partie prenante d'un "consensus implicite" régulant le système familial¹¹⁸.

Seul garant de l'unité familiale, le jeune bouc émissaire va simuler un processus d'autonomisation, s'installant ainsi dans une véritable "familio-dépendance".

Le jeune déviant va également permettre à ses parents d'assouvir par procuration leur secrète fascination pour la transgression. En effet, au cours du travail transgénérationnel

¹¹⁷G. BATESON: "Une logique de la communication", Paris, Seuil, 1967, p.97

¹¹⁸P. et S. ANGEL : "Familles et toxicomanies", Paris, Editions Universitaires, 1989, p. 147

entrepris autour de l'histoire de la famille, apparaissent souvent des schémas répétitifs où les interdits se trouvent transgressés.

Avec de tels modèles identificatoires, le processus d'intériorisation des images parentales ne pourra que comporter des failles plus ou moins profondes.

d) Les fonctions sociales de la drogue

Toutefois, il serait élémentaire de ne vouloir aborder la toxicomanie exclusivement dans sa dimension individuelle, car la toxicomanie se voit dans un contexte de trouble social, de crise des valeurs, d'inégalité des chances et d'individualisme. Il serait tout aussi élémentaire de ne pas tenir compte du fait que la toxicomanie est étroitement associée à de nombreux autres problèmes qui affectent des individus et des groupes dans la société : détresse psychologique, dégradation de la qualité de vie, insuffisance, criminalité, montée du chômage, maladie, brutalité conjugale, négligence parentale, abus physiques, suicides et accidents de la route.

Dans les dépendances les plus graves, la toxicomanie se présente comme un phénomène social de malades en état de souffrance. La personnalité toxicomaniacale apparaît comme progressivement désocialisée.

Les drogues, en tant qu'outils d'intervention sur la genèse des émotions (pour lutter contre la dépression, affaiblir la fatigue et stimuler l'assurance en soi), participent au contrôle des conflits internes et externes, et au maintien de l'unité de la personne. Elles contribuent à produire des interactions sociales. Les drogues sont certes des clés ouvrant à des expériences intérieures de déréalisation, mais elles sont aussi, et de plus en plus, des verrous et des contrepoids aux affects angoissants suscités par les épreuves du quotidien¹¹⁹.

L'adolescence, période de constitution du Moi-social, est au carrefour de toutes ces tensions qui traversent l'individu et le corps social.

Les drogues, en permettant de modifier les états émotionnels et affectifs – c'est-à-dire la subjectivité –peuvent répondre à des différentes attentes :

¹¹⁹ Alain Morel, François Herve, Bernard Fontaine : Soigner les toxicomanes, Dunod, Paris, 1997, p.93

Soit provoquer des états de conscience inhabituels et plaisants (fonction récréative qui, en se répétant, peut devenir une fonction d'auto-exclusion), soit diminuer, bloquer ou prévenir des sensations psychiques douloureuses telles que l'angoisse et la dépression qui mettent en danger l'efficacité sociale (fonction adaptative qui peut devenir un système auto thérapeutique).

La drogue aide à une transformation de la façon de percevoir le monde et de percevoir soi-même. L'effet de la drogue peut intervenir pour faciliter la relation à autrui :

1- par l'effet pharmacologique, elle prévient l'envahissement par la timidité, l'angoisse, la peur de rougir, et fournit une assurance inhabituelle.

2- par effet psychologique : « prendre quelque chose » va donner un avantage sur l'autre, ou au moins permettre de se hisser imaginativement à sa hauteur. La drogue joue le rôle d'une sorte d'objet contraphobique¹²⁰.

e) La toxicomanie : problématique multidimensionnelle

La toxicomanie est une problématique multidimensionnelle parce qu'elle a des répercussions sur la santé physique et mentale des individus, sur leur vie économique et sociale et, dans certains cas, parce qu'ils sont en cours en risque face à la justice. Elle est aussi multidimensionnelle parce qu'elle présente plusieurs causes et plusieurs conséquences, qu'elle touche plusieurs facettes de la vie de l'individu et de son entourage et qu'elle affecte l'équilibre psychique de la personne ; elle interfère sur la qualité de vie de ses relations interpersonnelles, c'est-à-dire dans ses rôles de conjoint, de parent, de frère, de sœur, de fils, de fille, d'employé, d'employeur, de citoyen, etc.

f) Les facteurs non biologiques de l'addiction suivant Peele¹²¹

Pour Peele, un concept dont le but serait de décrire la pleine réalité de l'addiction doit prendre en compte les facteurs non biologiques comme ingrédients essentiels de

¹²⁰ Alain Morel, François Hervé, Bernard Fontaine : Soigner les toxicomanes, Dunod, Paris, 1997, p.93-97

¹²¹ Loonis E., Peele S. : « Une approche psychosociale des addictions toujours d'actualité », Bulletin de Psychologie, 53(2), n° 446, 2000, p. 215-224

l'addiction, et ce jusqu'à inclure ce qui apparaît comme désir irrépressible et effets de la tolérance et du manque. Il recense sept groupes de facteurs non biologiques : culturels, sociaux, situationnels, ritualistiques, développementaux, de personnalité et cognitifs.

- Les facteurs culturels peuvent être rapidement définis comme l'ensemble des interprétations des effets d'une substance (ou d'une stimulation), qui sont propres à une culture donnée et qui influencent en retour le potentiel addictif de la substance (ou de la stimulation).
- Les facteurs sociaux entrent en jeu dans la mesure où une substance psychoactive est étroitement reliée au groupe social et de pairs auquel appartient la personne qui consomme. Cet effet se retrouve dans la pression des pairs en ce qui concerne l'initiation et la poursuite de la consommation chez les adolescents
- Les facteurs situationnels impliquent que le désir d'une personne de consommer une substance ne peut être séparé de la situation dans laquelle se trouve cette personne.
- Les facteurs ritualistiques consistent en un tableau, fait de l'ambiance, des gestes, des actions, des sensations, etc., qui forment le rituel de la consommation.
- Les facteurs développementaux indiquent que les réactions à la drogue et les besoins pour une substance psychotrope changent en fonction de l'avancement dans le cycle de vie, il y aurait là un phénomène de « maturation ».
- Les facteurs de personnalité peuvent entrer en jeu dans la vulnérabilité aux addictions.
- Les facteurs cognitifs qui consistent en un ensemble d'attentes et de croyances à propos des effets des drogues, qui influencent en retour de façon parfois considérable les réactions, physiologiques et psychologiques, à la drogue. Ces réactions peuvent renverser complètement les propriétés pharmacologiques des drogues.

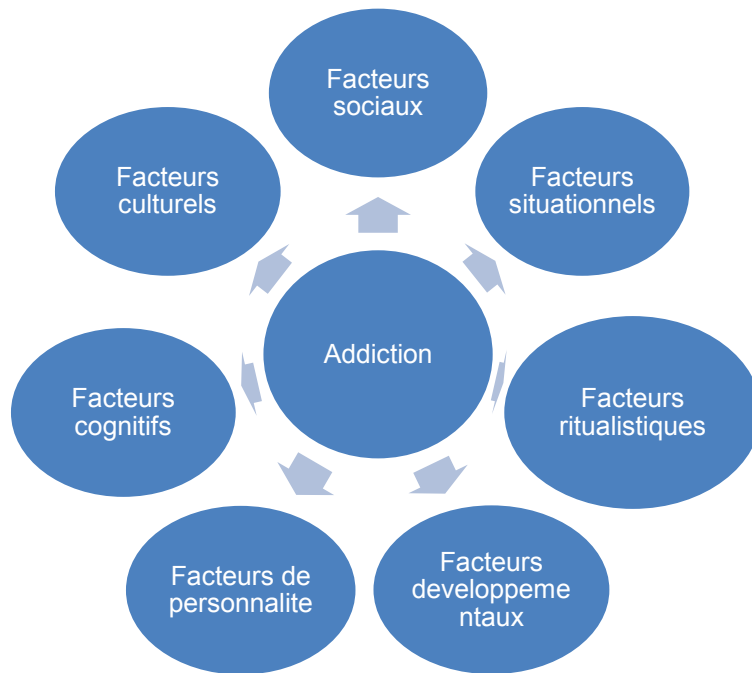


Figure 4: Les facteurs non biologiques de l'addiction suivant Peele

2- Le processus de l'addiction

La mise en relation des modèles psychologiques fait apparaître des convergences qui mettent l'accent sur :

a) Les principales étapes de toutes conduites addictives.

Dans l'addiction, les modèles psychologiques distinguent plusieurs phases¹²² :

- une phase de préparation qui participe à la détermination de la conduite addictive ;
- une phase d'initiation (rencontre avec le produit) et de consommation (comportementale) du produit ;
- une phase d'installation et de maintenance, c'est-à-dire d'usage du produit sous l'influence de facteurs de personnalité et de facteurs psychologiques et environnementaux.

¹²² Fernandez L. et Sztulman H. : « Les modèles psychologiques de l'addiction », Psycho-e-print, 2002.

b) La rencontre d'une situation de vulnérabilité et d'une substance (ou plus généralement d'une source d'activation).

Des situations d'existence difficiles (situations de privations, faible soutien social, insatisfaction à satisfaire les besoins existentiels, ...) entraînent l'addiction avec ses conséquences émotionnelles, comportementales et sociales.

c) Le phénomène de l'automédication physique et/ou psychique.

La substance est utilisée pour apaiser certaines émotions (humeurs négatives : anxiété, dépression, ...) et la douleur physique (pour annuler les effets négatifs du sevrage (le manque), mais aussi pour renforcer l'estime de soi (en se donnant un sentiment artificiel de valeur de soi, de pouvoir, d'efficacité et de réalisation de soi), pour contrôler des situations, pour restituer une forme de normalité apparente, pour se protéger de l'environnement social (introversion, égocentrisme).

d) La signification et le rôle de l'addiction.

Que l'addiction soit vécue comme une contrainte, une exigence adaptative ou un échec du sujet devant une tâche, elle est toujours une solution « illusoire » à un problème posé, une expérience nécessaire pour juguler le comportement (satisfaire des besoins, maintenir sa subjectivité, réguler l'estime de soi).

3- Caractéristiques psychologiques à l'adolescence et toxicomanie

a) Définition

L'adolescence désigne la période de transition entre l'enfance et l'état adulte. Elle débute à la puberté et peut s'étaler jusqu'à l'âge de 25 ans¹²³. Elle s'accompagne de nombreuses transformations aux plans biologique, social, psychologique et intellectuel.

L'adolescence est essentielle dans la structuration de la personnalité et indispensable pour le passage au stade adulte. Elle souhaite que les adultes soient présents pour aider, écouter, guider mais aussi borner et manifester leur amour.

Cette période est marquée par de profonds bouleversements physiques et psychologiques et se manifeste par une révolte, une opposition parfois violente aux modèles parentaux, scolaires, institutionnels. Il s'agit de la crise d'adolescence "normale". La crise d'adolescence « pathologique » résulte souvent d'une carence dans l'entourage de l'adolescent qui ne trouve personne pour garantir efficacement le rôle d'écoute, de conseil, de guide et lui apporter l'amour qu'il attend. Dès lors, soit il ne réagit pas et risque de s'installer dans la maladie mentale, soit la souffrance l'incite à des passages à l'acte, des réactions violentes contre les autres ou contre lui-même. Parmi elles, les conduites toxicomaniaques.

b) La période de l'adolescence

La forme de toxicomanie qui pose problème est celle qui survient à l'adolescence et au début de l'âge adulte autour de la question œdipienne et de la menace de castration.

L'adolescence est une période clé du développement psychologique ; c'est un moment où se structurent les caractéristiques de la personnalité adulte. C'est aussi une période riche en symptômes psychopathologiques, et où apparaissent des comportements à risque du point de vue de la santé somato-psychique.

¹²³ Louis Gonet, « Adolescents, drogues et toxicomanie », Collection « l'Essentiel », Chronique Sociale, 1992, p.10

L'adolescence est en effet source de grands changements, positifs ou négatifs, qui sont déterminants pour l'avenir de la personne. Ces changements physiques ou psychologiques forment des traits de la personnalité et du caractère qui sont souvent encore présents des années plus tard, mais qui sont aussi déroutants pour l'adolescent lui-même qui cherche son identité. L'adolescent, face à toutes ces nouveautés et ces changements, a souvent tendance à chercher des moyens de s'évader ou, tout simplement, de s'amuser. Un moyen réputé et connu par presque tous les jeunes est la drogue, qui est assez populaire auprès des adolescents. Il est prouvé que la majorité des jeunes ont déjà expérimenté la drogue, pour différentes raisons, pendant cette période de leur vie.

c) Le normal et le pathologique au niveau de trois plans psycho-somato-sociologique.

La question de la normalité ou de la pathologie d'un comportement chez un adolescent doit tenir compte, non seulement du symptôme lui-même, de son identité, de sa répétition, mais aussi du fonctionnement mental qui le sous-tend, tant du point de vue structure que dynamique. Il s'agit de comprendre le sens du comportement déviant par rapport à la personnalité de l'adolescent, son évolution maturative actuelle, en référence à son histoire et à son environnement.

Pour comprendre le déroulement normal de l'adolescence et les troubles qui peuvent l'affecter, il faut tenir compte de trois plans qui interagissent entre eux¹²⁴.

1. Sociologique : modification de la place de l'individu dans le monde social, mais aussi influence du contexte socioculturel sur le déroulement de l'adolescence.
2. Psychologique : un ensemble de remaniements touchant les modes de pensée, la manière dont l'individu se perçoit lui-même et entre en relation avec autrui. Le travail psychique dit « d'adolescence » consiste à la prise de conscience et à l'adaptation du jeune aux transformations anatomiques qu'il subit.
3. Somatique : transformations sur le plan physique concernant la taille, les muscles, la voix...

¹²⁴ Bursztejn C. : Faculté de Médecine de Strasbourg - module 3 b – maturation et vulnérabilité - année 2006/2007/2008, « Puberté normale et pathologique. Développement psychologique à l'adolescence »

Ces transformations affirment évidemment et irréversiblement son identité sexuelle et donnent une impulsion majeure à son potentiel énergétique tant amoureux qu'agressif, notamment vis-à-vis de l'un et l'autre parent.

d) Equilibre entre maturation physique et psychique

Une autre difficulté peut survenir du décalage entre maturation physique, biologique et maturation psychique : avance ou retard pubertaire par rapport au travail psychique en cours. Celui-ci peut être déclenché plus ou moins tôt en fonction du contexte éducatif¹⁴ (par ex : une hyper-protection qui maintient l'adolescent dans un statut infantile).

Toutes ces difficultés peuvent contribuer avec d'autres facteurs à la mise en place, habituellement momentanée mais risquant parfois d'être définitive :

- d'une régression à des comportements infantiles, voire des conduites de dépendances (notamment aux toxiques),
- d'un repli sur soi,
- de mécanismes de défense névrotiques (troubles obsessionnels compulsifs, phobies, manifestations hystériques) ou psychotiques (délires),
- ou de comportements de rupture (qui dénotent une véritable souffrance psychique : incapacité de faire face à la situation de conflit intense).

Si on s'intéresse, au-delà du comportement, au fonctionnement psychique sous-jacent, on se rend compte que l'adolescent peut recourir momentanément à des systèmes d'organisation, des défenses passagères qui peuvent paraître symptomatiques, pathologiques, mais ne le sont pas s'ils lui permettent en fait une évolution, un passage maturatif ; ils sont dans ces cas à respecter¹²⁵.

e) L'autonomisation

Construire une autonomie (non pas une suppression de toute dépendance mais une diversification et une plus grande distance vis-à-vis de ce dont on dépend), c'est se construire comme sujet en tant qu'ayant sa propre identité. C'est accepter de renoncer aux protections du Jardin d'Eden de l'enfance (des parents).

¹²⁵ Ibid

Mais il n'y a pas d'identification sans une certaine découverte de ses dépendances. Si celles-ci sont violemment rejetées, c'est souvent pour tenter de répondre aux besoins internes de rompre avec celles trop intenses ou trop absentes de l'enfance. Sans cette sécurité du lien, c'est la peur de l'abandon qui prédomine, et il ne peut y avoir d'individualisation assumée.

La clinique de l'adolescence est marquée par l'empreinte de sa problématique dont les caractéristiques sont la dépression, la sexualisation, le choix de son identité et la tendance à agir. Les différents symptômes de mal-être à l'adolescence se rattachent à cette problématique qu'il s'agisse de conduites suicidaires, de conduites à risque, de délinquance, d'inhibition, d'anorexie-boulimie ou d'usage de drogues. L'événement biologique et psychologique de la puberté prend toujours l'adolescent de court, c'est-à-dire que bien qu'il ait su et attendu cette transformation en corps adulte, bien que cette attente ait été valorisée: "quand je serai grand ", il fait l'expérience que la transformation réelle de son corps et de ce qui s'y passe ne concorde pas au cadre de représentation qui la préformait, que le jeu de maîtrise de la phase de latence est inadéquat pour contenir les nouvelles données de son existence. Pour faire face aux pulsions nouvelles, érotiques ou agressives, l'adolescent normal doit faire des efforts complexes d'adaptation psychique. Certains, incapables de fournir ces efforts vont recourir à la drogue pour « geler » les pulsions.

Parmi les solutions pathologiques trouvées, la solution toxicomaniaque tient une place à part, car elle établit des compromis à la source même des paradoxes, court-circuitant en ce sens tout travail d'élaboration psychique pouvant exister quand même dans des solutions pathologiques plus névrotiques.

f) Les conduites à risque à l'adolescence

A l'âge adolescent, ces sujets manifesteront volontiers des conduites à risques, comme une ultime tentative pour rompre la dépendance primitive. Le recours à l'agir signe la dégradation des processus psychiques à maintenir un lien stable à l'objet. Dans ces conditions, le passage à l'acte devient une nécessité de l'économie psychique afin de sauvegarder cette identité menacée. En agissant, l'adolescent restitue un rôle actif, restaure des limites entre dedans et dehors entre l'objet et lui et suscite une réaction de l'entourage.

g) Troubles du comportement à l'adolescence

Plusieurs questions majeures de santé publique concernent de près la population adolescente :

- interruptions de scolarisation très préjudiciables à cet âge,
- tentatives de suicide et, dans une moindre fréquence, suicides aboutis,
- consommations de produits,
- prises de risque avec leurs conséquences en termes d'accidents de circulation surtout,
- tout ce qui touche à la violence qu'elle soit subie ou agie¹²⁶.

¹²⁶ Ibid

La toxicomanie constitue un des problèmes majeurs qui affrontent notre société. Cette problématique a subi des controverses théoriques différentes par divers auteurs qui représentent plusieurs écoles et plusieurs points de vu. Nous proposons quelques élaborations théoriques qui ont traitées la problématique de la toxicomanie comme une revue littéraire à travers laquelle nous avons recours pour consolider nos arguments.

Ce chapitre contient deux parties : la première est constituée des idées-forces de Freud concernant la toxicomanie, la deuxième est composée de différents points de vue par divers auteurs appartenant à plusieurs écoles.

Chapitre IV : La toxicomanie : Etudes et controverses (revue littéraire)

1- La toxicomanie : une recherche de plaisir narcissique selon Freud

Freud n'a jamais traité la question des toxicomanies ou des addictions. A l'exception d'un texte sur la cocaïne, il n'a même pas consacré un article à la toxicomanie¹²⁷. Mais il a tout de même fourni des éléments précieux pour la compréhension de la toxicomanie. Les principales idées-forces dans l'axe de la toxicomanie chez Freud, peuvent être étalées sur quatre pistes :

a) L'addiction – substitution d'un acte sexuel – est liée à la masturbation¹²⁸

La masturbation est une pratique sexuelle, consistant à provoquer le plaisir sexuel par la stimulation des parties génitales ou de l'anus à l'aide des mains ou d'objets comme les jouets sexuels.

Freud établit un lien entre l'addiction à la masturbation et d'autres addictions, comme celle qui caractérise le joueur compulsif. La masturbation n'est plus un problème que chez l'adulte qui n'y a pas renoncé. Elle est, en revanche, considérée comme une étape essentielle du processus de construction de la sexualité.

Avec Freud, la masturbation devient la forme fondatrice de l'expression sexuelle, correspondant à l'énergie sexuelle désordonnée de l'enfant. Dans ces conditions, le passage à la sexualité organisée de l'âge adulte exige qu'elle soit abandonnée.

Comme la masturbation est liée à l'acte sexuel, l'addiction, qui est le substitut d'un acte sexuel, est liée à la masturbation. Freud, dans sa correspondance avec Fliess, utilise, le premier, le terme de dépendance comme substitut à une insatisfaction sexuelle.

¹²⁷ cit. Hachet P.: « Les toxicomanes et leurs secrets », Les Belles Lettres / Archimbaud, 1996, p.24

¹²⁸ Freud S. : « La naissance de la psychanalyse », Paris, Presses Universitaires de France, 1956, p. 56

Il fait le lien avec la masturbation, besoin primitif auquel se sont substitué d'autres appétits tels que les besoins d'alcool, de morphine, de tabac qui ne sont que des produits de remplacements pour procurer le plaisir.

b) Des liens entre addiction et perversion orale peuvent être expliqués par une oralité constitutionnelle¹²⁹

Selon Freud l'oralité est le premier plaisir infantile car chez le bébé les premiers plaisirs passent essentiellement par la bouche. C'est également un organe nécessaire, en plus de l'alimentation, au futur développement du langage. Cela permet aussi au bébé de se repérer dans le temps (rythme apporté par les repas). C'est un organe de relation.

Selon Laplanche et Pontalis, on parle de perversion lorsqu'il y a déviation par rapport à l'acte sexuel normal¹³⁰ c'est-à-dire quand l'orgasme est obtenu autrement que par la mise en contact des organes génitaux de sexes opposés.

L'ensemble des perversions est donc très large, il comprend toutes les conduites lors desquelles le plaisir est obtenu avec d'autres zones érogènes que les zones génitales ou avec d'autres objets (fétichisme). Freud suggère qu'une oralité constitutionnelle puisse jouer un rôle dans l'addiction. Il évoquait plus précisément une oralité constitutionnelle qui est une sensibilité érogène de la zone labiale développée de façon congénitale puis si cette sensibilité persiste, l'enfant sera plus tard un amateur de baiser... et devenu homme il sera prédisposé à être buveur ou fumeur.

Cette expression pathologique correspond comme l'alcoolisme à une fixation orale, la mise en acte d'une séquence toujours identique, représentant une tentative illusoire d'éliminer purement et simplement les désagréments liés au principe de réalité, au profit du seul principe du plaisir. Nous sommes dans un retour à la fiction de la toute-puissance infantile.

En résumé, l'addiction est une fixation à une perversion orale qui est caractérisée par une quantité libidinale intense.

¹²⁹ Freud S. : « Trois essais sur la théorie de la sexualité », Gallimard, 1962, p. 23

¹³⁰ Laplanche J. et Pontalis J.-B. : « Vocabulaire De La Psychanalyse », delta, puf, 1996, p.306

c) La toxicomanie est directement liée au plaisir : la levée des inhibitions par le produit rend de nouveau « accessibles des sources de plaisir dont la répression fermait l'accès¹³¹»

La toxicomanie est un phénomène qui procure le plaisir. La toxicomanie aide à éliminer les inhibitions par l'usage du produit ce qui permet de retourner ou de régresser à des stades antérieurs prégénitaux durant l'enfance là où on est à la fiction de toute puissance. Selon Freud, notre civilisation est construite sur la répression des pulsions, ce qui implique un "renoncement" de la part de chaque individu. Mais qu'on régresse à un stade infantile, nous échappons de ce « devoir » de civilisation et par conséquent nous pouvons procurer de nouveau le plaisir.

d) Les toxicomanies sont comparables aux « névroses qui peuvent se ramener uniquement à des troubles de la vie sexuelle¹³² »

A la base de la névrose il y a la perversion et son contraire. Le petit enfant présente des pulsions sexuelles. Ces pulsions, l'enfant doit les refouler dans l'inconscient ; si le refoulement ne réussit pas, cela aboutit à la névrose.

Les névroses sont l'expression d'un conflit, un conflit entre le Moi et ces pulsions qui apparaissent au Moi comme inacceptables. Les symptômes sont l'expression du conflit et constituent des compromis entre le désir et la défense. La toxicomanie est, comme la névrose, en quelque sorte une « solution » adoptée pour faire face aux difficultés rencontrée dans la relation au monde extérieur.

Karl Abraham fait le lien entre l'acte d'intoxication et l'activité sexuelle sans partenaire¹³³, le toxicomane est un narcissique en proie de ses pulsions. L'acte sexuel nécessite deux personnes pour procurer le plaisir alors l'intoxication qui est un substitut de cet acte, substitut le partenaire par un produit et par conséquent il fait un acte sexuel avec lui-

¹³¹ Ibid

¹³² Freud S. : « le mot d'esprit et ses rapports avec l'inconscient », Gallimard, 1978, p.37

¹³³ Abraham K. : « les relations psychologique entre la sexualité et l'alcoolisme », Paris, Payot, 1965, p. 48-55

même. Le fait d'injecter de la drogue dans le corps du toxicomane en utilisant la seringue, représente une signification symbolique sexuelle qui est le pénis.

L'homosexuel se prend lui-même comme objet sexuel ; il part du narcissisme et recherche des jeunes gens qui lui ressemble qu'il puisse aimer comme sa mère l'a aimé lui-même. Le narcissisme est un stade de l'évolution sexuel intermédiaire entre l'auto-érotisme et l'amour objectal. Dans le narcissisme, la libido est investie, fait un retour de l'objet, sur le corps du toxicomane. Le cocaïnoman est une personne narcissique. Il investit sur son moi comme le narcissique en se retirant de ses investissements objectaux. Le cocaïnoman cherche à procurer le maximum du plaisir comme l'homosexuel qui cherche un amour excessif qui ne peut être donné que par une personne qui le ressemble. Le cocaïnoman cherche toujours l'originalité, le « high », le maximum comme l'homosexuel qui cherche à être distingué par un amour original et exclusif.

2- Les conceptions analytiques post-freudiennes de la toxicomanie

a) La toxicomanie : orgasme pharmaco-génique selon Rado

Sandor Rado¹³⁴ souligne l'importance de « l'orgasme » causé par la consommation de la cocaïne et qu'il a appelé « orgasme pharmaco-génique », par l'intermédiaire des zones érogènes périphériques comme la bouche et le nez, lesquels procurent un plaisir auto-érotique essentiellement fondé sur l'érotisme oral. Le recours au toxique représente alors un plaisir de type auto-érotique où l'oralité joue un rôle essentiel. Il regroupe les toxicomanies sous le concept de "pharmaco-thymies". Face à une dépression initiale, la drogue va servir de "bouclier contre la souffrance" et restituer au sujet sa toute-puissance narcissique originelle, d'où sa sensation d'invulnérabilité et d'immortalité.

b) La toxicomanie : une manie artificielle selon Simmel

E. Simmel¹³⁵ voit essentiellement dans la toxicomanie une névrose narcissique, où le corps remplace l'appareil psychique, inutilisable par le sujet. Il a marqué que chez le

¹³⁴ Rado S., "la psychanalyse des pharmacothymies", in : Revue Française de Psychanalyse, vol.39, N°4, 1975, p.603-618

¹³⁵ Simmel E.: " Psychoanalytic Treatment in a Sanatorium", International Journal of Psychoanalysis, 1929, p. 83

toxicomane, les satisfactions érotiques et narcissiques, qui s'ordonnent sur un mode auto-érotique se coïncident. D'où l'intensité des réactions somatiques au moment du sevrage chez les toxicomanes et l'utilisation de la drogue comme défense contre la mélancolie en tant que "manie artificielle". La prise du produit, identifié à l'urine et aux fèces, est reliée à une compulsion à boire quelque chose de dégoûtant.

Dans cette régression narcissique mortifère, se produit alors une désintringissement pulsionnelle croissante où le toxicomane se retire dans un état prénatal évoquant la mort. Cette réalisation fantasmatique du désir de fusion extatique avec la mère semble ici s'opposer à l'autoconservation.

c) La toxicomanie : une tentative d'auto-guérison selon Glover

Edward Glover¹³⁶ note pourtant qu'une toxicomanie survenant sur un terrain dépressif peut se substituer à un suicide et être une sauvegarde contre celui-ci. Dans cette optique, l'utilisation de la drogue apparaît comme une tentative d'auto-guérison, un moyen de lutte contre la dépression. De même, les conduites toxicomaniaques pourraient constituer des tentatives d'auto protection contre la menace de morcellement psychotique : "L'addiction agit comme protection contre une réaction psychotique dans les états de régression¹⁰". Dès cette époque, Glover représentait les addictions comme des états "borderline", en ce sens qu'ils ont "un pied dans les psychoses et l'autre dans les névroses"; Il notait cependant que ces états transitionnels (futurs "états-limites") se situent suffisamment du côté névrotique du développement pour préserver une relation adéquate à la réalité, malgré l'importance de la relation aux drogues, masquant le versant paranoïde.

d) La toxicomanie : une douleur de la blessure selon Louis Gonet

La toxicomanie formule la marginalité par quoi le sujet se définit, par laquelle il échappe au monde adulte. Être toxicomane, c'est presque une raison sociale¹³⁷.

¹³⁶ Glover E.: "On the etiology of drug addiction", International Journal of Psychoanalysis, vol. 13, 1932, p.298

¹³⁷ Gonet L. : « Adolescents, drogues et toxicomanie », collection « l'Essentiel » Chronique sociale, 1992, p.13

Pour le toxicomane, mieux vaut être toxicomane que rien du tout. Pour lui, la toxicomanie épargne la crainte de grandir. En l'amenant à transgresser tous les interdits moraux et sociaux, elle satisfait son besoin de s'affirmer. Toxicomane c'est une identité, un statut, une manière d'être.

La toxicomanie est un refuge. Pour le toxicomane, le produit représente le plaisir, l'évasion, qu'il y cherchait autrefois. Pourtant, il continue à se droguer puisque c'est la condition nécessaire pour conserver leur statut de toxicomane, « je me drogue donc je suis ».

La toxicomanie n'est pas la blessure, elle est la douleur de la blessure. Elle est le symptôme évident d'un état morbide complexe, se répercutant à l'infini sur les plans social et physique, conscient et inconscient.

Elle est un comportement de fuite, une défense contre l'irruption d'affects accablants, ressentis comme une menace constante et diffuse. Cette défense reste longtemps efficace et n'a par conséquent pas de raison de cesser tant qu'elle le demeure.

La drogue symbolise pour le sujet un voyage en arrière, jusqu'au stade ayant précédé sa toxicomanie.

e) La toxicomanie : préservation de l'estime de soi et satisfaction d'un désir sexuel archaïque selon Fenichel

Otto Fenichel¹³⁸, dans sa théorie psychanalytique des névroses, se questionnant sur les différences entre les troubles impulsifs, commis par le sujet de façon egosyntone et les obsessions, qui s'imposent à un sujet qui tente d'y contrarier.

Fenichel a pensé que les toxicomanes veulent protéger l'estime de soi et satisfaire un désir sexuel archaïque qui surmonte à des stades infantiles surtout le stade narcissique.

f) La toxicomanie : le concept de « néo-besoin » selon Fain

Fain¹³⁹ met l'accent sur la relation mère-enfant en créant le concept de « néo-besoin », qui est à la base des addictions, qui est un besoin inutile produit par la mère et résulte

¹³⁸ Fenichel O.: « La théorie psychanalytique des névroses », Paris, PUF, 1953, p.454-460

¹³⁹ Fain M.: "Le psychanalyste à l'écoute du toxicomane", Paris, Dunod, 1981, p.113

des problèmes personnels. Ainsi, donner le sein à la moindre manifestation de déplaisir, bercer de façon automatique, donner une tétine ou un objet transitionnel pour endormir, des médicaments (de plus en plus tôt), sont une façon de tromper l'enfant : « un néo-besoin est un besoin faux dans son essence, car organisé à l'avance, et qui a mission de se charger de la même impérativité que les besoins vitaux dominés par l'instinct de conservation ». Fain compare la toxicomanie à la satisfaction d'un néo-besoin. Le toxicomane, en consommant de la drogue ou de l'alcool renforce les expériences de plaisir artificielles aux dépens de l'organisation mentale qui naît des auto-érotismes. Ces néo-besoins, induits par la mère chez le bébé, contiennent l'illusion de la conflictualité, déniaient la castration. Sur ces besoins artificiels, rien ne va donc pouvoir s'étayer sur le plan libidinal.

La privation de ces néo-besoins n'aboutira qu'à une excitation incapable de s'organiser au niveau pulsionnel.

g) La toxicomanie : pharmakon selon Le Poulichet

Le Poulichet¹⁴⁰ souligne le rôle de l'oralité et l'importance de la persistance d'une relation fantasmatique primitive avec la mère dans la dépendance au toxique car la bouche est le lieu qui procure la nourriture au bébé et est un moyen de relation avec l'objet d'amour primaire. La relation avec le produit est un substitut de la relation avec la mère.

Elle envisage le recours au toxique en tant que dispositif d'une auto conservation paradoxale. Partant de l'ambiguïté du "pharmakon" (à la fois psychotrope-remède et psychotrope-poison, qui engendre la toxicomanie), cet auteur souligne tout d'abord la croyance issue de la pharmacologie, en une toute-puissance du pharmakon-substance, traitant la psyché comme un organe. Le Poulichet décrit deux axes selon lesquels s'organisent les toxicomanies : l'axe du supplément, mettant le sujet à l'abri de la castration, et l'axe de la suppléance, où la toxicomanie supplée à un manque d'élaboration psychique en tentant de façonner un corps séparé. Concluant à un

¹⁴⁰Le Poulichet S. : "Toxicomanies et psychanalyse - les narcoses du désir", Paris, PUF, 1987, p.57-62

engendrement du corps pulsionnel par le manque, elle fait de l'opération du pharmakon un processus relevant davantage de l'auto médication que de l'auto destruction.

h) La toxicomanie : manie pharmaco-toxique selon Rosenfeld

Herbert Rosenfeld pour sa part, liera étroitement toxicomanie et maladie maniaco-dépressive, reliant la manie à l'omnipotence destructrice et la toxicomanie à la dépression par l'identification à un objet malade ou mort¹⁴¹.

Rosenfeld part de l'hypothèse d'un moi faible chez le sujet dépendant, fixé à une phase infantile précoce, n'ayant pas la force d'assumer la position dépressive qu'il a malgré tout atteinte en partie (du point de vue étiologique, le toxicomane reste fixé à la position schizo-paranoïde de la perspective Kleinienne).

Comme pour Simmel, la drogue symbolise alors un objet persécuteur pouvant être incorporé concrètement, ce qui symbolise une identification à des objets mauvais ou destructeurs. L'utilisation de drogues est vue comme un renforcement des défenses contre les angoisses persécutives et les pulsions sadiques. Néanmoins, cette manie pharmaco-toxique ne peut aider le sujet à retrouver la voie de la relation objectale puisque la drogue vient prendre la place de tous les objets.

i) La position dépressive chez Mélanie Klein :

En 1934, Mélanie Klein¹⁴² énonce pour la première fois le concept de "position dépressive", qui va permettre d'orienter principalement d'ordre dans la masse immense de faits cliniques qu'elle avait entassés depuis quinze ans. Elle se pose sur les travaux de Freud et d'Abraham relatif à la dépression mélancolique, qu'ils avaient réunie à l'introjection de l'objet aimé provoquée par la perte de cet objet.

Elle signale que la situation de perte d'objet, exposée par Freud et Abraham, comprend un mode différent d'introjection et convient au passage, déterminant dans le développement de l'enfant, de la relation d'objet partiel à la relation d'objet total. Ce passage se crée au moment où l'enfant devient capable de percevoir sa mère non plus

¹⁴¹Rosenfeld H.: "Etats psychotiques", Paris, PUF, "Le fil rouge", 1976, p.122-127

¹⁴² Klein M. : « Contribution à la psychogenèse des états maniaco-dépressifs », in Essai de psychanalyse, trad. Fr. Derrida M., Payot, Paris, 1967, p. 311-340

seulement comme réalisant pour lui un certain nombre de fonctions indispensables pour sa vie et pour son bien-être, en première lieu la fonction nourricière, mais comme une personne, entière et distincte de lui¹⁴³.

L'un des indications de cette modification est celui qui se manifeste dans la nature de l'angoisse : l'angoisse dépressive de perte d'objet remplace l'angoisse persécutrice de la phase paranoïde précédente, car l'objet étant maintenant un objet total, sa perte ou la menace de sa perte est ressentie comme une perte totale. Klein appelle donc cette phase « position dépressive centrale » et elle en réunit l'accession à la perte du sein accompagnant le sevrage.

A la phase de relation d'objet partiel, le sein maternel est ressenti comme essentiel et il a la valeur pour les faveurs qu'il représente, mais il n'est pas encore aimé à proprement parler. Par contre lorsque la mère devient pour lui un objet total, l'enfant débute à l'aimer comme une personne, il se tourne vers elle pour trouver un apaisement à ses craintes persécutrices et il cherche à l'introjecter pour qu'elle le défend des persécutions internes et externes.

La position dépressive enregistre des améliorations déterminantes dans l'établissement de la réalité intérieure et de réalité extérieure, à travers la saisie par l'enfant de sa propre réalité psychique et sa dépendance à l'attention de ses objets, la réduction de son omnipotence, l'amoindrissement progressive de la sévérité primitive du Surmoi, la prédominance graduelle du refoulement sur le clivage, et la modification de tout l'atmosphère de la pensée, grâce à la formation du symbole accédée par le savoir de la distinction sujet-objet.

Klein¹⁴⁴ explique les relations entre la position dépressive et le développement libidinal, à travers deux analyses d'enfants névrotiques, un garçon et une fille. Elle découvre, chez ces deux enfants qui présentaient des traits dépressifs importants, les « obstacles mis au développement du complexe d'œdipe par leurs angoisses précoces » et elle use ce matériel clinique pour formuler ses « conclusions sur le cours normal du développement

¹⁴³ Lebovici S., Diatkine R. et Soulé M.: « Nouveau traité de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent », Quadrige, PUF, 1999, P. 979

¹⁴⁴ Klein M. : « le complexe d'œdipe éclairé par les angoisses précoces », in Essai de psychanalyse, trad. Fr. Derrida M., Payot, Paris, 1967, p. 370-424

œdipien ». Klein les « compare avec le concept classique de complexe d'œdipe ». Parmi les nombreux points qu'elle remarque nous maintiendrons particulièrement :

1. L'appariation précoce du Surmoi, basé sur l'intériorisation du premier objet, le sein, ainsi que de la culpabilité qui l'accompagne
2. Le fait que les stades libidinaux se recouvrent en partie depuis les premiers mois de la vie
3. La conviction que les très jeunes enfants ont une connaissance inconsciente du vagin bien que du pénis
4. L'importance des identifications positives et négatives de l'enfant à chacun des deux parents, tant pour le développement que pour la résolution du complexe d'œdipe¹⁴⁵.

La position dépressive n'est jamais préparée d'une façon absolue. Les angoisses ne nous laissent jamais. Chez l'adulte, les bons objets externes représentent régulièrement le bon objet initial, interne et externe, et en comprennent des apparences, si bien que toute perte ultérieure fait renaître l'angoisse de perdre de bon objet interne¹⁴⁶.

Si l'enfant a eu la capacité, avec une assurance relative, de se former un bon objet interne dans la position dépressive, les dispositions d'angoisse dépressive ne mèneront pas à la pathologie, mais à une élaboration fructueuse conduisant à un enrichissement et une créativité dans le futur.

Si la position dépressive n'a pas été convenablement préparée et si la foi en la tendance d'amour et de créativité du Moi, de manière identique qu'en sa potentialité de recouvrer les bons objets internes et externes, n'a pas été fortement installée, le développement est loin d'être convenable. Le Moi sera obligé par la crainte constante d'oublier totalement ses bonnes acquisitions internes, il sera affaibli et amoindri, ses relations à la réalité pourront être soutenus et il remplacera une peur continuelle et parfois une menace réelle de régression menant à la psychose¹⁴⁷.

¹⁴⁵ Lebovici S., Diatkine R. et Soulé M.: « Nouveau traité de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent », Quadrige, PUF, 1999, P. 981

¹⁴⁶ Segal H. : « Introduction à l'œuvre de Mélanie Klein », PUF, Paris, 1969, p. 83

¹⁴⁷ Ibid p. 84

j) La mère morte chez André Green :

Pour Green, la perte de l'objet est un moment essentiel de la structuration du psychisme humain et la position dépressive, événement inévitable du développement. Les théories psychanalytiques qui se basent sur la pensée Freudienne ont largement exposé le concept du père mort (Totem et tabou) et le rôle capital dans la formation du Surmoi, mais aussi dans la pensée Lacanienne, la loi et le symbolique. A la différenciation de la mère morte qui ne se voit que sous l'aspect de quelques cas cliniques, Green s'arrête à la notion d'angoisse.

1. L'angoisse de castration en relation avec « la petite chose détachée du corps », sanglante, qu'il appelle angoisse rouge.
2. L'angoisse de la perte d'objet, perte du sein, perte de la protection du surmoi, d'abandon, dont le contexte n'est jamais sanguinaire, il l'appelle l'angoisse blanche¹⁴⁸.

Dans les deux types d'angoisse, l'Œdipe demeure une construction symbolique de référence dans le sens où le psychisme a toujours à discerner avec plus qu'un objet. Le père est là dès l'origine, à la fois chez la mère et chez l'enfant (conception archaïque de Mélanie Klein).

Green fixe une attache entre la perte du sein, la mutation symbolique entre plaisir et réalité, la prohibition de l'inceste et la double figuration des images de la mère et du père, probablement assemblés, dans le fantasme d'une scène primitive hypothétique et engendrée en dehors du sujet. Le sujet s'absente et se constitue dans l'absence de la représentation affective qui donne naissance au fantasme, production de la « folie » du sujet.

En s'appuyant sur l'interprétation de Freud du rêve dit de « la mère chérie », Green fait la confirmation de son hypothèse concernant la relation entre la mère morte, le fantasme de la scène primitive et le complexe d'Œdipe, mettant en jeu l'objet du désir (deux ou trois personnages à becs d'oiseau).

Le concept de la mère morte met au jour un phénomène difficile à identifier, mais souvent présent chez un grand nombre de patients. Il décrit un processus dans lequel l'image

¹⁴⁸ Green A. : « Narcissisme de vie, narcissisme de mort », Les Editions de Minuit, 2007, p. 280-310

d'une mère vivante et aimante se transforme en une figure lointaine, en un parent mort, atone, quasi inanimé. En fait si la mère demeure bien en vie, elle est psychiquement morte pour l'enfant. Cette relation asséchée provoquera chez l'enfant un état dépressif qui l'accompagnera jusque dans sa vie d'adulte. La perte de sens de la vie se succédant à l'expérience de la perte de l'amour maternel précoce. Par ce recueil, Green nous fait prendre conscience de l'importance de la relation mère-enfant et surtout les effets des dépressions postnatales qu'il faut prendre en charge rapidement, car aujourd'hui la famille est moins présente que dans le passé pour entourer la mère¹⁴⁹.

k) La mélancolisation chez Escande :

Pour Escande, les faiblesses primordiales seraient la source des replis sur la recherche de sensations afin de réduire le vide qui est ordinairement équilibré par la dynamique de l'incorporation de l'objet du besoin, en l'occurrence le sein, pour en échapper l'absence. Ce qui souscrit de soutenir le vide lâché par l'abandon de l'objet de satisfaction, c'est la perception graduelle et la potentialité du Moi de s'identifier à une instance tierce et, lorsque le tiers est absent et que le vide n'est conjuré par rien, la mélancolisation forme une alternative à la séparation du lien ; l'affect dépressif peut alors répondre à une défense du Moi que l'action addictif vient renforcer.

En notifiant que l'objet n'est pas vide mais représenté par la drogue, le sujet vient exalter le protocole défensif de l'incorporation cannibalique par régression, indiquant, selon Escande, que si l'objet primordial n'a pas été disparu et qu'il n'a pu être sacrifié, le sujet a supporté toutefois une perte, comme une perte du Moi, qu'il corrige par l'identification incorporative.

l) Les modèles cognitivo-comportementaux

Au-delà de ces convergences et particularités du processus addictif, articulant souffrance psychique et solution par la substance, il faut mettre en avant les divergences renvoyant aux différentes élaborations théoriques :

¹⁴⁹ Ibid

- le modèle de recherche de sensations de Zuckerman est un modèle psychophysiologique basé sur le concept de niveau optimal d'activation (activation corticale et activation du système limbique).

Plus le niveau d'activation est bas chez un sujet, plus il sera amateur de sensations. L'addiction a ici une valeur adaptative.

- le modèle psychosocial de Peele, qui est aussi comportemental et cognitif et pour lequel l'addiction correspond à un mode de coping entre soi et le monde. Ce modèle a pour but de permettre au sujet d'identifier le comportement-problème et de trouver des solutions pour dépasser ce comportement (changer d'environnement, par exemple).

- les autres modèles cognitivo-comportementaux insistent sur le rôle des phénomènes d'apprentissage, du traitement de certaines émotions et sur le rôle du conditionnement opérant. Les conceptions cognitives et comportementales impliquent un déterminisme réciproque des émotions, des cognitions et des comportements, en relation avec l'environnement.

La prise en compte des modèles psychologiques de l'addiction est une étape intéressante de la démarche clinique et thérapeutique. L'intérêt réside dans la manière de regarder le trouble addictif, tel qu'il se présente à nous, dans la manière d'évaluer les renforcements de ce symptôme dans le contexte vécu du patient et de l'intégrer dans son histoire. La prise en compte des données psychologiques, comportementales, cognitives et émotionnelles, permet de mieux comprendre le pourquoi de la présence et de l'utilisation des conduites addictives chez les sujets, mais surtout de comprendre le fonctionnement de ces conduites dans leur trajectoire.

Quel que soit le modèle d'addiction, la lecture psychologique va se structurer autour de ce que le patient dit, vit et ressent de son trouble. « Lorsque nous parlons d'addictions (...) au corps, à l'objet, à la relation, c'est de l'utilisation d'un intermédiaire pour remplacer un vide, pour mieux contrôler un espace, pour mieux maîtriser la dépendance un « quelque chose » qui ne peut pas l'être par son existence propre¹⁵⁰ »

Les modèles psychologiques vont permettre ainsi de mieux cerner le cycle addictif et de comprendre son processus.

¹⁵⁰ Jeammet Ph. : « Conduites de dépendance du sujet jeune », Paris, ESF, 1995, p. 87

m) Toxicomanie et Dépression

Il existe depuis longtemps un certain nombre d'idées qui durent jusqu'à nos jours selon lesquelles la drogue pourrait être un moyen efficace pour confronter la mélancolie et la dépression vu qu'elle aide la personne à oublier les problèmes et elle apaise les inquiétudes et elle mène vers un monde plein d'extase et de béatitude¹⁵¹. Aujourd'hui, l'utilisation des drogues et des médicaments antidépresseurs est très répandue dans nos sociétés vu la réputation provoquée par le développement des moyens de communication (internet, télévision, radio, magazine,...) et vu ses effets sédatif, anxiolytique, hypnotique ou bien ses effets euphorisants, stimulant psychique et physique, hallucinogène... D'autre part, ces produits modifiant le fonctionnement psychique ont été de tout temps utilisés dans la recherche d'effets tels que le plaisir, la méditation ou la créativité. Les causes de la consommation sont diverses comme la pauvreté, le fait d'être sans-abri, le manque d'éducation, le dysfonctionnement familial, l'usage inapproprié d'alcool ou d'autres drogues par les parents, les problèmes de santé mentale et un historique de violence infantile,... sont tous des facteurs déterminants qui rendent les gens à plus haut risque au plan de l'usage de drogues.

Les recherches ont démontré qu'il n'existe aucun modèle de personnalité unique qui constituerait la personnalité toxicomaniaque. La dépendance vient se greffer sur telle ou telle structure de personnalité. On peut néanmoins mettre en évidence un affect commun aux divers aménagements rencontrés dans la clinique des toxicomanes : l'affect dépressif dont le prototype est le deuil qui est considéré comme un processus intrapsychique, consécutif à la perte d'un objet d'attachement, par lequel le sujet réussit progressivement à se détacher de celui-ci. Malgré que les patients ne puissent pas toujours déterminer d'une façon exacte cette perte réelle qui anticipe à leur consommation de drogues, il la revendique.

Dans l'histoire de patient, on trouve toujours un lien entre, d'une part les débuts de la consommation de drogues et de ses différentes phases d'accélération et d'autre part les pertes relationnelles (séparation des parents, perte d'emploi, séparation d'avec un milieu d'origine, etc.) ou même des deuils réels (décès d'un parent, d'un substitut parental, etc.).

¹⁵¹ Morel A., Hervé F. et Fontaine B.: « Soigner les toxicomanes », Dunod, 1997, p.112-113

Ces pertes relationnelles ou ces deuils réels constituent des ruptures, des blessures après lesquelles l'usage de produit jusque- là discontinu devient répété. La drogue joue alors un rôle adaptatif, elle devient une échappatoire, un moyen de fuite, une automédication de la dépression, sans que le sujet soit conscient de son état.

Mais ce n'est pas toujours si facile et simple d'identifier ce deuil ou cette perte réelle à l'origine d'une toxicomanie et ça peut être dû à plusieurs raisons. L'adolescence est une période de conflits, de tensions, la plupart du temps avec turbulence. C'est la période où l'on réoriente sa conception de la vie, où l'on s'affirme contre ses parents, où l'on élabore la base de son engagement dans l'existence. Durant l'adolescence s'amorce la redéfinition du système relationnel, en particulier celui de l'enfance. C'est ce qui explique certains comportements tels que les sautes d'humeur, les épisodes d'isolement, les refus de jeux tant appréciés antérieurement, les phases d'oppositions, les allers retours à la dépendance infantile, la réactivation de problèmes liés au corps, les somatisations diverses... Devenir adolescent c'est avant tout faire des deuils. Deuil du Jardin d'Eden de l'enfance et du giron maternel, séparations des images parentales...

La toxicomanie serait l'expression de ce deuil et de cette séparation. Elle n'est pas la blessure mais la douleur de cette blessure selon Louis Gonet¹⁵². C'est pourquoi l'adolescence représente, selon le modèle psychanalytique, une véritable « perte d'objet ». D'ailleurs, Sigmund Freud associe le processus de deuil à un travail psychique réactionnel à une expérience de dépression. Le dépressif vit en effet dans la perte d'un objet très aimé et idéalisé.

La perte, abandon ou déception est une rupture de l'équilibre des forces du monde intérieur, constitué de bons et de mauvais objets introjectés. Les éléments persécuteurs internes sont renforcés, les forces bénéfiques, de soutien, sont affaiblies¹⁵³. Une fois l'objet est perdu, il y a constitution d'un objet interne de remplacement. Il peut y avoir tentative d'identification à l'objet perdu. Cet objet intériorisé est alors "bon" ou "mauvais". La perte provoque des sentiments ambivalents vis à vis de

¹⁵² Gonet L.: « Adolescents, drogues et toxicomanie », Collection « l'Essentiel », Chronique Sociale, 1992, p. 14

¹⁵³ Winnicott D. W. et Bost Brigitte: "Conversations ordinaires", Gallimard, Paris, 1988, p.59

l'autre et vis à vis de soi, de son narcissisme (culpabilité). Si l'ambivalence est trop importante, il pourra y avoir de culpabilité amenant la mélancolie. Si les parents ne permettent pas à leur enfant, par leur absence (absence d'identification) ou par leur surprotection (culpabilisation), d'atteindre une certaine maturité psychologique qui lui permet de devenir adulte qui tient ses responsabilités d'une façon équilibrée, la prise de la drogue n'affaiblit pas seulement les sentiments dépressifs, mais elle devient un moyen utile pour le fonctionnement psychique de l'adolescent pour confronter les difficultés de la vie.

La personnalité « pré-dépressive¹⁵⁴ » de l'adolescent est un terrain fertile pour l'installation de la toxicomanie. Le toxicomane n'a pas une identité définissable, la toxicomanie devient son identité. Cette personnalité toxicomaniaque vient se greffer sur n'importe quelle structure et son existence est caractérisée par un dysfonctionnement psychologique, familial, social, professionnel, ... profond qui s'exprime par l'ennui, le renoncement, l'absence de passion et d'imaginaire, une grande perméabilité aux influences extérieures et un vécu dépressif pauvre, émaillé de passages à l'acte peu mentalisés. L'attachement à la drogue devient une solution, une rectification, une modification de la structure profonde construite dès l'enfance.

C'est ainsi qu'elle comble les failles de cette structure profonde, supprime l'angoisse de séparation d'avec la mère, la frustration de son amour et la violence archaïque (de dévorer le sein maternel) dont ils ne sont pas maîtres. La toxicomanie va produire une restauration d'une identité revendiquée et développer une possibilité d'appartenance à un groupe.

Le sujet dépressif souffre d'un vide intérieur, il cherche à reconstruire cette coupure du lien avec l'objet d'amour primaire qui est l'amour maternel c'est pour cela la rencontre avec la drogue est une occasion à combler ce vide affectif : La drogue est comparée à la personne la plus aimée qui est en général la mère. Elle procure au toxicomane la chaleur qui exprime la sécurité et l'amour maternel. L'amour de la drogue devient comme substitut de l'amour maternel.

¹⁵⁴ Bergeret J. : « la personnalité du toxicomane », Précis des toxicomanies, Masson, 1984, p.67

En partant de son narcissisme, l'enfant croit que l'amour de sa mère est exclusif à lui, mais quand il reconnaît que cette idée n'est pas vraie et que sa mère aime d'autres personnes que lui tel que son frère, sa sœur, son mari... il subit une blessure narcissique qui le met dans un état de détresse.

La rencontre de la drogue constitue pour le toxicomane comme un « remède » de cette blessure qui est à l'origine de la toxicomanie. La prévention des toxicomanes nécessite une identification de cet état de demande potentielle de dépression et de la soigner en priorité avec tous les facteurs qui y contribuent.

n) La toxicomanie dans les processus alcooliques

K. Abraham est contre l'idée générale que l'alcool lève les inhibitions mais il annule toutes les sublimations élaborées au cours de l'évolution vers la génitalité¹⁵⁵ et n'en évite aucune c'est-à-dire que lorsque la personne boit de l'alcool, elle régresse à des stades antérieurs dans l'enfance où le primat de la génitalité n'est pas encore assuré. L'enfant, dans son développement « normal » vers la génitalité, refoule les positions perverses, d'homosexualité ... qui remontent à des stades infantiles pendant les premières années de sa vie et qui sont normales durant cette époque de la vie infantile. La sublimation est un moyen, un mécanisme de défense qui aide la pulsion à dériver vers un nouveau but non sexuel et où elle vise des objets socialement valorisés. L'alcool efface les sublimations élaborées et par conséquent il y aura une réactivation des positions adoptées dans les stades infantiles.

C'est ainsi que la composante homosexuelle de la pulsion sexuelle, qui se situe entre l'auto érotisme et l'amour objectal, est ainsi réactivée. C'est comme l'homme ivre dans ses effusions sentimentales revendique son amour maternel et plus spécifiquement l'amour du sein maternel qui lui procure le lait et qui est remplacé par la consommation d'alcool, sachant que l'homosexualité est une fixation à une phase dont la pulsion sexuelle se fixe d'une façon intense sur la femme.

¹⁵⁵ Abraham K.: « les relations psychologiques entre la sexualité et l'alcoolisme », in œuvres complètes, tome 1, Paris, Payot, 1965, p. 48-55

Cette phase se caractérise par sa courte durée. Après cette phase, l'enfant se déplace au niveau de l'objet sexuel ou l'enfant s'identifie à la femme et dans la plupart du temps c'est sa mère.

En outre, l'alcool permet l'émergence des tendances perverses qui s'expriment aux premiers stades durant l'enfance comme la pulsion partielle du couple voyeurisme-exhibitionnisme, dépouillée du sentiment de honte, qui se manifeste par des plaisanteries bas et méprisables et par gestes grossièrement érotiques. Les pulsions partielles sado-masochistes qui sont des perversions sexuelles dans lesquelles la satisfaction est liée à la souffrance ou à l'humiliation infligée à soi (le masochiste) ou à autrui (sadique), se manifeste avec force.

Il existe depuis l'antiquité un certain nombre d'idées reçues relativement tenaces selon lesquelles l'alcool améliorerait les performances sexuelles, ces attentes sont d'autant plus marquées chez les alcoolo-dépendants. En réalité, l'alcool produit un effet sédatif sur l'appareil sexuel dès le premier verre, faisant ainsi diminuer la réactivité sexuelle physique. A l'opposé, l'alcool provoque dans le même temps une excitation psychologique subjective inversement proportionnelle.

Même si ce sentiment n'est qu'un mirage, il trouve ses racines dans les mythes les plus anciens de l'humanité. C'est ainsi que dans les légendes on trouve des liens très puissants entre les « breuvages divins » aux « philtres d'amour » qui se manifeste par une identification de l'ivresse à l'excitation sexuelle et des boissons enivrantes au sperme, qui est le germe humain porteur de vie et lieu désigné comme origine même de l'excitation sexuelle.

Dans sa théorie de la recapitulation, Haeckel¹⁵⁶ affirme que l'ontogénèse recapitule la phylogénèse. Ses observations furent les bases du postulat d'une relation causale entre les processus ontogéniques et ceux de l'évolution. En se basant sur cet énoncé de Haeckel, nous constatons que l'alcoolique reprend une idée de l'inconscient collectif ancrée en nous et assurée par la transmission générationnelle et qui lie l'alcool à la sexualité. D'ailleurs Marie Bonaparte reprend cette idée dans son article intitulé « Mythe

¹⁵⁶ Haeckel E. : "Generelle Morphologie der Organismen", Berlin, Reimer, 1866, p. 28

du vin de l'intendance¹⁵⁷», en analysant la croyance très répandue dans les armées françaises qui relie la distribution du vin aux soldats au but de calmer leurs chaleurs sexuelles. La croyance de l'association entre le vin et la sexualité reste active de nos jours par le moyen du fantasme associé à la condensation, qui est un des modes essentiels du fonctionnement inconscient, avec la nécessité d'une conservation séminale d'origine toxique car le vin ou l'alcool est un toxique qui est considéré comme une arme qui peut être utilisée, signifiant pour l'inconscient la possibilité de vaincre l'ennemi, c'est-à-dire de tuer le père qui est le rival durant la période œdipienne. Le fonctionnement inconscient qui associe entre vin et sexualité, cette réaction magique et puissante qui permet de tuer le père et d'aboutir à la satisfaction absolue en possédant la mère.

Les alcooliques ou les drogués fuient leur réalité en ignorant que l'alcool ou la drogue les rend impuissants¹⁵⁸. Ils considèrent l'alcool ou la drogue comme substitut de leur sexualité. Ce mécanisme ressemble à ce que Freud a décrit à propos des perversions durant la petite enfance où l'enfant se fixe à un but sexuel provisoire. C'est comme le névrosé se justifie pour ses symptômes, le buveur défend son alcoolisme car il l'aide à accroître l'activité sexuelle.

L'adolescent est confronté à la nécessité de se détacher de ses premiers liens affectifs, pour investir de nouveaux liens (analogie avec un processus de deuil).

¹⁵⁷Bonaparte M.: « Mythe du vin de l'intendance », in Internationale Zeitschrift für ärztl. Psychoanalyse, 1941, p.220-231

¹⁵⁸ De Mijolla A., Shentoub S.A. : « Pour une psychanalyse de l'alcoolisme », petite bibliothèque Payot, Paris, 1981

Tableau 4: Les différentes élaborations théoriques concernant la toxicomanie

Auteurs	Distorsion des fonctions adaptatives du Moi
Sigmund Freud	L'addiction – substitution d'un acte sexuel – est liée à la masturbation
	Des liens entre addiction et perversion orale peuvent être expliqués par une oralité constitutionnelle
	La toxicomanie est directement liée au plaisir
	Les toxicomanies sont comparables aux « névroses qui peuvent se ramener uniquement à des troubles de la vie sexuelle
Karl Abraham	Relation entre l'acte d'intoxication et l'activité sexuelle sans partenaire
Mélanie Klein	La position dépressive
Andre Green	La mère morte
C. Escande	La mélancolisation
Sandor Rado	Orgasme pharmaco-génique
E. Simmel	Une manie artificielle
Edward Glover	Une tentative d'auto-guérison
Louis Gonet	Une douleur de la blessure
Otto Fenichel	Préservation de l'estime de soi et satisfaction d'un désir sexuel archaïque
M. Fain	Le concept de « néo-besoin »
S. Le Poulichet	Pharmakon
Herbert Rosenfeld	Manie pharmaco-toxique
Zuckerman	Le modèle recherche de sensations
L. Peel	Le modèle psychosocial
J. Bergeret	La personnalité pré-dépressive
Claude Olievenstein	Une rencontre entre un individu, un environnement et un produit

Ce travail de séparation se manifeste dans les comportements quotidiens : pudeur, besoin de se différencier des parents, de mettre une distance avec eux, d'avoir un espace personnel.

Les difficultés de ce travail psychique peuvent dépasser les capacités d'adaptation de l'adolescent. Elles dépendent du développement antérieur et des relations antérieures avec le milieu familial. A ce moment, la réactivation des fantasmes œdipiens inconscients de l'enfant vis-à-vis de ses parents peut être d'autant plus angoissante que l'adolescent possède dorénavant l'équipement sexuel nécessaire à la réalisation de ses désirs.

Toute addiction est une sorte de perversion sociale. L'addiction à la drogue est considérée à juste titre comme une conduite à risque parce qu'elle perturbe la conscience de l'individu et son pouvoir de contrôle.

Parmi les addictions nous citons l'addiction à la drogue, l'addiction à l'alcool, l'addiction au sexe, l'addiction au jeu pathologique... Le toxicomane se met en place dans un cadre familial et social le plus souvent particulier, sur un terrain fragilisé, avec des signes précurseurs dans les conduites de l'enfant et le fonctionnement familial durant l'enfance.

Tous les toxicomanes éprouvent des difficultés d'adaptation, mais l'immaturité affective ou sociale n'est pas de même degré et surtout, ne s'exprime pas de la même façon chez chacun. Ces gens à problèmes sont issus des systèmes familiaux et sociaux défaillants.

Le contenu de ce chapitre se greffe sur deux grandes parties : la première traite le Moi du toxicomane en expliquant sa construction, sa perturbation constitutionnelle et la distorsion de processus de son autonomie. La seconde partie développe la difficulté de fantasmatisation chez le toxicomane, et la régression vers une position infantile et la drogue comme protection contre la menace incestueuse.

Chapitre V : Les racines infantiles de l'addiction :

1- Le Moi et la réalité extérieure

a) La formation du Moi

Le Moi qui est à la base de tout l'appareil psychique prend naissance de la nécessité où se trouve le petit enfant au début de sa vie, être faible et sans défense, d'éviter les chocs trop violents entre les forces contraires de l'extérieur et ses propres tendances¹⁵⁹.

A l'origine le Moi est un moyen de protection et de défense. Le Moi à peine formé du petit enfant sera faible. Il cherchera à se protéger de ses pulsions, comme si celles-ci devaient le mettre en danger en constituant une menace pour l'harmonie de sa relation avec la mère. Cette relation demeurant vitale pour lui, il cherchera une protection contre cette menace angoissante dans une soumission au principe de réalité.

Un Moi fort, au contraire, est celui qui ne craint pas des pulsions émanant de l'inconscient élémentaire, qui se laisse pénétrer par elles, pour en laisser certaines s'épanouir et se réaliser, lorsqu'elles sont compatibles avec les principes de la réalité. La force du Moi se mesure aussi à la résistance dont il fait preuve en cas d'insatisfaction pulsionnelle et de déplaisir.

Il y a une importance pour l'épanouissement du Moi de la force intrinsèque des pulsions, de l'atmosphère du milieu ambiant, du caractère des parents et des éducateurs (de la mère avant tout) et des traumatismes divers dus à des conditions exceptionnelles. Le Moi, à ce stade de sa formation, est d'une extrême fragilité et, comme il se trouve à la base de l'édifice psychologique, c'est l'ensemble de l'évolution de l'enfant qui est en jeu.

Toute personne a un Moi réel dans lequel culmine tous les dons, les potentiels et toutes les capacités pour vivre et être gai dans ce monde.

Ce Moi est notre être réel comme il a été créé. Il est supposé que ce Moi se développe, s'évolue et conserve une attitude positive vers le monde.

¹⁵⁹ Gonet L. : « Adolescents, drogues et toxicomanie », Collection « l'Essentiel », Chronique Sociale, 1992, p. 49

Le Moi d'un petit enfant vit encore suivant le principe de plaisir et il lui faut longtemps pour apprendre à endurer le déplaisir¹⁶⁰. Dans son cheminement vers la maturité, le Moi subit beaucoup de transformation pour qu'il vive selon le principe de réalité. Mais le passage du principe de plaisir vers le principe de réalité n'est pas un simple phénomène facilité à travers le temps, mais au contraire il présente beaucoup d'obstacles et de remaniements intérieurs et extérieurs pour obtenir le résultat demandé. Ces obstacles ont deux stations importantes : la phase œdipienne et l'adolescence.

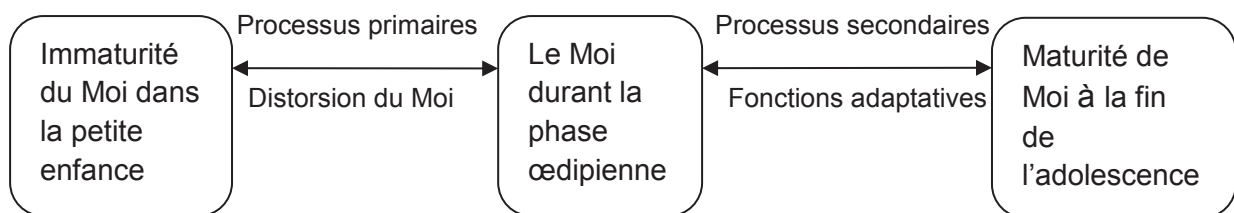


Figure 5: Développement du Moi chez le non toxicomane

Les processus primaires sont d'ordre génétique alors que les processus secondaires sont plutôt d'ordre culturel. A la maturité du Moi, les processus secondaires contrôlent les processus primaires. Ceux qui vivent dans l'addiction, ont un Moi faible, il y a persistance des processus primaires.

Le toxicomane n'a pas complètement résolu les problèmes de l'enfance notamment les problèmes œdipiens, il n'a pas pu accéder à l'autonomie de l'adulte qui nécessite une certaine maturité de Moi qui n'est pas assurée chez lui vu qu'il est prisonnier par l'autorité parentale durant l'œdipe qui le laisse dépendant de ses désirs contradictoires envers eux. Cette dépendance se traduit par une faiblesse de Moi dans l'étape qui suit jusqu'à l'adolescence qui est la dernière chance pour surmonter les obstacles cumulatifs datant de la phase œdipienne et qui continue.

¹⁶⁰ Freud A. : « Le normal et le pathologique chez l'enfant », Gallimard, Paris, 1968, p. 127

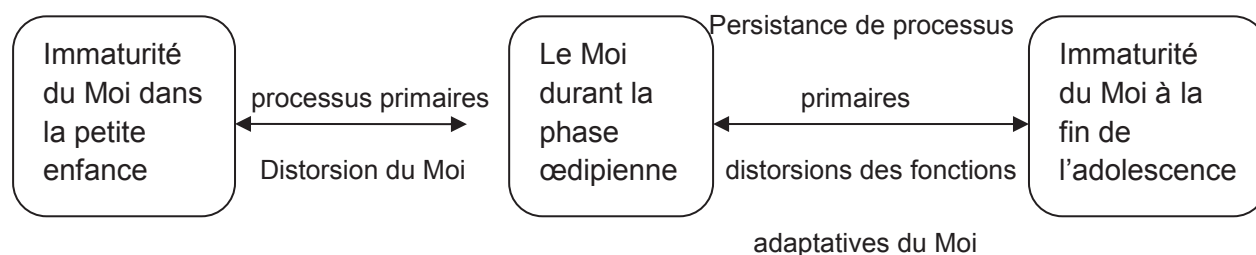


Figure 6: Développement du Moi chez le toxicomane

Le passage de l'enfance à l'adolescence puis à l'âge adulte doit se faire d'une façon harmonieuse entre le monde intérieur et l'extérieur ce qui signifie un sentiment de satisfaction avec soi-même et une stabilité avec le monde extérieur. Quand la personne atteint l'âge adulte, il possède en lui-même l'enfant, l'adolescent, l'adulte et le père. Ce qui est normal, que toutes ces situations du Moi soient en harmonie entre elles. Parfois l'image du bébé apparaît à travers nos comportements surtout durant le jeu, le repos, le plaisir, la faiblesse, le désir d'être protégé, le désir de posséder quelque chose... dans d'autres situations surtout quand il y a des responsabilités à tenir, on met l'enfant à côté et on appelle l'adulte en nous. L'adolescent apparaît quand il y a un entêtement, un désir de changer, de s'affirmer. Quant au père, il prend place en conseillant, en guidant et en donnant des instructions.

Naturellement, avec le temps et avec l'évolution de l'âge, la personne peut jouer le rôle de l'adulte et du père plus que le rôle de l'enfant et de l'adolescent.

L'être humain sain et sauf, conserve de bonnes relations satisfaisantes avec l'enfant et l'adolescent qui sont en lui pour toute la vie.

Quand l'enfant affronte une maltraitance il ressent un sentiment fort de honte et de peur. Pour cela, il constitue d'une façon automatique et inconsciente un ensemble de mécanismes de défense psychologique, comme il peut utiliser des comportements défensifs (comme l'obsession de la perfection) ou essayer de satisfaire les autres ou les critiquer ou bien adopter la violence contre eux et bien d'autres comportements défensifs à travers lesquels la personne fuit de son sentiment inconscient de honte.

L'approche intrasystémique est essentielle pour clarifier des concepts comme « dominance du Moi », « contrôle du Moi » ou « force du Moi ». Tous ces termes sont extrêmement ambigus, à moins que nous additionnions une considération différentielle des fonctions du Moi effectivement impliquées dans les situations que nous voulons décrire.

Nous avons l'habitude de juger la force du Moi sur la base de son comportement dans des situations typiques - qu'elles viennent du côté du Ça, du Surmoi ou de la réalité extérieure. Ceci impliquerait que la force du Moi, comme l'adaptation, peut être formulée dans les termes d'un ensemble de relations seulement.

Nous pouvons envisager cela comme un parallèle à beaucoup de problèmes physiologiques : dans une faiblesse cardiaque, l'incapacité du cœur peut être due à un effort violent et soudain ; ou à des raisons résidant dans l'organe lui-même ; elle peut être due aussi à l'état de la circulation sanguine ; et ces facteurs sont à nouveau interdépendants avec les régulations centrales et avec d'autres variables dans ce système complexe.

La force ou la faiblesse du Moi - qu'elles soient habituelles ou occasionnelles - ont été liées à de nombreux facteurs appartenant au Ça ou au Surmoi, et on a souligné qu'elles sont dues exclusivement au degré auquel les autres systèmes empiètent ou non sur le Moi. Cependant, on peut dire ici qu'il faut aussi considérer l'aspect autonome du Moi.

L'étude d'une grande variété d'éléments que l'on a essayé de mettre en corrélation avec les degrés de force du Moi - comme la force des pulsions, le narcissisme, la tolérance ou l'intolérance ou déplaisir, l'anxiété, les sentiments de culpabilité, etc. - nous laisse encore dans une certaine confusion.

Un cas typique des difficultés en question, sur lequel Freud a attiré l'attention, est le fait bien connu que la défense, quoique démontrant une force relative du Moi par rapport aux pulsions, peut d'autre part devenir la raison même de la faiblesse du Moi. Nous devons admettre - à nouveau comme dans le cas de l'adaptation - qu'il semble assez généralement vrai qu'un accomplissement dans une direction peut causer des troubles dans d'autres.

Quand l'enfant, l'adolescent ou l'adulte confronte un environnement sécurisant et aimable, une part de l'amour, de l'acceptation et des interventions positives peuvent pénétrer les défenses pour arriver au vrai Moi pour le développer. Mais en ressentant le moindre risque de danger réel ou imaginaire, il revient immédiatement à utiliser le Moi défensif pour ressentir la protection et la sécurité.

b) L'autonomie du Moi

L'autonomie vise à restaurer chez un individu ses capacités à mener une existence propre, à faire des choix, à maîtriser et à sélectionner ses tendances, ses capacités à vivre en relation avec d'autres, à faire usage de ses ressources intellectuelles et affectives, afin d'aimer et de travailler¹⁶¹.

Selon Rapaport¹⁶², qui a eu recours au concept d'« alimentation » utilisé par Piaget, le développement et la surveillance des structures psychologiques profondes demandent une alimentation. C'est ainsi que les structures de l'intelligence sensori-motrices de Piaget apparaissent comme résultant de l'alimentation apportée par l'entourage et les structures psychologiques dont Erikson parle dépendent de l'apport du milieu de vie de l'individu. Etant autonome, le Moi régularise les contributions provenant des deux sources qui participent à la formation de ses structures : celles de l'entourage et celle des pulsions.

Hartmann¹⁶³ a remarqué que le comportement n'est pas totalement dépendant du milieu de vie puisqu'il est nourri aussi par des pulsions qui proviennent de son organisation et qui sont les « garanties ultimes » contre l'esclavage du stimulus extérieur. Réciproquement, le comportement de l'organisme n'est pas simplement l'expression des forces internes, puisque les appareils même qui servent à l'organisme à entrer en contact avec l'entourage sont les « garanties ultimes » contre l'esclavage des pulsions. Les structures intrapsychiques qui forment les « garanties proximales » de l'autonomie sont les structures cognitives, les valeurs, les idéologies et l'identité.

¹⁶¹ Morel A., Hervé F., Fontaine B. : Soigner les toxicomanes, Dunod, Paris, 1997, 221-222

¹⁶² cit. Guindon J. : « les étapes de la rééducation des jeunes délinquants... et des autres », éditions Fleurus, 31 rue de Fleurus, Paris 6^e, p. 28-34

¹⁶³ Ibid

c) La toxicomanie : une perturbation dans la constitution du Moi

Dans la plupart des cas l'origine des symptômes toxicomaniaques est à rechercher dans les premiers âges de la vie¹⁶⁴. Les jeunes toxicomanes montrent une certaine forme de personnalité très particulière. Ceux sont des gens qui présentent un Moi faible, incapable d'affronter les difficultés quotidiennes et les conflits intra et interpersonnels.

Cette faiblesse du Moi trouve son origine dans une mauvaise structuration de l'appareil psychique. La toxicomanie sert de mise en scène d'un conflit œdipien non surmonté : le symptôme-drogue est alors manipulé, surchargé d'expressivité et de réactivité au système relationnel avec l'entourage. Les parents sont extrêmement présents dans l'évolution du rapport à la drogue¹⁶⁵.

Jean-Pierre Jacques repère la toxicomanie comme un dispositif d'adaptation à des douleurs, déniées ou inconscientes, et qui préexistent à l'entrée en drogue¹⁶⁶.

En notre qualité de psychothérapeute, nous avons pu constater ces faits et nous avons voulu entreprendre une étude pour démontrer que les toxicomanes présentent une faiblesse dans le Moi qui a pris source dans les premières années de la vie où elle a débuté très tôt et qui se compliquait dans la période œdipienne.

Les drogués, même s'ils ont été élevés dans un milieu favorable à la toxicomanie, ont toujours le choix de se diriger ou non vers la drogue. La fille qui vit dans un environnement de prostitution deviendra-t-elle nécessairement une prostituée ?

Un mauvais développement des fonctions de Moi dans le processus de maturation jusqu'à la phase œdipienne favorise une grande chance de développer ultérieurement, à l'adolescence, une personnalité alcoolique, asociale, perverse, toxicomaniaque...

¹⁶⁴Gonet L., « Adolescents, drogues et toxicomanie », Collection « l'Essentiel », Chronique Sociale, 1992, p.25

¹⁶⁵ Morel A., Hervé F., Fontaine B.: « Soigner les toxicomanes », Dunod, Paris, 1997, p. 181-193

¹⁶⁶ Jacques J.P. : « Pour en finir avec les toxicomanies », De Boeck Université, 1999, p. 31

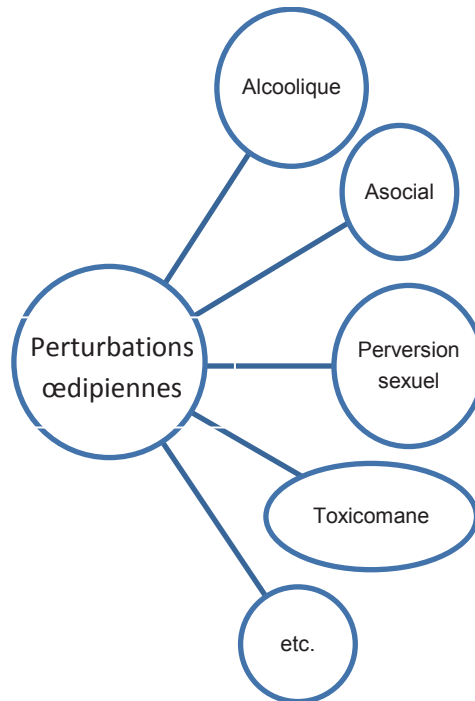


Figure 7: Les différents destins des perturbations œdipiennes

Dans la toxicomanie, le drogué régresse vers l'illusion des premières années de la vie. Le toxicomane cherche à neutraliser son Moi, son système cognitif pour revenir à l'état du néant et de l'illusion. Il n'a pas liquidé son œdipe, il y a une distorsion, un dysfonctionnement. La mère entretient l'illusion à une certaine période (période symbiotique) mais après, elle aide l'enfant à sortir progressivement, selon son rythme et selon ses capacités, de l'illusion vers la désillusion¹⁶⁷. A l'adolescence, le drogué affronte une situation sans issue, il ne voit pas le bout du tunnel, le recours à la drogue lui permet de revenir à un état qui précède la formation du Moi où il vivait dans d'illusion.

Les adolescents vivent un état de désarroi, de désordre, de flottement puis ils décident de se réfugier à la drogue pour donner sens à leur vie.

Anna Freud va classer les troubles chez l'enfant en prenant pour point de départ le déroulement "normal" (c'est à dire habituel) du processus de développement¹⁶⁸.

¹⁶⁷ D.W.Winnicott, « De la pédiatrie à la psychanalyse », Editions Payot, Paris, 1969, p. 52-63

¹⁶⁸ Freud A.: « Le normal et le pathologique chez l'enfant », Gallimard, Paris, 1968, p. 47-49

Cette "normalité" est toujours ré-ajustable car elle ne prend de valeur que face à l'anormalité. Elle définit les concepts de normalité et d'anormalité, étudie les modes de régression, fait la distinction entre les troubles pathologiques transitoires et les troubles permanents car tout ce que l'enfant "normal" vit est pathologique, mais de manière transitoire. A partir de ces études, elle définit une ligne de développement et des profils de diagnostic. La conclusion de ce travail est que tout processus de développement contient en lui-même un potentiel de distorsion.

Anna Freud tient compte du développement réel de l'enfant et des aspects spécifiques de sa maturation¹⁶⁹. Elle envisage le développement comme non homogène, non linéaire. Elle propose le concept de « ligne de développement », pour désigner différents axes de croissance de l'enfant : axe de la dépendance à l'autonomie et aux relations d'objets de l'adulte ; axe de l'indépendance corporelle (de l'allaitement à l'alimentation, de l'incontinence au contrôle sphinctérien). La pathologie naît de décalages ou de dysharmonies entre les niveaux de maturation de ces axes ou lignes de développement¹⁷⁰.

Au début, il y a une unité biologique dans le couple mère/enfant. Le narcissisme de la mère s'étend à l'enfant et celui-ci inclut la mère dans son propre narcissisme. Le principe de plaisir va représenter ce qui est asocial, inadapté, irresponsable alors que le principe de réalité sera essentiel à l'adaptation sociale, c'est à dire au développement d'attitudes conformes aux lois du clan.

Le passage chez l'enfant du principe de plaisir au principe de réalité implique une tolérance croissante à la frustration des désirs, et une réduction de la quantité de satisfaction des désirs. Le développement de la fonction du Moi est la condition préalable à toute socialisation.

Les mécanismes qui favorisent la socialisation sont l'imitation, l'identification et l'introjection.

- L'imitation : c'est le plus précoce et le plus primitif des mécanismes. Le nourrisson, en s'identifiant aux adultes, adopte le rôle des personnes admirées, puissantes qui contrôlent la satisfaction de ses besoins et de ses pulsions selon des règles

¹⁶⁹ cit. Bénony H. : «Le développement de l'enfant et ses psychopathologies», Paris, Nathan Université, 1998, p.47

¹⁷⁰ Freud A.: « Le Moi et les mécanismes de défense ». Paris, Presses Universitaires de France, 1952, p. 83

mystérieuses étrangères à l'enfant. C'est en imitant les grandes personnes qu'il accèdera aux règles sociales.

- L'identification : c'est un mécanisme plus complexe et global. Il se base sur le désir qu'a l'enfant de s'accommoder aux aspects attractifs de l'adulte en changeant l'image qu'il se fait de lui-même par rapport à l'image qu'il se fait de l'autre. Il est question ici des qualités psychiques qui sont prêtées à l'autre.
- L'introjection : ce mécanisme concerne surtout l'autorité parentale externe, et forme le Surmoi.

Ces trois mécanismes sont en fait trois parties d'un tout. Ils ne sont pas harmonieux et Anna Freud mettra l'accent sur l'environnement, plus important en pathologie de l'enfant qu'en pathologie de l'adulte. Ainsi, la plupart des conflits de l'enfant sont des conflits d'adaptation.

C'est ainsi que le toxicomane affronte des difficultés avec son entourage vue la perturbation de ces mécanismes durant l'enfance et qui sont cruciaux pour l'adaptation des fonctions du Moi. Le toxicomane cherche à trouver des moyens pour qu'il soit capable de s'adapter à son environnement et par conséquent la drogue devient pour lui la solution adéquate.

2- Le fil conducteur vers la toxicomanie

a) Le roman familial du toxicomane : Difficulté de fantasmatisation

Le phénomène du roman familial comme une expérience normale et universelle de la vie infantile est défini par Freud comme étant une activité fantasmatique « inhérente à la nature de la névrose ». Le roman familial ainsi décrit par Freud serait le bien commun de tous les hommes et il est comme un « expédient » à quoi recourt l'imagination pour résoudre la crise typique de la croissance humaine telle que la détermine le complexe d'Œdipe. A cette période difficile de l'existence où l'enfant, conscient de son impuissance, tente de « se détacher de l'autorité de ses parents », le roman familial apparaît ainsi comme un tremplin lui servant d'accomplir ce douloureux projet dont l'enjeu est « devenir grand et autonome ».

Le roman familial apparaît ainsi à un âge où l'être humain n'est pas encore maître de sa destinée. En cela, il se présente comme un projet de résolution du drame personnel quotidien (le factuel) se doublant d'un projet de dépendance pour l'avenir. L'élaboration des premières formes du roman familial débute à partir du moment où l'enfant, ayant acquis un sens critique (lié au développement du système cognitif et de la pensée), commence à désinvestir progressivement l'image idéale de ses parents sous l'emprise de la tendance naturelle à l'autonomie¹⁷¹.

La fantasmatisation aura lieu quand la personne a recours à des explications pour trouver une solution à sa problématique. La fantasmatisation permet à l'individu de s'adapter. L'addiction, en général, bloque les processus de fantasmatisation. Pour le toxicomane, il lui est difficile de fantasmer c'est-à-dire trouver des solutions imaginaires.

L'objectif des enfants et de certains adultes d'avoir recours aux fantasmes est de corriger une réalité décevante et réparer des dommages subis sur un fond de satisfaction érotique. Le roman familial fonctionne selon le principe de plaisir, échappant ainsi totalement, dans certain cas, à l'emprise du surmoi. Les fantasmes inconscients forment une dimension fondamentale du psychisme humain. Ils sont toujours actifs chez tout

¹⁷¹ Chami A. : « Le roman familial, du fantasme de l'enfant trouvé à celui du batard œdipien », Psy-Echo, Annales de psychologie, volume 25, 2009, p.27

sujet, affirme Mélanie Klein¹⁷². C'est la nature de ces fantasmes- inconscients et la façon dont ils se rapportent à la réalité extérieure qui déterminera le caractère de la psychologie de l'individu¹⁷³.

C'est ainsi que le toxicomane, en consommant de la drogue, essaye de reconstruire, fantasmatiquement et d'une façon pathologique, ce roman familial afin de se débarrasser de l'autorité parentale et de ses liens mal surmontés dans sa relation triangulaire durant la phase œdipienne parce que ces individus ne sont pas encore atteints leur vie adulte mais ils restent des grands enfants. C'est un essai de restauration narcissique qui vise à se réaliser en tentant de restituer la toute-puissance mégalomaniacale de l'enfant qui se sent faible dans ce moment de détresse.

A partir des travaux de N. Abraham et M. Torok¹⁷⁴ qui voient dans le fantasme d'incorporation un substitut du processus d'introjection, Ph. Gutton a eu l'idée de regrouper ces tentatives furieuses et compulsives sous le terme de "pratiques de l'incorporation"¹⁷⁵

Par ailleurs, Freud cherche à établir une relation entre les fantasmes et le développement sexuel de l'enfant¹⁷⁶ et il a démontré que les scènes appartenant à la petite enfance ne seraient pas la reproduction d'événements réels, mais des produits de l'imagination de névrosé, nés d'incitation datant du temps de sa maturité, destinés à servir en quelque sorte de représentation symbolique aux désirs et aux intérêts réels du patient, et qui prennent naissance de la tendance régressive, à la tendance à se détourner des problèmes du présent. Freud a fait le lien entre le fantasme et la frustration. Pour lui, le fantasme est la réalisation du désir ; il vient corriger la réalité qui ne donne pas satisfaction. C'est ainsi, la toxicomanie qui n'est pas la blessure mais la douleur de la

¹⁷² cit. Chami A. : « Le roman familial, du fantasme de l'enfant trouvé à celui du batard œdipien », Psy-Echo, Annales de psychologie, volume 25, 2009, p. 29

¹⁷³ Segal H. : Introduction à l'œuvre de Mélanie Klein, PUF, Bibliothèque de psychanalyse, 1969, p. 37

¹⁷⁴Torok M. et Abraham N.: "L'écorce et le noyau", Paris, Aubier-Montaigne, 1971. p.113

¹⁷⁵Gutton Ph. : "Les pratiques de l'incorporation", in Adolescence, 1984, p. 91

¹⁷⁶ Freud S. : « L'homme aux loups », in cinq psychanalyses, PUF, 1975, p.364-365

blessure selon Louis Gonet¹⁷⁷. Cette blessure est tout simplement l'insatisfaction du désir qui, à son tour, doit ses origines à la petite enfance. Le toxicomane, par la prise de la drogue, essaye de rectifier, de corriger la réalité pénible qu'il vit d'une façon pathologique. Le toxicomane a une capacité de fantasmatisation très minime, la drogue devient le moyen à travers lequel il cherche, d'une façon erronée, à trouver le paradis perdu.

La drogue, dans ce sens, fait retourner le toxicomane à des stades antérieurs surtout la phase œdipienne dans laquelle les fantasmes atteignent leur apogée. C'est une reviviscence de la situation œdipienne là où le toxicomane n'a pas pu quitter l'autorité parentale et renoncer aux désirs incestueux.

Segal indique que la formation de fantasme est une fonction du Moi qui, depuis la naissance, est capable d'établir des relations objectales primitives. Le fantasme n'est pas seulement une fuite devant la réalité, mais un accompagnement permanent et inévitable du vécu réel et avec lequel il est en constante interaction¹⁷⁸. Pour Mélanie Klein et ses disciples, les fonctions du fantasme sont multiples et compliquées. Pour eux, le fantasme est un moyen de défense contre l'angoisse, un moyen d'inhibition et de contrôle des exigences instinctuelles et une expression du désir de restauration¹⁷⁹. La drogue constitue pour le toxicomane un moyen pour échapper à sa réalité psychique devant l'angoisse de la situation frustrante dans laquelle il se trouve. C'est pour lui un moyen, même sous ses effets perturbants, pour établir des relations avec son environnement. C'est ainsi que la drogue devient comme régulateur des relations objectales et par conséquent se transforme en une fonction de Moi qui aide le toxicomane à tolérer la frustration situationnelle.

Le processus de croissance est reçu en héritage¹⁸⁰. C'est ainsi que l'apport génétique détermine des modèles ainsi qu'une tendance héréditaire à la croissance et à l'acquisition

¹⁷⁷ Gonet L. : « Adolescents, drogues et toxicomanie », Collection « l'Essentiel », Chronique Sociale, 1992, p.14

¹⁷⁸ Segal, H. : Introduction à l'œuvre de Mélanie Klein, PUF, Bibliothèque de psychanalyse, 1969, p. 17

¹⁷⁹ cit. Chami A. : « Le roman familial, du fantasme de l'enfant trouvé à celui du batard œdipien », Psy-Echo, Annales de psychologie, volume 25, 2009, p.33

¹⁸⁰ Winnicott D.W. : « Jeu et réalité », folio essais, Gallimard, 1975, p.248

de la maturité, alors que la croissance émotionnelle est en relation avec l'apport de l'environnement qui doit être bon.

Mais cette croissance n'est pas seulement l'effet d'une tendance héritée, mais d'intrication excessivement complexe avec un environnement facilitant. Les imperfections, caractéristiques de l'adaptation humaine aux besoins, sont des qualités primordiales de cet environnement facilitant.

La dépendance individuelle subit des transformations progressives pour s'acheminer vers une dépendance relative, puis vers l'indépendance qui n'est pas absolue car l'individu garde une certaine dépendance à l'environnement malgré qu'il soit autonome et mature.

Winnicott souligne l'importance d'un maternage suffisamment bon dans le développement de l'enfant pour décrire l'ensemble de l'attitude adoptée envers le bébé et les soins qui lui sont dispensés et par la mère et par le père. De plus, il marque l'impact de la manière dont un bébé est porté et manipulé. La continuité de ces soins assurée par l'environnement facilitant, le nouveau bébé qui vit en état de dépendance, aura dans sa vie une continuité, et non un simple schéma de réaction à l'imprévisible et à des perpétuels recommencements¹⁸¹.

Winnicott affirme au cours de l'une de ses brèves allusions à la pharmacodépendance¹⁸², qu'"on peut définir la toxicomanie en termes de régression au stade primitif où les phénomènes transitionnels ne sont pas mis en question". Dans cette pathologie de l'objet transitionnel où le substitut remplace l'objet humain au lieu de le symboliser, la drogue apparaît comme objet partiel pathologique, conférant au sujet un sentiment illusoire de toute puissance.

Winnicott articule les problèmes qui se dessinent à la puberté à ceux de premiers stades de la vie.

¹⁸¹ cit. M. Milner: "A life of One's Own", Londres, Chatto et Windus, 1934, Harmondsworth: Penguin Book, 1952, p.42

¹⁸² Winnicott D.W. : « De la pédiatrie à la psychanalyse », Editions Payot, Paris, 1969, p.105

En réalité, il faut s'attendre à des perturbations, certains troubles étant inhérents à ces stades plus tardifs. Pour lui, si, dans le fantasme de la première croissance, il y a la mort, dans celui de l'adolescence, il y a le meurtre¹⁸³.

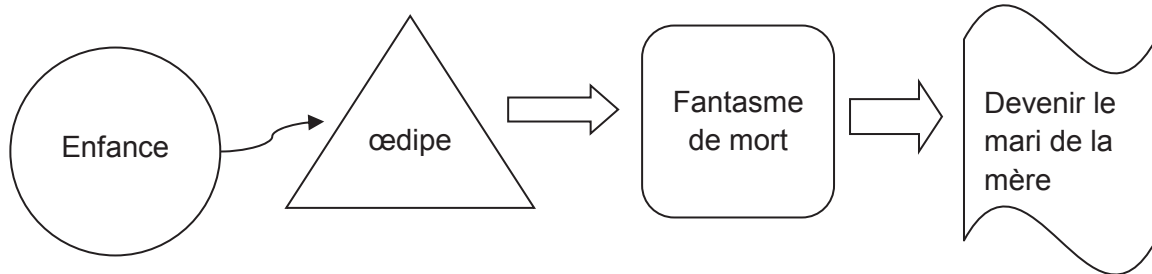


Figure 8: Fantasme durant la phase œdipienne selon Winnicott

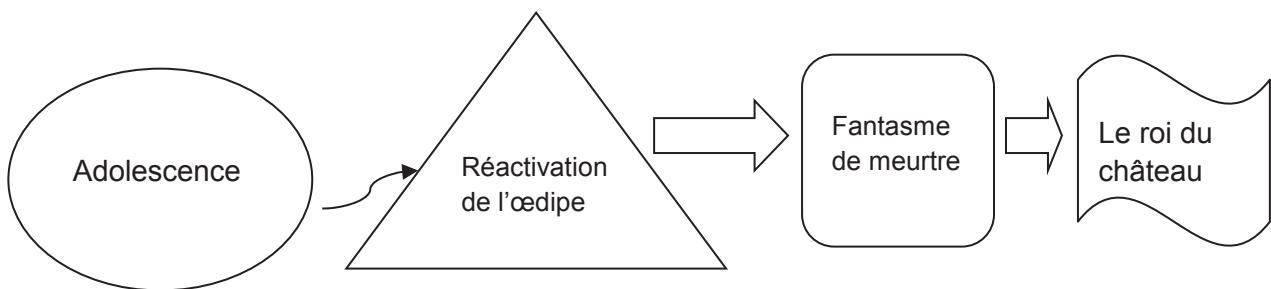


Figure 9: Fantasme à l'adolescence (non toxicomane) selon Winnicott

Dans le fantasme inconscient, le fait de grandir est, par nature, un acte agressif. Pour devenir adulte, l'adolescent doit traduire ce fantasme infantile dans le langage de la motivation inconsciente propre à l'adolescence et à la société. On tient que le toxicomane garde l'idée que, la consommation de la drogue, puisse accélérer cette croissance d'une façon pathologique, par un acte agressif orienté vers soi-même. Devenir le roi du château constitue une affirmation d'être en tant que personne et cela marque l'achèvement d'une croissance émotionnelle individuelle. C'est une position qui implique la mort de tout rival ou l'établissement d'une domination. Il faut noter que les choses sont difficiles pour l'adolescent qui s'achemine timidement vers le meurtre et le triomphe qui sont, à ce stade crucial, le propre de la maturation¹⁸⁴.

¹⁸³ Winnicott D.W. : « Jeu et réalité », folio essais, Gallimard, 1975, p. 258

¹⁸⁴ Ibid

Pour le toxicomane, être le roi n'est réalisable qu'à travers la drogue car il n'arrive pas à tuer le père et prendre sa place, et par conséquent, parvenir à atteindre l'autonomie et la maturation, mais il demeure emprisonné dans le cocon parental. La drogue représente, d'une façon erronée, un moyen pour aboutir à l'indépendance. L'activité de l'imagination se perd, la lutte de l'immaturité cesse.

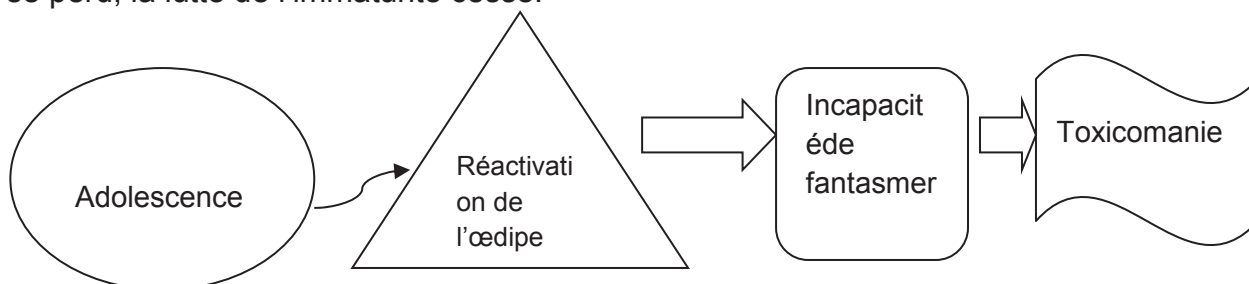


Figure 10: Fantasme à l'adolescence (toxicomane)

b) La drogue comme protection contre la menace incestueuse

La paternité occupe une place prépondérante quant à l'organisation génitale de l'individu qui, s'identifiant au père originaire, éprouve en fin de compte le désir de devenir père à son tour. La paternité dévolue un rôle majeur au père qui, au sein d'une relation triangulaire avec la mère et l'enfant, participe à l'élaboration du complexe d'œdipe, contribuant ainsi à structurer l'identité de l'enfant.

Objet d'identification primaire, le père est considéré plus tard par son fils comme un rival car il désire s'approprier sa mère, objet d'amour primaire. Chez la fille, le père n'est choisi comme nouvel objet d'amour qu'au terme d'une longue histoire d'amour avec sa mère.

Le père incarne trois différents types qui chacun dépend de la fonction exercée¹⁸⁵. Le « père réel » représente le père concret, géniteur, qui occupe une place majeure dans la réalité familiale ; il est aussi le père qui initie son fils à être un futur père en lui démontrant qu'il détient l'accès au désir grâce à la possession du pénis, siège de sa virilité. « Le père symbolique » illustre la promulgation de la loi, l'interdit incestueux ; il se réfère aussi au père mythique de la horde primitive, éliminé par ses fils. Enfin, « le père imaginaire » détenteur du pouvoir suprême et extrême de la castration, est supposé avoir privé la mère du phallus symbolique auquel l'enfant s'est identifié. Suivant plusieurs recherches faites

¹⁸⁵ Lacan J. : « Ecrits », Paris, Seuil, 1966, p.187

concernant le profil du père du toxicomane, il a été marqué comme absent, impuissant, âgé, handicapé, homosexuel.

Il ne joue pas son rôle naturel comme séparateur d'avec la mère, assurant la sécurité et imposant la loi mais plutôt qu'une personne faible, peu fiable, défaillant, démissionnée de sa fonction paternelle et il n'a pas la capacité de prendre l'initiative ou de contredire le désir de la mère de posséder le phallus symbolique auquel l'enfant va s'identifier.

On ne parle pas ici d'un père sociologique ou historique mais d'un père symbolique glorifié par la mère, qui détient sa fonction paternelle même s'il est mort, il est éventuellement mieux qu'un père vivant qui déçoit.

Pour illustrer cette distinction, on prend le cas de suicide de père d'un adolescent. L'acte de suicide du père en lui seul, ne conduit pas nécessairement à la consommation de la drogue et ne comporte aucune valeur prédictive de toxicomanie ou de survenue d'autre symptôme. Il est vrai que le décès du père peut être incompris, indigeste, pesant, lourd pour l'adolescent ou source d'angoisse face à la mère, mais cet acte ne peut pas être significatif pour lui s'il n'est pas posé, avec les coordonnées de cet événement, dans le contexte général de la famille, dans son discours, dans ses mythes, ce qui permet de distinguer les cas où cet acte secoue la fonction paternelle.

Jean-Pierre Jacques¹⁸⁶ pose la question de futur de la fille quand elle découvre que le suicide du père découle d'une déception vécue par le père car la mère ne l'a jamais aimé et cela se trouve être à la fois un énoncé crédible et tabou. Il est probable que la fille se précipite vers l'usage de la drogue comme moyen d'appel au père car en consommant de la drogue, la fille adopte un comportement risqué qui ressemble à l'acte de suicide de son père. Elle lui fait un appel, elle cherche à le sympathiser, à être avec lui, à le rejoindre car il a été opprimé, persécuté par la mère qui joue un rôle néfaste en privant la fille de son père. D'un autre côté, elle essaye de faire mal à la mère, de la culpabiliser, de venger la mort du père, de lui faire payer le prix, en revendiquant ses droits.

Durant les séances de thérapies et à partir de la relation transférentielle entre thérapeute et patient, ce dernier peut faire un appel au père sous des formes très diverses en se

¹⁸⁶ Jacques J.P. : « Pour en finir avec les toxicomanies », De Boeck Université, 1999, p. 51

régressant jusqu'aux stades ultérieurs dans l'enfance par le processus de ré-identification aux origines par exemple, qui est une identification renouvelée aux racines, aux ancêtres d'où découlent toutes les valeurs, les lois et les règles. C'est ainsi qu'un fils de musulman fera retour au Coran qui est une forme d'appel au père, un autre, malgré que sa nomination le proclame, il cherche à l'ignorer, l'appel au père sera la redécouverte de ses origines polonaises, de la compréhension d'une histoire familiale complexe.

A partir du phénomène de restauration effectué lors du processus thérapeutique, la psychanalyse conduit à la rencontre avec une histoire et avec un nom, c.à.d. le père symbolique approfondit l'espace avec l'imaginaire de la jouissance, avec les fantasmes de posséder la mère car la rencontre avec ce père symbolique dans la thérapie reconstruit la relation triangulaire et permet au père de reprendre sa fonction paternelle.

Pour le toxicomane comme pour tout autre patient, l'aventure thérapeutique par son appel au père peut être une recherche d'un symbole, d'un repère qui lui donne sa singularité et sa spécificité en tant que personne et de se dérober à ce qu'il se représente comme ordre de jouir la mère car la thérapie joue le rôle du nom du père.

c) La toxicomanie : une régression vers une position infantile

La régression est un retour à des formes antérieures du développement de la pensée, des relations d'objet et de la structuration du comportement durant l'enfance¹⁸⁷.

Dans une situation malade, nous confions notre corps à une autre personne en adoptant une position infantile et en se régressant à un stade antérieur dans l'enfance. Cela ne peut pas être exécuté sans abandon de certaines défenses qui nous caractérisent dans notre âge adulte.

La faiblesse corporelle nous oblige à s'adresser à une autre personne, parent, proche, médecin..., en d'autres termes, on avoue qu'on a besoin de support d'une autre personne et on confie notre organisme à autrui comme lorsqu'on a été petit. On a besoin d'être pris en charge ce qui conduit à un comportement soumis et « collant » et à une peur de la conséquence de la maladie. On est quelque part dépendant d'autrui et on cherche son

¹⁸⁷Gonet L.: « Adolescents, drogues et toxicomanie », collection « l'Essentiel », 1992, p.25-26

soutien et son appui. L'ensemble de ce processus peut être comparé à une régression. Les conflits internes et les couches régressives peuvent laisser quiconque en état de blocage et de confusion. La maîtrise de soi est une part essentielle de la liberté humaine¹⁸⁸.

Dans la plupart des cas, la cause de la toxicomanie prend naissance dans les premiers âges de la vie. C'est pour cela, il faut comprendre et traiter les complications dès l'enfance chez le toxicomane malgré que ça ne soit pas toujours facile.

Louis Gonet¹⁸⁹ dresse un tableau comparatif entre la relation du nourrisson avec son corps et celle du toxicomane avec son corps. Le point commun dans ces deux relations est le manque. Mais ce qui est bizarre une telle relation harmonisée par le manque, sous-entend la souffrance qu'on relie faussement à une attitude masochiste. Le masochisme dans la toxicomanie ne se situe pas au niveau du manque ou bien il y aurait du masochisme dans le comportement du nouveau-né. A la naissance, le nouveau-né perd le confort et la sécurité du ventre maternel là où il était dans une relation symbiotique avec la mère où rien ne lui manquait.

Après ce trauma de la naissance, il expérimente non seulement la perte du paradis maternel mais il doit vivre le plaisir d'être nourri quand il a faim et la souffrance d'attendre sa mère pour combler son besoin. Le seul processus adopté par nouveau-né pour obtenir le désir est le suivant :

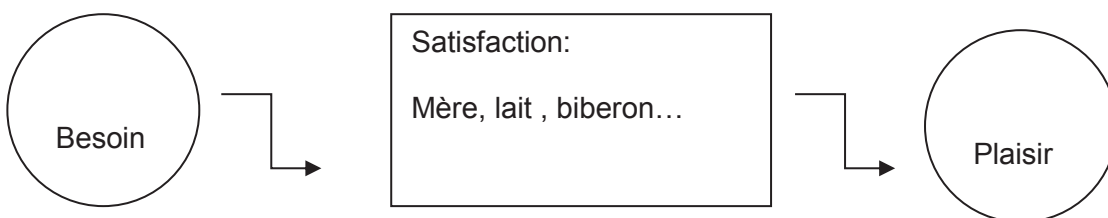


Figure 11: Processus de plaisir chez l'enfant

¹⁸⁸ Roazen P. : La pensée politique et sociale de Freud », édition Complexes, 1968, p. 67

¹⁸⁹ Gonet L.: « Adolescents, drogues et toxicomanie », collection « l'Essentiel », 1992, p.25-26

Quand le besoin n'est pas satisfait directement le nouveau-né sent le manque, la frustration, il est dans un état d'attente. Quand sa mère comble ce manque en donnant le lait ou le biberon le nouveau-né sent le plaisir. Il semble que le drogué suit le même processus en se régressant à cette période infantile de son développement : il souffre avant la prise de son produit et connaît l'extase après la consommation immédiatement.

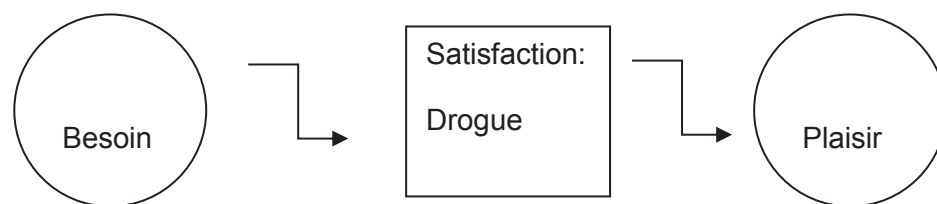


Figure 12: Processus de plaisir chez le toxicomane

Le désir se différencie du besoin en ce qu'il n'est jamais véritablement assouvi. L'enfant désire être tout pour sa mère : il cherchera qu'il peut être le manque de la mère pour le combler. Son désir est d'être le désir de la mère. Désir originaire : fusionner avec la mère, ce qui est normal chez un nourrisson car ce fonctionnement est incomplet sur le plan physique et psychique et ses réactions découlent de son besoin vital auquel il ne peut pas éviter et il fait partie d'une chaîne d'évolution. Par contre ce n'est pas le cas chez un adulte de vingt ou trente ans. Les toxicomanes sont fixés à ce stade d'évolution, ils sont marqués par leurs expériences infantiles, restent attachés de façon plus ou moins déguisée à ces modes de satisfactions. Le manque du produit constitue pour eux une source de terribles souffrances et de grandes angoisses car dans ce cas le produit joue le rôle de la mère et le produit constitue pour eux l'objet d'amour primaire. C'est pourquoi le manque de produit plonge ses victimes dans un état de totale frustration, dans un affreux sentiment d'abandon, de rejet et de dévalorisation ce qui naturellement n'est pas le cas d'un nouveau-né correctement soigné et normalement aimé mais convient avec l'état d'un nouveau-né qui considère le rejet comme redouté et vécu comme une menace de mort, peut être causé par l'incapacité d'aimer, l'indifférence ou même la haine de la

part de la mère. Ce qui mène à croire que la toxicomanie est une répétition d'une blessure, d'une lésion qui prend source durant la période de la petite enfance¹⁹⁰.

Famille, gestion de soi, et toxicomanie, ce n'est pas un thème facile à aborder, dans la mesure où il n'a guère jusqu'à présent fait l'objet de recherches sérieuses, d'études cliniques ou d'un grand nombre de publications. Nous voulons proposer une réflexion sur la construction des comportements et des valeurs face aux drogues et face à la consommation de ces produits, à l'abus que certains jeunes développent, et examiner plus particulièrement l'influence de la famille sur cette construction. L'objectif de ce chapitre est de comprendre plus clairement l'implication familiale dans ce processus de la toxicomanie et sa répercussion sur la gestion de soi du toxicomane.

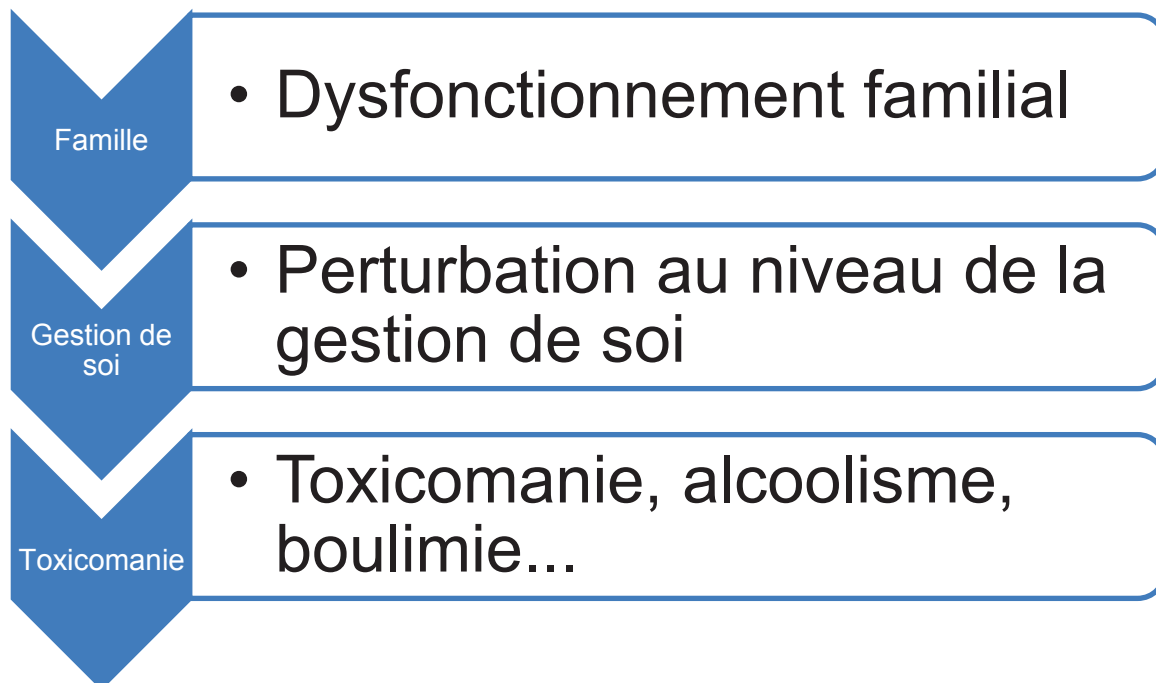


Figure 13: Processus qui peut conduire vers la toxicomanie

Un des problèmes majeurs qui confronte le toxicomane dans le processus de l'addiction à la drogue c'est l'incapacité de gérer soi-même dans la direction de son développement personnel et de la réalisation de soi. Mais cette impuissance n'est pas seulement due à la consommation de la drogue, en sachant que cette dernière aggrave la situation, mais

¹⁹⁰ Louis Gonet : « Adolescents, drogues et toxicomanie », collection « l'Essentiel », 1992, p.25-26

elle prend source de la façon avec laquelle l'individu traite les difficultés et les complications. Cette « façon » n'est que le résultat des interactions entre plusieurs facteurs comme l'éducation, les expériences personnelles, le niveau socio-économique et culturel...

La gestion de soi est un processus permanent qui commence dès le début de la vie et s'achève à la mort. Elle est le résultat d'une formation qui commence au sein de la famille par le système éducatif et qui se développe ultérieurement par les expériences personnelles et les interactions avec l'entourage. L'interférence familiale dans la vie de l'individu laisse des traces indélébiles tout au long de son existence. Même dans les modifications ultérieures, s'il y a lieu, la spécificité et l'originalité de l'empreinte familiale demeurera.

Les toxicomanes, par la singularité de leur souffrance, tendent à dessiner leur trajectoire de vie. Le recours actuel à certaines drogues est présenté comme un essai de guérison de la souffrance mentale motivée par une pathologie du « secret psychique » qui trouve sa source principale au sein de la famille¹⁹¹. Ceci influence catégoriquement sur la gestion de soi et ses répercussions sur la vie quotidienne du jeune.

¹⁹¹Hachet P.: Les toxicomanes et leurs secrets p. 7

Dans ce chapitre, nous allons nous intéresser à décrire le lien entre la famille, la toxicomanie et la gestion de soi afin de clarifier la nécessité d'apprendre au toxicomane de gérer soi-même dans cette nouvelle situation et afin de faire face à de nouvelles obligations, de nouvelles personnes et de nouvelles émotions. Généralement, la réaction première consiste à agir, à essayer de remplir ses fonctions au plus vite.

L'apprentissage individuel et « apprendre à apprendre » deviennent alors la clé du développement personnel. Dans l'apprentissage, l'environnement et les autres jouent un rôle distingué, dans la mesure où ils forment le contexte de l'apprentissage et apportent un sens additionnel au toxicomane.

Chapitre VI : Famille, gestion de soi et toxicomanie

1- Le rôle prépondérant de la famille dans l'évolution de l'individu

« C'est dans les secrets des familles qu'il faut rechercher les événements les plus considérables¹⁹² »

Il ne suffit pas de rassembler plusieurs personnes pour créer une famille. La somme des individus ne fait pas une famille. Si la famille constitue une communauté de personnes réunies par des liens de parenté, elle crée aussi entre ses membres une obligation judiciaire de solidarité morale et matérielle, supposée les aider et favoriser leur développement social, physique et affectif. En outre, la famille a un cadre de référence et un système de valeur auxquels ses membres ont recours dans leurs conduites quotidiennes. Elle engendre un inconscient culturel¹⁹³, qui naît de son histoire, de son passé, de son vécu.

Le besoin d'une relation satisfaisante est un moteur fondamental pour tout être humain. Cette relation prend sens avant tout à travers le lien entre la mère et l'enfant, et elle se développera ultérieurement à travers toute la famille puis avec l'environnement le plus étendu. La famille constitue le moule, la cellule originaire dans laquelle se fonde et se développe la personnalité de l'être humain. C'est pourquoi la nature de la famille influence d'une manière décisive la direction prise par l'individu dans son cheminement ultérieur dans la vie.

La famille est le premier système auquel l'enfant est confronté depuis sa naissance. C'est en son sein qu'il réalise ses premiers contacts avec la réalité extérieure et qu'il vit ses premières expériences d'adaptation et ses premiers conflits. C'est par l'intériorisation des images et des interdits parentaux que se forme son surmoi.

¹⁹² Von Goethe J. W. J.: vérité et Poésie, Traduction par Jacques Porchat, Librairie de L. Hachette et C^e, 1862 (Œuvres VIII. Mémoires de Goethe)

¹⁹³(Inconscient culturel au lieu d'inconscient collectif : car collectif il n'y a pas des limites bien définies alors que culturel il y a des limites bien déterminées)

Ledoux, Miller, Choquet et Plant¹⁹⁴ examinent trois structures parentales (biparentale, monoparentale, reconstituée) et en concluant non seulement que les familles biparentales sont un facteur de protection, mais également que ce sont les familles reconstituées qui sont le plus à risque de voir leurs adolescents consommer.

Les toxicomanes proviennent d'un système familial défaillant. Ce système a une influence sur la constitution et le développement ultérieur de la personnalité surtout la constitution du Moi. De plus, un manque de soutien parental est lié aux problèmes de consommation de substances ainsi qu'aux comportements délinquants chez les adolescents¹⁹⁵. En ce sens, une étude effectuée auprès des adolescents révèle que ceux qui perçoivent plus de soutien de la part de leurs parents sont moins enclins à la délinquance, à une mauvaise conduite à l'école ainsi qu'à l'abus de drogues et d'alcool¹⁹⁶.

Par ailleurs, les problèmes de comportements des parents sont des facteurs de risque de l'usage problématique de drogues des adolescents. Ainsi, la consommation de drogues des parents augmente le risque de consommation de leurs adolescents, et ce, de façon significative¹⁹⁷. L'alcoolisme parental est aussi associé à l'augmentation du risque de consommation problématique chez les adolescents¹⁹⁸ ainsi qu'à l'augmentation du risque de voir la consommation de psychotropes débiter de façon précoce¹⁹⁹. Enfin, il est également important de souligner que les enfants de parents ayant une dépendance

¹⁹⁴LEDOUX, Sylvie, Patrick MILLER, Marie CHOQUET et Martin PLANT (2002), « Family structure, parent-child relationships, and alcohol and other drug use among teenagers in France and the United Kingdom », *Alcohol and Alcoholism*, 37, 1, p. 52-60.

¹⁹⁵SIMONS, Ronald L., Kuei-Hsiu LIN et Leslie C. GORDON (1998), « Socialization in the family of origin and male dating violence: A prospective study », *Journal of Marriage and the Family*, 60, p. 467-478.

¹⁹⁶PARKER, Jessica S. et Mark J. BENSON (2004), « Parent-adolescent relations and adolescent functioning: self-esteem, substance abuse, and delinquency », *Adolescence*, 39, 155, p. 519-530.

¹⁹⁷BROOK, Judith S., Chenshu ZHANG, Jonathan KOPPEL et David W. BROOK (2008), « Pathways from Earlier Marijuana Use in the Familial and Non-Familial Environments to Self-Marijuana Use in the Fourth Decade of Life », *American Journal on Addictions*, 17, 6, p. 497-503

¹⁹⁸VITARO, Frank, Jean-Marc ASSAAD et René CARBONNEAU (2004), *Les enfants de parents affectés d'une dépendance : bilan des connaissances et leçons pour l'intervention*, Comité permanent de lutte à la toxicomanie, Montréal, Québec. 103 p.

¹⁹⁹OBOT, Isidore S., F.A. WAGNER et James C. ANTHONY (2001), « Early onset and recent drug use among children of parents with alcohol problems: Data from a national epidemiologic survey », *Drug and Alcohol Dependence*, 65, p. 1-8

ont de trois à neuf fois plus de risques de développer une dépendance que le reste de la population²⁰⁰.

L'influence de la consommation des adolescents ne s'effectue pas seulement sur les aspects relationnels de la famille, mais également sur le bien-être de ses membres. Elle peut provoquer un haut niveau de stress dans la famille, stress qui est susceptible d'occasionner des problèmes psychologiques et physiques importants²⁰¹.

La famille humaine forme avant tout une unité émotionnelle et ses membres sont attachés de telle sorte que le fonctionnement de l'un agit automatiquement sur celui de l'autre. La famille, autrement dit, forme un système. Tous les comportements automatiques et instinctifs résultent de ces systèmes émotionnels²⁰².

Pour Bowen, les deux variables qui influent le plus sur le dynamisme du système émotionnel humain sont la différenciation de soi et l'angoisse. L'angoisse est une variable nécessaire du système émotionnel. La définissant comme la peur d'une menace réelle ou imaginaire, Bowen la divise en deux types, qu'il nomme d'aigu et de chronique.

La première apparaît chez les organismes confrontés à une menace réelle : ici une menace réelle provoque toute une série de manifestations psychophysiologiques de durée limitée (en règles générales, ces manifestations se dissipent rapidement au cours de la période de récupération qui fait suite à la menace) et d'intensité variable.

La deuxième, par ailleurs, est susceptible de se transmettre d'une génération à l'autre en façonnant les sensibilités, les perceptions, les interprétations et les réactions individuelles ; elle s'apparente, en cela, à une programmation ou à un ajustement du système émotionnel. Dans une même famille, chaque génération hérite donc un niveau d'angoisse chronique des générations précédentes, et l'accroissement ou la réduction de ce seuil d'angoisse dépend autant des efforts des individus touchés que de l'ampleur des défis fonctionnels qui sont lancés à la famille.

²⁰⁰VITARO, Frank, Richard E. TREMBLAY et Mark ZOCCOLILLO (1999), « Alcoolisme paternel, consommation de psychotropes à l'adolescence et facteurs de protection », *Revue Canadienne de Psychiatrie*, 44, p. 33-40.

²⁰¹BARNARD, Marina (2005), *Drugs in the Family - The Impact on Parents and Siblings*. University of Glasgow, Joseph Rowntree Foundation, North Yorkshire. 49 p.

²⁰²Mony Elkaim: *Panorama des thérapies familiales*, seuil, 1995, p. 59-60

La différenciation du soi peut être considérée sous de multiples angles, mais la définition prénommée – le niveau de « fusion » ou de « mélange » qui est atteint dans les relations interindividuelles quand deux personnes ou plus se joignent pour créer un soi commun. Il faut noter que la fusion moïque est maximale dans les familles les plus immatures. Un sujet parvenu à son point de maturité forme une unité émotionnelle complète qui est habile de maintenir les limites de son Moi sans lier émotionnellement avec les autres Moi. Le travail du système émotionnel est largement inconscient : seul est accessible à la conscience humaine le système affectif, qui fait partie du système émotionnel et lance un pont entre cette instance et le système intellectuel. L'aptitude de passer d'un système à l'autre pour régler le comportement forme donc un atout majeur.

Généralement, les sujets qui ont un faible niveau de différenciation sont plus fragiles aux revers de la vie que ceux qui sont sur ce plan mieux lotis : leurs réactions sont plus émotionnelles qu'intellectuelles. Par contre, les sujets qui ont un haut niveau de différenciation sont moins influencés par les changements de leur système relationnel et parviennent mieux à garder un fonctionnement satisfaisant dans les situations fragiles : leurs réactions sont plus raisonnables, moins automatiques²⁰³.

Le fonctionnement individuel varie en fonction de facteurs inséparables au réseau relationnel familial ou à l'unité émotionnelle que forme la famille ; d'autre part, le niveau fonctionnel de différenciation du soi peut être réglé dès lors que les réponses automatiques aux événements survenus dans l'unité émotionnelle familiale sont modérées par la guidance de la réflexion et la raison

Bowen a constaté que, chaque fois qu'un système familial surpasse un certain seuil d'angoisse, un processus relationnel caractéristique, qu'il appelle triangulation, tend à se mettre en place. Ce processus de triangulation n'est en soi ni positif ni négatif : il s'aperçoit simplement que les êtres humains tendent à produire des triangles chaque fois qu'ils sont en proie à une angoisse intense, chacun en accord avec son niveau personnel de différenciation de soi²⁰⁴.

²⁰³ Mony Elkaim: Panorama des thérapies familiales, seuil, 1995, p. 71- 82

²⁰⁴ Ibid, p. 84-85

La triangulation, donc, souligne l'augmentation de l'angoisse tout en servant en même temps à l'absorber et à la dissiper. Elle est donc un trait typique des systèmes familiaux où l'angoisse prédomine²⁰⁵.

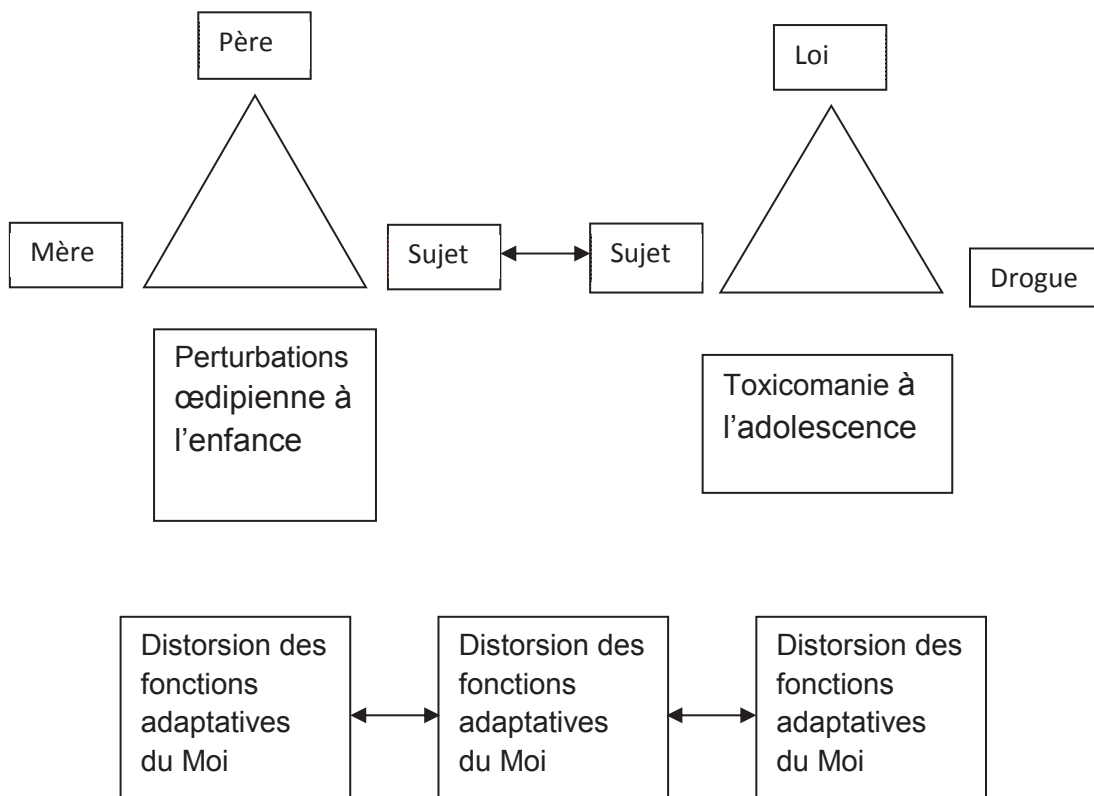


Figure 14: les perturbations œdipiennes durant l'enfance peuvent conduire à la toxicomanie

Lorsque des nécessités, des détresses et des urgences surgissent, la famille doit redoubler d'attention et d'effort, afin de veiller à la qualité des conditions de vie de leur personne, en particulier de celles qui sont les plus éprouvées. Leur équilibre dépend de la stabilité et de la qualité de vie familiale, de leur formation scolaire et morale, de leur santé, de la qualité des relations, de l'assurance d'un travail et d'une sécurité économique. C'est ainsi que la famille du toxicomane doit augmenter son attention et son

²⁰⁵ Ibid, p.87-88

effort pour supporter le drogué dans son problème dans un climat de compréhension et de coopération.

La famille comme lieu de formation :

La famille constitue l'épreuve où se développent les comportements et les attitudes face aux différentes sortes de drogue (cigarette, alcool, haschich, cocaïne, benzodiazépines...) ; ces dernières peuvent être adjointes à des événements festifs, à des réactions à des tensions ou à des douleurs, ou encore à des résolutions de conflits. Vu le changement des idées et des valeurs selon le mode de vie contemporain et sous l'appellation « liberté » au sein de la famille, la « nouvelle démocratie » familiale n'aide pas le développement des positions face aux drogues et à l'alcool ni les modes d'acquisition quant à leur emploi²⁰⁶.

Le cumul des transgressions répétitives d'une génération à l'autre fait partie du tableau " pathologique " de ces familles. L'incapacité d'intégration de la loi parentale et la violation constante des lois au niveau familial, mais aussi l'éloge de la part de certains membres de la famille pour les conduites déviantes, renforce le comportement des jeunes toxicomanes.

La plupart des familles donnent une attention importante au symptôme " toxicomanie " pour demander l'aide. Dans la plupart des cas, l'analyse du contexte familial permet de mettre en évidence des pathologies diverses.

Natacha Brunelle²⁰⁷ et ses collaborateurs souligne que si l'apprentissage de la consommation se fait plus souvent avec les pairs, son parcours reste fortement lié aux situations vécues dans la famille.

Hugues Létourneau²⁰⁸ a fait une étude concernant les sentiments d'appartenance et de solidarité familiale que la consommation leur procure, les personnes toxicomanes ont montré une impression et des procédés négatifs au sein de leurs familles. C'est cette perception négative des situations familiales qui aide à transformer une motivation précipitée vers le plaisir en une recherche de l'oubli des situations difficiles – une motivation attachée aux complications de toxicomanie

²⁰⁶ Louise Guyon et Marie-Andrée Bertrand : Famille et toxicomanie, Drogues, santé et société, Volume 1, numéro 1, 2002, p.2

²⁰⁷ Ibid, p.2

²⁰⁸ Ibid, p.3

Tableau 5: Les différentes élaborations théoriques concernant la famille et sa relation avec la toxicomanie

Auteurs	Distorsion des fonctions adaptatives du Moi
Salvador Minuchin	Le système familial joue un rôle prépondérant dans l'évolution de l'individu Le symptôme ouvre une voie royale vers la structure familiale. L'implication de l'enfant dans le conflit parental chez les familles qui ont des problèmes.
Goethe	Il faut rechercher dans les secrets des familles les événements les plus considérables
Palo Alto	La famille se définit par les membres qui la composent et leurs interactions. C'est un système ouvert qui possède un état de stabilité et une forme d'équilibration
Watzlawick	Dans une famille, le comportement de chacun des membres est lié au comportement de tous les autres et en dépend
Bowen	La santé mentale d'un individu donné est liée au degré de différenciation qu'il est capable d'atteindre par rapport à sa propre famille. La famille forme un système. Tous les comportements automatiques et instinctifs résultent de ces systèmes émotionnels
Haley	Le symptôme concentre en lui des configurations de comportements qui appartiennent à tous les membres de la famille, et non seulement au patient
Don Jackson	L'homéostasie familiale
Ledoux, Miller, Choquet et Plant	Les familles biparentales sont un facteur de protection. Les familles reconstituées qui sont le plus à risque de voir leurs adolescents consommer

SIMONS, LIN et GORDON	Un manque de soutien parental est lié aux problèmes de consommation de substances ainsi qu'aux comportements délinquants chez les adolescents
PARKER et BENSON	Ceux qui perçoivent plus de soutien de la part de leurs parents sont moins enclins à la délinquance, à une mauvaise conduite à l'école ainsi qu'à l'abus de drogues et d'alcool
BROOK, ZHANG, KOPPEL et BROOK	La consommation de drogues des parents augmente le risque de consommation de leurs adolescents de façon significative
VITARO, ASSAAD et CARBONNEAU	L'alcoolisme parental est associé à l'augmentation du risque de consommation problématique chez les adolescents
OBOT, WAGNER et ANTHONY	L'augmentation du risque de voir la consommation de psychotropes débuter de façon précoce
BARNARD	L'influence de la consommation des adolescents est susceptible d'occasionner des problèmes psychologiques et physiques importants
Létourneau	Les sentiments d'appartenance et de solidarité familiale que la consommation fournit aux personnes toxicomanes

a) La toxicomanie comme expression d'émotions affectives non contrôlées

Pour Cormier²⁰⁹, « Le toxicomane est une personne en état de vulnérabilité, une personne en désaccord interne profond qui a recours au psychotrope préféré afin de préserver l'intégration personnelle atteinte »

Cormier met l'accent sur les relations que les gens ont dans leur famille, leur travail, leur religion, avec leurs amis, et leurs voisins, bref, dans des situations concrètes de tous les jours. Pour lui, c'est là que se véhiculent les valeurs, les standards et les normes qui jouent dans le choix et la sélection des attitudes et comportements.

²⁰⁹Cormier D., Toxicomanies : styles de vie, Gaétan Morin éditeur, 1984, p. 90

L'attitude qui justifie la recherche du plaisir pour lui-même, comme une expression impulsive et compulsive d'émotions affectives non contrôlées et non contrôlables, sans le recours à des substances toxiques telles que des calmants ou des stimulants, est un facteur qui introduit à toutes les formes des toxicomanies. Cela laisse supposer que la personne est inapte, par elle-même, de se prendre en charge, de diriger sa vie affective, et qu'elle est obligée de trouver, grâce aux drogues, des solutions qui, en réalité, relèvent de sa réflexion, de sa volonté, de sa liberté, de sa responsabilité et d'une existence qui se renvoie à une morale et à une démarche éthique. Dans le cas contraire, il s'établit alors un rapport presque mystérieux à des médicaments et à des drogues qui seraient en mesure d'apporter de calme intérieur que la personne ne parvient pas à obtenir avec ses propres ressources intérieures²¹⁰.

La drogue apparaît alors comme rupture de mode de vie, comme révélateur d'un malaise non plus uniquement social, mais aussi individuel et familial. La puissance et la rigidité des interactions familiales sont telles qu'il est vain de ne pas en tenir compte. Ainsi, la dépendance au produit, à la fois physiologique et psychologique, fait écho à la dépendance familiale, aux notions de séparation et d'individuation.

Les désirs et les plaisirs remplissent une fonction importante dans l'économie intérieure du sujet et constituent la dynamique sur laquelle repose la psychologie humaine. Dans sa recherche à la sensation de plaisir et de liberté, pour oublier à tout prix, le toxicomane essaie de les trouver dans l'utilisation de la drogue. Cet usage de produit psychostimulant entraîne des modifications visibles dans la vie quotidienne du consommateur comme l'altération de la personnalité, possible cause de maladies cérébrales dégénératives, des dommages qui varient suivant le taux de consommation, une modification de la perception et de la conscience des choses jusqu'à des transformations profondes et graves de la personnalité, les drogues aggravent les difficultés d'ordre psychologique. En outre, l'usage intense peut déprimer le système immunitaire.

Beaucoup de recherches ont montré que les consommateurs des substances psychotropes de manière abusive proviennent de familles où la discipline et la supervision sont déficientes et où le dysfonctionnement de la communication

²¹⁰MGR Javier Lozano Barragan : « Eglise, Drogue et Toxicomanie », LES EDITIONS DU CERF, Paris, 2002, p. 164-168

prédomine²¹¹. Le style des parents très permissif ou très autoritaire pendant l'enfance a été lié à la consommation de psychotropes à l'adolescence. La relation affective (l'investissement parental et l'attachement de l'enfant), lorsque perturbée, peut avoir des conséquences et des effets sur la vie ultérieure du jeune. Shedler et Block²¹² ont montré que la qualité des interactions entre la mère et son enfant de cinq ans permettait de prévoir qui deviendrait un consommateur abusif de marijuana à l'âge de quinze ans et qui évoluerait en un consommateur occasionnel.

En outre, les jeunes qui consomment des substances psychotropes affichent des comportements déviants ou antisociaux, parfois dès la petite enfance²¹³. Ces comportements peuvent avoir découlé de pratiques parentales excessives ou déficientes. Ils peuvent aussi avoir exacerbé les pratiques parentales. Enfin, certains auteurs suggèrent que les pratiques parentales déficientes favorisent l'association à des pairs déviants qui, à son tour, contribue à l'escalade dans les conduites déviantes au cours de l'adolescence²¹⁴. Au contraire, une relation positive et une communication ouverte entre parents et jeunes se sont avérées protectrices en regard de la consommation de substances psychotropes à l'adolescence.

La toxicomanie formerait une réponse à une situation d'élaboration psychique ratée qui prenait ses racines d'un ou de plusieurs événement(s) traumatique(s) réellement vécu(s) par le sujet ou par un ou plusieurs membres de sa famille. Ces événements sont désavoués et parfois violemment tenus secrets par le patient, car ils ont été à l'origine d'un sentiment vif de honte et de culpabilité.

²¹¹Cooms, R. H. et Paulson, M. J. (1988). Contrasting family patterns of adolescent drug users and onusers. Dans R. H. Coombs (Ed.), *The family context of adolescent drug use* (pp. 59-71). New York: Haworth Press.

²¹²Shedler, J. et Block, J. (1990). Adolescent drug use and psychological health: A longitudinal inquiry. *American Psychologist*, 45, 612-630

²¹³Brook, J. S., Whiteman, M., Gordon, A. S. et Brook, D. W. (1984). Paternal determinates of female adolescent marijuana use. *Developmental Psychology*, 20, 1032-1043

²¹⁴Dishion, T. J., Patterson, G. R., Stoolmiller, M. et Skinner, M. L. (1991). Family, school, and behavioral antecedents to early adolescent involvement with antisocial peers. *Developmental Psychology*, 27(1), 172-180

Les cliniciens doivent prendre en considération à côté des souffrances mentales dues à des blessures parvenues dès les premiers âges de la vie psychique, d'une part, l'impact des blessures psychiques dus à des expériences réellement vécues et qui peuvent se manifester à toute âge de l'existence, d'autres part, les influences de ses blessures personnelles sur plusieurs générations²¹⁵.

La double problématique « négligence parentale et toxicomanie » constitue un défi sérieux pour les parents dans l'éducation de leurs enfants. Il s'agit de trouver des moyens de rapprocher l'intérêt et les droits de l'enfant, d'une part, et la primauté de la responsabilité parentale, d'autre part²¹⁶.

b) La toxicomanie et les impossibilités des élaborations psychiques

Il ne faut pas simplifier la gestion de soi comme une simple perte de contrôle malgré la centralité de cette variable, mais on a l'obligation de la considérer dans le contexte des difficultés même les impossibilités des élaborations psychiques compliquées qui aident au développement personnel sur tous les niveaux du processus de l'équation comportementale. Malgré que le contrôle de soi fait partie intégrante de la gestion de soi, mais cette dernière le modifie d'une façon qu'il soit convenable et contrôlables par des degrés efficaces et dans toutes les situations dans lesquelles le toxicomane se trouve.

Le problème central est l'incapacité ou le refus de contrôle de soi. Le toxicomane ne peut supporter d'être frustrée dans ses désirs et est incapable de calmer l'expression de ses émotions et impulsions. Sous une forme affaiblie : il essaie à tout prix de fuir ce qui est pénible tels que les conflits, les confrontations, les responsabilités et l'effort, au détriment d'un sens de la satisfaction personnelle ou de son intégrité. C'est pourquoi il a recours à des moyens aliénés qui se sont traduits par la prise de la drogue pour apaiser ses peurs de perdre le contrôle et pour rétablir une certaine stabilité dans sa personnalité.

2- La gestion de soi : défis et difficultés

La gestion de soi est un ensemble d'aptitudes, qui va se justifier dans de nombreux domaines de notre vie : santé, relations sociales, épanouissement scolaire et

²¹⁵Pascal Hachet: Les toxicomanes et leurs secrets , LES BELLES LETTRES, ARCHIMBAUD, 1996, p. 7-13

²¹⁶MGR Javier Lozano Barragan : « Eglise, Drogue et Toxicomanie », LES EDITIONS DU CERF, Paris, 2002, p. 92

professionnel, bref tout ce qui peut collaborer à accroître notre satisfaction. Nos milieux modernes nous exposent à la tentation et nous mettent dans un état d'instabilité, en matière d'autogestion, malgré ses aspects d'attraction et de richesse. Notre tâche serait qu'on contribue à retrouver l'équilibre entre nos libertés individuelles et les incitations déstabilisatrices organisées à une échelle industrielle²¹⁷.

Selon la conception traditionnelle, l'opposition entre la raison (ou l'esprit) et les désirs (ou « la chair ») est la motivation dans laquelle culmine la gestion de soi²¹⁸.

Pour Skinner la gestion de soi est un mode de vie, elle était naturelle et facile. C'était comme un jeu ou un problème à résoudre, qui l'amusait autant par le progrès à mettre en action que par le résultat²¹⁹.

La gestion des impulsions violentes demande de prévoir, de raisonner, de planifier des réactions très précises et de faire un engagement total à adopter ces réactions au moment décisif. Se gérer, c'est s'engager dans des comportements qui apportent, à moyen ou à long terme, davantage de bonheur que des comportements qui sont particulièrement attractifs parce qu'ils fournissent à court terme du plaisir et/ou l'apaisement d'un mal-être. L'idée centrale de l'école stoïcienne : le moyen le plus important de la gestion de soi est le changement de sa propre façon de percevoir et d'interpréter la réalité²²⁰.

Pour apprendre à bien se gérer, il n'est pas nécessaire de faire de longues études de psychologie, mais il est utile, voire indispensable, de comprendre certains processus psychologiques. Le changement d'habitudes néfastes, la modification de schémas de pensée, le contrôle d'impulsions dangereuses, la confrontation avec des situations stressantes, le développement d'activités épanouissantes, nécessitent une bonne gestion de soi pour réformer la qualité de vie quotidienne de toute personne.

Il est vrai que la gestion de soi a occupé une place importante dès l'antiquité dans les pensées des philosophes, des religieux, des pédagogues, des érudits..., vu son impact

²¹⁷Jaques Van Rillaer : « La nouvelle gestion de soi, Margada, 2012, p. 8

²¹⁸Ibid, p. 41

²¹⁹ Ibid, p. 66

²²⁰ Ibid, p. 43-45

et son influence sur le processus de la vie quotidienne des individus et des groupes, mais ce qui est remarquable que ce thème n'a pas été abordé d'une façon élargie surtout chez les toxicomanes et les répercussions qu'il a sur le processus de l'addiction à la drogue. Descartes et beaucoup d'autres ont participé au savoir qui permet de mieux gérer nos pensées, nos émotions, nos actions et des processus corporels.

La gestion de sa vie présume l'augmentation de l'aptitude de souffrir maintenant et de renvoyer des plaisirs directs pour des buts plus ou moins espacés qui en valent vraiment la peine. Bien gérer sa vie présume donc une prise de conscience et une réflexion sur les valeurs que l'on estime primordiales pour soi. Ce qui n'est pas très clair dans la perception du toxicomane vu la situation chaotique dans laquelle il vit.

Un des grands intérêts de la gestion de soi, au-delà de notre liberté et de notre bonheur, c'est l'amélioration de notre rapport aux humains et au monde qui nous entoure. La transformation de nos propres pensées est notre principal outil d'auto gestion et qu'il constitue un travail parfois difficile²²¹.

Les toxicomanes ont des sérieuses difficultés à s'engager dans la maturation de la gestion de leurs désirs et, lorsqu'une activité devient difficile ils réagissent seulement au moyen d'une réponse émotionnelle, ce qui est le signe qu'ils n'ont pas encore réussi à organiser et à unifier suffisamment leur personnalité.

a) Les stratégies d'autocontrôle selon Nietzsche

Nietzsche a bien compris que la gestion de soi n'est pas simplement une question de « volonté », mais de mise en œuvre de stratégies comportementales, comme le contrôle de stimuli, le développement d'activités concurrentes ou le conditionnement d'associations d'idées²²².

1. On peut échapper les opportunités de contenter cet instinct et par de longues périodes d'abstinence l'amollir et le laisser se dessécher.
2. On peut se donner pour loi de le calmer, mais selon les règles d'un rangement rigoureux : en introduisant ainsi en lui une règle et en compressant son flux et son reflux dans les

²²¹ Ibid, p. 32-35

²²² Ibid, p. 49

limites temporelles stables, on gagne des temps intermédiaires où il arrête de déranger, - et à partir de là, on peut probablement passer à la première méthode.

3. On peut se remettre volontairement à une satisfaction sauvage et sans frein de ce désir afin de le prendre en dégoût et de fournir par le dégoût un moyen d'agir sur lui.
4. Il est probable de trouver un procédé intellectuel qui consiste à joindre à la satisfaction quelque pensée très pénible, si fortement qu'au bout d'un certain entraînement l'idée de la satisfaction encourage toujours elle aussi instantanément une sensation pénible.
5. On commence de désarticuler son potentiel de force en s'obligeant quelque travail particulièrement dur et contraignant, et en s'imposant volontairement à de nouvelles séductions et à de nouveaux plaisirs, et en écartant ainsi vers d'autres chemins les pensées et le jeu des forces physiques.
6. Celui qui accepte et trouve rationnel d'affaiblir et de dominer l'ensemble de son organisation physique et morale parvient évidemment du même coup à affaiblir un instinct particulier trop violent (comme l'ermite)²²³.

b) L'équation comportementale:

Il ne faut pas limiter le comportement humain à une simple action sans prendre en considération les différentes variables qui sont en interaction et qui influencent la production de ce comportement. Il est souvent induit par un ou plusieurs stimuli externes. Il est effectué pour produire un effet. Il agit sur l'organisme et est influencé par lui.

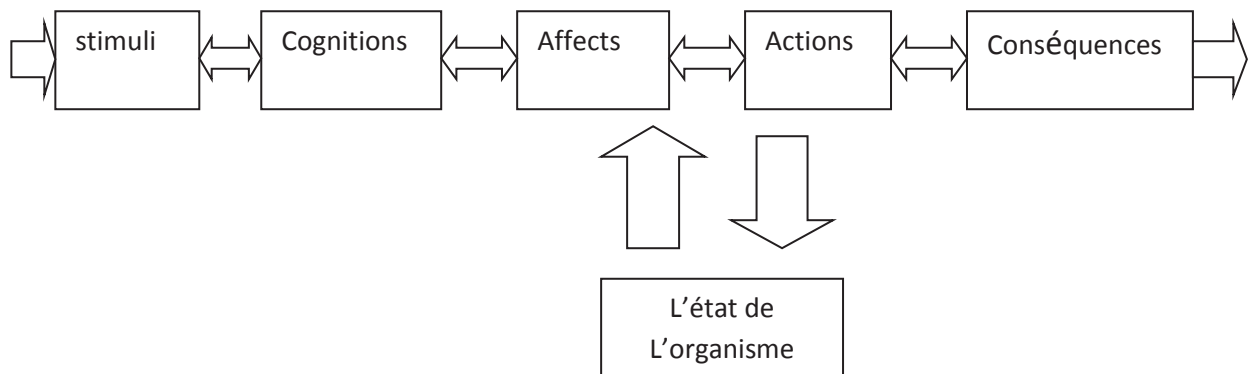


Figure 15: L'équation comportementale

²²³Morgenröthe (1881). Trad., Aurore. Pensée sur les préjugés moraux. Œuvres philosophiques complètes, tome IV. Gallimard, 1970, §109

Normalement toute personne a pour objectif de vivre le « bonheur » dans sa vie. Ce « bonheur » se traduit par l'équation comportementale qui reflète une certaine philosophie de la perception de monde, Dieu, vie, au-delà... Notre bonheur et notre participation à celui des autres résultent, pour une large part, de notre aptitude à gérer efficacement nos émotions, nos impulsions et nos actions. Cette aptitude n'est pas une entité énigmatique, la volonté, que certains possèderaient et d'autres pas. Elle résulte d'un ensemble de comportements que chacun apprend dès l'enfance et qu'il peut poursuivre à développer à l'âge adulte.

S'il est vrai que le comportement de tout être humain est un processus qui prend sa source des stimuli environnementaux et qui a des conséquences sur l'individu et sur son entourage, en interagissant sur les cognitions, les affects et les actions, ce postulat est aussi applicable au toxicomane c.à.d. pour comprendre le comportement d'un drogué ou d'un alcoolique, il faut prendre en considération tous les éléments constitutifs de processus de l'équation comportementale. Dans la même direction, Claude Olivenstein considère que la toxicomanie est la résultante de la rencontre entre trois variables : contexte, matière et une prédisposition de la personnalité.

L'être humain, comme les autres animaux, est certes déterminé par un programme génétique, mais il se spécifie par une tendance à apprendre des comportements en fonction de règles. On entend par « règle » la représentation de relations entre une situation, des actions et des conséquences probables de ces actions. Ne pas arriver à agir selon des règles personnelles procure l'insatisfaction, l'irritation, la mauvaise foi, la dépression²²⁴.

L'Homo sapiens se décrit par l'aptitude de gérer par lui-même une partie de ses comportements : il a le pouvoir de contrôler des impulsions, limiter des désirs, justifier sa façon d'apercevoir et de réfléchir, renoncer définitivement à des habitudes bien ancrées, effectuer méthodiquement un travail épuisant, supporter des souffrances dans le présent pour se ménager des souffrances plus tard²²⁵.

²²⁴Jaques Van Rillaer : « La nouvelle gestion de soi, Margada, 2012, p. (36-39)

²²⁵Ibid, p. 41

c) Les schémas cognitifs inadaptés

Les croyances s'élaborent à partir des expériences vécues au cours de la vie, celles de l'enfance étant spécialement remarquables. Le concept de schéma cognitif indique les croyances (connaissances) de base qui établissent la perception qu'a une personne d'elle-même, du monde et d'autrui. Ce sont les grandes structures de l'organisation cognitive de l'individu. Ce sont des cognitions fondamentales stables et inconscientes qui se construisent très tôt dans l'enfance par l'éducation et qui se fixent à travers les expériences ultérieures.

Beck et Young ont décrit les modèles cognitifs du développement des traits de personnalité inadaptés qui sont à l'origine des troubles de personnalité. Alors que la personne qui n'a pas de trouble de la personnalité utilise certaines de ces stratégies dans des circonstances spécifiques, celle présentant un trouble de la personnalité les sur-utilise de façon rigide même lorsqu'elles sont clairement désavantageuses. Les troubles ne sont pas causés par l'environnement de la personne mais par les pensées et les schémas mentaux employés pour l'interpréter.

Chaque trouble de la personnalité repose sur un ensemble spécifique de croyances et de comportements. La personne explique et répond à la réalité selon le ou les schéma(s) activé(s) à un moment particulier. Chez une personne présentant un trouble de personnalité, certains schémas sont activés, à tort, dans un très large spectre de situations. L'explication préférée par la personne conduit ses réactions émotives et comportementales et par conséquent elle influence d'une façon décisive le processus de l'équation comportementale. A partir de là, une personnalité obsessionnelle peut répondre dans une situation donnée d'une façon différente que celle d'une personnalité évitante ou histrionique dans la même situation.

Dans des circonstances précises et selon une situation bien déterminée, l'activation d'un schéma (ou un ensemble de schémas) peut former le fondement à partir duquel la personne interprète et réagit à la réalité.

La personnalité dépendante croit qu'elle est malhabile et incapable de se comporter seule. Elle a alors tendance à surdévelopper des stratégies pour compter sur les autres et fuir les décisions et les défis importants. Elle ne développe pas suffisamment l'autonomie et la capacité de prendre des décisions. C'est ainsi que les toxicomanes ont

déplacé les autres par la drogue pour qu'ils puissent surmonter, même d'une façon aliénée, leurs difficultés quotidiennes.

Toute personne peut posséder certains de ces schémas d'inadaptation à différents degrés (plus ou moins rigides et activés facilement) sans être qualifiée qu'il a un trouble de la personnalité²²⁶. Ces schémas s'élaborent tôt dans l'enfance, selon l'expérience vécue, et poursuivent à se développer tout au long de la vie. Ces schémas contribuent d'une façon déterminante à la préparation du terrain pour les jeunes adolescents pour se diriger vers la toxicomanie. Signalons la comorbidité élevée entre les problèmes de toxicomanie et ces autres problèmes à l'adolescence, ainsi que la présence de facteurs de risque communs.

1. Schémas précoces de séparation et de rejet
 - Abandon/instabilité
 - Méfiance/abus
 - Manque affectif
 - Imperfection/honte
 - Isolement/aliénation
2. Schémas précoces de manque d'autonomie et de performance
 - Dépendance/incompétence
 - Peurs des événements inévitables/incontrôlables
 - Surprotection/personnalité atrophiée
 - Echec
3. Schémas précoces de manque de limites
 - Droits personnels/dominance
 - Manque de contrôle de soi/discipline personnelle
4. Schémas précoces de dépendance aux autres
 - Assujettissement
 - Abnégation
 - Besoin d'approbation

²²⁶www.psychomedia.qc.ca

5. Schémas précoces d'hypervigilance et inhibition

- Peur d'événements évitables/négativité
- Surcontrôle
- Idéaux exigeants

6. La rigidité des schémas

7. Le maintien des schémas (capitulation)

8. L'évitement des schémas (fuite)

9. La compensation (contre-attaque)

10. La conscientisation des schémas

Notre vie n'est pas une fatalité, les événements extérieurs ne nous déterminent pas d'une façon mécanique. Ils nous incitent en fonctions d'autres variables, au premier rang desquelles se trouve la dimension cognitive, plus précisément notre façon de saisir, de nous rappeler et d'interpréter. Par ailleurs, notre manière de commenter découle d'interférences passées avec nos ressemblants et de conduites que nous avons examinées dans notre environnement et dans les médias. Les interactions durant l'enfance sont particulièrement importantes, mais celles qui suivent sont parfois décisives pour une réorientation. Notre façon d'interpréter dépend également de notre bagage génétique, c'est-à-dire des structures mentales de l'Homo sapiens et des spécificités de notre transmission héréditaire²²⁷.

Selon la théorie Honey et Mumford²²⁸ qui ont développé le cercle d'apprentissage expérimental de Kolb, ce qui est essentiel n'est pas ce qui nous arrive mais plutôt ce que nous faisons. Cette théorie met l'accent sur l'apprentissage expérimental qui est perçu comme un processus en quatre étapes pour parvenir à la planification et de l'application de l'emploi des compétences nouvellement acquises. Ce processus réside dans la démarche en quatre étapes :

Phase 1 – La faisabilité et l'expérimentation appartiennent à la vie courante, mais il peut aussi s'agir d'opportunités organisées

Phase 2 – L'observation et la réflexion à ce qui se passe avec nous.

²²⁷Jaques Van Rillaer : « La nouvelle gestion de soi, Margada, 2012, p. 33

²²⁸Honey, Peter et Mumford, Alan (1992) the Manual of Learning Styles, p. 3

Phase 3 – Tirer des conclusions et généraliser

Phase 4 – L'application des compétences nouvellement acquises ou planification une nouvelle expérience

Suivant le parcours de leurs vies, les toxicomanes vivent le chaos, ils n'arrivent pas à voir le bout du tunnel, ils ne savent pas réfléchir d'une façon constructive, de profiter des opportunités et d'élaborer des plans bien déterminés pour se réaliser. L'adoption du toxicomane de la gestion de soi peut contribuer à développer chez lui les capacités d'observation, de réflexion, d'analyse, de contrôle de soi...

La gestion de soi aide le toxicomane à intégrer le plaisir dans la vie relationnelle, comme elle peut l'aider à appliquer les qualités acquises et préparer des nouvelles expériences. L'éducation au sens d'apprentissage du contrôle de soi, de la persévérance et du discernement moral n'est pas toujours effectuée de la même manière et dans les meilleures conditions. Une prise en charge familiale agrémentée d'orientation d'encouragement et de soutien des jeunes en ce domaine les fragilise, précisément au moment où ils entrent dans l'âge adulte. En effet, à ce moment-là, il leur manque souvent une structure intérieure, car ils n'ont pas reçu une formation suffisamment étayée de leurs fonctions cognitives.

L'instruction du Moi, l'éducation, la transmission culturelle, la cohérence du lien social et des lois, qui nécessiteraient de protéger la famille au lieu de la détruire, l'apprentissage du contrôle de soi et la constitution de la conscience morale, sont autant des perspectives à développer qui permettraient aux enfants et aux jeunes de se structurer psychologiquement et moralement, et d'être ainsi moins fragiles face aux inévitables difficultés de l'existence et à des phénomènes comme la drogue, qui sont en partie le reflet d'une crise de l'éducation²²⁹.

L'idée de fonder une thérapie basée sur la résilience peut être renforcée par l'humour, les mots d'esprit, la création, l'art, le goût du savoir, la spiritualité, la philosophie... etc, qui sont des activités qui contribuent à développer simultanément des

²²⁹MGR Javier Lozano Barragan : « Eglise, Drogue et Toxicomanie », LES EDITIONS DU CERF, Paris, 2002, p. 97

compétences sociales, cognitives et émotionnelles chez les toxicomanes, toutes indispensables à la résilience du Moi²³⁰.

L'éthique est un facteur indispensable pour renforcer la gestion de soi car l'éthique protège la « philosophie » de bien contre celle de mal et elle stimule l'individu à prendre les mesures et les précautions qui assurent le parcours aux buts visés.

Conclusion

Bien que le développement psychique de l'enfant suppose une sorte d'implication mutuelle entre facteurs internes et externes, il n'est pas impossible de distinguer leur part respective. Ce sont les réactions dont le nourrisson déjà est capable qui sont censées former le matériel d'où sortiront, par combinaisons et adaptations successives, les élaborations ultérieures de la vie mentale²³¹.

L'enfant ne peut pas fuir la source de la dégradation psychologique, il n'a pas les défenses matures pour se comporter d'une façon adéquate contre les offenses qui l'affrontent, pour cela il a recours inconsciemment à des mécanismes de défenses inadaptées et parfois pathologiques pour se défendre : comme le déni en donnant confiance à des personnes douteux, rupture des sentiments et de la conscience pour supporter la peur et la douleur, refoulement des sentiments et des souvenirs pour négliger l'évènement indésirable, la violence et la dominance pour se comporter avec un entourage chaotique et non exclu, les tentatives de contenter les autres à tout prix même si ceci s'oppose avec son profit ou avec la vérité. Quand on use toutes ces défenses pour une longue durée durant la constitution de la personnalité, cela conduit à une malformation continue de cette personnalité. Le Soi défensif ou le faux self (false self) couvre le vrai self ou le real self si on peut le dire.

Selon Winnicott, le vrai self apparaît dès qu'il existe une quelconque disposition mentale de l'individu et qu'il n'est pas beaucoup plus que la somme de la vie sensori-motrice²³². Par la suite, des dispersions dans l'existence de ce vrai self, des expériences

²³⁰KUMPFER K.L., Factors and process contributing to resilience: the resilience framework. In: GLANTZ D. M., JOHNSON J.-L., Resilience and development; positive life adaptation, New York, Plenum Publishers, 1999, (179-224.)

²³¹ Henri Wallon : « L'évolution psychologique de l'enfant », Armand Colin, 1968, p.32-39

²³² D.W.Winnicott, « De la pédiatrie à la psychanalyse », Editions Payot, Paris, 1969 p. 53

réactionnelles de faux self seront possibles ; également elles pourront se présenter c'est pourquoi il donne de l'importance chez l'enfant, les doutes quant au self.

Le faux self amènera aussi des possibilités de compromis dans la conduite sociale. Ces compromis seront remis en question par l'adolescent.

Le self est une des fonctions essentielles du Moi. C'est la représentation de la personne entière du sujet qui comprend son propre corps, les parties corporelles ainsi que son organisation mentale et les divers éléments psychiques qui la composent.

Tableau 6: Le vrai self et les perturbations du self

Vrai self	Perturbation du self
*ouvert et capable d'aimer	*fermé et peureux
*automatique	*planifie tous ses projets (peur)
*tendre, tolérant et réaliste	*attend la perfection chez les autres
*accepte soi-même et se trouve des excuses	*se culpabilise forcément
*capable de s'adapter	*incapacité d'adaptation
*estime de soi adéquate	*fuit devant les difficultés
*confirme ses droits avec gentillesse	*nie, cache et ignore ses sentiments
*accepte le jeu et le divertissement	*négatif ou violent
*ne refuse pas l'apparition de ses faiblesses	*ne sait pas se divertir
*possède une force réelle	*se montre toujours fort
*peut avoir confiance	*sa force est fausse (exagérée)
*avoir le plaisir d'être soutenu	*doute rapidement
	*se ressent vexé quand il est soutenu
	*exerce la dominance et l'autorité

*se relâche face à tout ce qu'on ne peut pas changer	*ne prend pas plaisir et ne respecte pas le plaisir
*peut se divertir	*évite de s'approfondir en soi-même
*ouvert à son monde interne	

Le manque des contributions des prototypes parentaux trouble les élaborations imaginaires génitales et œdipiennes de s'établir. Les parents ont la capacité d'entasser les malheurs démonstratifs (perte de connaissance...). Les rapports avec la famille sont alors faibles. L'enfant n'est pas aidé, on ne lui a pas appris à se comporter d'une façon adéquate. Il est abandonné à lui-même donc laissé à ses impuissances, à son ambivalence, à ses conflits.

Le comportement additif se présente bien souvent, comme une recherche de libération de la dépendance affective vis-à-vis des objets externes et internes, précisément au moment de l'adolescence, où toutes les relations sont resexualisées²³³ et donc déduisent, à propos des relations familiales, un risque incestueux, contenant ainsi une autre forme de dépendance qui en prend le relais et, paradoxalement, la consolide. La question est alors de saisir les relations entre ces deux dépendances : affective d'un côté, comportementale de l'autre.

Ce qui caractérise le milieu de « futur toxicomane » c'est la peur, le déséquilibre et l'éventualité d'être en risque dans n'importe quel instant, c'est la dispersion de l'angoisse. Dans ce cadre, le sentiment qui domine c'est celui d'impuissance et d'incapacité à contrôler les choses... Dans ce climat chaotique, il n'y a pas de la loi que celle de la forêt qui ne protège pas le faible. Il se peut qu'on trouve dans ce milieu des lois rigoureuses mais qui ne permettent pas la liberté ou l'expression des sentiments. L'amour conditionnel fait partie de cette ambiance. Cet amour prend naissance dans la première enfance qui atteint son point culminant dans l'œdipe là où l'enfant aurait le devoir de quitter le roman familial pour trouver son indépendance ailleurs. Si ce travail d'indépendance ne réussit pas durant la phase œdipienne qui est la dernière chance pour l'adolescent de se récupérer, il se peut que l'addiction à la drogue soit un des

²³³ B. Brusset, « Dépendance addictive et dépendance affective », Revue française de psychanalyse, 2004

choix multiples auquel l'adolescent peut avoir recours pour restituer, d'une façon pathologique, l'unité et la cohérence de son Moi. Cette dépendance à la drogue constitue une base forte pour des déficiences des facultés et des fonctions cognitives qui sont des fonctions intellectuelles qui se divisent en quatre classes²³⁴:

- 1- Les fonctions réceptives permettant l'acquisition, le traitement, la classification et l'intégration de l'information ;
- 2- La mémoire et l'apprentissage permettant le stockage et le rappel de l'information;
- 3- La pensée ou le raisonnement concernant l'organisation et la réorganisation mentales de l'information ;
- 4- Les fonctions expressives permettant la communication ou l'action.

C'est ainsi que la dépendance à l'alcool, fréquente parmi les héroïnomanes, provoque des manques de l'attention, une altération des capacités à gérer de nouvelles informations, une perte de la mémoire et des capacités d'apprentissage.

²³⁴Louise Bérubé : « Terminologie de neuropsychologie et de neurologie du comportement », Les Éditions de la Chenelière Inc., Montréal, 1991, p. 124

Deuxième partie

Etude Pratique

Maintenant que nous avons démontré la fiabilité de notre problématique et de nos hypothèses en référence aux travaux et aux recherches de certains penseurs qui ont abordé le problème de toxicomanie en tant qu'addiction pathologique, nous passons à la deuxième étape de notre travail dans laquelle nous allons tenter une vérification expérimentale de notre problématique et de nos hypothèses.

Pour cela nous avons eu recours à une stratégie de vérification validée scientifiquement grâce à notre recours à des techniques reconnues.

Rappel de notre problématique et de nos hypothèses :

Problématique : incapacité de s'adapter à la réalité extérieure et perturbation de pouvoir de contrôle.

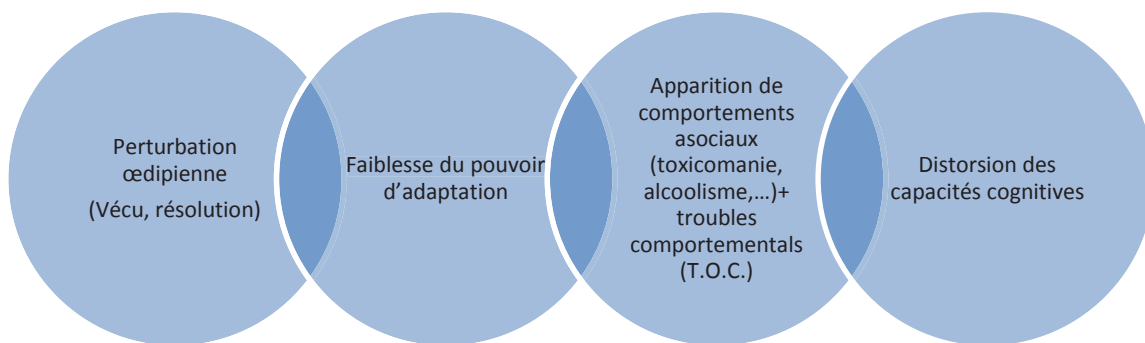


Figure 16: Schématisation des hypothèses

Hypothèse générale :

Les sujets ayant rencontré des difficultés ou des complications dans le dépassement de leur situation œdipienne sont susceptibles d'affronter des obstacles majeurs dans la Gestion de Soi.

Hypothèses spécifiques :

- 1- Plus le vécu œdipien et sa résolution sont perturbés, plus l'apparition de comportements addictifs devient possible (addiction à la drogue, à l'alcool, aux jeux...)
- 2- Plus les perturbations liées à la sphère œdipienne sont intenses, plus le pouvoir d'adaptation à la réalité sociale subit des distorsions (ce qui explique le dérapage vers des conduites asociales).
- 3- Plus les comportements asociaux deviennent accrus, plus il y a des chances d'assister à la distorsion des capacités cognitives et à une altération de la pensée.

Chapitre I : Méthodologie de la recherche

1- Les variables de contrôle :

a- Le sexe

Nous avons limité cette étude aux dépendants de sexe masculin vu que tous les toxicomanes disponibles dans le centre de réhabilitation de CDLL (Cénacle De La Lumière) sont des garçons et par conséquent nous devons les comparer avec des jeunes non toxicomanes de même sexe masculin.

b- L'âge

L'âge des sujets est entre 18 et 30 ans.

2- Instruments de recherche

a- Echelle d'évaluation des comportements sociaux

Nous allons nous servir d'une échelle d'évaluation des comportements sociaux centré sur le pouvoir d'adaptation et qui a été réalisé par le professeur Antoine Chami. Nous cherchons à savoir dans quelle mesure le sujet jouit d'un potentiel cognitif lui permettant de s'adapter à la réalité extérieure.

b- Le test d'aperception de la famille (Family Aperception Test - FAT)

Le FAT (Family Apperception Test) a été élaboré afin de réunir dans la pratique clinique l'évaluation individuelle et l'évaluation familiale. Ce test met en scène des situations, des constellations et des activités familiales habituelles. Il provoque, à travers les planches, un large éventail d'association projectives sur les processus et les structures familiales, ainsi que des réactions affectives en rapport avec des interactions familiales spécifiques.

Le FAT, en tant que test projectif, permet de dégager les éléments essentiels de la personnalité du côté cognitif, celui du fonctionnement psychologique (les résonnances fantasmatiques et les mouvements régressifs) et enfin les problèmes familiaux et personnels.

Dans cette étude, on a utilisé treize planches choisies comme instrument de travail sans adopter la même façon d'interprétation que celle des auteurs. Ce qui est important pour nous, c'est de savoir comment fonctionne le dynamisme psychique intérieur de la

personne testée afin de savoir ses réactions affectives et ses rapports avec sa famille pour confirmer nos hypothèses.

La passation a été faite de la façon suivante :

Nous avons choisi d'avance treize planches considérées comme représentatives des conflits familiaux. Nous les avons étalées devant le sujet et nous lui avons demandé d'en choisir six et de les classer à sa façon pour raconter une histoire pour chaque planche.

c) Les conditions de passation du test de FAT et de l'échelle d'évaluation des comportements sociaux (aptitudes et croyances) :

Dans notre étude, nous appliquons les connaissances théoriques, les méthodes et les instruments de notre discipline afin de récolter les informations nécessaires pour comprendre le fonctionnement psychique et relationnel de la personne et pour élaborer une réponse appropriée à la question de la gestion de soi et son rapport à l'addiction à la drogue dans le champ de notre étude. Nous sommes attentifs à la complexité et à la singularité de chaque personne qui est examinée en tenant compte de son contexte familial, éducatif, social et culturel.

Les candidats ont été informés des exigences éthiques, déontologiques et légales de notre pratique et par conséquent de l'anonymat, de la confidentialité et du secret professionnel, dans le souci de leur intégrité et de leur dignité.

Nous avons expliqué le but de la recherche actuelle et la possibilité de publication ultérieure. Nous avons informé les sujets de nos méthodes, et avons recueilli leur accord en ce qui concerne notre demande d'accès à leur dossier et les entretiens avec leurs parents. Nous avons obtenu leur consentement. Sachant que les candidats avaient la possibilité de refuser ou d'accepter l'examen.

Pour réaliser notre étude, nous avons eu recours aux entretiens, aux observations du recueillies auprès du candidat et de ses parents, aux passations de tests de FAT et de l'échelle d'évaluation des comportements sociaux (aptitudes et croyances). Ainsi que les informations recueillies auprès de l'équipe soignantes.

Pour que le candidat soit, autant que faire se peut, acteur de l'examen, un entretien préparatoire a été réalisé pour s'assurer qu'il en a bien compris les motifs et les objectifs.

L'examen psychologique s'est déroulé pour tous les sujets et leur famille dans une salle adaptée à la circonstance.

L'observation de leurs conduites et modalités relationnelles spontanées constitue une part importante dans l'examen clinique.

d) Les rencontres avec les candidats et leurs parents :

Les rencontres avec les candidats et leurs parents ont eu lieu dans la clinique où j'exerce pour la phase de préparation et avant l'adhésion au centre de réhabilitation. (Après de fixer au préalable un rendez-vous, le candidat arrive avec ses parents).

Les séances s'étalent sur 4 à 6 séances pour chaque candidat avec ses parents selon le cas et pour une durée de 45 minutes à une heure pour chaque séance. Le nombre de séances est de deux par semaine.

Les séances se déroulaient de la façon suivante :

Nous faisons connaissance et nous cherchons à établir une relation de confiance mutuelle puis nous recueillons les informations nécessaires (nom, sexe, âge, lieu de naissance, le statut actuel, profession, informations concernant la famille, éducation, existence ou non de troubles physiques, psychologiques, psychiatriques...).

Les drogues consommées (genres, qualité, quantité, date de début...).

Les cure(s) (où, quand, les traitements),

Antécédents familiaux ou personnels...

Les centres de réhabilitation auxquels il a adhéré et les raisons qui l'ont poussé à les quitter.

Explication des conditions et des étapes pour l'adhésion au centre.

Étude de la motivation (quelles sont les causes ? pénales ? médicales ? Conviction personnelle ? Pression des parents ? Maladies ? Autres...

Biographie personnelle de la première enfance jusqu'à l'état actuel avec toutes ses ramifications...

Le développement sexuel (orientation, troubles érectiles...)

Rencontre avec les parents (en général, le père et la mère, parfois avec une sœur ou un frère ou un substitut parental...)

e) La passation du test de FAT et de l'échelle d'évaluation des comportements sociaux (aptitudes et croyances)

La passation a lieu dans le centre de réhabilitation dans une réservée à cet effet pour le thérapeute pour une durée de 45 minutes à 1 heure pour chacun en respectant les normes déjà citées.

N.B : Nous avons eu recours au dossier du candidat pour le croisement des informations recueillies par le chercheur avec celles de l'assistante sociale et des éducateurs.

Pour le travail avec les non toxicomanes, nous avons suivi le même protocole qu'avec les toxicomanes. Les non toxicomanes sont des volontaires pris au hasard.

Tableau 7: Hypothèses, Outils et Résultats

	Hypothèses	Outils	Résultats
1	Plus le vécu œdipien et sa résolution sont perturbés, plus l'apparition des comportements addictifs devient possible (toxicomanie, alcoolisme,...)	Family Apperception Test (FAT)	1-Les toxicomanes présentent des perturbations relationnelles avec leurs parents plus que les non toxicomanes. 2- les toxicomanes manifestent une dégradation psychologique plus que les non toxicomanes. 3-Les toxicomanes ont plus de problèmes avec l'autorité que les non toxicomanes.

			4- les toxicomanes ont plus des problèmes de communications que les non toxicomanes 5- le non-respect d'hierarchie dans les familles des toxicomanes est plus fort que chez les familles des non toxicomanes
2	Plus les perturbations liées à la sphère œdipienne sont intenses plus le pouvoir d'adaptation à la réalité sociale subit des distorsions (ce qui explique le dérapage vers des conduites asociales)	Echelle d'évaluation des comportements sociaux	1- La capacité du toxicomane au pouvoir d'adaptation à la réalité sociale est sérieusement inférieure à celui du non toxicomane. 2- l'attitude du toxicomane est plus passive que le non toxicomane. 3- le non toxicomane est plus sociable que le toxicomane 4- le sentiment de satisfaction personnelle chez le non toxicomane est plus élevé que chez le toxicomane. 5- Le locus externe négatif est plus développé chez les

			non toxicomanes que chez les toxicomanes. 6- Le sentiment d'efficacité personnelle positif est plus développé chez les non toxicomanes que chez les toxicomanes. 7- Le sentiment d'efficacité personnelle négatif est plus développé chez les toxicomanes que chez les non toxicomanes
3	Plus les comportements asociaux deviennent accrus, plus il y a des chances d'assister à la distorsion des capacités cognitives et une altération de la pensée	Echelle d'évaluation des comportements sociaux & FAT	1-Les toxicomanes ont des difficultés cognitives (mémoire, apprentissage, acquisition, traitement, classification et intégration de l'information) plus que les non toxicomanes (l'échelle d'évaluation des comportements sociaux) 2- Les perturbations au niveau de la communication et de l'action des toxicomanes avec leur environnement est beaucoup plus grandes que chez les non toxicomanes (FAT)

Chapitre II : Analyses des résultats :

1- Anamnèse

Pour les toxicomanes :

La structure adoptée pour présenter les anamnèses est constituée :

- 1- Une description brève de chaque membre de la famille du sujet avec quelques éléments importants pour donner un aperçu général.
- 2- Le développement psycho organique
- 3- L'addiction à la drogue
- 4- Le regroupement sémiologique : on entend par sémiologie, terme emprunté de la psychiatrie, c'est « la partie de la médecine qui traite des signes des maladies », ici on utilise regroupement sémiologique dans le sens de décrire les signes psychologiques, médicales ou sociales (Jacques Postel : « dictionnaire de psychiatrie et de psychopathologie clinique », Larousse, 1993, p.511)
- 5- Dynamique familiale
- 6- Analyse du cas

Pour les non toxicomanes :

On se contente de décrire les éléments essentiels pour comprendre de quoi il s'agit

a- Les toxicomanes

Sujet 1- Cas Jacques :

Jacques, 21 ans, célibataire appartient à une famille constituée de :

- Son père, PDG d'une compagnie à Qatar âgé de 55 ans, en bonne santé
- Sa mère, 47 ans, travaille dans une banque, elle souffre de la pression artérielle et prend des médicaments.
- Son frère, 23 ans, spécialiste en affaires internationales à Georges Town University et il travaille dans une ambassade.

En Octobre 2007 Jacques avait 17 ans. Il ARRIVE au Liban pour rejoindre une école technique pour se spécialiser en mécanique. Il vivait avec sa tante maternelle. En Mai 2008, sa mère vient pour demeurer avec lui, ayant appris que Jacques n'étudiait pas et il se retardait tous les soirs pour revenir à la maison. Puis la mère a quitté le Liban. En Novembre 2008, Jacques a été emprisonné ce qui a poussé la mère à revenir de l'étranger pour aider son enfant à sortir de sa toxicomanie.

Le développement psycho-organique :

Son frère jumeau est mort in utero. Jacques souffrait d'une pneumonie chronique qui poussa ses parents à revenir au Liban pour lui assurer un bon suivi médical et un climat sain. La mère, très affective, s'occupe de l'éducation de ses enfants. Le père diffère d'elle par sa méthode éducative rigoureuse dans sa relation avec ses enfants et suivant des règles bien déterminées.

Jacques dit qu'il passait une belle vie avec ses parents avant l'âge de 11 ans. Puis il a commencé à avoir des relations amicales avec les fils de certains « fils de cheikhs » qui étaient très irresponsables. Il fuyait de l'école pour sortir avec eux... Parfois il passait une ou deux semaines hors de sa maison et même en dehors du pays où il vivait (à l'étranger). Il n'avait pas de problèmes familiaux. Jacques dit qu'il est devenu toxicomane à cause de la société, là où il a contacté les fils de « cheikhs ». Jacques déclare qu'à partir de l'âge de 14 ou 15 ans, il vivait hors de l'autorité parentale à cause de leur situation suite à la mort de sa sœur aînée (à

l'âge de 1 an et quelques mois, cancéreuse) et de son frère jumeau. Il cherche à déresponsabiliser ses parents par rapport à sa situation.

Il a eu plusieurs relations sexuelles, la première a eu lieu à l'âge de 12 ans avec sa copine Salma. Il était amoureux de Joane, une fille chiite, toxicomane, âgée de 20 ans. Ils vivaient en concubinage.

L'addiction à la drogue :

Jacques a débuté à l'âge de 11 ans par le haschisch. A l'âge de 13 ans, il a commencé par la cocaïne, free base, speed, ecstasy... Les parents ne savaient pas qu'il était en train de prendre de la drogue avant l'âge de 17 ans et ça était dû :

- Leur ignorance à tout ce qui est en rapport avec la drogue,
- Il n'y a pas d'autres personnes dans la famille de Jacques ni les familles de ses parents qui prenaient de la drogue.
- Vu qu'ils étaient loin de lui sur le plan géographique (Jacques vivait au Liban chez sa tante maternelle et ses parents à l'étranger).

Il était trafiquant. Il a été emprisonné pour un an et deux mois. Il est placé sous mandat judiciaire. Sa tante était la première qui a observé des changements dans les comportements de Jacques ce qui l'a poussé à informer ses parents. A la suite, la mère revenait fréquemment au Liban pour l'aider...

Regroupement sémiologique :

- Entêté
- Douteux
- Absence d'empathie
- Il se croit exceptionnel par rapport aux autres dans les domaines de l'amour, le travail et les relations sexuelles
- Dénier dans la plupart des temps
- Utilise les autres pour satisfaire ses désirs
- Confiance en soi exagérée
- Niveau socio-économique élevé

- Niveau culturel moyen

La dynamique familiale :

Dès le début de leur mariage, les parents de Jacques ont considéré qu'ils sont responsables d'édifier une famille suivant un cadre de référence et un système de valeur bien déterminés pour assurer à leurs enfants un développement « sain et normal » dans le sens positif. Le premier accident qui est venu pour secouer ce couple était la mort de leur fille par la maladie de cancer à un âge de 1 an et quelques mois. Cet accident a eu des répercussions sur le comportement de la mère envers ses fils surtout du côté qu'elle devenait hyperprotectrice à cause de son angoisse et comme réaction préventive envers ses enfants.

L'absence de l'interaction avec l'entourage ne permettait pas aux parents d'éviter la problématique ou de la connaître auparavant. La drogue dans certaine société paraissait comme un signe de richesse et de pouvoir. En se distinguant de toute la famille, Jacques se comportait en dehors des valeurs et des principes adoptés par ses parents. La croyance des parents qu'ils étaient en train de procurer tout ce qui est nécessaire pour leurs enfants sans limite et sans conditions et dans beaucoup de temps d'une façon exagérée, a encouragé Jacques à se déresponsabiliser surtout il était loin de la surveillance directe de ses parents.

Analyse :

Suivant les faits déjà cités, il est certain que la mère jouait un rôle crucial dans la vie de ses enfants vu qu'elle était très proche d'eux et vu son exagération dans l'expression des émotions et ses affections envers eux surtout après la mort de sa petite fille. Elle faisait tout ce qu'ils demandaient d'elle sans penser d'une façon objective aux conséquences qui peuvent provenir.

D'autre part, il y a une démission presque totale du père envers ses enfants en ce qui concerne l'éducation avec toutes ses dérivées et il se contente de donner l'argent pour procurer une vie sociale à sa famille en transférant toutes les responsabilités à sa femme.

Le résultat de cette situation, Jacques a pu se libérer de l'autorité parentale pour s'identifier avec l'autorité des fils des « cheikhs » qui la prenaient de leurs propres

parents. Ceci a créé chez Jacques une sous-estimation de l'autorité de son père qui était « nulle » devant celle de ses amis. Il commençait à dormir hors de la maison, il devenait agressif et impulsif, il prenait de la drogue...

En résumé, on peut dire que Jacques vivait un déséquilibre au niveau de la « dose » de l'autorité et de l'affectivité. Ce déséquilibre a été traduit par la prise de la drogue avec tout ce qu'elle représentait de dépassement et de défi de l'autorité. L'identification avec les fils des « cheikhs » et leur amitié, n'étaient qu'un moyen pour acquérir fantasmatiquement leurs autorités et leurs forces. Ceci a augmenté sa confiance en soi d'une façon exagérée et a contribué à l'hypertrophie de son Moi.

Sujet 2 - Cas Benoît :

Le père de Benoît travaille dans une raffinerie de pétrole à l'étranger. Âgé de 67 ans, il souffre d'un mal de dos chronique. Il passe la plupart de son temps au travail, loin de sa famille. La mère, femme au foyer, 52 ans, a subi cinq opérations pour soigner un cancer intestinal. Benoît a deux frères et deux sœurs. Son frère aîné, 28 ans, travaille dans le domaine électronique, il est fiancé... Le deuxième, 27 ans, travaille dans une bijouterie. Sa sœur, 23 ans, est graphic designer, elle est vendeuse dans un magasin de vêtements. La deuxième, 14 ans, est à l'école.

Benoît, 26 ans, célibataire, né à Abou Dabi, de nationalité palestinienne. Il n'a pas continué ses études (4^{ième}). Il souffrait des peurs nocturnes jusqu'à l'âge de 10 ans et présentait des manifestations psycho-organiques, il avait de l'asthme. Il a changé plusieurs travaux durant sa vie professionnelle : maître-nageur, livraison, dans un magasin de network...

Le développement psycho-organique :

Les parents de Benoît dit qu'ils ont assuré tout ce qu'il avait besoin au niveau financier dès sa première enfance. Sa relation avec son père est inexistante, il est tout le temps en état de conflit avec lui à cause de la drogue. La mère est tendre, compréhensive, aide Benoît beaucoup pour résoudre ses problèmes. Il est en désaccord avec son frère (le deuxième) qui est additif au haschich. Ses réactions psychologiques oscillent entre les insultes, les cris, les agressions contre les autres. Il faisait des fugues de temps à autres.

L'addiction à la drogue :

A l'âge de 15 ans, Benoît a débuté avec le haschich puis héroïne, cocaïne, free base. Il a cinq dossiers judiciaires. Il était détenu huit fois, la plus longue durée est de 4 mois. Il a été hospitalisé cinq fois. Il a adhéré trois fois des centres de réhabilitation.

Regroupement sémiologique :

- Absence de sentiment d'appartenance
- Impulsif
- Agressif
- Sentiment d'insécurité
- Sentiment d'abandon
- Confiance en soi exagérée
- Image de soi négative
- Carence affective
- Fugue
- Absence d'un cadre de référence et d'un système de valeur bien déterminé
- Dysfonctionnement de la communication intrafamiliale
- Absence de l'image paternelle
- Antécédent familial
- Niveau socio-économique moyen
- Niveau culturel faible

La dynamique familiale :

Benoît a vécu dans une famille où il y a un dysfonctionnement au niveau de la communication entre ses membres. Il a été dépourvu de vivre dans une famille qui assure les conditions de base pour un développement psychique dans une ambiance d'amour, de sécurité, de support et de compréhension.

Analyse :

On constate l'incidence majeure chez Benoît de carences parentales : la marginalisation de son père dans l'éducation, l'absence d'image paternelle identificatoire (le père est dévoué au travail pour fournir à la famille une bonne insertion sociale), la maladie de la mère et son absence de jouer son rôle, le dysfonctionnement de la communication au sein de la famille, d'un part entre les enfants eux même et d'autre part entre Benoît et

son père, sont des facteurs qui ont influencé d'une façon déterminante la personnalité de Benoît.

En addition, Benoît quitta l'école au niveau complémentaire pour rejoindre le monde du travail ce qui a facilité de s'échapper de toute autorité parentale.

En outre, Benoît vivait une sorte de discrimination et trouvait beaucoup de problème en ce qui concerne son appartenance sociale car il est de nationalité palestinienne.

Les causes déjà citées ont constitué le terrain favorable à Benoît pour vivre une carence affective qui se traduit par des perturbations comportementales. Ces perturbations ont troublé le développement psychologique de ce jeune adolescent au niveau de la relation au sein de sa famille et des impulsions et des agressions envers les autres dans sa vie quotidienne.

Vu le cumul des problèmes sans solutions et la carence affective ressentie par Benoît, l'addiction à la drogue constituait une solution « logique » pour apaiser la douleur psychique.

Sujet 3 - Cas Patrick :

Patrick, 24 ans, célibataire appartient à une famille composée

- D'un père, 65 ans, travaille dans le domaine de la construction,
- La mère, 51 ans, est une femme au foyer,
- Son frère aîné, 32 ans, travaille dans le domaine des ordinateurs,
- Le deuxième, 29 ans, est marié et travaille dans un hôtel,
- Le troisième, 28 ans, fiancé et travaille dans le domaine du plastique,
- Sa sœur, 30 ans, est mariée à un homme d'affaires.

Le père et la mère sont des cousins. Le père n'est pas en bons termes avec Patrick. La mère est la plus proche de lui.

Le développement psycho-organique :

Patrick a été atteint d'un virus dans le foie durant sa petite enfance et souffrait d'une peur nocturne jusqu'à l'âge de 6 ans. Patrick a quitté l'école en classe de 4^{ème} pour travailler dans un salon de coiffure qui deviendra plus tard son métier. La relation avec les parents était très bonne jusqu'au jour où ils ont découvert que Patrick prend de la drogue. Cette relation perturbée a persisté durant la consommation, il fuyait la maison. Seule sa copine était son ultime abri. Beaucoup de combats avec ses frères surtout l'aîné.

La sœur occupe une place importante dans la famille car elle est mariée à un homme d'affaires très riche et elle est supposée aider à résoudre les problèmes familiaux surtout financiers. La relation de Patrick avec sa sœur est bonne.

Ses parents ont toujours avec eux un revolver. Une fois la mère a tiré sur sa voisine car elle a murmuré à propos de son fils, frère de Patrick. Il y a beaucoup de malentendus au sein de la famille surtout entre les parents.

Ses loisirs préférés sont la natation et la conduite des motos.

L'addiction à la drogue :

En 2007, il a débuté par le haschisch, puis la cocaïne jusqu'à septembre 2008 puis il a commencé par l'héroïne. Une fois en prison pour 8 jours durant son service militaire car il a battu le colonel en gendarmerie. Il n'a pas de dossier judiciaire.

Regroupement sémiologique :

- Absence de sentiment d'appartenance
- Impulsif
- Agressif
- Négatif
- Obstiné
- Fugue
- Sentiment d'insécurité
- Sentiment d'abandon
- Absence de la confiance en soi
- Image de soi négative
- Carence affective
- Absence d'un cadre de référence et d'un système de valeur bien déterminé
- Dysfonctionnement de la communication intrafamiliale
- Niveau socio-économique faible
- Niveau culturel faible

La dynamique familiale :

Patrick a vécu dans une famille où l'absence de l'accord entre les parents domine et les circonstances financières sont difficiles. Ce qui a mené à une instabilité dans la dynamique familiale et a créé des perturbations qui ne permettent pas à ce jeune adolescent de grandir et de se réaliser dans le sens positif.

Analyse :

Patrick a vécu dans une famille pleine de problèmes surtout au niveau de la communication entre les parents. Le père autoritaire démissionné de son rôle comme une image identificatoire pour ses enfants, qui impose la loi et qui garantit la sécurité pour sa

famille. Il passait son temps dans le travail pour assurer une vie sociale acceptable et il n'intervenait pas dans l'éducation de ses enfants que lorsqu'il était dérangé.

Malgré qu'elle fût toujours présente, la mère de Patrick n'assumait pas son rôle comme il fallait. Le « dose » de l'autorité et de l'affection qu'elle procurait à ses enfants n'était pas convenable pour un développement psychologique positif dans le sens de l'autonomie et de la maturité.

Le dysfonctionnement de la communication intrafamiliale, l'absence d'un cadre de référence et d'un système de valeurs bien déterminées et le manque de sentiment d'appartenance à la famille sont des facteurs importants qui ont contribué à troubler la vie psychique de Patrick.

Comme conséquence à ces perturbations au niveau de la dynamique familiale Patrick a quitté l'école très tôt pour rejoindre le monde du travail ce qui a facilité la libération de l'autorité parentale et de précipiter vers ses pairs pour indemniser la carence affective et pour trouver une place pour s'appartenir.

Petit à petit, Patrick, comme il disait, noyait dans le monde de corruption sur le niveau éthique. Il fuyait de la maison parentale, trop des querelles et des combats dans sa vie quotidienne, des relations excessives avec des prostitués...tout cela à préparer le terrain à Patrick pour entrer dans le monde de l'addiction à la drogue.

Sujet 4 - Cas Jean :

Jean, 26 ans, célibataire, est l'aîné d'une famille constituée :

- Le père, 51 ans, chauffeur dans une compagnie qui vend des voitures.
- La mère, 49 ans, est une femme au foyer.
- Deux sœurs : la première, 24 ans, célibataire, elle est dans un état d'instabilité professionnelle et relationnelle).
- La deuxième, 22 ans, célibataire, travaille vendeuse dans un magasin).

Jean a fait deux ans de gestion à l'université puis il a quitté pour travailler comme employeur dans un restaurant puis il est devenu chef.

Le développement psycho-organique :

Juste après l'accouchement, Jean avait de la fièvre pour une durée de 40 jours, comme il souffrait de l'asthme.

La mère est hyper-protectrice. Tout le temps, elle est en conflit avec le père et elle considère son fils le « vrai homme » à la maison. Elle demande de Jean d'être pour elle seule d'une façon pathologique, elle est très attachée à lui.

La relation du père avec Jean est inexistante vu que ce dernier ne tient pas ses responsabilités comme il faut et il est tout le temps en état de déséquilibre.

Son cousin est très proche de lui, il l'aide beaucoup financièrement car c'est une réaction à ses propres problèmes (le père a tué la mère, son frère est un malade psychologique). Il a essayé, une fois, de toucher Jean durant que ce dernier prenait son bain....

Selon Jean, ses sœurs sont très attachées à lui, il le considère comme le centre de gravité au sein de la famille.

Jean aime beaucoup changer de partenaires, il est un coureur. Il n'a pas de patience. Il dit que ses camarades n'osent pas le présenter à leurs amies pour ne pas risquer qu'elles sortent avec lui. Il est instable émotionnellement, tantôt il aime son ex-copine et veut faire toute chose pour la plaire et le lendemain, il est indifférent si elle le quitte ou non pour raison de trahison.

L'addiction à la drogue :

A l'âge de 18 ans, il a débuté par une cigarette puis après deux mois il a pris du haschich. Après avoir quitté sa copine depuis deux ans et demi, il a commencé avec le tramal, l'héroïne (pour 2 fois seulement), puis des comprimés (tramal, rivotril). Il a été emprisonné 8 fois (entre 7 et 40 jours chaque fois). Il a 9 procès judiciaires en tout mais il reste 7. Il dit qu'à plusieurs reprises ses parents l'ont emprisonné. Il a été hospitalisé une fois pour faire une cure à l'HPC (Hôpital De La Croix). Il n'a jamais passé dans un centre de réhabilitation.

Regroupement sémiologique :

- Asthmatique
- Agressif
- Violent
- Impulsif
- Fureur
- Mère hyper-protectrice d'une façon pathologique
- Coureur
- Il a le sentiment d'être exceptionnel
- Exploite et manipule les autres pour atteindre ses buts
- Il a tendance à idéaliser ou au contraire à dévaluer exagérément les personnes de son entourage.
- A un style de discours plutôt émotionnel, évoquant des impressions, manquant de précision et de détail.
- Dramatise l'expression de ses émotions, qui sont souvent rapidement changeantes
- Niveau culturel : élevé
- Niveau socio-économique : moyen

La dynamique familiale :

Jean a vécu dans une famille où règne les querelles et le dysfonctionnement de la communication entre les parents. Le père n'assume pas ses fonctions paternelles comme

représentant de l'autorité et comme image à laquelle son fils va s'identifier mais au contraire il est castré, sa relation avec Jean est presque inexistante. Alors que la mère, hyperprotectrice, attachée à son fils et le considérait comme le substitut de son mari.

Analyse :

Il est certain que le père de Jean est une personne faible, il est démissionné de son rôle au sein de sa famille. Il passe tout son temps au travail sans tenir en compte ses responsabilités envers sa famille en ce qui concerne l'éducation des enfants, et de leur procurer l'atmosphère nécessaire pour un développement psychologique sain dans le sens de réalisation de soi. Ce qui explique la rupture de relation avec son fils.

Quant à la mère, elle était en conflit permanent avec le père et elle imposait son opinion sur toute la famille. Elle se comportait d'une façon pathologique avec Jean, elle le considérait le substitut de son mari et elle projetait sur lui tous ses fantasmes. Elle était une maman poule.

Pour les sœurs, Jean représentait pour elles une référence et une source d'autorité vu sa grande influence sur sa mère.

Le positionnement de Jean, par rapport à ses parents, le pousse à compter sur les autres surtout que toutes ses demandes se réalisaient sans effort comme il disait.

Ce jeune adolescent gâté devenait un coureur à travers le temps. Chaque fois qu'il entrait en relation avec une fille il s'attachait à elle puis il la quittait.

Ajoutons à tout ce qui précède les perturbations causées par la phase d'adolescence surtout que l'absence du sentiment de sécurité et le manque de la communication saine dans la famille ont contribué à préparer le terrain pour Jean pour entrer dans le monde de la toxicomanie et surtout l'addiction à la drogue.

Sujet 5 – Cas François :

François, 32 ans, de nationalité syrienne. Il est marié et a un enfant d'un an et demi. Il avait une épicerie. Sa femme, 28 ans, est une enseignante dans une école. Sa mère vivait avec lui et lui aidait dans le travail.

Le développement psycho-organique :

Les parents de François sont divorcés quand il avait l'âge de sept ans. La relation avec le père est inexistante. Il vivait avec sa sœur et sa mère qui a été obligée de passer beaucoup de temps au travail pour élever ses enfants. Sa sœur est mariée et habite maintenant en Afrique. François a fait ses premières études dans une école de l'UNRWA, école pour les réfugiés palestiniens, vu que sa mère est palestinienne, puis dans une école à Byblos. Il a pris un diplôme de « heating and cooling ». Durant son enfance, il avait des problèmes dans son intestin, hypoderme et il a été blessé durant la guerre au Liban. François a changé à plusieurs reprises son travail : mécanicien, paveur, employé dans un restaurant... et il espère trouver un travail dans le domaine de la maintenance. Il dit qu'il a une phobie des hauteurs et une autre de l'électricité. Il s'est marié et il a un enfant. Sa relation avec sa femme est qualifiée bonne et il a une bonne communication avec elle. Quand il était en Afrique, sa femme était au Liban. Il a eu beaucoup des relations avec des filles avant le mariage et après le mariage. Une fois, il a fait une relation sexuelle avec une fille avec la participation de son cousin (orgie). La fille était l'amie de ce dernier.

Selon François, le point faible chez lui c'est qu'il est très nerveux et ça peut être dû à la consommation de la drogue et il est très tendre.

L'addiction à la drogue :

A l'âge de 18 ans, François a débuté par le haschisch (2 cigarettes par jour). Cette situation a duré presque cinq ans où il a commencé par le free base par fréquence d'1 g par semaine. Mais malheureusement, durant sa résidence en Afrique (Lagos) où il travaillait, il a recommencé le free base d'une façon excessive (5 ou 6 g par jour).

Il n'a pas de procès judiciaire. Il n'a pas été emprisonné. Une fois en cure à l'hôpital de Saint Charles (une semaine).

Regroupement sémiologique :

- Absence de sentiment d'appartenance
- Impulsif
- Agressif
- Sentiment d'insécurité
- Sentiment d'abandon
- Absence de confiance en soi
- Image de soi négative
- Carence affective
- Absence d'un cadre de référence et d'un système de valeur bien déterminé
- Absence de l'image paternelle
- Niveau socio-économique faible
- Niveau culturel moyen

La dynamique familiale :

François a grandi dans une famille où dominait les problèmes et les disputes entre les parents. Et après le divorce, sa mère passait la plupart de son temps au travail et par conséquence elle ne donnait pas le temps nécessaire pour l'éducation de ses enfants. Cette situation a influencé beaucoup le développement psychique de François surtout il sentait, comme ses semblables au Liban, qu'il y a discrimination entre lui et les autres enfants car il était d'une nationalité étrangère ce qui a mis en question son sentiment d'appartenance.

En outre la privation de la présence du père et de son affection n'ont pas permis à François à s'identifier à une image paternelle pour un développement psychologique favorable, dans des circonstances normales où le père représente l'autorité, impose la loi et garantit la sécurité à sa famille. Au contraire, François sentait qu'il était seul, abandonné, sans appui.

Analyse :

François a vécu un choc affectif au traumatisme de l'absence de son père après la séparation de sa mère. Ce choc affectif a engendré une impression d'échec et de castration, un sentiment d'un avenir brisé, une blessure narcissique, une impression d'insuffisance et une attitude immobile et muette qui cache la peur et l'énervement. François se sent débordé, ne sait pas se mettre dans les meilleures conditions.

François se voyait tôt responsable d'une famille sans avoir les moyens qui le permettait de jouer le rôle. Il se sentait castré et angoissé. Ce qui a aggravé la situation l'absence de la mère pour des raisons de travail ce qui a privé François de l'amour maternelle et de son empressement.

François trouvait des difficultés d'adaptation au monde extérieur. Vu l'absence d'un cadre, de directives, d'appui et de soutien, il devenait agressif et impulsif avec les autres comme une réaction à son vécu intérieur malgré qu'il a justifié que ses réactions sont dus à la prise de la drogue.

Il avait une personnalité inquiète. Il était en état de déséquilibre, sous pression et hypertendu. Il vivait une tension et un malaise intérieurs. Il était inhibé.

L'addiction à la drogue chez François est une expression d'une tendance intrapsychique dans deux directions : la première culmine dans le fait qu'elle est un soulagement du stress, un moyen de s'échapper à la réalité qu'il est impuissant de confronter la situation dans laquelle il se trouve, la deuxième exprime un besoin d'auto destruction tant physique que moral, une autopunition pour apaiser la culpabilité.

Sujet 6 – Cas Nabil :

La famille de Nabil, 22 ans, l'aîné, célibataire est composée

- Le père de Nabil, 52 ans, est un capiston. Il est de niveau secondaire et il est en pleine santé.
- Sa mère, 40 ans, femme au foyer, elle a quitté l'école en classe de 4^{ème}.
Nabil a deux frères :
- Le premier, 21 ans, un toxicomane qui fait sa réhabilitation dans un centre.
- Le deuxième, 11 ans, en classe de 7^{ème}.

Il paraît dès la première séance qu'il est propre, coiffé et bien ordonné. Il était empressé et coopératif. Son comportement psychomoteur était calme avec un peu de nervosité de temps à autre. Il n'a donné aucun signe de dysfonctionnement au niveau de l'attention, la nature des réponses et les conceptions...

Le développement psycho-organique :

Dès sa première enfance, Nabil n'était pas en bonne relation avec sa mère mais il a été plus rapproché de sa tante paternelle qui a contribué à espacer la distance entre les deux partis de la famille. La mère a déclaré que Nabil croit que ses parents ne l'aiment pas et il ne comprend pas pourquoi il pense de cette façon en ignorant qu'ils l'ont remis chez sa tante pour une durée de 6 ans. Nabil décrit sa relation avec ses parents qu'elle est nulle surtout que toute communication est interrompue depuis 6 ans environ. De plus, sa relation avec son frère, qui est un ex-toxicomane, était une relation de jalousie et maintenant elle est détruite à la suite de la réhabilitation de ce dernier. Notons que Nabil prenait de la drogue avec son frère pour une durée de 5 ans et ils ont trafiqué pour assurer leur propre consommation. En outre, la mère était nerveuse, elle battait ses enfants et le père était la plupart du temps absent à cause de son travail ou le jeu de carte. Pour cette raison et à cause de ses voyages perpétuels, il n'a pas pu passer de bons temps avec sa famille ce qui a privé les enfants de la présence du père et par conséquent il n'a pas rempli sa fonction paternelle pour assurer sa famille sur le plan psychologique. Ajoutons qu'il y avait beaucoup de conflits conjugaux et le niveau socio-économique était très bas. Tout cela a aggravé la situation et la communication devenait de plus en plus difficile entre les membres de la famille. Ce qui a poussé Nabil à quitter l'école pour joindre une

école technique pour apprendre un certificat en mécanique mais il n'a pas pu atteindre son but. Il a dépassé ses classes de BT1, BT2 et BT3 non par ses compétences personnelles ou ses efforts, mais par l'intermédiaire du directeur de l'école technique... Nabil est en relation d'amour avec Catherine qui est, à son tour, une toxicomane. Il a fait 2 fois des relations homosexuelles pour des raisons financières et sous l'obligation d'obtenir de la drogue.

L'addiction à la drogue :

Nabil a commencé à prendre la drogue à l'âge de 15 ans. Il a débuté par des comprimés de tramal et de rivotril puis par le haschisch. A 16 ans, il a commencé par l'héroïne, et jusqu'à maintenant il prend en fréquence d'1g par jour. Il a un procès judiciaire. La mère a remarqué que le comportement de Nabil a changé durant la prise de la drogue. Il passait son temps seul ou il quittait la maison et quand il ne prend pas de la drogue il devient nerveux et stressé. Il n'a pas fait une cure mais il a été suivi par un psychiatre 2 fois à la maison. Puis il a été dans un centre de réhabilitation pour une fois mais il a quitté avant un mois de finir son programme car il a eu des problèmes relationnels avec les autres résidents au centre.

Regroupement sémiologique :

- Absence de sentiment d'appartenance
- Estime de soi bas
- Confiance en soi basse
- Image de soi négative
- Carence affective
- Absence d'un cadre de référence et d'un système de valeur bien déterminé
- Dysfonctionnement de la communication intrafamiliale
- Image d'identification déformée
- Antécédent familial
- Niveau socio-économique faible
- Niveau culturel faible

La dynamique familiale :

L'addiction du père au jeu de cartes et sa violence verbale et non verbale contre sa femme et ses enfants n'ont pas aidé Nabil à construire une personnalité équilibrée. De plus, la situation financière médiocre, l'absence de l'autorité parentale, la mauvaise compagnie et l'habitat chez sa tante ont poussé Nabil à adopter une conduite déviante et à se diriger vers le monde de la drogue.

Analyse :

Il est évident que la mère avait une influence énorme dans l'éducation de ses enfants vus qu'elle était présente la plupart du temps à la maison. Mais cette attraction n'était pas efficiente comme il faut pour aider ses enfants à construire une personnalité bien équilibrée. Elle était très nerveuse, elle les frappait et les humiliait comme projection normale de la relation avec leur père qui est démissionné de sa fonction paternelle vu qu'il est tout le temps au travail ou bien il jouait aux cartes. Il a compté sur sa femme dans la gestion de la maison et l'éducation des enfants. Et il responsabilisait sa famille quand il manquait d'argent ce qui créait une tension à la maison. En outre, Nabil était jaloux de son frère dès la naissance de ce dernier ce qui a développé un sentiment qu'il n'est pas aimé par ses parents. Nabil a été transporté chez sa tante paternelle pour passer 6 ans loin de sa maison et par conséquent en dehors de l'autorité parentale. Dans sa nouvelle vie, sa tante a assuré tout ce que Nabil a besoin : argent, affection, liberté mais en même temps déresponsabilisation, indifférence, nonchalance... La tante était une pute, selon la terminologie de Nabil, elle faisait l'amour avec ses partenaires devant lui... Nabil a profité de cette situation : « si tu ne parles pas tu peux avoir tout ce que tu veux ». Ce qui a permis à Nabil de laisser tomber ses études et de faire tout ce qu'il veut. Tout cela est accompagné par un sentiment d'infériorité et d'impuissance suivant la situation dans laquelle il se trouvait où il a fait une mauvaise compagnie. Tous ses problèmes ont préparé le terrain pour les différentes déviations surtout l'addiction à la drogue comme résultat normal de dysfonctionnement de sa personnalité.

Sujet 7 – Cas Naji :

La famille de Naji, 22 ans, célibataire est composée

- D'un père, 66 ans, est un ingénieur qui travaille au Liban et à l'étranger,
- La mère, 50 ans, elle est spécialisée en secrétariat de direction,
- Un frère de 12 ans qui est en classe de 7^{ième}.

La mère suit actuellement sa première année en traduction à l'université. Elle a quitté son travail à la banque après 24 ans à la suite d'un conflit avec les responsables ce qui a influencé énormément sa situation psychologique dans le sens négatif. Elle est sous traitement psychiatrique.

Le développement psycho-organique :

L'enfance de Naji est qualifiée comme normale. Naji exprime qu'il vivait dans une ambiance acceptable entre les voisins et les amis mais il était tout le temps en conflit avec sa mère qui s'absentait à cause de son travail à la banque. Elle l'humiliait tout le temps devant ses amis et c'est ce qu'elle fait maintenant avec son frère c'est pour cette raison qu'il est effrayé que son frère vit le même problème. Naji dit que sa mère est la cause principale de sa toxicomanie. De plus, il passait la plupart du temps hors de la maison car il n'aime pas être à côté d'elle... il n'a pas de relation avec sa famille sauf son frère et un peu son père.

Après avoir fini la classe de terminale, Naji a changé plusieurs instituts et universités dès l'an 2007 jusqu'à l'an 2011 : Banking and finance pour un trimestre, marketing and advertising pour un second trimestre, un peu d'architecture puis de l'audio-visuel mais il a quitté à cause de la drogue. En 2004, Naji a travaillé comme serveur dans un hôtel pour 3 mois puis en 2010 photographe pour couvrir ses dépenses personnelles.

L'addiction à la drogue :

Naji a débuté à l'âge de 13 ans par le haschisch et le tramal sous l'influence de ses amis. Puis il a pris de la cocaïne de temps à autre. A l'âge de 17 ans, Naji a commencé à prendre de l'héroïne quotidiennement par moyen de 10g par jour comme il prétendait. Il était trafiquant et de temps à autre il vend des choses qu'il a volées de sa maison. Il a fait

3 overdoses ce qui a causé son entrée à l'hôpital. Mais il n'a pas fait sa cure qu'en 2010 à l'Hôpital De La Croix. Mais après 6 mois, il a fait une récidive sous l'influence des pressions de la famille et de l'entourage. Mais il est resté en contact avec le docteur en charge. Il a été emprisonné deux fois, la première pour dix jours et la deuxième pour 12 jours. Il n'a pas des procès judiciaires. Il a été deux fois dans des centres de réhabilitation mais chaque fois il quittait après deux mois car il ne pouvait pas supporter les programmes... Naji dit qu'il serait très nerveux et angoissé avant la prise de la drogue mais avec la consommation il devient isolé, calme et seul ce qui est normal dans les addictions.

Regroupement sémiologique :

- Absence du sentiment d'appartenance
- Mégalomanie, grandeur
- Absence de système de valeur et de cadre de référence bien déterminé.
- Carence affective
- Absence d'une image d'identification saine
- Dysfonction de la communication intrafamiliale
- Agressivité
- Emotivité
- Sentiment excessif d'être exceptionnel
- Confiance en soi exagérée
- Niveau socio-économique : moyen
- Niveau culturel : moyen

La dynamique familiale :

La situation de la famille était excessivement perturbée. Les parents sont toujours en défi et Naji a exprimé sa haine profonde contre sa mère car elle ne le comprend pas et essaye d'une façon ou d'une autre de diriger sa vie. C'est pour cette raison qu'il veut couper tout lien et toute communication avec elle surtout elle a contacté la police pour emprisonner son fils par crainte qu'elle veuille lui aider... A propos de la relation avec son père, il n'y a pas de problème mais il le blâme car il n'a pas pu quitter sa femme depuis longtemps. La

mère souffre de troubles au niveau psychologique mais comme prétendent Naji et son père, elle ne prend pas ses médicaments d'une façon régulière. En ce qui concerne la relation avec son frère, Naji exprime qu'il l'aime beaucoup et il veut le protéger de la mère.

Analyse :

Il est vrai que la situation familiale médiocre au niveau de la communication au sein de la famille surtout avec la mère, a contribué d'une façon décisive à pousser Naji à se diriger vers la drogue. Cette dernière était pour lui l'abri à travers lequel Naji peut exprimer sa douleur qui culmine dans son âme. Les troubles psychologiques de la mère et son absence permanente de la maison vue qu'elle était tout le temps au travail, sa façon pathologique d'élever ses enfants, plus les conflits avec le père qui ne jouait pas son rôle et qui n'a pas pu imposer son autorité et être une bonne image d'identification, tout cela fait naître chez Naji un sentiment d'impuissance et de tristesse et une situation d'instabilité psychologique dans une famille incohérente et qui n'adopte pas un système de valeur et un cadre de référence bien déterminé. Cela a poussé ce jeune adolescent à vivre dans un monde d'insécurité malgré toutes les facilitations matérielles qui étaient assurées sur le plan financier. Il attendait l'occasion convenable pour sortir de son malheur, c'est pourquoi la drogue était l'expression logique de sa douleur.

Sujet 8 – Cas Jamil :

La famille de Jamil est composée de 5 personnes :

- Le père était entrepreneur, il est mort en 2007 à cause des problèmes cardiaques.
- La mère, 55 ans, a arrêté ses études au collège. Elle est chez son fils qui est propriétaire d'un restaurant en France. Elle est en bonne santé.
- Son frère aîné, 40 ans, a des problèmes au niveau de sa santé. Il a implanté un rein et sa situation est instable.
- Sa sœur, 34 ans, mariée, elle a été spécialisée éducatrice pour les classes maternelles et elle est propriétaire d'une garderie.

Jamil, âgé de 30 ans, célibataire, il est spécialisé en gestion. Dès la première séance, Jamil était coopérant, propre, bien coiffé et bien organisé. Son comportement psychomoteur est calme avec réticence. Il paraît sur de lui-même. Il n'a pas donné aucun signe de dysfonctionnement au niveau de l'attention, la nature des réponses et les conceptions...

Le développement psycho-organique :

Selon sa sœur, Jamil a passé une enfance très calme au sein de sa famille. Il était un enfant gâté et en pleine santé mais il était hyperactif et turbulent. Il a fait ses études universitaires dans le domaine de la gestion sans problème. Il était irresponsable vu que la famille est riche et il peut avoir tout ce qu'il veut. Jamil a travaillé 3 ans dans une banque puis il a voyagé en France pour aider son frère suite à la maladie de ce dernier. Puis il revenait au Liban et il est maintenant sans travail. Il a fait la connaissance d'une fille et a passé 4 ans avec elle. Jamil dit qu'il était amoureux d'elle mais il l'a appris à prendre de la drogue... Il a eu beaucoup des relations sexuelles surtout durant sa toxicomanie. Il se sent exceptionnel dans les domaines d'amour et de travail.

L'addiction à la drogue :

A l'âge de 19 ans, Jamil a débuté par la cocaïne et l'ecstasy et a essayé une seule fois de fumer de haschisch. Les parents ne savaient pas. Son oncle maternel prenait de temps à autre de la cocaïne. Il a essayé d'arrêter au début par l'aide d'un neurologue mais son essai n'a pas pu atteindre le but visé mais au contraire il a recommencé sans

arrêter... ce qui aggravait la situation est l'occupation de sa mère par la maladie de son frère ce qui a aidé Jamil à vivre seul sans observation et sans responsabilité. Il n'a pas été emprisonné et il n'a pas des procès judiciaires.

Regroupement sémiologique :

- Confiance en soi exagérée
- Grandeur et mégalomanie
- Carence affective
- Peu d'empathie
- Utilise les autres pour atteindre ses buts, arriviste
- Déficiência au niveau de système de valeur et cadre de référence
- Prendre des risques sans calcul
- Dysfonctionnement de la communication avec la famille
- Antécédent familial
- Niveau culturel : moyen
- Niveau socio-économique : moyen

La dynamique familiale :

Jamil décrit sa relation avec sa famille comme excellente surtout son frère et sa sœur. Il prétend que sa famille est très cohérente. Il est évident que sa sœur soit responsable de lui et l'aide à dépasser son problème surtout après la mort de son père et le voyage de la mère qui est obligée de rester avec son frère en France car il est cancéreux.

Analyse :

Jamil a vécu au sein d'une famille cohérente, riche, niveau socioculturel relativement acceptable. Cette aisance dans le style de vie a été traduite dans le quotidien : Jamil peut avoir tout ce qu'il veut. Mais la combinaison de plusieurs facteurs qui s'interfèrent entre eux a contribué d'une façon décisive que Jamil entre dans le monde de la toxicomanie. Tout d'abord, la richesse, sa personnalité narcissique débridée vers le risque, la grande différence d'âge entre son frère et lui, l'agacerie exagérée de la part des parents, confiance en soi démesurée avec un profond sentiment de différenciation et l'illusion de

la capacité de contrôler le cours des événements, avec l'absence relative de l'autorité dissuasive qui peut réparer en cas de besoin, ont facilité le chemin vers l'addiction de la drogue. Tout cela a développé chez Jamil une prédisposition vers la déviation dans un contexte disponible en raison de l'absence de suivi et d'indulgence efficace dans le domaine de l'éthique et des valeurs. L'addiction à la drogue reflétait une traduction réaliste de sa vie bruyante et de son comportement irresponsable.

Sujet 9 – Cas Sami :

La famille de Sami, 25 ans, enfant unique, célibataire est composée

- Le père de Sami, 55 ans, de niveau universitaire. Il est ferblantier. Il est en bonne santé mais il est alcoolique.
- La mère, 50 ans, de niveau collège, elle travaille aide-soignante dans un hôpital.
- Sa sœur aînée, 30 ans, mariée et a deux enfants.
- La deuxième, 26 ans, célibataire, travaille dans une agence de voyage et elle a été spécialisée dans le domaine de l'éducation.
- La troisième, 24 ans, célibataire, elle est coiffeuse et elle travaille actuellement à Qatar.

Il a fait des études jusqu'à la classe de 4^{ème} puis il s'est dirigé vers l'école technique pour se spécialiser en gestion hôtelière mais il n'a pas continué. Sa mobilité professionnelle était fréquente : restaurants, forgeron, soldat dans l'armée libanaise pour 9 mois. Suite à une crise névrotique durant son service militaire, Sami a été envoyé à l'hôpital militaire puis il a quitté l'armée.

Le développement psycho-organique :

Sami a grandi dans un environnement familial plein de problèmes. Il a souffert d'une carence affective de la part de son père qui le frappait beaucoup sans cause précise parce qu'il était alcoolique et il perdait contrôle dans sa relation avec les autres, surtout quand il était en état d'ivresse. Cette situation a créé chez Sami un problème d'énurésie durant son enfance. À l'adolescence, sa relation perturbée avec sa famille commençait à prendre une autre dimension dans le comportement de Sami dans la société. Il devenait très agressif, faisait des combats avec les autres et était adhérent à une secte diabolique et il est entré dans le monde de l'addiction et des prisons et les conséquences de leurs mauvaises frictions et les connaissances suspectes et ainsi de suite. Ce qui a touché beaucoup son état d'âme et l'a mis dans le milieu d'un monde dur et dans une forêt sans restriction et règles bien déterminées.

Sami a subi à l'âge de 11 ans un abus sexuel par un homme adulte puis par un autre. Sami a fait des relations sexuelles multiples avec différentes sortes de filles, ce qui a obligé l'une d'elles à avorter (toujours selon ce que Sami dit).

La famille de Sami habite dès le début avec la grand-mère paternelle et sa tante paternelle dans un immeuble modeste. Après un certain temps, la grand-mère mourut mais sa tante resta avec eux jusqu'à maintenant. Au début, les parents étaient en bonne relation. Mais les circonstances de la guerre et l'inoccupation ont poussé le père à être alcoolique, il devint violent et agressif envers sa famille. L'alcoolisme a déresponsabilisé le père sur le plan financier et éducationnel ce qui a obligé la mère à travailler pour prendre la relève... de plus, sa tante souffrait d'une maladie chronique dans son ventre ce qui a augmenté les dépenses et a nécessité que le père l'accompagne tout le temps chez les médecins et à l'hôpital. Maintenant les sœurs de Sami essayent de contribuer en tant que possible à supporter la famille financièrement. La relation du père avec sa famille est presque coupée malgré qu'il habite toujours avec eux. La relation de Sami avec ses sœurs est bonne mais elle se déstabilise de temps à autre à cause de l'addiction à la drogue. Sa sœur dit qu'il est un grand menteur, il appartient à une secte diabolique et une fois quand son cousin maternel l'accompagnait à l'église, Sami a jeté l'évangile par terre quand le prêtre le mit sur sa tête... Il faisait des automutilations. Il rase ses bras et ses jambes. Il a un déséquilibre devant l'autorité. Il a eu des relations sexuelles et une fois, comme sa sœur dit et toujours suivant Sami, que son amie est tombée enceinte ce qui a nécessité un curetage. Une année en armée libanaise puis il a quitté à cause des problèmes psychologiques (il prétendait devant le médecin pour échapper du service militaire).

L'addiction à la drogue :

Depuis l'âge de 15 ans, Sami a débuté avec le dulsana, tramal, artane, rivotril, hashish. Après deux ans et demi il a pris de l'héroïne (shoot), cocaïne (shoot), freebase (bouteille) pour une durée de 5 ans. Il a été hospitalisé à l'hôpital de Saint Charles deux fois (2007 – 2008) et une fois à l'HPC (Hôpital de la Croix). Il a passé à Oum el Nour, centre de réhabilitation, pour 10 jours, une semaine dans un entre centre à Zahlé et trois mois en Italie (cénacle). Mais chaque fois il quittait car il avait une conviction totale qu'il pouvait seul arrêter la consommation de la drogue. Plusieurs fois à la gendarmerie à raison des combats et une fois à Roumieh (prison centrale) à cause de la drogue où ses parents furent obligés de payer 5000\$ pour éviter une condamnation de plusieurs années comme il dit. Il a un seul procès judiciaire

Regroupement sémiologique :

- Négatif
- Calme
- Agressif
- Obstiné
- Absence de sentiment d'appartenance
- Déficiência au niveau de système de valeur et cadre de référence
- Auto mutilation
- Carence affective
- Image d'identification paternelle altérée
- Dysfonctionnement de la communication intra familiale
- Violent en cas de la colère
- Antécédent familial
- Niveau socio-économique : faible
- Niveau culturel : faible

La dynamique familiale :

La problématique de l'alcoolisme du père et sa violence contre sa femme et ses enfants n'ont pas aidé Sami à édifier une personnalité équilibrée ni à lui donner une confiance en soi. En outre, le climat douteux de la maison et la carence affective dont Sami a beaucoup souffert ont permis au jeune enfant de perdre toute concentration et par conséquent de quitter l'école. Vu tous ces problèmes Sami fuyait par la drogue et dans des bandes pour se retrouver

Analyse :

L'alcoolisme du père et la dissociation familiale ont influencé énormément sur le développement psychologique de Sami et sur sa conduite ultérieure. Ce qui a aggravé la situation que Sami a été violé à l'âge de 11 ans et l'absence d'un cadre de référence et d'un système de valeur bien déterminés adoptés par la famille. En outre, la non-résilience dérivée des perturbations psychologiques et des conflits intrafamiliaux a poussé Sami à

fuir sa réalité et se précipiter vers la drogue en souhaitant de se trouver dans une situation qui lui permet d'échapper à l'autorité parentale surtout paternelle. Ce qui explique son instabilité émotionnelle et affective, son adhérence à une secte diabolique et sa désertion de l'école très tôt. Tout cela l'a poussé à se révolter contre les habitudes et les coutumes et à transgresser la loi dans son environnement. La colère refoulée et cumulée a été traduite par des crises névrotiques graves, incontrôlables et incompréhensibles comme le cas quand il a quitté le service militaire. Parfois il essayait de se tourner vers lui-même en passant dans des centres de réhabilitation comme moyen pour apaiser son sentiment de culpabilité pour payer le prix de ses « crimes » contre soi et contre sa famille.

Sujet 10 – Cas Christopher :

Christopher, 28 ans, célibataire, appartient à une famille composée :

- Le père, 48 ans, travaille comme inspecteur auprès de la société eau de Beyrouth, ancien combattant dans la Force libanaise.
- La mère, 45 ans, femme au foyer.
- Sa sœur, 26 ans, célibataire, comptable dans une société.
- Son frère, 24 ans, informatique de gestion, travaille dans la même société avec sa sœur, célibataire et il est un toxicomane.
- Sa petite sœur, 17 ans, baccalauréat.

Le développement psycho-organique :

Son père prenait du haschisch et son cousin paternel aussi. Christopher a quitté l'école alors il était en classe de 5^{ème}. Il a changé beaucoup de professions : soldat pour trois ans et demi, sécurité, serveur, valet parking, technicien de dish, ferblantier.

Sa relation avec sa famille est absente. Il dit qu'il a besoin d'intégrer un système de valeur et un cadre de référence bien déterminé. Il avait une relation avec la femme de son cousin et cette relation a demeuré deux ans et demi. Il a aimé sa copine qui l'a quitté pour aller en Amérique car son père ne l'aimait pas. Quand il était petit, son père le frappait beaucoup et il était très violent avec lui. Cette situation demeurait jusqu'à l'âge de 16 ans. Christopher, durant son adolescence, était agressif, violent, faisait beaucoup de querelles et des combats jusqu'à l'âge de 22 ans où il est devenu peureux comme il dit. Aujourd'hui Christopher cherche à être stable et à construire une famille saine et il est conscient de son problème et veut en sortir comme il dit.

L'addiction à la drogue :

A l'âge de dix-sept ans Christopher a commencé par le haschisch. Après trois ans il a débuté par benzexol, cocaïne, héroïne, base, ecstasy, speed, crack... il a été emprisonné 6 fois : La première en 2001, 29 jours pour raison d'absence du service militaire, en 2003, accident de moto, 6 jours en prison et 4 fois à cause de la drogue. Il a quatre procès judiciaires, trois jusqu'à maintenant suspendus. Il a été admis 2 fois à l'hôpital Saint Charles, la première à l'âge de 20 ans, la deuxième à l'âge de 22. Une fois à l'hôpital de

la croix à l'âge de 25 ans. En Jordanie en 2005, 1 mois dans un centre de réhabilitation, Christopher l'appelle une prison. Puis au Liban, il a adhéré Oum El Nour, centre de réhabilitation, pour un jour en 2000.

Regroupements sémiologiques

- Agressif
- Violent
- Impulsif
- Destructeur
- Estime de soi bas
- Passif
- Fragile
- Immature
- Absence d'une image paternelle saine
- Hypertrophie de moi (mégalomane)
- Absence de système de valeur et de cadre de référence bien déterminé.
- Antécédent familial
- Instabilité professionnelle
- Niveau culturel faible
- Niveau socio-économique : moyen

La dynamique familiale :

Le caractère et la personnalité du père de Christopher ont laissé leur trace dans l'éducation des enfants et a énormément influencé le mode de communication dans le système familial. Il était violent, agressif et impulsif. Il frappait son fils jusqu'à l'âge de 16 ans. Il ne tenait pas sa responsabilité envers sa famille à l'exception de donner de l'argent en transférant la « mission » de l'éducation à sa femme qui était faible devant lui.

En outre, les problèmes cumulés au sein de la famille (le caractère violent du père, les disputes intrafamiliales autour de l'argent...) n'ont pas permis un développement psychique équilibré pour ce jeune homme qui attendait l'occasion pour s'échapper de l'autorité parentale surtout paternelle pour retrouver son équilibre même à travers la drogue.

Analyse :

Christopher vit les conséquences des traumatismes survenus dans le passé.

En effet, Christopher ressentait un manque affectif et ça découlait de sa relation perturbée avec sa famille surtout son père.

Christopher était immature. Il avait des réactions agressives et auto agressives (culpabilité). Il avait besoin d'être aimé, mais il avait un sentiment de ne pas l'être assez.

Son père était violent, agressif et impulsif, il frappait son fils. Il prenait du haschich, il est démissionné de ses fonctions paternelles.

La mère est faible, castrée devant l'autorité de son mari. Elle était la plupart de temps en dispute avec lui.

Christopher a quitté l'école très tôt pour travailler, c'est comme un essai de se débarrasser de l'autorité parentale et d'avoir une certaine autonomie en se référant à l'expression : « celui qui donne ordonne » comme disait Christopher.

Cette « autonomie » acquise lui a permis de fréquenter les « mauvais » amis qui l'a aidé à s'habituer à dépasser les lois et les règles adoptées. Christopher était dans un état d'anxiété excessive et de malaise intérieur et il manifeste des réactions affectives diverses ce qui a préparé le terrain pour entrer dans le monde de l'addiction à la drogue.

Il est certain que Christopher recherchait des surcompensations pour sauver la face. Il peut trouver soulagement dans des objets compensateurs comme la drogue qui peut constituer une satisfaction illusoire pour compenser certaines frustrations vécues.

Sujet 11 – Cas Emile :

Emile, 27 ans, vivait dans une famille composée :

- Le père, 55 ans, niveau secondaire, propriétaire d'un toasteur mais sous la direction de l'oncle d'Emile car le père est endetté. Il a des problèmes cardiaques suite à ses difficultés financières et le niveau de cholestérol dans le sang est élevé...
- La mère, 52 ans, femme au foyer, de niveau collège. Elle n'a pas des problèmes de santé.
- Sa sœur aînée, 29 ans, mariée et a deux enfants, spécialisée à l'université (banking and finance). Elle est actuellement femme au foyer.
- La deuxième, 21 ans, célibataire. Elle est spécialisée en architecture intérieure mais elle a quitté avant de terminer à cause de la situation financière de sa famille.

Emile est marié depuis 4 ans et il a une fille d'un an et huit mois. Il est divorcé depuis environ deux ans à cause de sa toxicomanie. Emile a quitté l'école au niveau du collège pour rejoindre une école technique pour faire les sciences commerciales. Il a travaillé comme trésorier dans un centre d'amusement et a tenu la responsabilité de la gestion de toasteur de son père mais il a quitté car il a adopté une politique différente de celle de son père...

Le développement psycho-organique :

Emile n'est pas dépourvu de problèmes de santé durant son enfance. Dès sa naissance, il est à l'exposition pour les problèmes de la hanche, ainsi il est appelé à une poursuite médicale pour résoudre le problème. A l'âge de sept à huit ans, il a une est également avéré être souffrant de maladie rénale chronique, il convoqua le traitement de soins et à long terme intensifs, ce qui l'a obligé à s'absenter de l'école à cause du traitement. Nous pouvons dire qu'Emile est marqué par l'excès nerveux pendant son enfance.

Emile n'a pas été soumis à aucune agression sexuelle pendant l'enfance ou l'adolescence. Pendant sa toxicomanie, Emile a eu beaucoup de relations sexuelles. A l'âge de 15 ans, il a été amoureux d'une fille, il vivait avec elle en concubinage puis ils se sont mariés. Notons qu'Emile a essayé à plusieurs reprises de pousser sa femme de

prendre de la drogue mais sans succès. Emile ne mentionnait aucun défaut sur le plan sexuel comme l'éjaculation précoce, impuissance...

Emile a grandi dans une ambiance familiale où il y avait beaucoup de richesse mais la mauvaise gestion du père a mis fin au bonheur et a exposé son boulot à la détérioration et même à la faillite. Il a été écarté de son poste. La gestion de toasteur a été transmise à son frère en essayant de sauver la situation et d'améliorer la condition financière.

Emile et sa famille ont changé plusieurs maisons en raison de conditions de guerre d'une part et les conditions financières de l'autre. Actuellement, la famille vit dans la maison de son oncle maternel, étant contraint de vendre des biens afin de rembourser la dette accumulée. La relation d'Emile avec ses parents n'était pas bonne dans la plupart des temps mais au contraire elle était une relation matérialiste et financière. Quant à sa relation avec sa femme, elle était inégale, ponctuée par beaucoup de querelles et de problèmes de base causés par le comportement d'Emile et ses actions pendant la période de dépendance. Les problèmes avec sa femme se multipliaient depuis deux ans. Cela a coïncidé avec les pressions financières subies par la famille. Ce conflit a eu comme résultat direct une séparation et de passer un contrat judiciaire entre les deux parties. Le plus important de ses clauses est qu'Emile donne la garde de la fille à sa femme et de payer les dépenses...

L'addiction à la drogue :

Emile a débuté à l'âge de 16 ans par le haschisch, puis cocaïne, dulsana, tramal et rivotril. Il n'a pas eu de cure. Il est passé dans un centre de réhabilitation, mais il a quitté après une semaine car il ne se sentait pas à l'aise. Il a des problèmes judiciaires vu qu'il ne payait pas les dépenses pour sa femme. Beaucoup d'accidents de voiture à cause de la grande vitesse. Emile dit que l'addiction à la drogue a causé beaucoup de problèmes sur les plans familial, social, judiciaire et psychologique.

Regroupement sémiologique :

- Hypertrophie du Moi
- Raide
- Absence du sentiment d'appartenance

- Peu d'empathie envers les autres
- Prise de risques sans calcul
- Déficiência au niveau de système de valeur et cadre de référence
- Carence affective
- Excès de confiance en soi
- Utilise les autres pour atteindre ses buts
- Dysfonctionnement de la communication intrafamiliale
- Sentiment d'originalité dans les domaines de l'amour, le travail...
- Niveau culturel : moyen
- Niveau économique : moyen
- Niveau social : élevé

La dynamique familiale :

Emile est un enfant cajoleur vu qu'il est unique parmi ses sœurs. Il vivait dans une famille aisée où on peut résoudre tout par l'argent. Il comptait sur son père pour résoudre ses problèmes surtout que ce dernier n'était pas convaincu que son fils doit continuer ses études car il va, en fin de compte, prendre la place de son père. Tout cela a constitué la cause de son relâchement pour les études et de quitter l'école pour consacrer le temps aux dépenses et à la toxicomanie.

Analyse :

La maladie d'Emile durant son enfance et la complaisance des parents à cette situation d'une part, et le niveau socio-économique aisé d'autre part ont influencé d'une façon décisive sur l'édification de la personnalité d'Emile. Cette étape délicate du développement personnel et psychologique du jeune a été synchronisée par la fuite de l'autorité parentale et cela a été reflété à travers l'abandon de l'école pour adhérer l'école technique pour faire semblant qu'il est pressé de continuer ses études mais en fait pour faire perdre l'idée et pour cacher son comportement inadéquat. La relation d'Emile avec sa famille est une relation matérialiste et de profit. La communication est presque chaotique entre eux. Cette fuite de l'autorité a poussé Emile à vivre en concubinage (ce qui contredit les mœurs et les coutumes libanaises) avec une fille dans la maison

parentale et avec leur présence pour une durée plus ou moins longue avant de la marier. En outre, le contexte social et la situation aisée dans laquelle Emile vivait avec les amis de niveau social élevé ont permis de développer chez lui une personnalité narcissique qui cherchait à satisfaire ses désirs. A partir de cette personnalité et de l'hypertrophie de son moi, Emile entrait dans le monde de l'addiction pour découvrir et expérimenter le « bonheur ». Mais hélas, il devenait lui-même une proie de la drogue.

Sujet 12 – Cas Bédouin :

Bédouin, 24 ans, célibataire, appartient à une famille constituée :

- Le père qui est mort depuis deux ans à cause d'un accident de voiture. Il était un officier dans l'armée libanaise.
- La mère travaillait pour sept ans comme enseignante dans une école. Actuellement elle est femme au foyer.
- Sa sœur aînée, 26 ans, célibataire, enseigne à l'université.
- La deuxième, 22 ans, célibataire, étudie à l'université (4^{ème} année – chimie).

Bédouin étudie la gestion à l'USEK (université de Saint Esprit).

Le développement psycho-organique :

Selon sa mère, Bédouin était un enfant gâté, mais elle a eu des problèmes dans l'accouchement et son fils pleurait beaucoup durant les premiers quarante jours de sa vie. Elle n'a pas allaité Bédouin mais il a pris son biberon jusqu'à l'âge de 7 ans. Bédouin dit qu'il hait sa mère parce qu'elle essaye tout le temps d'imposer sa volonté et elle ne demande jamais son avis ou ce qu'il veut. Selon Bédouin, son père s'est éloigné de la mère à cause de ce caractère abusif.

Bédouin dit qu'il y a une tendance égoïste chez chacun des membres de la famille. C'est pour cette raison qu'il y a un dysfonctionnement de la communication au sein de la famille. Puis il qualifie sa relation avec son père qu'elle est distante et il argumente que son père passe la plupart de son temps au travail.

Sa copine occupe une place très importante dans sa vie. Il a loué un appartement pour passer du temps avec elle. Bédouin avait peur de son père et il lui ressemble beaucoup en forme et en contenu comme il dit. La mère raconte que Bédouin avait dans le temps une copine, une fois, durant qu'il la cajolait dans la rue, son père (de la fille) passa et les attrapait, alors sa réaction était très modérée, la fille quitta, Bédouin alla à sa maison et raconta à sa mère ce qui s'est passé et demanda son avis, la mère hésita de donner une réponse alors Bédouin passa chez le père de sa copine et excusa de lui.

L'addiction à la drogue :

Il a commencé la consommation depuis 6 ans par le haschisch, puis l'héroïne. Il n'a pas des procès judiciaires et il n'a pas été détenu à la prison.

Regroupement sémiologique :

- Agressif
- Confiance en soi exagérée
- Image de soi négative
- Carence affective
- Égoïste
- Problèmes relationnels avec la mère
- Dysfonctionnement de la communication intrafamiliale
- Absence de l'image paternelle
- Niveau socio-économique moyen
- Niveau culturel élevé

La dynamique familiale :

La nature de travail du père comme officier dans l'armée libanaise et son absence répétitive la plupart de temps, le caractère dominant de la mère et la tendance à imposer sa volonté, les problèmes parentaux et les tendances égoïstes de la part de chaque membre de la famille ont favorisé l'entrée de ce jeune homme au monde de la drogue.

Analyse :

Bédouin vivait dans une famille où régnait l'aliénation de la fonction parentale d'une façon remarquable. Le rôle du père se rétrécit jusqu'au point qu'il a la « mission » de procurer une vie sociale acceptable avec quelques essais de passer des bons temps avec sa famille

La mère de Bédouin n'a pas pu établir une communication saine et compréhensive mais au contraire, au lieu de le contenir, elle cherchait à imposer sa volonté sans prendre en

considération l'état d'âme de son fils qui passerait par des moments critiques durant cette phase de la vie.

En outre, on peut ajouter la mauvaise amitié et le sentiment de Bédouin d'être seul et incompréhensible, un dysfonctionnement au niveau de la communication dans le système familiale, les tendances égoïstes de chacun des membres de la famille.

Tout cela contribué énormément que Bédouin soit attaché à la drogue et par conséquence elle devenait son abri ultime.

Sujet 13 – Cas Alexandre :

La famille d'Alexandre, 19 ans, célibataire est composée

- le père mourut à l'âge de 60 ans. Il souffrait d'une maladie chronique, cancer des poumons. Il travaillait dans le domaine de la fabrication des chaussures et il était illettré.
- la mère avait la même maladie et elle mourut à l'âge de 47 ans.
- Son frère aîné, 29 ans, célibataire, vit avec lui dans un appartement très modeste. Il travaille dans un magasin de bijouterie.
- Sa sœur, 27 ans, mariée, a une fille âgée de 10 mois, elle habite dans la maison parentale de son époux.

Alexandre a quitté l'école en classe de CM1 pour travailler avec son père dans la fabrication des chaussures. Après la mort de ce dernier, il travailla dans une bijouterie. Son salaire était dépensé à la consommation de la drogue.

Le développement psycho-organique :

Alexandre a subi deux traumatismes essentiels qui ont influencé énormément le processus de sa vie ultérieure. Le premier était à l'âge de 11 ans après la mort de sa mère qui était une des causes qui a poussé Alexandre à quitter l'école et à entrer le monde de la toxicomanie. Le deuxième était la mort de son père qui représentait pour lui un support psychologique et financier important ce qui a aggravé la situation vue qu'Alexandre avait une bonne relation avec lui. Notons qu'Alexandre avait une place distinguée chez son père et tout ce qu'il demandait serait accompli. Le père avait l'humeur changeante, agressif, violent, il frappait ses enfants et sa femme de temps à autre ce qui a laissé une grande tristesse dans l'âme d'Alexandre, ajoutée à une dispersion et une insécurité dans une phase qui nécessitait beaucoup de prudence et de vigilance de la part des parents vu sa délicatesse et sa réflexion sur la direction ultérieure du jeune ce qui a contribué d'une façon décisive que l'adolescent devienne toxicomane.

L'addiction à la drogue :

Il a débuté avec le haschisch à l'âge de 11 ans. Après 5 ou 6 mois, il a commencé avec le rivotril puis tramal. A l'âge de 13 ans, il a pris de l'héroïne jusqu'à maintenant. Il a été emprisonné trois fois (chaque fois pour 5 mois). Par conséquent, il a trois procès judiciaires. Il a été admis deux fois en réhabilitation : la première pour une durée 4 mois (il a quitté à cause de l'interdiction de fumer), la deuxième pour une durée de deux mois et demi (il n'a pas aimé).

Regroupement sémiologique :

- Angoissé
- Raide
- Agressif
- Violent
- Douteux
- Absence de sentiment d'appartenance
- Dévalorisation de soi même
- Immature
- Pas de famille
- Refoulement sexuel
- Niveau socio-économique : faible
- Niveau culturel : faible

La dynamique familiale :

Le niveau culturel des parents bas et le déséquilibre dans le système de l'éducation surtout de la part du père n'ont pas aidé Alexandre à édifier une personnalité saine et n'ont pas développé chez lui une immunité psychologique pour dépasser les difficultés et de prévenir les perturbations ultérieures. En outre, la mort de la mère très tôt et l'empressement du père à travailler pour assurer ses enfants, son absence la plupart du temps, tout cela constituait un facteur décisif pour la déviation d'Alexandre vu l'absence de contrôle et de l'observation et par conséquent le dysfonctionnement du système éducatif. Notons que la mort de la mère a été coïncidée par l'entrée d'Alexandre dans la phase d'adolescence, ce qui a créé chez lui un sentiment de vide, de tristesse, de douleur et de désespoir d'une part, et d'autre part l'adolescence engendrée en elle-même

l'instabilité psychologique, transformation physique, exposition des questions existentielles, un essai d'indépendance sur plusieurs niveaux et maturité sexuelle, tout cela a contribué qu'Alexandre se précipite vers la drogue comme une solution pour apaiser sa douleur.

Analyse :

Alexandre a vécu dans une famille perturbée où la communication est presque nulle entre ses membres. Il a grandi dans une famille démontée, incohérente avec un niveau socio-économique et culturel très bas. L'absence du père était flagrante vu qu'il était tout le temps au travail et quand il revenait à la maison il battait sa femme et ses enfants pour des raisons banales. En ce qui concerne la mère, elle était obligée de travailler pour contribuer dans les dépenses et aider son mari pour assurer les besoins de leurs trois enfants, ce qui la forçait à s'absenter de sa maison et ce qui a favorisé à Alexandre une situation incontrôlable, instable et insécurisante, ajoutée à l'absence du soin sur tous les plans à l'exception de la nourriture. De plus, la mort de la mère, avec tout ce qu'elle représentait, constitua un trauma énorme pour Alexandre surtout qu'il avait 11 ans ce qui le poussa à quitter l'école puis à entrer dans la toxicomanie, tout cela a aggravé la situation. En outre, la grande différence d'âge entre Alexandre, son frère et sa sœur d'un part et l'absence du père par exigence de son travail d'autre part, ont contribué d'une façon définitive de perdre tout contrôle sur le comportement du jeune adolescent. Alexandre devenait délaissé pour son destin et l'addiction prenait dorénavant des dimensions très dangereuses surtout quand il devenait héroïnomane. Après la mort de son père, le fardeau de l'addiction à la drogue devenait de plus en plus lourd surtout qu'Alexandre entrait trois fois en prison, chaque fois pour cinq mois environ, deux fois en réhabilitation. Il a passé son adolescence à sauter d'un travail à un autre à cause de sa toxicomanie. Il était loin de son frère qui était à son tour irresponsable et additif aux jeux de cartes. Il est serré à sa sœur mariée, la seule source de l'amour et de la tendresse et peu de support financier de temps à autre, Alexandre vit actuellement seul, délaissé et retiré sur le plan psychologique et dans un état d'instabilité comme résultat de sa conduite. Il a deux procès judiciaires, il est au chômage et n'a pas d'argent ni des diplômes ce qui l'a poussé à penser d'adhérer au centre de réhabilitation pour éviter le pire.

Sujet 14 – Cas César :

César, 26 ans, célibataire, appartient à une famille composée :

- Le père, 48 ans, inspecteur auprès d'une société. Il a été blessé durant la guerre libanaise ce qui l'a obligé à mettre une prothèse dans son pied droit.
- La mère, 45 ans, est une femme au foyer.
- Sa sœur, 26 ans, célibataire, travaille dans une société.
- Son frère, 28 ans, célibataire, travaille dans le domaine de la maintenance et il est un toxicomane.
- Sa petite sœur, 17 ans, baccalauréat.

Le développement psycho-organique :

Le père dit que César était un enfant aimable et cajoleur par tous les membres de la famille, car il était calme, sociable et en bonne communication avec tout le monde. César n'a pas décrit aucun dysfonctionnement au niveau de la sexualité durant l'enfance ou l'adolescence et il n'a aucun problème sur ce niveau. Il a fait beaucoup de relations sexuelles surtout avec des prostitués...

L'addiction à la drogue :

César a commencé la prise de la drogue à l'âge de 15 ans et cela par l'influence de ses camarades comme il prétend. Il a débuté par le haschisch, rivotril, benzexol, et il prenait de la cocaïne et de l'héroïne de temps à autre vu que le coût est très élevé pour lui. Mais depuis 6 mois l'héroïne devient sa drogue principale et il prend une quantité qui peut arriver à six grammes par jour ajouté au tramal. César a essayé à plusieurs reprises de minimiser la consommation de la drogue mais chaque fois il revient au même résultat qu'il ne peut s'en sortir tout seul de ce tunnel. Il a exprimé qu'il assurait le prix de la drogue de son travail et il n'a même pas essayé de voler de l'argent à l'exception d'une seule fois où il a pris de l'argent de la poche de son père et il est repentant de ce qu'il a fait. Ce qui a créé un problème avec son père pour une durée moyenne et a été l'une des causes qui a poussé César à adhérer un centre de réhabilitation ajouté à sa fatigue et au besoin de reprendre ses relations avec son environnement car durant sa toxicomanie il est

devenu isolé. Ses parents ont su que César prenait de la drogue à l'âge de 17 ans après qu'il est devenu responsable du magasin de son père. Mais ce dernier dit qu'il croyait son fils malgré ses doutes chaque fois il disait qu'il a arrêté et parfois il revenait à la maison dans un état d'ivresse.

Regroupement sémiologique :

- Absence de sentiment d'appartenance
- Absence d'un système de valeur et d'un cadre de référence bien déterminé
- Absence d'une image paternelle saine
- Instabilité professionnelle
- Antécédent familial (son frère aîné est un toxicomane)
- Niveau socio-économique : faible
- Niveau culturel : faible

La dynamique familiale :

La nature de travail du père durant la guerre et son tempérament, la séparation de César de son école à un âge très tôt, les problèmes intrafamiliaux et l'environnement qui encourage à la corruption ont tous favorisé l'entrée de ce jeune homme au monde de la drogue.

Analyse :

César a grandi dans une famille marquée par un grand dysfonctionnement sur le plan relationnel entre ses membres. La famille ne se base pas sur un ensemble de valeurs ou des principes clairs et simples, mais elle dépend de la liste des considérations sociales et culturelles associées d'une part des habitudes et des traditions héritées de leurs parents et ont été élevés sur cette base et d'autre part, en raison de faible niveau culturel et l'interaction inadéquate et qui doit être appuyée sur le respect mutuel avec l'environnement. Le père était un combattant dans les milices durant l'époque de la guerre libanaise et son adhésion n'était pas due à une réflexion philosophique ou intellectuelle bien déterminée mais plutôt comme réaction émotionnelle immature contre les « ennemis » ou bien pour un besoin social ou financier excessif... Il en a résulté de

ça qu'il a développé, jusqu'à une certaine limite, un caractère autoritaire avec des mauvaises habitudes sociales telles que la consommation d'alcool et de drogues. La mère a été mariée à un âge précoce, elle avait à peine 21 ans quand elle avait eu ses trois enfants, dont César un d'eux puis plus tard sa petite sœur ce qui a chargé énormément cette petite femme immature et qui n'avait pas des expériences dans la vie. Ce qui a augmenté la difficulté de la situation, la situation économique difficile, les conditions de vie médiocres, le faible niveau culturel et l'instabilité, en particulier en ce qui concerne le logement... en fin de compte, tout cela se reflétait sur la façon dont les enfants ont été élevés. Revenons à César, il a vécu avec cette famille qui subit beaucoup de fautes, surtout qu'elle ne repose pas sur des bases solides dans l'adoption des principes et des valeurs pour faire face aux difficultés de la vie quotidienne. Il a quitté l'école à un âge précoce et a combattu au milieu de la vie professionnelle à l'âge de 14 ans pour obtenir une certaine indépendance ou pour prendre place au sein de sa famille qui a accumulée beaucoup de conflits, en particulier entre le père et son frère aîné, qui devint plus tard un toxicomane et qui était l'idéal pour César. Il a changé beaucoup de métier pour réaliser soi-même et pour faire preuve d'une certaine masculinité dessinée dans son imagination et à sa façon. La mauvaise compagnie et en particulier la décadence morale ont contribué énormément à aggraver la situation surtout la déviation par la façon pour obtenir de l'argent et même à travers de multiples relations sexuelles, même si l'argent, à la base, n'était pas le but ultime, mais un moyen dont il faut profiter pour obtenir de la drogue.

Quant à l'usage de drogues, il était le résultat naturel de l'instabilité mentale, la désintégration de la famille, la décadence morale et l'identification plus ou moins à son frère qui a eu un effet crucial sur lui comme indiqué par ce dernier. En outre, les drogues sont devenues une nécessité, d'une part pour prouver son Moi et d'autre part, pour échapper de son Moi.

Sujet 15 – Cas Leonel :

La famille de Leonel, 29 ans, célibataire est composée

- Le père est mort depuis treize ans à la suite d'une crise cardiaque à l'âge de 43 ans.
- La mère, 46 ans, a quitté la maison quand Leonel avait sept ans. Elle s'est remariée après quatre ans de la mort du père de Leonel. Elle vit actuellement avec son mari et son fils à Beyrouth. Elle souffre de l'hypertension et du diabète.
- Son frère aîné, 30 ans, a quitté l'école quand il était encore en classe de CM2. Il travaille actuellement dans la location de voiture et il est en bonne santé.
- Le demi-frère de Leonel a 9 ans. Il est en classe de CM1.

A fait ses premières études, de la maternelle jusqu'à la classe de CM1, à Notre-Dame de l'Annonciation à Achrafieh et plus tard il a été à Saint-Sauveur à Joun pour compléter son éducation de la classe de CM2 jusqu'à la classe de terminale mais il n'a pas reçu un certificat officiel. A l'âge de 19 ans, il a travaillé comme serviteur dans des restaurants en l'été. Puis il a déménagé pour travailler dans un sacristain d'église à Achrafieh pendant six mois sans être salaire.

Le développement psycho-organique :

Le père de Leonel était un employé dans une société, sa mère est une femme au foyer, et la famille vivait dans une maison appartenant à la tante à Beyrouth.

Sa mère a quitté la maison quand Leonel avait alors sept ans, pour aller vivre chez ses parents pas loin de la maison de son mari, mais Leonel dit qu'après une période, il ne voyait plus sa mère qu'une fois par mois au maximum. Sa tante s'occupait de lui et elle s'intéressait à tout surtout que son père souffrait d'une maladie cardiaque et de la dialyse.

Le père de Leonel est mort quand ce dernier était dans le couvent de Saint Sauveur alors qu'il avait 15 ans. Il visitait la maison une fois par mois en fin de semaine. Il a achevé ses études secondaires à Saint-Sauveur, puis il descendit en été pour trois mois prévus par le monastère pour que les jeunes testaient eux-mêmes, mais il s'attacha à la drogue c'est pour cela il ne revint pas au couvent.

Puis Leonel a vécu à Beyrouth entre leur domicile et la maison de sa tante. Au mois de Décembre 2010, le foyer à Beyrouth a été vendu alors Leonel était présent au moment dans un centre de réhabilitation.

L'addiction à la drogue :

A l'âge de 18 ans Leonel a débuté par le haschisch, bière, vodka puis, après son travail dans des boîtes de nuit, il a commencé par la cocaïne, ecstasy, speed, freebase, xanax, lexotanil, panadol night. Puis il a pris de l'héroïne shoot depuis 4 ans et il a continué jusqu'à maintenant. La consommation était individuelle et groupale. Il n'a pas des antécédents familiaux. Il a été amoureux d'une fille pour une durée de 4 ans mais il l'a quittée à cause de la toxicomanie. Il était sept fois en cure, une fois à l'hôpital de Belle vue et les autres à la maison. Il a passé cinq jours à JCD (Jeunesse Anti Drogue- centre de réhabilitation) et une autre fois dans le centre de bonheur du ciel pour une durée de 9 mois et demi. Il a quitté le centre à cause d'un problème relationnel et éthique. Il n'a pas des procès judiciaires. Son ami est le seul moyen de contact avec la mère. Leonel considère que sa tante paternelle est sa mère alors que sa propre mère est celle seulement la raison de sa présence.

Regroupement sémiologique :

- Hypertrophie de moi
- Hyperactif
- Stressé la plupart de temps
- Absence de sentiment d'appartenance
- Grandeur
- Peu empathique avec les autres
- Absence de système de valeur et de cadre de référence bien déterminée.
- Prise de risque sans calcul
- Carence affective
- Confiance en soi exagérée
- Utilise les autres pour atteindre ses buts
- Absence de la communication saine intrafamiliale
- Sentiment qu'il est exceptionnel dans des domaines différents

- Niveau socio-économique : moyen
- Niveau culturel : moyen

La dynamique familiale :

Leonel a vécu dans une ambiance non contrôlée surtout après la mort de son père où il habitait avec sa tante paternelle d'une façon permanente. Mais actuellement la relation entre eux est déconnectée à cause de la toxicomanie de Leonel. Récemment, avant son passage au centre de réhabilitation, il passait son temps chez son ami et il dormait chez sa mère car il n'a pas d'autre place. Leonel qualifie sa relation avec sa mère qu'elle est très officielle. Il la blâme car elle ne s'occupait pas de lui durant son enfance. En ce qui concerne sa relation avec son frère, il confirme qu'elle est normale mais pas plus. Par contre, il aime son demi- frère et il le visitait continuellement. Il considère sa tante paternelle qu'elle est la plus proche de lui. Selon cette dernière, la mère n'a pas tenu sa responsabilité envers ses enfants après la mort du père mais Leonel l'aime sans s'exprimer devant elle. La mauvaise amitié et le vécu seul de Leonel sans limite et sans loi ajoutés à une incohérence familiale ont contribué énormément que Leonel soit attaché à la drogue et par conséquence elle devenait son abri ultime.

Analyse :

Dès sa petite enfance, plusieurs événements ont laissé des traces sur le développement psychologique de Leonel. Il a vécu dans une atmosphère d'instabilité depuis l'enfance, les parents se sont séparés à un âge où Leonel avait encore sept ans, privé de la tendresse maternelle et de ses directives qui sont la base de toute relation entre mère et enfant. En outre, elle n'a pas pu entretenir des relations avec lui et avec son frère sur une base solide et régulière. Ensuite son déménagement à Saint-Sauveur pour compléter ses études, et l'absence de suivi par les parents ont largement contribué à ce que Leonel quitte l'école avant la fin de ses études secondaires, surtout que le père était occupé par son travail pour assurer les besoins de bases pour sa famille, ce qui l'a forcé à l'incapacité de suivre ses enfants sur le plan psychologique et n'a pas joué son rôle d'être un exemple pour eux et l'image à laquelle ils devaient s'identifier. Après la mort de son père, sa tante a pris la charge de s'occuper de lui et son frère, et elle a essayé de compenser l'absence

des parents, mais le style de vie de Leonel et le chemin qu'il a pris dans sa vie ont défini sa destination et son parcours. Il a travaillé dans les boîtes de nuits ce qui a simplifié la communication avec les « mauvais » garçons et lui a fourni un environnement d'incubateur d'entrer dans le monde de la drogue ...

b- Les non toxicomanes

Sujet 16 : cas Simon

Simon est un jeune homme âgé de 24 ans. Son père est commerçant et sa mère est une femme au foyer. Il a une sœur étudiante en pharmacie.

Après avoir terminé ses études universitaires en gestion, il a été embauché dans une entreprise. Avec l'aide de son père, il a pu ouvrir sa propre boutique. Il a de bonnes relations avec les membres de sa famille et avec ses propres amis.

Sujet 17 : cas Rami

Rami est un menuisier de 27 ans. Son père est un menuisier et sa mère est une couturière. Il a deux frères : un étudiant universitaire en droit et l'autre aide son père dans sa propre menuiserie.

Rami a vécu dans une atmosphère économique assez limitée. Suite à un accident de voiture, il fut obligé d'arrêter son boulot à cause des fractures au niveau des extrémités inférieures et supérieures, ce qui a aggravé sa situation économique.

Rami se sent déprimé de temps à autre et il dit qu'il y a absence de communication entre le système familial à cause de l'attitude autoritaire du père et les préoccupations de chacun.

Sujet 18 : cas David

David est un jeune dentiste de 29 ans. Son père est électricien, sa mère est morte à l'âge de 46 ans à la suite d'un cancer de poumons et son frère est un soldat à l'armée libanaise.

Malgré leur situation économique difficile durant sa jeunesse, il a pu terminer ses études universitaires et avoir son propre cabinet dentaire. David qualifie la relation avec sa propre famille comme excellente. Il est fiancé à une secrétaire. Ils comptent fonder une famille nombreuse.

Sujet 19 : cas Fadi

Fadi est un vendeur dans une bijouterie. Il est âgé de 26 ans. Il a fait des études en graphic design. Il a deux frères.

Les trois garçons vivent avec leur mère qui travaille dans une agence de voyage, après avoir perdu leur père à l'âge de 52 ans.

Il a fait plusieurs voyages pour essayer de travailler à l'étranger mais il revenait au Liban. Fadi essaye d'améliorer sa situation financière pour qu'il puisse construire son propre association...

Sujet 20 : cas Jules

Jules, jeune homme de 28 ans, est mécanicien. Sa mère est une femme au foyer. Sa sœur est mariée et a deux enfants.

Jules n'a pas pu achever ses études à cause de son échec scolaire continu. Il s'est dirigé vers la mécanique et il s'est entraîné chez l'ami de son père.

Il est assez retiré et renfermé sur lui-même et il n'a pas beaucoup d'amis comme il dit. Son père est assez autoritaire et impose ses idées ce qui reflète sur les décisions de Jules.

Sujet 21: cas Karl

Karl, 23 ans, est toujours étudiant en audio-visuel. Son père ingénieur mécanique voyage beaucoup vu la nature de son travail. Sa mère, femme au foyer, s'occupe aussi de son frère et sa nièce.

Karl a passé son enfance au Canada puis il est revenu au Liban avec ses parents. Karl fait du sport et il est passionné par la musique.

Sujet 22 : cas Charbel

Charbel, 21 ans, est un coiffeur. Son père est employé dans une usine productrice d'aluminium et sa mère consacre la plupart de son temps dans des associations humanitaires comme bénévole. Il a un frère marié qui a 3 enfants... Ses parents donnent de l'importance à la vie familiale. Ils réunissent la famille entière tous les dimanches.

Charbel aide ses parents financièrement pour payer les crédits bancaires après avoir acheté leur nouvel appartement.

Sujet 23 : cas Elias

Elias est un jeune homme unique âgé de 25 ans. Son père est un directeur de banque et sa mère est une enseignante dans une école.

Le niveau socio-économique élevé des parents a aidé Elias à tout avoir durant son enfance car son père a toujours eu un bon salaire. Mais ceci s'est mal reflété sur ce jeune homme qui n'a aucune notion de valeur économique ou sociale.

Il a arrêté ses études en classe de seconde et il est sans boulot. Il passe son temps à la maison et dans les boîtes de nuit. Ceci le pousse à des disputes avec ses parents.

Sujet 24 : cas Jean Paul

Jean Paul a 19 ans. Il est étudiant en gestion hôtelière. Son père est sans emploi et sa mère est une infirmière. Il a deux frères toujours à l'école.

Jean Paul n'a pas pu vivre une jeunesse assez aisée. Il a subi plusieurs opérations chirurgicales suite à un accident de moto et ceci s'est reflété sur sa personnalité. Il est devenu assez angoissé et a peur de tout.

Sujet 25 : cas Elie

Elie, 24 ans, professeur d'éducation civique et sportive au Lycée. Son père est décédé. Sa mère, d'origine française, est aussi enseignante.

Il a fait ses études en Espagne puis en France et il est venu s'installer au Liban dans leur maison familiale qui revient à ses grands-parents paternels.

Sujet 26 : cas Mario

Mario a 30 ans. Son père est à la retraite. Sa mère est une femme au foyer. Mario a fait ses études scolaires puis il s'est joint à ses deux frères et ils ont organisé leur propre entreprise spécialisée dans la fabrication de produits laitiers.

Grace aux bonnes relations au sein de la famille, ce jeune homme a été encadré ce qui l'a aidé à exceller dans ce domaine.

Sujet 27 : cas Jean Claude

Jean Claude, 29 ans, a été élevé dans une famille composée d'un père, employé dans une compagnie aérienne, d'une mère, femme au foyer et d'un frère qui travaille dans le domaine de l'audiovisuel.

Jean Claude a fait des études en sciences politiques et a travaillé dans la direction d'une école puis il s'est dirigé vers le domaine de la location de voitures.

Suite à des problèmes de gestion économique et financière, il a perdu tout l'argent qu'il avait. Son père est mort à cause d'une crise cardiaque et Jean Claude s'est trouvé sans emploi.

Sujet 28 : cas Peter

Peter, jeune homme de 26 ans, a vécu au sein d'une famille composée : d'un père, commerçant et propriétaire d'une entreprise de produits alimentaires, une mère femme au foyer et deux frères plus jeunes, étudiants.

Il avait de très bonnes relations avec l'entourage et l'atmosphère à la maison était toujours calme et sereine surtout que les parents accordent une importance à la vie familiale et

à la réunion courante des membres de la famille, y compris les grands- parents, les oncles, les tantes et les cousins.

Peter a travaillé avec son père dans leur entreprise puis il est devenu représentant dans une assurance. Il s'intéresse aux voitures.

Sujet 29 : cas Nabil

Nabil, 24 ans, a vécu une enfance difficile avec un père qui avait une épicerie et qui dépensait son argent au casino, une mère naïve, femme au foyer et il avait deux frères et deux sœurs.

Il n'a pas pu poursuivre ses études scolaires vu le nombre des membres de la famille donc il fut obligé de travailler pour procurer l'argent nécessaire pour leur survie.

Il a un petit magasin dans lequel il vend des fruits et des légumes. Il est renfermé sur lui-même car il n'a jamais eu de temps pour établir des relations avec l'entourage.

Sujet 30 : cas Dany

Dany, 22 ans, fils d'un libraire, a terminé ses études en finance puis il a été recruté dans une banque. Dany est aussi volontaire à la croix rouge.

Sa mère travaille aussi à temps partiel à la librairie et il a deux frères.

La communication entre les membres de la famille est réduite mais il a beaucoup d'amis avec lesquels il passe son temps libre.

2- Analyses des résultats d'échelle d'évaluation des comportements sociaux

N.B. : Nous avons considéré pour que la différence soit significative elle doit être de 10% et plus car l'échantillon est petit.

a) Les loisirs

Tableau 8: les loisirs (toxicomanes)

	1	2	3	4	5	6	7	8
Jacques	.	.				.	.	.
Benoît	.							
Patrick				.	.			
Jean	.			.	.		.	
François		.			.			
Nabil	.			.	.		.	.
Naji		.					.	
Jamil				.				.
Sami				.			.	.
Christopher	.				.		.	
Emile	.	.		.	.		.	.
Bédouin	.	.					.	
Alexandre	.				.	.	.	.
Cesar	.		.	.			.	.
Léonel				.			.	.
Total	9	5	1	8	7	2	11	8
Total %	60	33	7	53	47	13	73	53

Tableau 9: Les loisirs (non toxicomanes)

	1	2	3	4	5	6	7	8
Simon	•							
Rami					•			•
David	•							•
Fadi	•				•		•	•
Jules					•			•
Karl				•	•		•	•
Charbel	•							•
Elias	•						•	
Jean Paul		•			•			•
Elie	•			•			•	
Mario	•			•	•		•	
Jean Claude					•	•	•	•
Peter	•			•	•		•	•
Nabil	•	•			•			•
Dany					•			•
Total	9	2	0	4	10	1	7	11
Total %	60	13	0	27	67	7	47	73

%	1	2	3	4	5	6	7	8	
Toxicomanes	60	33	7	53	47	13	73	53	
Non toxicomanes	60	13	0	27	67	7	47	73	

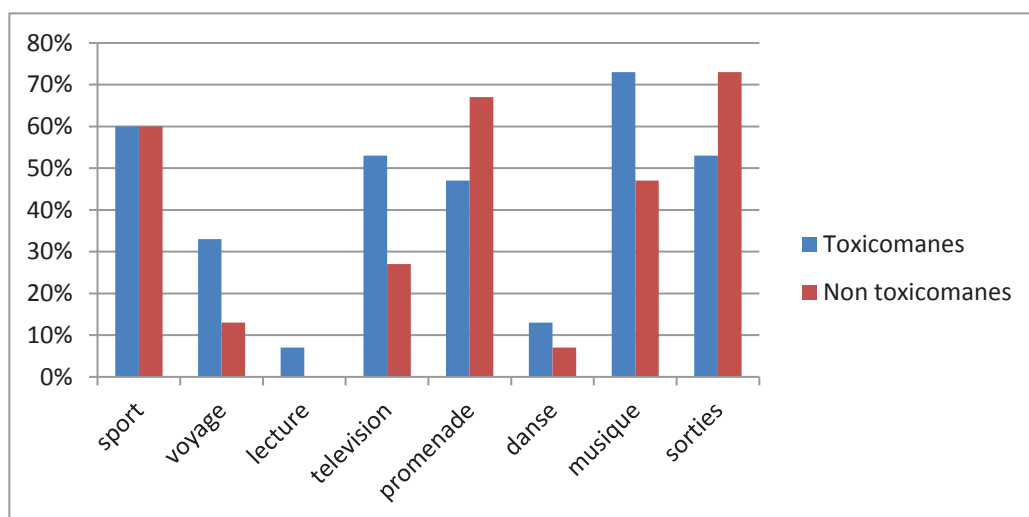


Figure 17: Les loisirs

Les loisirs préférés par ordre décroissant :

1. Chez les toxicomanes : musique, sport, télévision et sorties, promenade, voyage, danse, lecture.
2. Chez les non toxicomanes : sorties, promenade, sport, musique, télévision, voyage, danse, lecture.

-le sport : on trouve que les occupations sportives chez les toxicomanes sont les mêmes que pour les non toxicomanes. (60% des toxicomanes et 60% des non toxicomanes)

- le voyage : le toxicomane préfère l'évasion plus que le non toxicomane. (33% des toxicomanes et 13% des non toxicomanes)

- la lecture : il n'y a pas de différence significative entre les toxicomanes et les non toxicomanes peut-être parce que nous sommes un peuple qui n'est pas habitué à la lecture. (7% des toxicomanes et 0% des non toxicomanes)

- la télévision : l'attitude du toxicomane est plus passive que le non toxicomane et il a plus de temps pour voir la télévision. (53% des toxicomanes et 27% des non toxicomanes)

- les promenades : le non toxicomane est plus sociable que le toxicomane. (47% des toxicomanes et 67% des non toxicomanes)

- la danse : il n'y a pas de différence significative entre les toxicomanes et les non toxicomanes (13% des toxicomanes et 7% des non toxicomanes)

- la musique : certaines sortes de musique peuvent favoriser un climat spécifique pour la prise de la drogue ou de l'alcool. (73% des toxicomanes et 47% des non toxicomanes)

- les sorties : le toxicomane préfère plus, d'être loin si on ne veut pas dire isolé. (53% des toxicomanes et 73% des non toxicomanes)

L'analyse des résultats qui sont en rapport avec les loisirs préférés montre que les toxicomanes préfèrent plus le voyage que les non toxicomanes car il favorise la fuite de la société. Les toxicomanes consacrent plus de temps pour voir la télévision car leur attitude est plus passive que les non toxicomanes, c'est un isolement. Dans les sorties et les promenades, les résultats prouvent que les toxicomanes préfèrent plus, d'être loin si

on ne veut pas dire isolés, comme ils démontrent qu'ils sont moins sociables que les non toxicomanes. Certaines sortes de musique (hard rock) peuvent favoriser un climat spécifique pour la prise de la drogue ou de l'alcool ce qui expliquent pourquoi les toxicomanes penchent vers la musique plus que les non toxicomanes.

b) Les comportements cognitifs

Tableau 10: Les comportements cognitifs (toxicomanes)

	1	2	3	4	5	6	7	8
Jacques		•	•				•	
Benoît					•	•		•
Patrick				•				
Jean						•		
François					•			
Nabil				•	•	•		•
Naji	•	•						
Jamil			•	•				
Sami		•		•		•		•
Christopher			•					•
Emile	•	•	•			•	•	•
Bédouin	•							
Alexandre	•		•					•
Cesar				•		•	•	•
Léonel	•			•		•	•	•
Total	5	4	5	6	3	7	4	8
Total %	33	27	33	40	20	47	27	53

Tableau 11: les comportements cognitifs (non toxicomanes)

	1	2	3	4	5	6	7	8
Simon					•		•	•
Rami							•	
David						•		•
Fadi								
Jules								•
Karl		•		•	•	•		
Charbel								
Elias							•	
Jean Paul		•					•	•
Elie					•		•	
Mario				•			•	•
Jean Claude					•			
Peter								
Nabil			•	•	•	•	•	•
Dany		•	•	•	•	•	•	
Total	0	3	2	4	6	4	8	6
Total %	0	20	13	27	40	27	53	40

%	1	2	3	4	5	6	7	8
Toxicomanes	33	27	33	40	20	47	27	53
Non toxicomanes	0	20	13	27	40	27	53	40

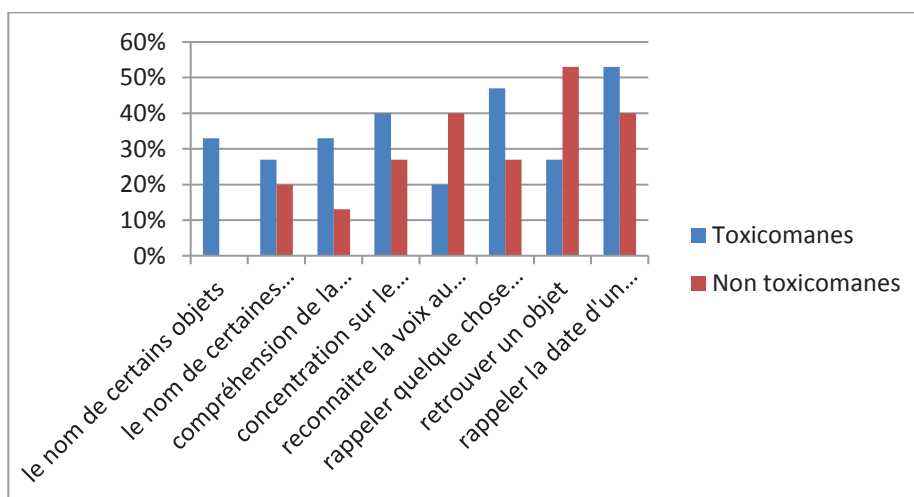


Figure 18: les comportements cognitifs

1- Difficultés à retrouver le nom de certains objets : le toxicomane n'est pas intéressé par autre chose que la drogue ou l'alcool. (33% des toxicomanes et 0% des non toxicomanes)

2- Difficultés à retrouver le nom de certaines personnes de votre environnement : Il n'y a pas de différences significatives entre les toxicomanes et les non toxicomanes (27% des toxicomanes et 20% des non toxicomanes)

3- Difficultés à comprendre ce que vous lisez : le toxicomane est moins intéressé par la lecture que le non toxicomane. (33% des toxicomanes et 13% des non toxicomanes)

4- Difficultés à vous concentrer sur votre travail : le toxicomane est moins intéressé par le travail que les non toxicomanes. (40% des toxicomanes et 27% des non toxicomanes)

5- Difficultés à reconnaître la voix de quelqu'un qui vous parle au téléphone : le toxicomane a besoin de cerner la voix des personnes plus que le non toxicomane (le trafiquant, la gendarmerie...) (20% des toxicomanes et 40% des non toxicomanes)

6- Difficultés à vous rappeler quelque chose qu'on vient de vous raconter : le toxicomane est moins intéressé par préoccupations des autres. (47% des toxicomanes et 27% des non toxicomanes)

7- Difficultés à retrouver un objet que vous avez rangé quelque part : le toxicomane est toujours vigilant dans ce domaine que le non toxicomane pour reconnaître la place de la drogue ou de l'alcool caché. (27% des toxicomanes et 53% des non toxicomanes)

8- Difficultés à vous rappeler la date d'un événement important : les préoccupations des toxicomanes sont plus concentrées sur les événements qui peuvent favoriser la prise de la drogue. (53% des toxicomanes et 40% des non toxicomanes)

Les toxicomanes ne sont pas intéressés par autre chose que les substances psychoactives c'est pour cela qu'ils ont des difficultés à retrouver le nom de certains objets à l'exception des produits. Ils sont moins intéressés par la lecture que les non toxicomanes. Les résultats montrent qu'ils sont plus capable que les non toxicomanes à cerner la voix des personnes (le trafiquant, la gendarmerie...) vue la nécessité situationnelle, ils sont très alerte. Ils sont moins intéressés par préoccupations des autres.

Les toxicomanes sont plus vigilants que les non toxicomanes à retrouver un objet qu'ils ont rangé quelque part pour reconnaître la place de la drogue ou de l'alcool caché.

Les toxicomanes ont plus de difficultés cognitives que les non toxicomanes.

c) Le sentiment de satisfaction personnelle

Tableau 12: Le sentiment de satisfaction personnelle (toxicomanes)

Cas	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
Jacques	.				.	.	.		.			.	.		
Benoît					.	.	.		.				.		
Patrick			.	.	.	.						.	.		
Jean	.	.			.	.	.		.			.	.		
François		.	.		.				.			.			
Nabil		.		.		.	.		.	.			.		.
Naji		.		.	.	.	.						.		
Jamil		.		.		.			.		.	.		.	
Sami		.	.	.								.		.	
Christopher	.	.			.		.		.			.			
Emile	.	.		.	.	.	.		.				.		
Bédouin	.				.	.	.					.	.		
Alexandre		.		.	.		.					.		.	
Cesar	.	.		.	.				.						
Léonel		.		.	.	.			.						
Total	6	11	3	9	12	10	9	0	10	1	1	9	8	3	1
Total %	40	73	20	60	80	67	60	0	67	7	7	60	53	20	7

Tableau 13: Le sentiment de satisfaction personnelle (non toxicomanes)

Cas	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
Simon		•			•	•	•			•			•		
Rami	•	•			•				•				•		
David	•				•				•				•	•	
Fadi	•				•	•	•		•				•		
Jules	•	•	•	•	•		•					•			•
Karl	•	•					•		•		•	•	•		
Charbel	•				•		•		•				•		
Elias	•			•		•	•						•		
Jean Paul	•	•	•	•	•		•					•			
Elie	•			•								•	•	•	
Mario	•	•			•	•	•						•		
Jean Claude	•								•				•		
Peter	•	•			•	•	•		•				•		
Nabil	•				•	•	•		•				•		
Dany	•			•	•	•	•						•		
Total	14	7	2	5	11	7	11	0	8	1	1	4	13	2	1
Total %	93	47	13	33	73	47	73	0	53	7	7	27	87	13	7

%	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
toxicomanes	40	73	20	60	80	67	60	0	67	7	7	60	53	20	7
non toxicomanes	93	47	13	33	73	47	73	0	53	7	7	27	87	13	7

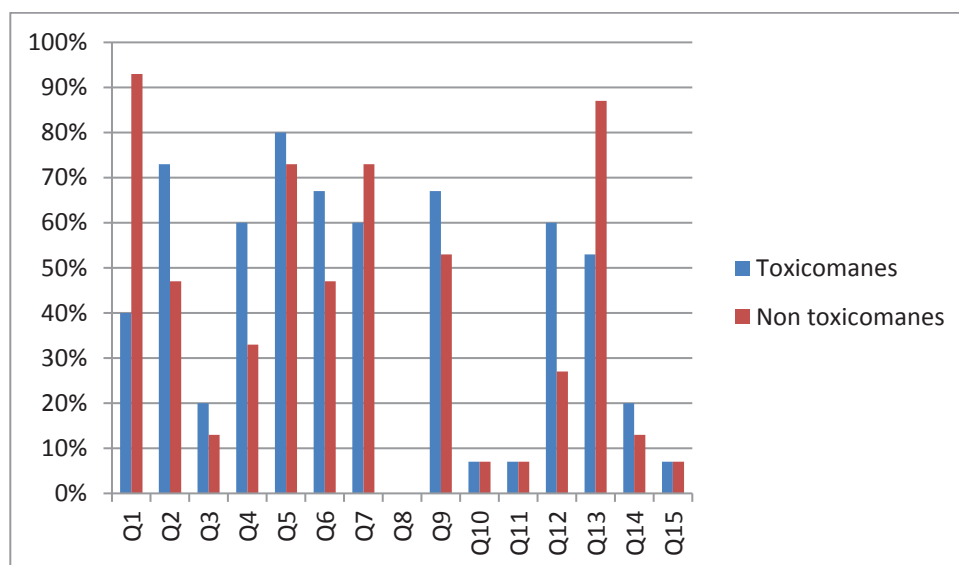


Figure 19: le sentiment de satisfaction

- 1- Mon entourage a une bonne opinion de moi. Le toxicomane a une confiance en soi plus basse que le non toxicomane (40% des toxicomanes et 93% des non toxicomanes)
- 2- Il y a beaucoup de choses que j'aimerais changer en moi. Le toxicomane a une image de soi plus négative que le non toxicomane. (73% des toxicomanes et 47% des non toxicomanes)
- 3- Ma vie aurait été meilleure si j'avais d'autres parents. Il n'y a pas de différences significatives entre les toxicomanes et les non toxicomanes. (20% des toxicomanes et 13% des non toxicomanes)
- 4- Il y a des moments où j'ai envie de tout laisser tomber et de recommencer ma vie à zéro. Le toxicomane souffre plus des conditions de la vie quotidienne. (60% des toxicomanes et 33% des non toxicomanes)
- 5- Je ne voudrais pas que mes enfants aient une mauvaise opinion de moi. Il n'y a pas de différences significatives entre les toxicomanes et les non toxicomanes. (80% des toxicomanes et 73% des non toxicomanes)
- 6- Mon entourage attend beaucoup de moi. Le toxicomane se voit davantage à travers les autres. (67% des toxicomanes et 47% des non toxicomanes)
- 7- j'ai une attitude positive vis-à-vis de moi-même. L'attitude de non toxicomane est plus positive que celle du toxicomane. (60% des toxicomanes et 73% des non toxicomanes)
- 8- Si je devais renaître, je voudrai changer de sexe. Il n'y a pas de différences significatives entre les toxicomanes et les non toxicomanes. (0% des toxicomanes et 0% des non toxicomanes)
- 9- Je sens que mes parents sont très attachés à moi. Le toxicomane sent que ses parents sont plus attachés à lui vu le suivi quotidien dans son état actuel. (67% des toxicomanes et 53% des non toxicomanes)
- 10- Si seulement j'étais un peu plus âgé. Il n'y a pas de différences significatives entre les toxicomanes et les non toxicomanes. (7% des toxicomanes et 7% des non toxicomanes)

11- Je n'ai pas un physique très agréable. Il n'y a pas de différences significatives entre les toxicomanes et les non toxicomanes. (7% des toxicomanes et 7% des non toxicomanes)

12- J'aurais été plus heureux si je vivais dans un autre pays. Le toxicomane veut fuir sa situation plus que le non toxicomane car il ne peut pas affronter les pressions de sa vie quotidienne. (60% des toxicomanes et 27% des non toxicomanes)

13- Ma situation actuelle n'est pas mauvaise. Le toxicomane est moins satisfait que le non toxicomane. (53% des toxicomanes et 87% des non toxicomanes)

14- Je n'ai pas de quoi être fier de moi. Il n'y a pas de différences significatives entre les toxicomanes et les non toxicomanes. (20% des toxicomanes et 13% des non toxicomanes)

15- J'aurai voulu être un enfant unique. Il n'y a pas de différences significatives entre les toxicomanes et les non toxicomanes. (7% des toxicomanes et 7% des non toxicomanes)

La confiance en soi des toxicomanes est plus basse que chez les non toxicomanes. Ils aimeraient changer en eux beaucoup de choses car ils ont une image de soi plus négative que les non toxicomanes. Les toxicomanes souffrent plus des conditions de la vie quotidienne. Les toxicomanes se voient de plus à travers les autres. Ils veulent fuir leur situation plus que les non toxicomanes car ils ne peuvent pas affronter les pressions de leur vie c'est pour cette raison qu'ils aiment quitter leur pays. Ils sont moins satisfaits que les non toxicomanes vu qu'ils affrontent beaucoup de problèmes causés par leur dépendance c'est pourquoi ils sont moins optimistes que les non toxicomanes.

Le sentiment de satisfaction personnelle chez les toxicomanes est plus bas que chez les non toxicomanes.

d) Stabilité émotionnelle

Tableau 14: stabilité émotionnelle- toxicomanes

Toxicomanes	positif						Négatif			
	Q25	Q30	Q35	Q37	Q43	Total	Q28	Q34	Q40	Total
Jacques	2	1	2	3	1	9	2	3	3	8
Benoît	2	2	2	2	2	10	2	3	2	7
Patrick	3	2	2	1	1	9	3	3	1	7
Jean	1	3	2	3	2	11	2	3	3	8
François	1	1	1	3	1	7	2	3	2	7
Nabil	3	3	3	1	1	11	1	1	3	5
Naji	3	2	2	3	1	11	3	2	1	6
Jamil	3	2	2	2	1	10	2	3	2	7
Sami	3	3	3	2	2	13	3	3	2	8
Christopher	2	1	1	3	2	9	1	1	3	5
Emile	2	3	1	2	1	9	2	3	3	8
Bédouin	1	1	1	2	2	7	3	3	3	9
Alexandre	2	2	1	3	1	9	3	3	2	8
Cesar	3	2	3	3	2	13	2	3	2	7
Léonel	2	3	3	3	2	13	2	1	2	5
Total						151				105
Vrai	3	4	5	2	8	22	2	3	2	7
± Vrai	6	6	6	5	7	30	8	1	7	16
Faux	6	5	4	8	0	23	5	11	6	22

Tableau 15: stabilité émotionnelle- Non toxicomanes

Non toxicomanes	Positif					Total	Négatif			
	Q25	Q30	Q35	Q37	Q43		Q28	Q34	Q40	Total
Simon	3	1	1	2	1	8	2	3	1	6
Rami	1	1	1	2	1	6	3	3	2	8
David	1	1	2	2	3	9	3	3	3	9
Fadi	2	2	1	3	2	10	3	3	2	8
Jules	2	2	3	1	1	9	1	2	1	4
Karl	3	1	1	1	1	7	1	1	2	4
Charbel	1	1	1	1	2	6	2	1	2	5
Elias	1	2	1	1	1	6	3	3	2	8
Jean Paul	3	2	1	2	1	9	2	3	1	6
Elie	1	2	1	2	1	7	3	3	3	9
Mario	1	1	1	3	2	8	2	3	2	7
Jean Claude	1	1	2	3	2	9	1	2	3	6
Peter	2	1	1	2	1	7	3	3	2	8
Nabil	1	1	1	1	1	5	3	1	1	5
Dany	2	1	2	1	1	7	2	2	1	5
Total						113				98
Vrai	8	10	11	6	10	45	3	3	5	11
± Vrai	4	5	3	6	4	22	5	3	7	15
Faux	3	0	1	3	1	8	7	9	3	19

Toxicom. %	positif						Négatif			
	Q25	Q30	Q35	Q37	Q43	Total	Q28	Q34	Q40	Total
Vrai	20	27	33	13	53	29	13	20	13	15
± Vrai	40	40	40	33	47	40	53	7	47	36
Faux	40	33	27	53	0	31	33	73	40	49

Non Toxicom. %	positif						Négatif			
	Q25	Q30	Q35	Q37	Q43	Total	Q28	Q34	Q40	Total
Vrai	53	67	73	40	67	60	20	20	33	24
± Vrai	27	33	20	40	27	29	33	20	47	33
Faux	20	0	7	20	7	11	47	60	20	42

Stabi. emot. %	Positif		Négatif	
	T	NT	T	NT
Vrai	29	60	15	24
± Vrai	40	29	36	33
Faux	31	11	49	42

Stabilité émotionnelle positive

Q25 - Je suis très à l'aise dans mes relations sociales. J'ai beaucoup d'amis qui m'aiment sincèrement et je réagis positivement avec eux.

- Les réponses vraies : 20% des toxicomanes, 53% des non toxicomanes
- Les réponses fausses : 40% des toxicomanes, 20% des non toxicomanes
- Les réponses ± Vrai : 40% des toxicomanes, 27% des non toxicomanes

Q30 - Je suis très prudent et je réfléchis longuement avant d'agir. Je ne prends jamais de décisions à la hâte. Je consulte toujours quelqu'un pour avoir un bon conseil.

- Les réponses vraies : 27% des toxicomanes, 67% des non toxicomanes
- Les réponses fausses : 33% des toxicomanes, 0% des non toxicomanes
- Les réponses ± vraies : 40% des toxicomanes, 33% des non toxicomanes

Q35 - Quand je suis seul, je fais très souvent un examen de conscience pour évaluer mes actions. Il m'importe de savoir où j'ai mal agi et j'essaie de trouver le moyen de réparer.

- Les réponses vraies : 33% des toxicomanes, 73% des non toxicomanes
- Les réponses fausses : 27% des toxicomanes, 7% des non toxicomanes
- Les réponses ± vraies : 40% des toxicomanes, 20% des non toxicomanes

Q37 - Il m'arrive très souvent de faire des bêtises, mais dans l'ensemble je ne me sens coupable de rien et je trouve que j'ai beaucoup de bonnes qualités.

- Les réponses vraies : 13% des toxicomanes, 40% des non toxicomanes
- Les réponses fausses : 53% des toxicomanes, 20% des non toxicomanes
- Les réponses ± vraies : 33% des toxicomanes, 40% des non toxicomanes

Q43 - Je ne suis pas rancunier ; je pardonne toujours à celui qui m'a fait du mal et je ne cherche jamais la vengeance.

- Les réponses vraies : 53% des toxicomanes, 67% des non toxicomanes
- Les réponses fausses : 0% des toxicomanes, 7% des non toxicomanes
- Les réponses $\pm$ vraies : 47% des toxicomanes, 27% des non toxicomanes

Stabilité émotionnelle positive :

- Les réponses vraies : 29% des toxicomanes, 60% des non toxicomanes
- Les réponses fausses : 31% des toxicomanes, 11% des non toxicomanes
- Les réponses $\pm$ vraies : 40% des toxicomanes, 29% des non toxicomanes

De ce qui précède, on peut conclure que la stabilité émotionnelle positive chez les non toxicomanes est beaucoup plus grande que celle des toxicomanes.

Stabilité émotionnelle négative

Q28 – J'ai continuellement besoin de la présence des autres et de leur affection. Je veux que tout le monde s'occupe de moi et qu'on me fasse des compliments.

- Les réponses vraies : 13% des toxicomanes, 20% des non toxicomanes
- Les réponses fausses : 33% des toxicomanes, 47% des non toxicomanes
- Les réponses $\pm$ vraies : 53% des toxicomanes, 33% des non toxicomanes

Q34 – Je fais tout mon possible pour passer inaperçu. Je ne dis pas ce que je pense, je ne parle pas en public et je pose très peu de questions pour ne pas paraître ignorant ou peu intelligent.

- Les réponses vraies : 20% des toxicomanes, 20% des non toxicomanes
- Les réponses fausses : 73% des toxicomanes, 60% des non toxicomanes
- Les réponses $\pm$ vraies : 7% des toxicomanes, 20% des non toxicomanes

Q40 - je suis très nerveux ces derniers temps. Je me sens écrasé sous un tas de soucis et de problèmes. Je n'arrive pas à ramener la tranquillité dans mon cœur.

- Les réponses vraies : 13% des toxicomanes, 33% des non toxicomanes
- Les réponses fausses : 40% des toxicomanes, 20% des non toxicomanes
- Les réponses $\pm$ vraies : 47% des toxicomanes, 47% des non toxicomanes

Stabilité émotionnelle négative

- Les réponses vraies : 15% des toxicomanes, 24% des non toxicomanes
- Les réponses fausses : 49% des toxicomanes, 42% des non toxicomanes
- Les réponses $\pm$ vraies : 36% des toxicomanes, 33% des non toxicomanes

De ce qui précède, on peut conclure que la stabilité émotionnelle négative chez les toxicomanes est plus développée que chez des non toxicomanes.

e) Résolution de problèmes

Tableau 16: résolution de problèmes- toxicomanes

Toxicom.	Positif						Négatif			
	Q7	Q10	Q13	Q19	Q23	Total	Q6	Q21	Q29	Total
Jacques	1	1	1	1	1	5	3	2	3	8
Benoît	1	1	1	1	1	5	3	2	3	8
Patrick	1	1	1	1	1	5	3	2	3	8
Jean	1	3	1	1	1	7	3	3	2	8
François	1	2	1	1	1	6	1	2	1	4
Nabil	1	1	1	2	1	6	3	3	1	7
Naji	1	1	1	2	1	6	3	1	1	5
Jamil	2	1	3	3	2	11	3	3	1	7
Sami	3	3	1	2	2	11	3	1	1	5
Christopher	1	3	1	1	1	7	1	3	3	7
Emile	1	1	1	1	3	7	3	2	3	8
Bédouin	1	2	1	1	1	6	3	2	3	8
Alexandre	1	1	1	1	1	5	2	2	2	6
Cesar	1	1	1	2	1	6	2	2	3	7
Léonel	2	2	2	2	1	9	2	2	2	6
Total						102				102
Vrai	12	9	13	9	12	55	2	2	5	9
$\pm$ Vrai	2	3	1	5	2	13	3	9	3	15
Faux	1	3	1	1	1	7	10	4	7	21

Tableau 17: résolution de problèmes- Non toxicomanes

Tableau résolution de problèmes- Non toxicomanes										
Non Toxicom.	Positif						Négatif			
	Q7	Q10	Q13	Q19	Q23	Total	Q6	Q21	Q29	Total
Simon	1	2	1	1	1	6	2	1	3	6
Rami	1	2	1	1	1	6	3	1	3	7
David	1	3	1	1	1	7	3	2	2	7
Fadi	1	2	1	2	1	7	2	2	3	7
Jules	1	1	1	1	1	5	3	1	1	5
Karl	1	2	2	1	3	9	1	1	3	5
Charbel	1	2	1	1	1	6	2	2	3	7
Elias	1	1	1	1	1	5	3	3	3	9
Jean Paul	1	3	1	1	1	7	3	3	3	9
Elie	1	3	1	2	2	9	3	2	3	8
Mario	1	2	1	1	1	6	1	2	3	6
Jean Claude	1	2	2	1	3	9	1	2	3	6
Peter	1	2	1	1	1	6	2	2	3	7
Nabil	1	1	1	2	1	6	3	1	2	6
Dany	1	2	1	1	1	6	1	2	3	6
Total						100				101
Vrai	15	3	13	12	12	55	4	5	1	10
± Vrai	0	9	2	3	1	15	4	8	2	14
Faux	0	3	0	0	2	5	7	2	12	21

Toxicom. %	Positif						Négatif			
	Q7	Q10	Q13	Q19	Q23	Total	Q6	Q21	Q29	Total
Vrai	80	60	87	60	80	73	13	13	33	20
± Vrai	13	20	7	33	13	17	20	60	20	33
Faux	7	20	7	7	7	10	67	27	47	47

Non Toxicom. %	Positif						Négatif			
	Q7	Q10	Q13	Q19	Q23	Total	Q6	Q21	Q29	Total
Vrai	100	20	87	80	80	73	27	33	7	22
± Vrai	0	40	13	20	7	16	27	53	13	31
Faux	0	40	0	0	13	11	47	13	80	47

Rés. de prob. %	Positif		Négatif	
	T	NT	T	NT
Vrai	73	73	20	22
± Vrai	17	16	33	31
Faux	10	11	47	47

Résolution positive de problème :

Q7 – Quand je pense à mes succès passés, je trouve que c'est arrivé uniquement parce que je me suis donné la peine de faire des efforts et non à la chance.

- Les réponses vraies : 80% des toxicomanes, 100% des non toxicomanes
- Les réponses fausses : 0% des toxicomanes, 0% des non toxicomanes
- Les réponses $\pm$ vraies : 13% des toxicomanes, 0% des non toxicomanes

Q10 – Les prières et les bons souhaits de guérison ne suffisent pas à guérir un malade. Il doit se soigner.

- Les réponses vraies : 60% des toxicomanes, 20% des non toxicomanes
- Les réponses fausses : 20% des toxicomanes, 40% des non toxicomanes
- Les réponses $\pm$ vraies : 20% des toxicomanes, 40% des non toxicomanes

Q13 – Pour vivre heureux, les êtres humains doivent œuvrer pour la paix et la justice sociale. De la sorte ils pourront éviter les guerres et les malheurs.

- Les réponses vraies : 87% des toxicomanes, 87% des non toxicomanes
- Les réponses fausses : 7% des toxicomanes, 0% des non toxicomanes
- Les réponses $\pm$ vraies : 7% des toxicomanes, 13% des non toxicomanes

Q19 – Une bonne éducation et une bonne formation sont nécessaires pour réussir dans la vie

- Les réponses vraies : 60% des toxicomanes, 80% des non toxicomanes
- Les réponses fausses : 7% des toxicomanes, 0% des non toxicomanes
- Les réponses $\pm$ vraies : 33% des toxicomanes, 20% des non toxicomanes

Q23 – Les grandes décisions ne se jouent pas à pile ou face. Il faut réfléchir longuement avant de faire son choix.

- Les réponses vraies : 80% des toxicomanes, 80% des non toxicomanes
- Les réponses fausses : 7% des toxicomanes, 13% des non toxicomanes
- Les réponses $\pm$ vraies : 13% des toxicomanes, 7% des non toxicomanes

Résolution de problème positive

- Les réponses vraies : 73% des toxicomanes, 73% des non toxicomanes
- Les réponses fausses : 10% des toxicomanes, 11% des non toxicomanes
- Les réponses $\pm$ vraies : 17% des toxicomanes, 16% des non toxicomanes

De ce qui précède, on peut conclure qu'il n'y a pas de différence significative entre les toxicomanes et les non toxicomanes.

Résolution négative de problème :

Q6 – Pour éloigner les malheurs de ma maison, il suffit de clouer au-dessus de la porte un fer à cheval ou une médaille sacrée.

- Les réponses vraies : 13% des toxicomanes, 27% des non toxicomanes
- Les réponses fausses : 67% des toxicomanes, 47% des non toxicomanes
- Les réponses $\pm$ vraies : 20% des toxicomanes, 27% des non toxicomanes

Q21 – Si les jeunes d'aujourd'hui ont des problèmes qu'ils n'arrivent pas à résoudre, c'est parce qu'ils ont grandi dans un mauvais système familial.

- Les réponses vraies : 13% des toxicomanes, 33% des non toxicomanes
- Les réponses fausses : 27% des toxicomanes, 13% des non toxicomanes
- Les réponses $\pm$ vraies : 60% des toxicomanes, 53% des non toxicomanes

Q29 - Je n'aime pas beaucoup la compagnie des autres, je choisis souvent la solitude pour me mettre à l'abri des tracas.

- Les réponses vraies : 33% des toxicomanes, 7% des non toxicomanes
- Les réponses fausses : 47% des toxicomanes, 80% des non toxicomanes
- Les réponses $\pm$ vraies : 20% des toxicomanes, 13% des non toxicomanes

Résolution de problème négatif :

- Les réponses vraies : 20% des toxicomanes, 22% des non toxicomanes

- Les réponses fausses : 47% des toxicomanes, 47% des non toxicomanes
- Les réponses $\pm$ vraies : 33% des toxicomanes, 31% des non toxicomanes

Il n'y a pas de différence significative entre les toxicomanes et les non toxicomanes.

f) Estime de soi

Tableau 18: estime de soi- toxicomanes

Toxicomanes	Positif						Négatif			
	Q33	Q39	Q41	Q44	Q45	Total	Q27	Q36	Q47	Total
Jacques	2	1	1	3	3	10	3	3	1	7
Benoît	1	2	1	2	3	9	2	3	1	6
Patrick	3	1	2	3	3	12	1	3	1	5
Jean	1	2	1	1	3	8	1	3	1	5
François	2	1	2	2	3	10	2	3	2	7
Nabil	1	3	3	3	1	11	2	1	2	5
Naji	1	1	1	2	2	7	1	3	1	5
Jamil	2	3	1	2	1	9	1	1	1	3
Sami	1	3	2	1	1	8	2	1	2	5
Christopher	1	1	2	3	3	10	3	3	1	7
Emile	2	2	1	2	2	9	1	3	3	7
Bédouin	2	2	3	3	3	13	2	3	1	6
Alexandre	1	1	2	3	2	9	2	3	2	7
Cesar	1	3	1	3	2	10	3	3	2	8
Léonel	1	1	1	3	1	7	2	1	2	5
						142				88
Vrai	9	7	8	2	4	30	5	4	8	17
$\pm$ Vrai	5	4	5	5	4	23	7	0	6	13
Faux	1	4	2	8	7	22	3	11	1	15

Tableau 19: estime de soi- Non toxicomanes

Non toxicomanes	Positif						Négatif			
	Q33	Q39	Q41	Q44	Q45	Total	Q27	Q36	Q47	Total
Simon	1	1	1	2	2	7	2	3	2	7
Rami	3	1	2	2	2	10	2	2	1	5
David	2	1	1	3	3	10	2	3	2	7
Fadi	2	2	3	2	2	11	2	3	1	6
Jules	1	2	1	2	3	9	1	3	2	6
Karl	3	2	3	1	3	12	1	1	1	3
Charbel	1	1	1	2	3	8	1	3	1	5
Elias	1	1	3	2	2	9	3	3	1	7
Jean Paul	1	1	1	3	3	9	1	2	1	4
Elie	1	2	2	2	2	9	3	3	1	7
Mario	1	1	2	3	2	9	1	3	2	6
Jean Claude	2	2	2	1	1	8	2	3	2	7
Peter	1	2	1	2	3	9	2	3	2	7
Nabil	1	1	1	2	1	6	3	1	1	5
Dany	1	2	1	2	2	8	1	3	1	5
						134				87
Vrai	10	8	8	2	2	30	6	2	9	17
± Vrai	3	7	4	10	7	31	6	2	6	14
Faux	2	0	3	3	6	14	3	11	0	14

Toxicom. %	Positif						Négatif			
	Q33	Q39	Q41	Q44	Q45	Total	Q27	Q36	Q47	Total
Vrai	60	47	53	13	27	40	33	27	53	38
± Vrai	33	27	33	33	27	31	47	0	40	29
Faux	7	27	13	53	47	29	20	73	7	33

Non Toxicom. %	Positif						Négatif			
	Q33	Q39	Q41	Q44	Q45	Total	Q27	Q36	Q47	Total
Vrai	67	53	53	13	13	40	40	13	60	38
± Vrai	20	47	27	67	47	42	40	13	40	31
Faux	13	0	20	20	40	19	20	73	0	31

Estime de soi %	Positif		Négatif	
	T	NT	T	NT
Vrai	40	40	38	38
± Vrai	31	42	29	31
Faux	29	19	33	31

Estime de soi positive :

Q33 – J’ai tendance parfois à prendre des gros risques quand il s’agit de réaliser un projet important. Et je n’hésite pas à faire ce que les autres n’osent pas faire.

- Les réponses vraies : 60% des toxicomanes, 67% des non toxicomanes
- Les réponses fausses : 7% des toxicomanes, 13% des non toxicomanes
- Les réponses ± vraies : 33% des toxicomanes, 20% des non toxicomanes

Q39 – Mon premier objectif dans la vie, après le succès professionnel, est de fonder une famille et d’avoir des enfants. Le reste est moins important pour moi.

- Les réponses vraies : 47% des toxicomanes, 53% des non toxicomanes
- Les réponses fausses : 27% des toxicomanes, 0% des non toxicomanes
- Les réponses ± vraies : 27% des toxicomanes, 47% des non toxicomanes

Q41 – Je ne supporte pas qu’on me critique ou qu’on dise du mal de moi. Ça me met en colère et je réagis violemment.

- Les réponses vraies : 53% des toxicomanes, 53% des non toxicomanes
- Les réponses fausses : 13% des toxicomanes, 20% des non toxicomanes
- Les réponses ± vraies : 33% des toxicomanes, 27% des non toxicomanes

Q44 – J’ai confiance en moi et en mon jugement. Les opinions des autres sur moi ne m’importent pas. Je n’attends pas que l’on soit d’accord avec moi et que l’on dise que j’ai raison.

- Les réponses vraies : 13% des toxicomanes, 13% des non toxicomanes
- Les réponses fausses : 53% des toxicomanes, 20% des non toxicomanes
- Les réponses ± vraies : 33% des toxicomanes, 67% des non toxicomanes

Q45 – je n’aime pas changer mes habitudes, même quand elles sont mauvaises. Il me faut beaucoup de temps et d’efforts pour m’adapter à une situation nouvelle.

- Les réponses vraies : 27% des toxicomanes, 13% des non toxicomanes
- Les réponses fausses : 47% des toxicomanes, 40% des non toxicomanes
- Les réponses $\pm$ vraies : 27% des toxicomanes, 47% des non toxicomanes

Estime de soi positive

- Les réponses vraies : 40% des toxicomanes, 40% des non toxicomanes
- Les réponses fausses : 29% des toxicomanes, 19% des non toxicomanes
- Les réponses $\pm$ vraies : 31% des toxicomanes, 42% des non toxicomanes

Il n’y a pas de différence significative entre les toxicomanes et les non toxicomanes.

Estime de soi négative :

Q27 – Je ne suis pas satisfait de ma situation actuelle. J’aurai pu être meilleur si les circonstances avaient été différentes et si la chance aurait de mon côté.

- Les réponses vraies : 33% des toxicomanes, 40% des non toxicomanes
- Les réponses fausses : 20% des toxicomanes, 20% des non toxicomanes
- Les réponses $\pm$ vraies : 47% des toxicomanes, 40% des non toxicomanes

Q36 – Je ne suis pas très courageux et j’ai peur de perdre ; j’abandonne très vite lorsque je sens que je ne tiens plus la situation en main.

- Les réponses vraies : 27% des toxicomanes, 13% des non toxicomanes
- Les réponses fausses : 73% des toxicomanes, 73% des non toxicomanes
- Les réponses $\pm$ vraies : 0% des toxicomanes, 13% des non toxicomanes

Q47 – Je suis d’un tempérament brulant et combatif. Je ne supporte pas les autres et je suis prêt à tout pour défendre mes droits. D’habitude, je n’abandonne pas facilement mon combat.

- Les réponses vraies : 53% des toxicomanes, 60% des non toxicomanes
- Les réponses fausses : 7% des toxicomanes, 0% des non toxicomanes

- Les réponses $\pm$ vraies : 40% des toxicomanes, 40% des non toxicomanes

Estime de soi négative :

- Les réponses vraies : 38% des toxicomanes, 38% des non toxicomanes
- Les réponses fausses : 33% des toxicomanes, 31% des non toxicomanes
- Les réponses $\pm$ vraies : 29% des toxicomanes, 31% des non toxicomanes

Il n'y a pas de différence significative entre les toxicomanes et les toxicomanes.

g) Causalité interne

Tableau 20: Causalité interne- toxicomanes

Toxicomane	Positif					Négatif				
	Q4	Q5	Q24	Q42	Total	Q2	Q12	Q46	Q48	Total
Jacques	2	1	1	1	5	2	3	3	3	11
Benoît	2	1	1	1	5	2	3	2	3	10
Patrick	1	3	1	3	8	2	3	1	2	8
Jean	2	3	1	2	8	2	3	2	3	10
François	2	3	1	1	7	3	3	2	3	11
Nabil	1	2	1	1	5	3	3	1	3	10
Naji	2	1	1	1	5	3	3	1	3	10
Jamil	1	1	1	2	5	2	2	1	1	6
Sami	2	2	2	2	8	1	3	2	3	9
Christopher	2	2	1	3	8	3	3	2	3	11
Emile	2	2	1	2	7	2	3	1	2	8
Bédouin	2	2	1	2	7	2	3	3	3	11
Alexandre	1	2	1	3	7	2	3	3	3	11
Cesar	2	2	1	3	8	3	3	2	2	10
Léonel	2	2	1	1	6	3	3	2	2	10
Total					99					146
Vrai	4	4	14	6	28	1	0	5	1	7
± Vrai	11	8	1	5	25	8	1	7	4	20
Faux	0	3	0	4	7	6	14	3	10	33

Tableau 21: Causalité interne- Non toxicomanes

Non toxicomanes	Positif					Négatif				
	Q4	Q5	Q24	Q42	Total	Q2	Q12	Q46	Q48	Total
Simon	2	1	2	1	6	2	3	1	1	7
Rami	3	3	1	2	9	1	3	3	1	8
David	2	3	1	2	8	2	3	3	3	11
Fadi	2	3	1	3	9	2	3	2	1	8
Jules	1	2	1	2	6	1	2	2	1	6
Karl	1	1	1	2	5	1	3	1	1	6
Charbel	2	1	1	1	5	2	3	3	2	10
Elias	1	3	1	2	7	3	3	3	3	12
Jean Paul	2	1	1	3	7	3	1	1	1	6
Elie	2	1	1	1	5	3	3	3	3	12
Mario	3	2	1	2	8	2	3	3	1	9
Jean Claude	3	2	1	2	8	2	3	2	3	10
Peter	1	1	1	2	5	2	3	2	2	9
Nabil	2	2	1	3	8	3	3	3	1	10
Dany	1	2	2	3	8	1	3	2	2	8
Total					104					132
Vrai	5	6	13	3	27	4	1	3	8	16
± Vrai	7	5	2	8	22	7	1	5	3	16
Faux	3	4	0	4	11	4	13	7	4	28

Toxicom. %	Positif					Négatif				
	Q4	Q5	Q24	Q42	Total	Q2	Q12	Q46	Q48	Total
Vrai	27	27	93	40	47	7	0	33	7	12
± Vrai	73	53	7	33	42	53	7	47	27	34
Faux	0	20	0	27	12	40	93	20	67	55

Non Toxicom. %	Positif					Négatif				
	Q4	Q5	Q24	Q42	Total	Q2	Q12	Q46	Q48	Total
Vrai	33	40	87	20	45	27	7	20	53	27
± Vrai	47	33	13	53	37	47	7	33	20	27
Faux	20	27	0	27	19	27	87	47	27	47

Causalité int. %	Positif		Négatif	
	T	NT	T	NT
Vrai	47	45	12	27
± Vrai	42	37	34	27
Faux	12	19	55	47

Causalité interne positive :

Q4 – La plupart de ceux qui réussissent dans la vie doivent leur succès à la chance ou à des gens qui les aident et les appuient.

- Les réponses vraies : 27% des toxicomanes, 33% des non toxicomanes
- Les réponses fausses : 0% des toxicomanes, 20% des non toxicomanes
- Les réponses ± vraies : 73% des toxicomanes, 47% des non toxicomanes

Q5 – Quand je perds le contrôle d’une situation, c’est très souvent à cause de mon manque d’adresse et de savoir-faire.

- Les réponses vraies : 27% des toxicomanes, 40% des non toxicomanes
- Les réponses fausses : 20% des toxicomanes, 27% des non toxicomanes
- Les réponses ± vraies : 53% des toxicomanes, 33% des non toxicomanes

Q24 – A la base de tout échec on trouve inmanquablement l’un ou l’autre des facteurs suivants : l’incompétence, la paresse et l’ignorance.

- Les réponses vraies : 93% des toxicomanes, 87% des non toxicomanes
- Les réponses fausses : 0% des toxicomanes, 0% des non toxicomanes
- Les réponses ± vraies : 7% des toxicomanes, 13% des non toxicomanes

Q42 – Je n’ai aucune raison de ne pas être heureux. Ma situation est meilleure que celle de la plupart de mes camarades. Et puis j’ai tout ce dont j’ai besoin dans ma vie.

- Les réponses vraies : 40% des toxicomanes, 20% des non toxicomanes
- Les réponses fausses : 27% des toxicomanes, 27% des non toxicomanes
- Les réponses ± vraies : 33% des toxicomanes, 53% des non toxicomanes

Causalité interne positive :

- Les réponses vraies : 47% des toxicomanes, 45% des non toxicomanes
- Les réponses fausses : 12% des toxicomanes, 19% des non toxicomanes
- Les réponses $\pm$ vraies : 42% des toxicomanes, 37% des non toxicomanes

Il n'y a pas de différence significative entre les toxicomanes et les non toxicomanes.

Causalité interne négative :

Q2 – L'hérédité et l'éducation détermine toute notre personnalité et surtout notre caractère. Nos efforts personnels ne peuvent rien changer

- Les réponses vraies : 7% des toxicomanes, 27% des non toxicomanes
- Les réponses fausses : 40% des toxicomanes, 27% des non toxicomanes
- Les réponses $\pm$ vraies : 53% des toxicomanes, 47% des non toxicomanes

Q12 – Je crois fermement à la lecture de l'avenir dans le marc de café et dans les cartes. Je consulte de temps en temps l'horoscope pour connaître mon avenir.

- Les réponses vraies : 0% des toxicomanes, 7% des non toxicomanes
- Les réponses fausses : 93% des toxicomanes, 87% des non toxicomanes
- Les réponses $\pm$ vraies : 7% des toxicomanes, 7% des non toxicomanes

Q46 – Je suis mal à l'aise dans mes relations avec les autres. Je sens qu'on n'est pas sincère avec moi et que certains essaient de me nuire ou de m'exploiter.

- Les réponses vraies : 33% des toxicomanes, 20% des non toxicomanes
- Les réponses fausses : 20% des toxicomanes, 47% des non toxicomanes
- Les réponses $\pm$ vraies : 47% des toxicomanes, 33% des non toxicomanes

Q48 – Il m'arrive de temps en temps de passer par des périodes de découragement et de pessimisme. J'ai parfois des idées de mort, mais j'essaie toujours de remonter la pente.

- Les réponses vraies : 7% des toxicomanes, 53% des non toxicomanes
- Les réponses fausses : 67% des toxicomanes, 27% des non toxicomanes

- Les réponses $\pm$ vraies : 27% des toxicomanes, 20% des non toxicomanes

Causalité interne négative :

- Les réponses vraies : 12% des toxicomanes, 27% des non toxicomanes
- Les réponses fausses : 55% des toxicomanes, 47% des non toxicomanes
- Les réponses $\pm$ vraies : % 34des toxicomanes, % 27des non toxicomanes

Il n'y a pas de différence significative entre les toxicomanes et les toxicomanes.

h) Sentiment de compétence

Tableau 22: sentiment de compétence- toxicomanes

Toxicomanes	Positif					Négatif				
	Q1	Q9	Q18	Q26	Total	Q11	Q16	Q31	Q32	Total
Jacques	1	2	1	1	5	2	3	3	3	11
Benoît	1	1	1	1	4	2	2	2	3	9
Patrick	1	1	1	1	4	3	3	1	3	10
Jean	2	2	1	1	6	3	3	2	3	11
François	1	2	1	1	5	3	3	3	3	12
Nabil	3	1	2	3	9	2	2	1	1	6
Naji	1	2	1	2	6	2	3	2	2	9
Jamil	3	3	2	3	11	3	3	2	1	9
Sami	3	2	3	2	10	2	3	2	1	8
Christopher	2	1	2	2	7	3	2	2	3	10
Emile	2	1	1	3	7	3	3	3	3	12
Bédouin	1	2	1	3	7	3	3	3	3	12
Alexandre	2	3	1	3	9	2	3	3	3	11
Cesar	3	2	1	3	9	3	1	2	1	7
Léonel	2	2	2	2	8	2	2	1	1	6
					107					143
Vrai	6	5	10	5	26	0	1	3	5	9
± Vrai	5	8	4	4	21	7	4	7	1	19
Faux	4	2	1	6	13	8	10	5	9	32

Tableau 23: sentiment de compétence- Non toxicomanes

Non toxicomanes	Positif					Négatif				
	Q1	Q9	Q18	Q26	Total	Q11	Q16	Q31	Q32	Total
Simon	1	2	1	1	5	3	2	3	2	10
Rami	2	2	2	1	7	2	2	3	2	9
David	2	2	1	1	6	2	3	3	3	11
Fadi	1	3	1	1	6	2	3	3	3	11
Jules	3	2	2	2	9	2	2	2	2	8
Karl	3	3	1	1	8	1	1	1	1	4
Charbel	1	3	1	1	6	3	2	3	2	10
Elias	1	3	1	3	8	3	3	3	1	10
Jean Paul	3	2	2	1	8	1	2	3	2	8
Elie	2	2	1	1	6	2	3	3	2	10
Mario	1	2	1	1	5	2	1	3	3	9
Jean Claude	1	2	1	1	5	1	2	3	3	9
Peter	3	2	1	1	7	3	2	3	3	11
Nabil	3	1	1	1	6	3	3	3	3	12
Dany	1	3	2	1	7	1	2	3	2	8
					99					140
Vrai	7	1	11	13	32	4	2	1	2	9
± Vrai	3	9	4	1	17	6	8	1	7	22
Faux	5	5	0	1	11	5	5	13	6	29

Toxicom. %	Positif					Négatif				
	Q1	Q9	Q18	Q26	Total	Q11	Q16	Q31	Q32	Total
Vrai	40	33	67	33	43	0	7	20	33	15
± Vrai	33	53	27	27	35	47	27	47	7	32
Faux	27	13	7	40	22	53	67	33	60	53

Non Toxicom. %	Positif					Négatif				
	Q1	Q9	Q18	Q26	Total	Q11	Q16	Q31	Q32	Total
Vrai	47	7	73	87	54	27	13	7	13	15
± Vrai	20	60	27	7	29	40	53	7	47	37
Faux	33	33	0	7	18	33	33	87	40	48

Sent. de comp. %	Positif		Négatif	
	T	NT	T	NT
Vrai	43	54	15	15
± Vrai	35	29	32	37
Faux	22	18	53	48

Sentiment positif de compétence :

Q1 – Je ne suis pas inquiet pour mon avenir parce que je possède toutes les qualités nécessaires pour réussir dans la vie.

- Les réponses vraies : 40% des toxicomanes, 47% des non toxicomanes
- Les réponses fausses : 27% des toxicomanes, 33% des non toxicomanes
- Les réponses ± vraies : 33% des toxicomanes, 20% des non toxicomanes

Q9 – Malgré tout ce que l'on dit de la chance et du hasard, je trouve qu'ils ne jouent pas un rôle important dans la vie des hommes

- Les réponses vraies : 33% des toxicomanes, 7% des non toxicomanes
- Les réponses fausses : 13% des toxicomanes, 33% des non toxicomanes
- Les réponses ± vraies : 53% des toxicomanes, 60% des non toxicomanes

Q18 – Grâce à mon intelligence et à mon savoir-faire, je suis capable de réussir partout et dans tout ce que je décide de faire.

- Les réponses vraies : 67% des toxicomanes, 73% des non toxicomanes
- Les réponses fausses : 7% des toxicomanes, 0% des non toxicomanes
- Les réponses ± vraies : 27% des toxicomanes, 27% des non toxicomanes

Q26 – Je suis plein d'ambitions et je suis prêt à tout pour les réaliser, cependant je refuse de recourir à n'importe quels moyens pour arriver à mes fins.

- Les réponses vraies : 33% des toxicomanes, 87% des non toxicomanes
- Les réponses fausses : 40% des toxicomanes, 7% des non toxicomanes
- Les réponses ± vraies : 27% des toxicomanes, 7% des non toxicomanes

Sentiment de compétence positif :

- Les réponses vraies : 43% des toxicomanes, 53% des non toxicomanes
- Les réponses fausses : 22% des toxicomanes, 18% des non toxicomanes
- Les réponses $\pm$ vraies : 35% des toxicomanes, 29% des non toxicomanes

Le sentiment de compétence positif des non toxicomanes est légèrement plus élevé que celui des toxicomanes.

Sentiment négatif de compétence :

Q11 – Je ne suis pas responsable de mes échecs. Je suis très souvent victime de la malchance, du hasard ou de la malveillance des autres.

- Les réponses vraies : 0% des toxicomanes, 27% des non toxicomanes
- Les réponses fausses : 53% des toxicomanes, 33% des non toxicomanes
- Les réponses $\pm$ vraies : 47% des toxicomanes, 40% des non toxicomanes

Q16 – Quand je ne réussis pas dans certaines matières, c'est très souvent parce que les questions étaient difficiles ou que la correction a été sévère ou injuste.

- Les réponses vraies : 7% des toxicomanes, 13% des non toxicomanes
- Les réponses fausses : 67% des toxicomanes, 33% des non toxicomanes
- Les réponses $\pm$ vraies : 27% des toxicomanes, 53% des non toxicomanes

Q31 – Je suis gêné de voir que certains de mes camarades sont meilleurs que moi, et que certains réussissent mieux que moi. Je me sens dévalorisé et jaloux.

- Les réponses vraies : 20% des toxicomanes, 7% des non toxicomanes
- Les réponses fausses : 33% des toxicomanes, 87% des non toxicomanes
- Les réponses $\pm$ vraies : 47% des toxicomanes, 7% des non toxicomanes

Q32 - Je trouve que je suis un raté et je ne vauds rien ; que j'ai beaucoup de défauts et que je suis franchement inutile. Ma vie ne correspond pas à la vie idéale que j'imaginai.

- Les réponses vraies : 33% des toxicomanes, 13% des non toxicomanes

- Les réponses fausses : 60% des toxicomanes, 40% des non toxicomanes
- Les réponses $\pm$ vraies : 7% des toxicomanes, 47% des non toxicomanes

Sentiment négatif de compétence :

- Les réponses vraies : 15% des toxicomanes, 15% des non toxicomanes
- Les réponses fausses : 53% des toxicomanes, 48% des non toxicomanes
- Les réponses $\pm$ vraies : 32% des toxicomanes, 37% des non toxicomanes

Il n'y a pas de différence significative entre les toxicomanes et les toxicomanes.

i) Optimisme

Tableau 24: optimisme- toxicomanes

Toxicomanes	Positif				Négatif					
	Q14	Q22	Q38	Total	Q3	Q8	Q15	Q17	Q20	Total
Jacques	2	1	3	6	2	3	3	1	3	12
Benoît	2	1	3	6	3	3	1	1	3	11
Patrick	3	1	2	6	2	3	1	2	3	11
Jean	2	1	3	6	3	2	1	1	3	10
François	3	1	3	7	2	3	1	1	3	10
Nabil	3	1	1	5	1	3	1	2	3	10
Naji	2	1	2	5	3	3	3	1	3	13
Jamil	1	1	3	5	1	1	1	1	1	5
Sami	2	2	3	7	1	3	2	3	3	12
Christopher	2	3	3	8	3	3	1	2	1	10
Emile	2	3	3	8	3	3	3	2	3	14
Bédouin	2	1	3	6	3	3	3	2	3	14
Alexandre	1	1	3	5	2	3	1	2	3	11
Cesar	3	1	3	7	2	3	2	1	3	11
Léonel	3	2	2	7	2	2	2	1	3	10
Total				94						164
Vrai	2	11	1	14	3	1	8	8	2	22
± Vrai	8	2	3	13	6	2	3	6	0	17
Faux	5	2	11	18	6	12	4	1	13	36

Tableau 25: optimisme- Non toxicomanes

Non toxicomanes	Positif				Négatif					
	Q14	Q22	Q38	Total	Q3	Q8	Q15	Q17	Q20	Total
Simon	3	1	1	5	2	2	3	1	3	11
Rami	2	2	3	7	1	1	3	1	3	9
David	3	1	3	7	3	1	3	2	3	12
Fadi	2	1	3	6	3	2	3	1	1	10
Jules	2	2	2	6	1	1	1	1	3	7
Karl	3	3	1	7	1	1	2	1	1	6
Charbel	1	2	3	6	3	3	1	1	3	11
Elias	3	2	3	8	3	3	3	1	3	13
Jean Paul	1	1	1	3	3	3	1	1	3	11
Elie	2	1	3	6	2	3	1	1	3	10
Mario	2	1	3	6	3	1	2	1	3	10
Jean Claude	3	1	3	7	3	1	3	1	3	11
Peter	1	1	3	5	3	3	3	2	3	14
Nabil	1	1	3	5	3	3	3	1	3	13
Dany	1	1	3	5	1	1	1	1	2	6
Total				89						154
Vrai	5	10	3	18	4	7	5	13	2	31
± Vrai	5	4	1	10	2	2	2	2	1	9
Faux	5	1	11	17	9	6	8	0	12	35

Toxicom. %	Positif				Négatif					
	Q14	Q22	Q38	Total	Q3	Q8	Q15	Q17	Q20	Total
Vrai	13	73	7	31	20	7	53	53	13	29
± Vrai	53	13	20	29	40	13	20	40	0	23
Faux	33	13	73	40	40	80	27	7	87	48

Non Toxicom. %	Positif				Négatif					
	Q14	Q22	Q38	Total	Q3	Q8	Q15	Q17	Q20	Total
Vrai	33	67	20	40	27	47	33	87	13	41
± Vrai	33	27	7	22	13	13	13	13	7	12
Faux	33	7	73	38	60	40	53	0	80	47

Optimisme %	Positif		Négatif	
	T	NT	T	NT
Vrai	31	40	29	41
± Vrai	29	22	23	12
Faux	40	38	48	47

Optimisme positif :

Q14 – Les scientifiques doivent faire quelque chose pour protéger le monde des catastrophes naturelles. L'humanité peut dompter la nature sauvage.

- Les réponses vraies : 13% des toxicomanes, 33% des non toxicomanes
- Les réponses fausses : 33% des toxicomanes, 33% des non toxicomanes
- Les réponses ± vraies : 53% des toxicomanes, 33% des non toxicomanes

Q22 – La chance et le hasard ne font pas l'histoire. C'est la lutte des peuples qui renverse les situations.

- Les réponses vraies : 73% des toxicomanes, 67% des non toxicomanes
- Les réponses fausses : 13% des toxicomanes, 7% des non toxicomanes
- Les réponses ± vraies : 13% des toxicomanes, 27% des non toxicomanes

Q38 – Je suis en conflit permanent avec mon entourage. On ne m'écoute pas et on ne cherche pas à me comprendre. Je me sens négligé et rejeté.

- Les réponses vraies : 7% des toxicomanes, 20% des non toxicomanes
- Les réponses fausses : 73% des toxicomanes, 73% des non toxicomanes
- Les réponses ± vraies : 20% des toxicomanes, 7% des non toxicomanes

Optimisme positif :

- Les réponses vraies : 31% des toxicomanes, 40% des non toxicomanes
- Les réponses fausses : 40% des toxicomanes, 38% des non toxicomanes
- Les réponses ± vraies : 29% des toxicomanes, 22% des non toxicomanes

Il n'y a pas de différence significative entre les toxicomanes et les non toxicomanes.

Optimisme négatif :

Q3 – J'ai l'impression que ma vie est une suite d'événements que je suis incapable de maîtriser. Je me sens entraîné malgré moi vers des issues indésirables.

- Les réponses vraies : 20% des toxicomanes, 27% des non toxicomanes
- Les réponses fausses : 40% des toxicomanes, 60% des non toxicomanes
- Les réponses $\pm$ vraies : 40% des toxicomanes, 13% des non toxicomanes

Q8 – Les guerres, les maladies et les catastrophes naturelles sont des punitions que le ciel nous envoie. Il n'y a pas moyen de les éviter.

- Les réponses vraies : 7% des toxicomanes, 47% des non toxicomanes
- Les réponses fausses : 80% des toxicomanes, 40% des non toxicomanes
- Les réponses $\pm$ vraies : 13% des toxicomanes, 13% des non toxicomanes

Q15 – Je suis persuadé qu'il existe des forces inconnues et terribles qui règlent notre destin et contre lesquelles nous ne pouvons pas lutter.

- Les réponses vraies : 53% des toxicomanes, 33% des non toxicomanes
- Les réponses fausses : 27% des toxicomanes, 53% des non toxicomanes
- Les réponses $\pm$ vraies : 20% des toxicomanes, 13% des non toxicomanes

Q17 – Les malheurs des hommes sur cette terre ont pour origine le système social malade et la société pourrie dans lesquels ils vivent.

- Les réponses vraies : 53% des toxicomanes, 87% des non toxicomanes
- Les réponses fausses : 7% des toxicomanes, 0% des non toxicomanes
- Les réponses $\pm$ vraies : 40% des toxicomanes, 13% des non toxicomanes

Q20 - Certains astrologues ont prédit de grands événements pour cette année. Ils savent réellement ce qui va arriver.

- Les réponses vraies : 13% des toxicomanes, 13% des non toxicomanes
- Les réponses fausses : 87% des toxicomanes, 80% des non toxicomanes
- Les réponses $\pm$ vraies : 0% des toxicomanes, 7% des non toxicomanes

Optimisme négatif :

- Les réponses vraies : 29% des toxicomanes, 41% des non toxicomanes
- Les réponses fausses : 48% des toxicomanes, 47% des non toxicomanes
- Les réponses $\pm$ vraies : 23% des toxicomanes, 12% des non toxicomanes

3- Analyse des résultats de FAT

a- Les toxicomanes:

Sujet 1 : Jacques

Tableau 26: FAT Jacques

Description	
Planche7	Conflit apparent, résolution positive, les rôles renversés, scotomisation d'une partie de la planche, mère alliée, fusion.
Planche 9	Conflit conjugal, absence de résolution, appropriée et non-adhésion, père = agent stressant, désengagement, circularité dysfonctionnelle, insatisfaction sur le plan sexuel (prédominance des processus primaires), tristesse, colère.
Planche 1	Absence du conflit, père allié, maladie, culpabilité.
Planche 2	Conflit familial, absence de résolution, inappropriée et non-adhésion, père = agent stressant, désengagement, circularité dysfonctionnelle, abus verbal, colère et hostilité envers le père, moquerie.
Planche 3	Absence du conflit, système ouvert, désorganisation.
Planche 13	Conflit avec la loi (autorité), absence de résolution appropriée, les autres= agents stressants, circularité dysfonctionnelle, abus de substances, peur, anxiété, fuite.

Planche 7

طالعين عم يتبضعوا, الام والابن كانو مبسوطين والام عابطتو وهوي عابطا. كانوا بالمحل والولد عم بشارع على شي بدو يشتريه. بعدين بيجلسوا بشي كوفي شوب يحكوا وحديثن بطول شوي حلو. بحب يكون في سيارة بالصورة وما يكونوا رايعين مشي لانو بكره انو امي تمشي وبفضل انو تطلع بالسيارة. بعنقد انو الابن رح يهتم بالام. انا بحب كون مطرح الابن.

La mère et son fils font les courses, ils sont heureux et ils sont entrelacés. Le garçon voulait acheter un objet mais il est en train de disputer. Après ils sont allés prendre un café où ils ont tenu une belle conversation. J'aimerais qu'il y ait une voiture car je déteste que ma mère marche sans voiture. Le fils se préoccupe de sa mère. J'aime prendre sa place.

Planche 9

عيلة عم يتروقا والاب مش عاجبو عم بمد ايدو باتجاه مرتو ومرتو عم بتشارعوا كرمال الاولاد وما حدا عم يتهنى بالاكل. يا مش نايم معها منيح بالليل (جنس), يا هنى شخصيتهم بصلن يعلقوا. بحس انن انانيين. الاولاد بخلصوا اكل ويقوموا, والوالدين ما بخلوها بين بعض. لو كنت مطرح الولد بقطشن الحديث وانا بوقف مع الحق.

Une famille prend le petit déjeuner. Le père n'est pas satisfait et tend sa main vers sa femme. Ils se disputent à propos des enfants. Ceci résulte ou bien d'un manque dans la vie sexuelle ou bien ils se disputent beaucoup. Ils sont égoïstes. Les enfants terminent et se lèvent. Les parents n'arrivent pas à avoir une solution entre eux. Si j'étais à la place de l'enfant j'aurais mis fin à la dispute et j'aurais été légal.

Planche 1

امي مريضة وابي راجع من الشغل وقعد حدا بدو يراضيه. كان الرجال بشغلو وامي عم تقرا كتاب, الوضع في سلام وهدوء والاب مرق جاب غراض من السوبرماركت وادوية. اخر شي ببوسها ويقوم يتحمم وبحضروا العشاء وبيتعشوا سوا.

Maman est malade, papa revient du travail et il s'assoit près d'elle pour la consoler. L'homme était au travail et ma mère lisait un livre. La situation est calme. Le papa a fait les provisions et il a acheté des médicaments. A la fin, il l'a embrassée et il prend sa douche puis tous les deux préparent le dîner et mangent ensemble.

Planche 2

بشوف حالي بهالصورة عم بدرس وقرقان ما عم بستوعب شي, عم فكر باصحابي شو عم يعملوا وكيف بدى اهرب من هالوضع يلي انا في. ابي عم بعلي صوتو: يا حمار, ما بتفهم, طالع غبي مدري لمين. وانا بقلبي عم بضحك عليه. وامي زهقت بعدين هيني وعم تدرسني وانا بقوم بفل بعد ما اعمل ردة فعل. بحب كون مطرح الولد بس ما يكون في حدا وراي.

Je me vois dans cette planche en train d'étudier, écoeuré, n'y comprenant rien. Je pense à ce que font mes amis et comment m'échapper de cette situation. Mon père gronde : « sot, tu ne comprends pas, stupide ». Au fond de moi-même je rigolais. Ma mère s'est ennuyée et moi je m'énervai et je quittai. J'aime être à la place de l'enfant sans être suivi.

Planche 3

امي وابي ختيروا وامي عم تقرا مثل عادتھا وابي كمان عم يحضر تلفزيون وفي حدا من رفاق اهلي. انا مستعجل وصارت الساعة 9 وبعدي بالبيت عندي موعد شغل ومكركب. بتنتهي القصة انو بفل من البيت. بحب غير بالصورة الساعة لانھا ماخرة.

Mes parents sont devenus vieux et ma mère comme d'habitude est en train de lire. Mon père regarde la télé en présence des amis. Je suis passé, il est 9 h et je suis toujours à la maison. J'ai une interview pour un nouveau travail et je suis perturbé. Je quitte. J'aimerais changer l'heure dans cette planche car le temps à passer vite.

Planche 13

هيذا انا دايمًا بوقف قدام الباب تحتًا شوف اذا في حدا جايي ياخذني بعد, ما داهموني حبيش. كنت عم ضبضب الشاليه قبل ما يفوتو علي. بتنتهي القصة اني بطل اوقف هيدي الوقفة. انا اخترت هيدي الصورة لاني بعدي بوقف على الباب. بحب لو الشخص ما يكون موجود بالشاليه.

C'est moi. Je me tiens toujours derrière la porte pour voir si quelqu'un vient m'arrêter comme ils ont fait auparavant (police). Je rangeais mon chalet quand ils sont arrivés en grand nombre. J'ai choisi cette planche car je me tiens toujours de cette façon. J'aimerais que la personne ne soit pas dans un chalet.

اكثر صورة عجبتي رقم 1 لانو بحب هيذا المشهد وقت اهلي بيعطفوا على بعد الدني بتكون بالف خير.

الصور الباقية ما عجبوني لانن فاضيين مثل كاني عم هودس ولانو الانطباعات بالصور ما حبيتھا.

La planche 1 est la plus préférée car j'aime quand mes parents présentent de l'affection, alors c'est la vie en rose.

Je n'ai pas aimé les autres planches car je les trouve vide, comme si j'halluciniais.

Sujet 2 : Benoît

Tableau 27: FAT Benoît

Description	
Planche 8	Conflit familial, absence de résolution, inappropriée et non adhésion, absence de communication, désengagement, circularité dysfonctionnelle, abus de substance, tristesse.
Planche 2	Conflit familial, absence de résolution, inappropriée et non adhésion, absence de l'autorité, absence de communication, désengagement, circularité dysfonctionnelle, tristesse.
Planche 12	Conflit familial, absence de résolution, inappropriée et non adhésion, mère= agent stressant, absence de communication, circularité dysfonctionnelle, tristesse.
Planche 4	Conflit familial, absence de résolution, inappropriée et non adhésion, absence de communication, désengagement, circularité dysfonctionnelle, tristesse.
Planche 9	Absence de conflit, famille alliée, bonheur et satisfaction.
Planche 13	Conflit familial, absence de résolution, inappropriée et non adhésion, absence de communication, désengagement, circularité dysfonctionnelle, impuissance, tristesse.

Planche 8

عيلة مجموعة, عيلة مبسوطة. الام والاب ايد وحدي لوصلوا لهون وبعدن. وهالمربي رح يعكس على الاولاد. الاولاد اذا كفوا هيك بضلن مجموعين. انا ما بشوف هالجمعا عندي بالبيت لانو ما ربينا على هالطريقة وفي وضع اجتماعي سيء (الاب بالعمل وعلى طول مسافروالاخ بيتعاطى) وما في حوار. بحب كون مطرح الصبي الجالس حد امو لانو بحب العيلة.

Une famille réunie, heureuse. La bonne relation entre le père et la mère se répercute sur les enfants, qui resteront toujours unis s'ils continueront comme ça. Je ne vois pas cette situation chez nous à la maison. Mon père est au travail souvent et mon frère est drogué

et il y a un manque de communication et d'échanges. J'aimerais bien être à la place du garçon assis à côté de sa mère car j'aime la famille.

Planche 2

اهل عم بلاحقوا اولادهم على الدرس تحتاً يطلع شخص متعلم بعدين. الاهل اشخاص مسؤولين وبيعرفوا باية طريقة يمشوها. انا ما كان عندي اهل يلاحقوني ما كان في سلطة فوق راسي. بحب كون مطرح البنات. برافو عليين. اكثر شي حبيت بهالصورة الملاحقة.

Les parents surveillent et suivent de près les études de leurs enfants qui seront plus tard éduqués. Les parents sont responsables. Je n'avais pas de parents qui me conseillaient et n'appliquaient aucune autorité. J'aimerais être à la place de la fille. Bravo. Ce que j'ai aimé le plus dans cette planche c'est le suivi.

Planche 12

ام عم تعيط على ابنها وين كان, في تاخير او شي. الصبي تاخر باللعب. بعثقد انو بدا تعطيه قصاص لانو ما قلها لوين وكيف. لو كنت مطرحو كنت تقبلت. انا وقت الي كنت صغير كنت اتمنى انو امي تلاحقني.

Un garçon a tardé à rentrer chez lui, il était en train de jouer, sa mère le gronde. Je crois qu'elle va le punir car elle ne savait pas où il était. Si j'étais à sa place j'aurai accepté et apprécié car quand j'étais jeune je voulais qu'on me prête de l'attention.

Planche 4

ام عم تعمل اكل واب قاعد عم يشاركها بالقراءة (جريدة, مصروف,...) والولد عم بشوف هيدا الحوار. الرجال جايي من شغلو بعد هيك بيتغدو سوا. بهالصورة في حوار وعيلة منتظمة. بحب كون محل الولد لانو ولا مرة اهلي عملو هيك.

La mère cuisine et le père est plongé dans sa lecture (journal, dépenses, notes...). L'enfant observe. Le père revient de son travail et ils vont tous manger ensemble. Je vois une famille organisée, où règne l'échange et la bonne communication. J'aimerais prendre la place de l'enfant car mes parents n'ont jamais fait ceci.

Planche 9

عيلة عم تتعشى سوا, يلي مخلص شغلو ويلي مخلص درسو الكل مجموعين. بعدين برفهو مع بعضن واللي بدو يضره بضره. بحب كون مطرح ايا واحد منن لانن مجموعين بعيلة.

Une famille réunie, autour de la table, pour dîner. Après ils s'amuse ensemble et on est libre de sortir si on a ennui. J'aimerais être à la place de chacune de ces personnes car ils sont en famille.

Planche 13

ولد بايع كل شي, بارم ظهره لكل شي مش فرقاني معو حدا, وصل لهون نتيجة وضع معين اما عائلي اما اجتماعي سيء او عدم كيفية التصرف معو من قبل اهله. بفوت بالحيط, يمكن ما يقدر يلاقي بنت ينسق هوي وياها لانو ربيان بهالمنطق انو ما في عيلة وما في ملاحقة. ما بحب كون مطرحو.

Un enfant indifférent, négligent à cause d'une situation quelconque : familiale, sociale... ou parce qu'on ne le traite pas comme il faut. Peut-être qu'il ne trouvera pas de copine avec qui il peut bâtir une relation sérieuse car il y a un manque surtout au niveau de la famille. Je n'aimerais pas être à sa place.

اكثر صورة عجبتي رقم 8 لانو حلوي عيلة مجموعة مع بعضها.

الصور الباقية ما انتقيت لانني انتقيت اللي اكثر شي دقوا في.

La planche 8 est la planche préférée car elle représente une famille réunie. J'ai choisi les planches qui m'ont touché les plus.

Sujet 3 : Patrick

Tableau 28: FAT Patrick

Description	
Planche 13	Conflit familial, absence de résolution, appropriée et adhésion, absence de communication, conjoint agent stressant, désengagement, circularité dysfonctionnelle, négligence et abandon.
Planche 1	Conflit familial, résolution positive, inappropriée et non adhésion, culpabilité.
Planche 6	Conflit familial, absence de résolution, inappropriée et non adhésion, absence de communication, désengagement, circularité dysfonctionnelle, colère et hostilité.
Planche 10	Conflit familial, absence de résolution, inappropriée et adhésion, père= agent stressant, circularité dysfonctionnelle, clivage, maltraitance, peur et anxiété.
Planche 8	Absence de conflit, père allié, bonheur et satisfaction, formation réactionnelle.
Planche 7	Conflit familial, résolution négative, inappropriée et adhésion, mère alliée, absence de communication, circularité dysfonctionnelle, chantage affectif, négligence, tristesse.

Planche 13

دق الباب ناظر حدا يفتحلو, نظر كثير, حط ايديه على خواصرو, ما رح يلاقي حدا رح بفل او علقان هوي ومرتو عم بدق على الباب ما عم تفتحلو, بيزهق وبفل. كان قبل جايي لعند رفيقتو وكان في مشكل. انا مطرحو ما بنظر واذا ما فتحو بفل. صورة كثير ما فيا شي.

Il se tient devant une porte fermée en attendant qu'on lui ouvre. Il ne trouve personne, il quitte. Il s'est peut-être disputé avec sa femme, il frappe à la porte, elle ne lui ouvre pas alors il s'ennuie et il quitte. Avant il venait chez sa copine et il avait un problème avec elle. A sa place j'aurai tout de suite quitté sans attendre. Planche banale ne présentant aucune importance.

Planche 1

مرتو مريضة جايي عم يتظمن عليها, يا هبي ز علانة منو عم براضيها. ز علانة لانو قليل ما بيحي على البيت, عم بتعاتبو.
بس في حنية من حطت ايدو عليها. بيتفاهموا. الموقف كثير حلو هوي عم براضيها.

Sa femme est malade. Il vient la voir. Ou bien elle est fâchée à cause de son absence régulière. Il vient la consoler. Elle le blâme. Il y a de l'affection.

Planche 6

الساعة 11:30 بالليل, الصبي ما عم يقدر ينام من صراخ امو وبيو, علقانين ببعض. الصبي معتاد على الخناق لانو في مشاكل بيناتن. بيت ميين طابقين, بيت كبير مرتاحين. يا عم بتخونو يا عم بخونا, يا ما بحط مصروف بالبيت, يا ما عم يحي على البيت. بالاخير بيسكتو وهوي بنام الساعة 11:30. انا كنت بهالصورة قبل, كذا مرة علقوا اهلي على المصروف والبذخ وما عم يلفي على البيت. بحمل حالي وبفل لانو ما بواجه اهلي ببي عمرو 72 سنة وامي 55 سنة.

Il est 23h 30. Le garçon n'arrive pas à dormir à cause de la voix de ses parents qui se disputent. Il est habitué à de telles situations. C'est une maison à deux étages. Il semble que c'est une famille aisée. C'est ou bien à cause de la trahison, ou bien de l'avarice ou bien de l'absence de l'homme. En fin, ils cessent de parler et l'homme dormait à 11:30. Je voyais une telle scène avant. Mon père âgé de 72 ans et ma mère de 55 ans se disputaient aussi souvent pour de telles raisons. Alors je quittais la maison.

Planche 10

اب كتير قاسي, شاف ابنو عم يكسر مزهرية وخايف من قتلة لانو بيو حامل عصاية بايدو. الصبي يا بيطلع معقد يا بيطلع حنون. بيتصرف على الطريقة اللي بحب انو بيو يتصرف فيا معو. بالنهاية بيضربو ما بيظمط من قتلة. بعد في هيك اب؟ انا كنت كسر البيت ما حدا يحكييني ولا حدا يتعاطى معي وفل. لو انا كنت مطرحو للاب كنت بساعد الولد ويلم المزهرية معو.

Père sévère, il observe son fils qui a cassé un vase et qui semble terrifié car il tient un bâton derrière son dos. Le garçon peut devenir affectueux ou présentera plus tard des problèmes psychiques. A la fin il va le taper. Quand je cassais des objets à la maison on ne me disait rien. Si j'étais à la place du père j'aurais aidé le garçon à ramasser les pièces du vase.

Planche 8

عيلة, بحس انو الصبي قاعد بالغرفة عيطلو بيو تيقعد معن والبننت عم تحضر مسلسل. في دفء بالصورة. بخلص تلفزيون وبصير في حوار وبفوتو ينامو. انا بحب كون مطرح الاب اللي داير هيك عيلة. بحب هيك جو لانو كنت عايشو انا وز غير وهلق لا, لانو في مشاكل كثير بالبيت والكل ما حدا طابق حدا.

Une famille. Le garçon est dans sa chambre. Son père l'appelle pour qu'il vienne les rejoindre. La fille regarde une émission télévisée. Il y a une ambiance chaleureuse. Ils éteignent la télé, ils mènent une conversation puis ils passent dormir. J'aimerais être à la place du père menant une belle vie familiale. C'était notre cas pendant mon enfance, mais à cause des problèmes réguliers, on ne s'entend plus à la maison.

Planche 7

الصبي زعلان عم بتواسي امو, والبننت مبسوفة عم تضحك مع ابيها "ما خليتي شي بجييتي". الصبي ما نجح بمدرستو وهو مقاصص حابو لاختو, او يمكن جاب ثياب ما حبهم او اختو جابت اكثر منو اغراض. الاخت مبسوفة والصبي زعلان بترجع الام بتنزلو على السوق بتجبلو ثياب. بحب كون مطرح الام هبي وعم تواسي ابنها. يلي ما عجبني انو دايمن الام بتاخذ البننت والاب بياخذ الصبي بس هون في العكس. بعتمد انو ما في حوار بين الام وابنتها والصبي ما في شي عاجبو.

Un garçon fâché, triste, sa mère le console. La fille est contente et elle s'amuse avec son père. Le garçon a échoué à l'école, il est en punition, alors sa sœur a obtenu plus de cadeaux que lui. Ou bien, on lui a acheté des vêtements qui ne lui ont pas plus. Sa sœur est heureuse et lui est triste. Alors sa mère le reprend pour en acheter d'autres. J'aime être à la place de la mère qui console son fils. D'habitude c'est la mère qui prend la fille et le père prend le fils. Ici c'est l'inverse qui s'est passé. C'est ce que je n'ai pas aimé. Je crois qu'il y a un manque de communication entre la mère et la fille et le garçon n'est jamais satisfait.

اكثر صورة عجبتي رقم 1 لانو فيها شي ايجابي, في مصالحة عم تصير. والصورة رقم 8 في جو حلو والباقي سلبي. الصور الباقية ما انتقيتن لاني كنت عايشها وبتذكرني بحالي. كنت عم عيش وحيد وما اتعاطى مع حدا. بالبيت يصير في زكزكات, نفوت كلنا ببعض.

J'ai aimé la planche 1 car elle paraît positive, il y a un accord. Dans la planche 8 aussi on voit une bonne ambiance. Toutes les autres planches sont pessimistes.

Les planches que je n'ai pas choisies sont celles qui représentent ma vie avant. Je vivais seul, je ne parlais avec personne. On était toujours en état de dispute.

Sujet 4 : Jean

Tableau 29: FAT Jean

Description	
Planche 3	Conflit familial, absence de résolution, inappropriée et non adhésion, renversement des rôles, communication dysfonctionnelle, grand-mère = agent stressant, circularité dysfonctionnelle, peur et anxiété.
Planche 8	Projection dans le futur, conflit familial, absence de résolution, inappropriée et non adhésion, renversement des rôles, communication dysfonctionnelle, désengagement, circularité dysfonctionnelle, absence d'autorité.
Planche 5	Absence du conflit, abus de substance, tristesse, système ouvert.
Planche 9	Conflit familial, résolution positive, appropriée et non adhésion, renversement des rôles, circularité dysfonctionnelle, anxiété, bonheur.
Planche 12	Conflit familial, absence de résolution, inappropriée et non adhésion, renversement des rôles, communication dysfonctionnelle, mère alliée, fusion, circularité dysfonctionnelle, abus de substance, peur, anxiété et tristesse.
Planche 6	Conflit familial, absence de résolution, inappropriée et non adhésion, communication dysfonctionnelle, circularité dysfonctionnelle, abus de substance, peur et anxiété.

Planche 3

اهلي لمن بيضغطو علي بخروجي من البيت يكون من خوفن علي وانا في مية نية سيئة براسي. دايمًا عم بكذب عليين بالوقت, بوعدن وما بوفي. اخر شي بجي بالوقت الغلط, امي سهرانة وبتخاف تواجهني. هيدي الصورة شايفها كثير بالوقت الحاضر, بقلق من هيك صورة مع اني عم بشتغل على الموضوع خصوصًا انو الوقت ما الو قيمة. ما بعرف شو الا لزوم وجود الجدة بالصورة خصوصًا انو ما الها دور لانو في ام واب بياخذو القرار. ستي كانت تتدخل بس ما كنت رد عليها وما اعطيها اهمية. بحب شيلها من الصورة لانو بتتدخل بشؤون ما بتعنيها.

Ce sont mes parents inquiets et qui exercent une pression à cause de mes sorties. Je mens, je leurs promets sans tenir mes promesses. Ma mère avait peur de me confronter.

Actuellement cette photo me fait peur malgré les efforts que j'essaie de faire. Je ne sais pas pourquoi la présence de la grand-mère est importante. Ma grand- mère essayait de donner son avis mais je ne l'écoutais jamais. J'aimerais l'enlever de la photo car elle ne s'occupe pas de ses affaires.

Planche 8

انا وعيلتي مستقبليا, عيلة مؤمنة فيها روح حلوة, الكل حد بعض وعندي ولاد وماشي حالي ومبسوط. بجرب اعمل المستحيل, يصلح كل غلط عملو ببي معي او مع العيلة يعني ما كان حدي وقت اللي لازم يكون كان بعيد وما في سلطة ورهبة الرجال بقلب البيت. بحب كون مطرح الاب بهيدي العيلة.

C'est ma famille dans l'avenir. Une famille croyante heureuse avec des enfants. Je ferai de mon mieux pour corriger les erreurs et exercer une autorité paternelle. J'aimerais être à la place du père.

Planche 5

هيدي الصورة بفتقدلا, جمعة اصحاب برا, الكل صادق وما حدا عندو غاية. كانت تكون كثير هيدي الصورة بس بتعاطي المخدرات مش فرح. المادة هي اللي بتجمع. بحب شيل الشخص اللي ما عم يلعب. صورة حلوي كثير, جو عيد ميلاد وجمعة حلوة كثير, مشتاق لهيك قعدة. بحب كون محل واحد ممن.

C'est une image qui me manque. Une sortie entre amis. Tout le monde est honnête sans mauvaises intentions. Je vivais cette image mais a l'occasion de la prise de la drogue. C'est la matière (drogue) qui réunit. C'est une belle photo : ambiance de Noël, belle réunion ; ceci me manque. J'aimerais être à la place de n'importe quelle personne dans la photo.

Planche 9

عيلتي كل نهار احد عم تاكل سوا وفي حوار مفتوح مع اخواتي ومعني. كنا عم نحضر الغدا كلنا سوا وهيدا حديث روتيني بكل بيت بصير. بحط حالي مطرح البنت صاغية لكل شي ومتاثرة شوية ويمكن يلي عم ينحكا بدق فيا. موضوع شغل لالي ما عم دبر شغل والبابا ما عم بلاحقو مثل ما لازم. بتنتهي القصة بشي ايجابي.

C'est ma famille, un dimanche, en train de déjeuner en menant une conversation. On préparait la nourriture. Je me mets à la place de la fille qui écoute et un peu touchée car

elle est le sujet de la conversation. Je ne cherche pas de travail comme il faut et mon père n'est pas beaucoup pressé. Ça doit se conclure positivement.

Planche 12

صورة بتذكرني بامي وانا ايام ادماني, ما بتنام الا ما احي على البيت. الغرفة مكفشلة مثل العادي وحتى وانا وعم بتعاطي بتقعد معي بس ما تخليني فل من البيت. لثواني بشوف الزعل بوجها وارجع انسى وشوف مواجهة باطنية بيناتنا هبي خايفة من المواجهة وانا كمان وفي علاقة كثير مميزة. بحب شيل التكفشل كلو هون. بتنتهي القصة عابطين بعض وعم ببكي. امي بتغار عليي كانها مرتي, شايفتني ومش مصدقة وهيدا الشي اثر عليي مع الجنس الاخر. كانت تعطيني الثقة يعني انا بطل بالنسبة لها حتى انا ومدمن.

Cette planche me rappelle la période d'addiction. Ma mère ne dormait pas avant que je sois rentré. La chambre est désordonnée comme d'habitude. Même pendant que je me droguais, elle restait avec moi pour m'empêcher de sortir. Je vois pour quelques instants la tristesse sur son visage. Je vois une confrontation masquée : elle a peur de me parler et moi de même. C'est une relation exceptionnelle. J'aimerais enlever tout ce désordre. Ma mère est jalouse comme si elle était ma femme. Elle me voit exceptionnel ce qui influencé mes relations ultérieures avec les filles. Elle me donnait une pleine confiance et me voyait un héros même dans mon état d'addiction.

Planche 6

بشوف كل الماضي بهيدي الصورة, خوف وقلق, ناظر اي متى بدي انكمش. كنت نام وقفل غرفتي لحتى ما استيقظ ولاقي حالي بحبيش. في كثير خوف وقلق بالليالي ما نام, ومش عارف شو ناظرني ثاني نهار بس مش شي ايجابي خصوصا من اهل البيت خايف ممن كنت. بحب شيل حالي من هيدا الموقف, ما بطيق شوف حالي هيك. بتنتهي القصة اني بنكمش.

Je vois tout le passé dans cette planche : peur, anxiété, attendant l'heure d'être pris en prison. Je dormais en fermant la porte de ma chambre à clé, pour ne pas me réveiller et me trouver en prison. Parfois je ne dormais pas. Je ne savais pas ce que le lendemain arrivera. J'avais peur des membres de ma famille. J'aimerais me retrancher de cette situation. A la fin, ils me captent.

أكثر صورة عجبتي رقم 1 لأنو بس شوف هيدا الماضي الاليم والوحدة اللي كانت رفيقي، بتحفظني تحتها ما ارجع لورا.

الصور الباقية ما عنيتلي لأنن ما شفت حالي فين.

J'ai aimé la planche 1 car en voyant le passé malheureux que je vivais, cela me donne une force pour ne pas revenir en arrière dans le temps.

Les autres ne sont pas importantes car je ne me suis retrouvée dans aucune.

Sujet 5 : François

Tableau 30: FAT François

Description	
Planche 1	Absence du conflit, fusion, dramatisation, renversement du rôle, rôle central du père, frustration, bonheur et satisfaction.
Planche 5	Absence du conflit, idéalisation, renversement du rôle, rôle central du père, frustration, bonheur et satisfaction
Planche 3	Absence du conflit, fusion, dramatisation, renversement du rôle, rôle central du père, culpabilité, peur et anxiété.
Planche 8	Absence du conflit, idéalisation, fusion, situation œdipienne, bonheur et satisfaction
Planche 7	Absence du conflit, idéalisation, fusion, situation œdipienne, culpabilité, frustration, bonheur et satisfaction
Planche 12	Absence du conflit, dépendance, fusion, mère alliée, culpabilité, frustration, bonheur et satisfaction

Planche 1

زوج مع مرتو وهي مريضة, عم بقويلا معنوياتها, كان بالشغل واجا عم بشق عليها, بعدين بس تصح بيرجعو مع بعض. هيدي الصورة فيها اهتمام. بحب كون مطرح الزوج لانو هوي الاساس, لو كنت مطرحو كنت جبت معي ورد او ترويقة او شي.

Un home avec sa femme malade, qui la consolide. Il était au travail. Après quand elle serait remédiée, ils reviendront ensemble de nouveau. Dans cette photo il y a de l'attention, de l'importance. J'aimerais être à la place de mari car c'est la base, et si j'étais à sa place je lui aurais apporté des fleurs.

Planche 5

عيلة مثالية كل الافراد متفقين مع بعض, عم يلعبو مع بعض, مثل اجواء الميلاد في هدايا. عيلة مرتاحة, هيدي مناسبة عيد الميلاد, رح يخلصو لعب ويفتحو الهدايا مع الاب وقت اللي بيحي لانو منو معن وهني ناظرينو. مشهد حلو كثير, الحب بقلب العيلة. انتقاداتي انو الاب غير موجود, بحب كون محل الاب حتى تكون العيلة مجموعة كاملة. لو كنت مطرح الاب كنت خليت البنات اللي عم تقرا تلعب مع الاولاد, وانا بقعد مع الام اتحدث معها ونخطط سوا ليوم العيد.

Je vois une famille exemplaire. Tous les membres de cette famille s'entendent bien. Ils jouent ensemble. C'est l'ambiance de Noël avec les cadeaux. Ils vont jouer, prier, ouvrir les cadeaux dès que le père arrive car ils l'attendent. Il y a de l'amour dans cette famille. Je n'apprécie pas l'absence du père. A sa place j'aurais été présent avec la famille. Si j'étais à la place du père j'aurais dit à la fille qui lit d'aller jouer avec les autres et moi j'aurais discuté avec la femme sur les plans du jour de Noël.

Planche 3

انا ومرتي وامي, امي ما رح ابعتا على ماوى قد ما تكبر رح تبقى معي بالبيت, وهيدا الصبي مثل ابني, كبير وعطيتو الثقة ورح يطلع على حفلة بالجامعة الساعة 9 وعم بقلي انو الساعة 12 بكون بالبيت. المرا عم تقرا كتاب وانا عم بتحدث مع امي والصبي عم بدل على الساعة, امي ومرتي رح بنامو, وانا رح انظر ابني تحتنا يرجع من السهرة. بحب اخذ دور الاب الصالح بالبيت.

Ma mère, ma femme et moi. Je garderai ma mère avec nous à la maison et je ne l'enverrai pas à une maison de repos. Et ce garçon est comme mon fils, je lui donne ma confiance totale. Il ira à 21 h à une fête à l'université et il reviendra à minuit. La femme lit un livre, moi je discute avec ma mère et le garçon me signale l'heure. Ma mère et ma femme dormiront et moi j'attendrai le retour de mon fils. J'aimerai prendre le rôle du papa.

Planche 8

عيلة مجموعة مثالية, الاب والام وكل الاولاد مدتمعين مع بعض حتى انو الابن الثالث اجا من الغرفة وحب ينضم للعيلة لانو خلص درسو. بتنتهي القصة بيحكى مع بعض, بعدين عشا ويبرجع نوم. بهيدي الصورة بحب كون الصبي الزغير تحتنا يكونو امي وابي بالقرب مني, وبتمنى يكون عندي اخ.

Une famille exemplaire est réunie : mère, père, enfants réunis. Même le 3^{ème} fils est venu de sa chambre pour se joindre à eux car il a terminé ses devoirs. Ils discutent, mangent et dorment. J'aimerais prendre la place du plus jeune pour que mes parents prennent soin de moi et j'aimerais avoir un frère.

Planche 7

الام كثير دورها فعال وقوي لانو كل عيلتها عم يعملو شوبينغ. ام وابنها لوحدهم وهوديك عالم بالصورة. انا امي كانت تخذني جيب لغراض. قتلها بدي اغراض دغري اخدتني. حتى لو ما كانت اختي معنا, كانت امي تجبلها معنا. ما كانت تخلي ينقص عنا شي. بحب حظ اختي معي بالصورة.

La mère a une place très importante. Ils font du shopping, son fils et elle et les autres dans la photo sont inconnus. Ma mère me prenait avec elle pour faire les courses. Même si ma sœur n'était pas avec nous, ma mère lui achetait ce dont elle avait besoin. Rien ne nous manquait. J'aimerais ajouter ma sœur dans la photo.

Planche 12

هيدي الصورة ذكرتني وقت اللي كنت ضاهر وما اعرف شو بدي اعمل عيط لامي تتساعدني تحتا البس. عطول امي وحدي عم تساعدني. بتنتهي القصة انها بتساعدني وانا بروح.

Cette photo m'a rappelé les moments où je sortais sans savoir ce que je vais faire. J'appelais ma mère pour m'aider à m'habiller. Ma mère est toujours présente avec moi. Cette histoire finira par le support de ma mère et j'irai.

اكثر صورة عجبنتني رقم 8 لانو عم فكر صير انا هييك عم بحضن عيلتي. انا عشت كل عمري بلا اب وهلق بعد ما صرت انا اب حسيت انو انا بدي احضن عيلتي.

الصور الباقية فيا حزن وانا ما بقى حب الحزن.

La planche que j'ai aimé le plus est la planche 8 parce que j'aimerais être un père de famille qui rassemble les membres de sa famille. J'ai vécu sans papa et maintenant étant père je voudrai fonder une belle famille.

Les autres photos sont tristes et personnellement je ne veux plus de tristesse.

Sujet 6 : Nabil

Tableau 31: FAT Nabil

Description	
Planche 8	Conflit familial, absence de résolution, inappropriée et non adhésion, pas de communication, désengagement, circularité dysfonctionnelle, négligence et abandon, abus de substance, souffrance.
Planche 6	Conflit familial, absence de résolution, inappropriée et non adhésion, pas de communication, désengagement, circularité dysfonctionnelle, souffrance.
Planche 13	Conflit familial, absence de résolution, inappropriée et non adhésion, pas de communication, désengagement, circularité dysfonctionnelle, ambivalence, négligence et abandon, souffrance.
Planche 9	Conflit familial, absence de résolution, inappropriée et non adhésion, communication dysfonctionnelle, désengagement, circularité dysfonctionnelle, négligence et abandon, souffrance.
Planche 12	Conflit familial, absence de résolution, appropriée et non adhésion, communication dysfonctionnelle, désengagement, circularité dysfonctionnelle, négligence et abandon, culpabilité.
Planche 10	Conflit familial, absence de résolution, inappropriée et non adhésion, pas de communication, désengagement, circularité dysfonctionnelle, souffrance, maltraitance.

Planche 8

اهل متجمعين بس في واحد فالل مش كانن قاشعينو. هوي رايح عند اصحابو. كانو بعيد عن العيلة. كانو عم يتحدثو بشي معين وهوي ما عم يتحدث معن كانو مش موجود. ماشي يمكن بالمخدرات من هيك بعيد عنن. هوي بفل وهني بضلن قاعدين. بحب كون مطرح الاخ الزغير لانو كل الاهتمام فيه. لو كنت مطرح الكبير كمان كنت فليت.ولو كنت مطرح الاب كنت عيطلو وسالتو وحكيت معو.

Famille réunie. Un membre de cette famille, invisible pour eux, quitte pour aller chez ses amis. Il est un peu éloigné. Ils discutent et lui il ne parle pas comme s'il est absent. Peut-être il est toxicomane pour cela il s'éloigne d'eux. Il quitte et ils restent assis. J'aimerais être à la place du jeune garçon car ils s'occupent de lui. Si j'étais à la place de l'aîné j'aurais quitté. Si j'étais le père j'aurais appelé mon fils pour parler avec lui.

Planche 6

صبي وعي وسمع اهلو عم يتشارعو وهوي عم يتسمع عليين. عم يتشارعوا على الماديات, المصاري. الولد بيتاثر باهلو لانن دايم بيتشارعوا على المصاري, وبصير اذا بدو 1000 ليرة ما بيطلب لانو بفكر انو ما معن وبيرجع بنام. لو كنت مطرحو كنت حكيت اهلي. كنت بحب انو ما اسمع الحديث ابقى نايم او سكر الباب.

Un garçon qui se réveille sur la voie de la dispute de ses parents. Ils se disputent à propos de l'argent. L'enfant est touché par les disputes et en cas de besoin il ne demande pas l'argent. Il s'endorme de nouveau. A sa place, j'aurais parlé avec mes parents. Je n'aimerais pas écouter les disputes. Je voudrais dormir ou fermer la porte.

Planche 13

صبي واقف على الباب يا بفل يا بيبقي بالبيت. صاير مشكل مع اهلو بدور وبفل. بحب انو الام او الاب يوقفوا او يمنعو انو يفل. لو كنت مطرحو كنت فليت.

Un garçon hésité : ou il reste ou il quitte. Il se tient devant la porte. Il a un problème avec ses parents. Alors il quitte. J'aimerais bien que ses parents l'arrêtent ou l'empêchent de quitter. A sa place j'aurais quitté.

Planche 9

العيلة مجموعة تياكلو, والاب والام عم يتشارعوا, وفي ولد مسكر اذنيه ما بدو يسمع الحديث مثل كل مرة بيتشارعوا. المرا طلبت شي من زوجها او عم تخبروا عن الاولاد بصير يلومها. الصبي اخر شي يقوم عن الطاولة وما بيقد معن بيقد بغرفنتو او بشي مطرح.

Une famille réunie pour manger. Le père et la mère se disputent. L'enfant bouche ses oreilles pour ne pas entendre comme d'habitude. La femme raconte à son mari à propos des enfants ou elle demande quelque chose et il la blâme. Le garçon se lève et se dirige vers sa chambre. Il serait mieux qu'ils ne se disputent pas en mangeant.

Planche 12

الصبي مكفشل الغرفة بتجي امو بتعيط عليه حتى يرتب. بيتشارع معها وما برتب الغراض بيتركها ترتبن. كان عم يفتش على شي. الام اخر شي بتظبط الغرفة. لو كنت مطرحو كنت رتبته انا.

Une mère qui gronde son fils à cause de sa chambre désordonnée. Ils se disputent. Il cherchait quelque chose et à la fin c'est la mère qui range tout. A sa place, c'est moi qu'il aurait rangée.

Planche 10

الصبي كسر المزهرية اجا الاب صار يعيط عليه وصار يلومو. كان الصبي عم يفتش على كتاب او على شي. بتنتهي القصة بيلق هو وبيو وبخطو بعض. افضل لو الاب ما بيحمل العصا.

Un enfant casse le vase. Son père le gronde et le blâme. Il cherchait son livre ou quelque chose. A la fin ils se disputent et se tapent. Le père ne devait pas prendre le bâton.

اكثر صورة عجبتي رقم 8 لانو انا كنت هيك مش موجود بالبيت وما حدا يحكيني شي وهيدي اثرت في عبرت عن حالتي. الصور الباقية ما حبيتن لانو احداث الصور ما كانت تصوير معي خصوصا الاحداث اللي فيها عيلة.

La meilleure planche est la 8^{ieme} parce qu'elle me présente le plus. Je n'étais pas présent à la maison et personne ne me parlait.

Je n'ai pas aimé les autres car les planches qui représentent des familles ne représentent pas mon cas.

Sujet 7 : Naji

Tableau 32: FAT Naji

Description	
Planche 2	Conflit familial, absence de résolution, appropriée et non adhésion, père et mère= agents stressants communication dysfonctionnelle, circularité dysfonctionnelle, fusion, tristesse, culpabilité.
Planche 5	Absence du conflit, tricherie pour garder des bonnes relations, bonheur et satisfaction.
Planche 9	Conflit familial, résolution positive, inappropriée et adhésion, père= agent stressant, communication dysfonctionnelle, circularité dysfonctionnelle, colère et hostilité, peur.
Planche 8	Absence du conflit, isolation, idéalisation, désengagement, satisfaction.
Planche 10	Conflit familial, résolution négative, inappropriée et adhésion, père= agent stressant, communication dysfonctionnelle, violence verbale, circularité dysfonctionnelle, peur et anxiété.
Planche 7	Absence du conflit, fusion, bonheur et satisfaction, chantage affectif.

Planche 2

بنت عم تدرس وعم يتطلعوا عليها بيا واما بس مش راضيين عليها. الام شفقاني على ابنتها والاب معصب عليها وهي ما عم تفهم شي واضعة ايدا على خذها. لهينا جايبي علامة مش منيحة والمدرسة تشكت عليها واهلها عم بدرسوها غصب عنها. بدا تفشل بالدرس. لو كنت مطرح الاب كنت جبت استاذ يعلمها لانو مبينة طشمة. لازم الاب يشيل الغليون من ايدو ويقعد حدا. بلا ما يضلن واقفين يقعدوا يدرسوها.

Une fille étudie et ses parents l'observent avec un manque de satisfaction. La mère a pitié d'elle et son père est en colère car elle ne comprend rien et elle pose sa main sur la joue. Peut-être elle n'a pas eu de bons résultats et ses parents l'obligent à étudier. Elle va échouer. A la place du père je lui aurais donné des cours particuliers car elle est idiote.

Le père doit enlever la pipe et venir aider sa fille. Il faut qu'ils s'assissent à côté d'elle pour enseigner leur fille.

Planche 5

هول عم يلعبوا مونوبولي, العيلة كلها, الام عم تقرا. هيدي العيلة بحبو اولادهم. نهار احد بعد الظهر عم يلعبوا لانو الام المرا جالسة رابقة ما عندا شغل والاب كمان عاطي نهارو للاولاد. ليش هيدي واقفة؟ يمكن هيبي كبيرة ما بتحب تلعب معن. الاب بخلي حدا من الاولاد يربح تحتها ما يزعلو. بحب كون مطرح هيدي الواقفة لانو ما بقى العب بهيدي الالعاب. لازم الام ما تقرا او البنات تقعد مع امها.

La famille joue au Monopoly. La mère lit. C'est une famille qui présente de l'amour pour ses enfants. Il semble que c'est un dimanche, l'après-midi, car la mère n'a rien à faire et le père à consacrer sa journée pour ses enfants. Pourquoi la fille est debout ? Peut-être elle est grande et elle n'aime pas jouer avec eux. Le père va laisser un de ses enfants gagner pour qu'il ne se fâche pas. J'aime être à la place de la fille car je ne joue pas par ces jeux à cet âge. La mère au lieu de lire doit discuter avec elle.

Planche 9

ما بحب هيدي الصورة, الاب عم بيعيط على الاكل. ليك كيف راعين بالبيت. قاعدين عم يتغدوا بس الاولاد زعلانين والاهل عم يتشارعوا على الاكل, والبنات ما عم تاكل, هيبتها زعلانة على امها. قبل ما يتغدوا صار في شي زعج الاب وعم بشارع الام على الطاولة. صار يخف المشكل شوي وشوي ورجعوا تصالحوا. بحب انو يكونوا كلن عم ياكلوا ومبسوطين. الام مرتبة مش جالسة.

Je n'aime pas cette planche. Le père crie durant qu'ils mangent. Ils sont tous effrayés. Ils mangent mais ils sont tristes, les parents se disputent et la fille ne mange pas en voyant l'état de sa mère. Le père est dérangé d'une chose quelconque et ils se disputent à table. Le problème commence à se résoudre peu à peu puis ils se réconcilient. J'aime voir tout le monde content et ils mangent ensemble. La mère est ordonnée.

Planche 8

عيلة مثالية, ابنن ضاهر ما عجبو البرنامج فل وما عندو محل يقعد فيه. رايح على غرفة تاني يقعد لحالو. كانو اخر النهار عم يحضروا تلفزيون على 7 او 8 بالليل. بس يخلصوا بفوتوا بناموا. بحب كون مطرح الاب لانو عامل عيلة مثالية, مرتبة, كلن متفقين. يا ريت في كرسي يقعد الصبي معن.

Une famille exemplaire. Leur fils sort, il n'a pas aimé l'émission. Il va s'installer seul dans une autre chambre. Il est 7 ou 8h et ils regardent la télé. Après ils vont se coucher. J'aime être à la place du père qui a réussi à avoir une famille idéale, organisée, tout le monde en accord. Il doit y avoir une chaise supplémentaire pour le garçon qui n'a pas trouvé de place.

Planche 10

هيدا الصبي عم بشيل كتاب او قاطع وقلب المزهرية, اجا بيو ولاقط شي ورا ضهرو وبدو يضربو وعم بعيط عليه. الصبي خايف. هيدا الصبي كان نايم بالتخت لانو مش لابس صباطو, اجا ياخذ كتاب تحتنا يقرأه, الاب ما ضررو وقللو: نظف على الارض وانتبه لمرّة ثانية. هيدا الاب بحب ابنو لانو ما ضربو بس عم بخوفو.

Ce garçon fait tomber un vase en enlevant le livre ou en passant. Le père arrive avec quelque chose caché derrière le dos. Il veut le frapper et il le gronde. Le garçon a peur. Ce garçon était endormi car il n'a pas de chaussures. Il est venu prendre un livre pour lire. Le papa ne l'a pas tapé mais il lui a dit de ramasser ce qui est tombé sur le sol et de faire attention pour la fois prochaine. Ce père aime son fils car il ne l'a pas battu mais il le fait peur.

Planche 7

عيلة طالعة من محل احذية.ام معها ثلاثة اولاد, واحد زعلان واثنان مبسوطين.هيئتو غنوج امور, لانها غامرتو, وهيئتو زغير العيلة وهوي غامرها, معلق فيها وبحبها. الام كانت عم تتسوق, رح يفلو ويرجعوا على البيت. بحب كون محلن الاربعة لانن مبسوطين.

Une famille qui sort d'un magasin de chaussures. Une mère avec ses 3 enfants, un d'eux est triste et les autres sont contents. Peut-être c'est le plus jeune, le plus gâté car il est enlacé avec sa mère, il est attaché à elle et l'aime beaucoup. La mère faisait du « shopping » et ils vont revenir à la maison. J'aime prendre la place des 4 car ils sont heureux.

اكتر صورة عجبنتي رقم 7 لانو بالحقيقة ما حدا زعلان فين بس الزغير عم يتغنج. الصور الباقية ما حبيتن لانو فين خوف, مرض وقلق.

J'ai aimé la planche 7 car tout le monde est content mais le plus jeune est en train de minauder. Je n'ai pas aimé les autres car elles cachent quelque chose, on sent la peur, l'anxiété...

Sujet 8 : Jamil

Tableau 33: FAT Jamil

Description	
Planche 8	Conflit familial, absence de résolution, inappropriée et non adhésion, communication dysfonctionnelle, désengagement, circularité dysfonctionnelle, négligence et abandon.
Planche 13	Conflit familial, absence de résolution, inappropriée et non adhésion, communication dysfonctionnelle, désengagement, circularité dysfonctionnelle, négligence et abandon, souffrance, idée de mort.
Planche 6	Conflit familial, absence de résolution, inappropriée et non adhésion, communication dysfonctionnelle, désengagement, circularité dysfonctionnelle, négligence et abandon, souffrance, idée de mort.
Planche 5	Absence de conflit, bonheur et satisfaction, (contradiction avec sa réalité).
Planche 4	Absence de conflit, bonheur et satisfaction.
Planche 3	Conflit familial, absence de résolution, inappropriée et non adhésion, communication dysfonctionnelle, circularité dysfonctionnelle, abandon, exploitation.

Planche 8

عيلة قاعدين سوا وفات الابن لعندن, هيدا يلي بالصورة. هوي بفوت على غرفتو ما بدو يسمع شي ممن, وين كنت؟ وليه تاخرت؟ انا كان يصير معي نفس الشئ, يكونوا قاعدين, فوت وسلم علين وفوت على الغرفة. بحب انو هوي يكون معن بس صعبة لانها ما بتتبط.

Une famille réunie. Un garçon arrive puis se précipite vers sa chambre pour ne pas écouter leurs questions sur son retard et l'endroit où il était. Je subissais ces mêmes situations. Il fallait qu'il reste avec eux mais c'est impossible.

Planche 13

شخص واقف على المراية عم يتساءل. نفس الشخص اللي بالصورة يلي قبل. ليه هوي صار معو هيك هيدا تسألو. هيئتو عمل مشكل مع حدا وفات على الغرفة عم يحكي بينو وبين حالو. بفل؟ بضل؟ شو بيعمل؟ عم بفكر بالموت او ميف بدو يسبب الاذى لحالو حتى يننقم من اهلو لانو عامل مشكل معن.

Un garçon se tient devant un miroir et se pose des questions sur ce qui lui est arrivé. C'est la même personne de la planche dernière. Il paraît qu'il a un problème avec quelqu'un. Il se demande s'il quitte, s'il reste, ce qu'il doit faire. Il veut mourir pour punir ses parents. Il a un problème avec eux.

Planche 6

ولد واقف عم يتفرج على شي على عيلتو الساعة 11:30 بالليل وهني علقانين ببعض تحتنا واقف هيك. رجعتلي هيدي الصورة كثير احداث انا وز غير. بيرجع هوي بفوت بنام او بيقعد بتختو. بحب انو لو بنام وما بيوعى لانو بس يكبر رح يتعذب.

Un garçon observe sa famille à 11h 30 de la nuit dans une situation de dispute. Cette photo me ramène à ma jeunesse. Il rentre dormir ou pour s'asseoir dans son lit. J'aimerais bien qu'il dorme sans ne plus se réveiller car il va endurer dans l'avenir.

Planche 5

ولاد على الميلاد لانو جايينلن هدايا وقاعدين معن. الحلو بالصورة انو كلن مع بعض, الاب والام والاخوة. كلن مبسوطين. بتنتهي القصة انن رح بضلن هيك مبسوطين. بحب كون بهيك صورة مش بس بالضروري على الميلاد.

Des enfants à Noël avec des cadeaux. C'est une belle photo où on voit le père, la mère et les enfants. Tout le monde est heureux. Ils seront tout le temps heureux. J'aime être dans cette photo non seulement à Noël.

Planche 4

الاب عم يشرب قهوة, المرأة عم تطبخ, الولد بدو يطلب شي من اهلو. كانوا نايمين ووعيو. عيلة متماسكة. بيعطوا بالنهاية للولد يلي بدو, يمكن بدو مصاري, بدو يروح رحلة. بحب كون بهالصورة.

Le père prend un café, la mère cuisine et le garçon voudrait demander quelque chose de ses parents. Ils dormaient puis ils se sont réveillés. Une famille cohérente. L'enfant obtient ce qu'il veut, peut-être il voulait de l'argent. J'aime être dans cette photo.

Planche 3

عيلة قاعدة وفي الجدة عندن. الولد بدو يروح عم يتطلع على الساعة وعم بقلن ايا ساعة رح يرجع. قاعدين, جايي الجدة تزورن. الولد عم يستغل تيروح يعمل شي. يمكن راح يسرق بيت ستو. بحب كون محل الجدة لانو ما حكيت شي لانها بتتفهم وما واجهتو للولد بالموضوع.

Une famille réunie et la grand-mère est présente. Le garçon voudrait sortir, il regarde la montre pour leur indiquer l'heure de son retour. La grand-mère vient leur rendre visite et le garçon veut profiter pour sortir. Peut-être il va voler la maison de la grand-mère. J'aime être à la place de la grand-mère qui n'a rien dit et qui comprend la situation du garçon sans le confronter.

اكثر صورة عجبتي رقم 5 لانو كان حلمي كون هيك بعيلة على الميلاد قاعدين ومبسوطين والاب قاعد حدن.

الصور الباقية ما حبيتن لانو الصورة رقم 7 الام عم تعامل الشاب مثل الولد. 10 لانو بالبيت اذا قلبت شي, ما باثر فداك. 9 الاب عم بهت مرتو. 1 لاني مش شايفها ولا مرة. 2 لانو ولا مرة ابي كان عم بدرسني. 12 انا كنت نام بالصالون تحتنا ما كون مع حدا. 11 ولا مرة شفت اختي عم تطلب شي من ابي.

J'ai aimé la planche 5 car c'était mon rêve de se trouver en famille à Noël, heureux avec le père.

Je n'ai pas aimé la planche 7 car la mère traite son fils comme un petit enfant.

La planche 10 ne m'a pas touché car même si je cassais quelque chose à la maison ce n'était pas grave.

La planche 9, le père critique sa femme.

La planche 1 je ne l'ai jamais vue.

Je n'ai pas aimé la planche 2 car aucune fois mon père m'a aidé à étudier.

Je n'ai pas aimé la planche 12 car je dormais dans le salon pour ne pas être avec personne.

Je n'ai pas aimé la planche 11 car je n'ai jamais vu ma sœur demander quoi que ce soit à mon père.

Sujet 9: Sami

Tableau 34: FAT Sami

Description	
Planche 8	Conflit familial, absence de résolution, inappropriée et non adhésion, communication dysfonctionnelle, désengagement, circularité dysfonctionnelle, négligence et abandon, fugue. (Absence des parents)
Planche12	Conflit familial, absence de résolution, inappropriée et non adhésion, communication dysfonctionnelle, marginalisation des parents, coalition frère-sœur, désengagement, circularité dysfonctionnelle, négligence et abandon, fugue. (absence des parents)
Planche 13	Conflit familial, absence de résolution, inappropriée et non adhésion, communication dysfonctionnelle, circularité dysfonctionnelle, peur et anxiété, négligence et abandon, fugue, vol. (absence des parents)
Planche 6	Conflit familial, absence de résolution, inappropriée et non adhésion, communication dysfonctionnelle, coalition entre les frères, circularité dysfonctionnelle, négligence et abandon, fugue. (absence des parents)
Planche 5	Conflit familial, absence de résolution, inappropriée et non adhésion, communication dysfonctionnelle, circularité dysfonctionnelle, abus de substance, satisfaction et bonheur. (absence des parents)
Planche 10	Conflit familial, absence de résolution, inappropriée et non adhésion, communication dysfonctionnelle, circularité dysfonctionnelle, abus de substance, satisfaction et bonheur. (absence des parents)

Planche 8

كذا شخص بالبيت, ولد ورا زهقان من يللي عم بصير جوا, بيحمل حالو وبفل. قبل جرب يقعد معن ما حب الحديث او شو عم يحضروا على التلفزيون. بس فل رجعوا كملوا كل شي عادي ما كانوا صار في شي. ما حدا اهتملو. بحب كون مطرح الولد لانو بفهم الزهق يللي بالبيت والمواضيع الباهتة.

Je vois plusieurs personnes à la maison. Un garçon derrière s'ennuie de ce qui se passe à l'intérieur alors il sort. Il a essayé de discuter avec les autres et à regarder la télé mais il ne s'est pas intéressé. Quand il est sorti personne ne s'est même aperçu. Je me vois bien à sa place car ça me rappelle l'ennui à la maison et les sujets de discussion inutiles.

Planche 12

صبي عم بضضبض غراضو بدو يسافر واختر الكبيره عم تسالو شو عايز بعد غراض تتساعدو فين. هوي مسافر لعند خالو تيغير جو. حكي قدام اخواتو انو بدو يسافر واخذ القرار. بتنتهي القصة انو بياخد شنتو وبفل.

Un garçon qui part en voyage range ses affaires avec l'aide de sa sœur qui lui demande ce qu'il lui manque. Il voyage chez son oncle. Il a raconté à ses frères et sœurs qu'il voudrait voyager, il a pris la décision. Alors il prend ses bagages et sort.

Planche 13

صبي واقف قدام الباب ناظر الدرك تيفوتو عليه. قبل اجا خبر انن رح يجوا وياخدوه من البيت لانو سارق سيارة, من هيك واقف وناظرن. بيحوا الدرك وبيهرب منن. بحب زيد مسكة على الباب لانو مبين مثل السجن.

Un garçon attend l'arrivée des gendarmes derrière la porte de sa maison. Il sait qu'ils veulent l'arrêter car il a volé une voiture. Les gendarmes arrivent et lui il s'enfuit. J'aimerais ajouter une poignée à cette porte car elle ressemble aux portes des prisons.

Planche 6

عم يتأكد انو الكل ناموا لانو اجا رفيقو بدو يروح معو. كان قاعد بتختو وناظر رفيقو يمسجلو. بروح بيوس خيو على راسو وبيحمل حالو وبفل مع رفيقو على السهرة. بحب لو الصبي بغير تيابو لانو مبين كثير رسمي.

Il s'assure que tout le monde dort car son ami est arrivé et ils vont sortir ensemble. Il était dans son lit attendant que son ami lui fasse un appel en absence. Il embrasse son frère sur son front et il quitte. J'aimerais lui changer ses vêtements car ils sont classiques.

Planche 5

قاعد هوي واصحابو بالبيت ومدخنين حشيش وعم يلعبوا مونوبولي. كان بالمطبخ عم بلف السواكير وبعدين كل واحد سرد على شي, وضاروا يضحكوا وصاروا يلعبوا مثل الاولاد الزغار.

Il est à la maison avec ses amis fumant du haschisch et jouant au Monopoly. Il était dans la cuisine en train de préparer les cigarettes. Ils ont commencé à rire et à jouer comme les petits enfants.

Planche 10

صبي وخيو الكبير, الاخ الكبير كثير سكران لدرجة كسر المزهرية والاخ الزغير بدو يتضحك بس ما بدو يفرجيه انو عم يضحك بوجو. وصل الصبي الزغير على البيت ولاقى خيو عم بكسر. بعدين قعد هوي وخيو وشرب معو كاس وصاروا يضحكوا. لو كنت محل الزغير كنت هديتو لخيي الكبير واخذتو على قد عقلاتو, وقعدت انا واياه ونضحك بلا مشاكل.

Un garçon est avec son frère aîné qui était tellement ivre au point où il a cassé le vase. Le petit frère voudrait rire sans qu'on ne le voie. Le jeune garçon est arrivé à la maison et a vu son frère en train de casser les affaires. Après ils sont assis ensemble et ils ont bu de l'alcool et ils ont ri. A la place du jeune j'aurais calmé mon frère aîné et on aurait discuté et rigolé ensemble sans problème.

ما حبيت ولا صورة من يلي نقيتن لانو ولا صورة بتبين انو الصبي مرتاح ومبسوط على المخدر, ولانو ما في شي ببسط الا المخدر.

الباقيين ما نقيتن لannen كثير سطحية.

Je n'ai pas aimé aucune photo car je n'ai vu dans aucune la joie et la tranquillité chez le garçon à cause de la drogue. Rien ne calme autre que la drogue. Les autres sont banales.

Sujet 10 : Christopher

Tableau 35: FAT Christopher

Description	
Planche 7	Conflit familial, résolution positive, inappropriée et non adhésion, communication dysfonctionnelle, désengagement, absence de l'autorité paternelle, fusion, négligence et abandon, tristesse.
Planche 5	Conflit familial, absence de résolution, inappropriée et non adhésion, frère= agent stressant, communication dysfonctionnelle, désengagement, trouble de l'autorité paternelle, circularité dysfonctionnelle, égoïsme, tristesse, principe de plaisir.
Planche 8	Conflit familial, absence de résolution, inappropriée et non adhésion, frère= agent stressant, communication dysfonctionnelle, désengagement, trouble de l'autorité paternelle, circularité dysfonctionnelle, négligence et abandon, tristesse et isolement.
Planche10	Conflit familial, absence de résolution, inappropriée et non adhésion, père= agent stressant, communication dysfonctionnelle, trouble de l'autorité paternelle, circularité dysfonctionnelle, sentiment de persécution, estime de soi bas, tristesse et peur.
Planche 1	Conflit familial, résolution positive, appropriée et adhésion, père allié, fusion, bonheur et satisfaction.
Planche 13	Le récit décrit une idéation, incapacité de fantasmatisation.

Planche 7

الام والولد حزينين والاثنتان اللي ورا كانن ما خصن بالمشكلة, كانو في شي صاير. الولد عم بواسي امو, في ضيقة معيشية, الاب ترك البيت او متوفي. بدا تنحل الامور لانو كل مشكلة والها حل. بحب يكون في رجال بهيدي الجمعة ويكونوا كلن الابتسامه على وجوهن. لو كنت فرد زايد معن كنت شفت شو المشكلة وبجرب حلها لانن عيلتي وبهمني تكون سعيدة.

Une femme et son fils semblent tristes et il y a deux personnes qui ne semblent pas concernées. Le garçon console sa mère à cause de leur situation économique. Le père est mort ou il a quitté la maison. Le problème sera sûrement résolu car tout problème a une solution. J'aimerais voir un homme dans cette photo et voir le sourire sur le visage. Si j'étais un membre de cette famille j'aurais essayé de résoudre le problème car c'est ma famille et il m'importe qu'elle soit heureuse.

Planche 5

ثلاث اخوة عم يلعبوا والاخت عم تنفرج , كانها عم تتطلع, والام عم تقرا, والاخ الكبير كانو عم بوزك لخيرو والاخت عم تقول:ليه عم تعمل هيك؟ وهوي مش فرقاني معو. والاخ الزغير كانو في عبسة بوجهه, معصب, مش راضي وزعلان من تصرفات خيو. الاخ الكبير بيربح والكل بيزعلو منو, المهم هوي مبسوط وراضي من حالو. بحب كون مطرح الاب تكون صارم معو لحتى وقف الغلط واخواتو ينسبطوا خصوصا انو ليلة الميلاد. بالنهاية هني اخوة. بعيلاتي بفكروا بقلبن مش بعقلن.

Trois frères jouent ensemble et la sœur les observe. La mère lit. Le frère aîné taquine son frère. Sa sœur le blâme : pourquoi tu te comportes de cette façon et lui ne s'intéresse pas. Le plus jeune est fâché et triste à cause du comportement de son frère qui l'embête. Le frère aîné gagne mais tout le monde se dérange. L'important pour lui qu'il soit heureux et satisfait. J'aimerais être à la place du père pour être sévère avec lui et l'arrêter de déranger les autres surtout que c'est Noël. En fin de compte ils sont des frères et sœurs. Dans ma famille on pense avec le cœur et non pas avec la raison.

Planche 8

عيلة مجتمعة عم تحضر تلفزيون, كلن مبسوطين ما عدا شخص واحد بدو يخرج من الغرفة لانو بدو يحضر على ذوقو وبيو ما خلاه, فزعل وبدو يروح على الغرفة او في قصاص لازم ينفذو او حب يقعد بالغرفة لانو نعلان. العيلة بتضل مجموعة والصبي بيطلع على غرفتو. صورة حلوة.

Une famille est réunie, on regarde la télé et tout le monde est content sauf un seul qui veut sortir car il veut regarder une autre émission et son père a refusé. Il va aller à sa chambre ou il est puni ou il va rester dans sa chambre car il a sommeil. La famille reste réunie et le garçon va à sa chambre. C'est une belle photo.

Planche 10

ولد عامل غلطة, كسر مزهرية وبيو عم يقلو يلا شيلن وهلق بتشوف حسابك, وحامل عصا بايدو والصبي كانو عم بقول انا بريء, مش بقصدي وقعت. بدو يصير انو الاب ببيضرب ابنو بشكل قاسي. بحب كون محل الاب وما خلي ابني يعيش هالخوف وعدم الثقة بنفسو. بعطيه ملاحظة وتوجيه لمرة جديدة والا رح ياخذ قصاص. لازم الاب يوقف مع ابنو ويساعدو.

Un garçon casse un vase et son père lui demande de le ramasser et le gronde en tenant un bâton. Le garçon essaie de lui dire qu'il est innocent et qu'il n'a pas fait exprès. Le père va le battre sévèrement. J'aimerais être à la place du papa pour ne pas laisser mon fils subir cette peur et ce manque de confiance. Je lui donnerai une remarque ou bien il serait puni. Le père doit aider son fils.

Planche 1

بنت ز علانة لانو ما عملت منيح بالفحص واباها عم يحكيها وعم بشجعها. البنت بتشد حالها وتتوصل لمطرح ما بدها. كثير حلوة هيدي الصورة لانو الاب عم يلعب دور ومثل ما لازم.

Une fille est triste car elle n'a pas bien fait son évaluation. Son père l'encourage alors elle fera des efforts pour arriver à son but. J'aime cette photo car le père exerce bien sa fonction.

Planche 13

شاب واقف امام الباب (عم بتخيل حالي) وعم يتطلع عليه وعم بشوف اذا في اخطاء او اذا بدو شي تحتًا يظبط 100%, عم يعملو صيانة. كان الباب خربان وعم يجرب يصلحو. بحس انو يصلحو لانو واثق من حالو ومركز وبيقدر يصلحو للباب. بحب شوفو عمل الغاية يلي براسو ويصلح الباب.

Un garçon se tient devant une porte (je me vois) et l'observe pour la maintenance et pour la réparer a 100%. La porte était brisée et on la répare. Je sens qu'il va la réparer car il a confiance en lui-même et il se concentre et a le pouvoir. J'aimerais le voir achever son travail.

اكثر صورة عجبتي رقم 13 لانو حسيت من وقفة الشاب انو واثق من حالو وفي عزم وعم يدرس الموضوع وشخصيتو هادية وراكزة وهوي ما بيستسلم بسهولة.

الصور الباقية ما حبيتن لانو فيهم توبيخ ومشاكل وقلق وحزن وعيضا وضياع...

J'ai aimé la planche 13 car je vois la confiance en soi chez le garçon et il a un caractère calme. Il ne lâche pas facilement.

Les autres montrent des problèmes, de l'anxiété, de la tristesse...

Sujet 11 : Emile

Tableau 36: FAT Emile

Description	
Planche 13	Symbolisation, communication dysfonctionnelle, absence de l'image parentale, blocage, tristesse.
Planche3	Symbolisation, communication dysfonctionnelle, sentiment d'insécurité, narcissisme, négligence et abandon, conflit conjugal, omission du père et de grand-mère, peur et tristesse.
Planche 4	Conflit conjugal, résolution positive, appropriée et adhésion, communication dysfonctionnelle, narcissisme, tristesse et culpabilité.
Planche 9	Conflit conjugal, résolution positive, appropriée et adhésion, communication dysfonctionnelle, narcissisme, tristesse et culpabilité. (Problème de virilité, préférence de l'isolation et du vide)
Planche 8	Conflit familial, absence de résolution, inappropriée et non adhésion, communication dysfonctionnelle, différenciation, tristesse et culpabilité.
Planche 5	Absence du conflit, revendication du rôle paternel, bonheur et satisfaction.

Planche 13

واقف قدام باب مسكر. بس يوصل واحد على باب مسكر لازم يفكرمش مثل قبل تحت ما يفوت فيه. كانو يئسان, يمكن غلط بالطريق وصل على باب مسكر. بعتمد بكمل الطريق المظبوط. بحب افتح الباب بهالصورة.

Il se tient devant une porte fermée. La personne doit bien réfléchir devant une telle situation. Il semble désespéré. Peut-être il s'est trompé et n'a pas fait le bon choix. Je crois qu'il poursuivra la bonne voie. J'aimerais ouvrir la porte de cette photo.

Planche 3

الوقت كثير مهم بالحياة. انا ما كان يهمني الوقت. جدة وام واب وهيدا انا يمكن طالع من غرفتي وقتلن اني راجع بساعة معينة. انا مش رايح على مطرح بخوف, في امان. بعرف انن بخافوا علي. اخر شي بفل. لو بشيل ستي وابي من هالصورة وبترك امي وبحط امراتي وابنتي لانن هني اللي لازم بررلن غيابي, هني احق. ابي بيوثق فيي.

Le temps est très important dans la vie. Pour moi, il n'avait aucune importance. Je vois un père, une mère et une grand- mère et c'est moi peut-être qui sort de ma chambre pour leur dire que je sors et que je reviendrai à une heure précise. Je ne vais pas à un endroit dangereux. Je sais qu'ils ont peur et qu'ils s'inquiètent. A la fin, je sors. J'ai envie de laisser ma mère et de retirer ma grand-mère et mon père et les remplacer par ma femme et ma fille car s'est à elles que je dois des explications. Je sais que mon père a confiance en moi.

Planche 4

بحب هالصورة. جيت من شغلي وقاعد عم بقرا بلوك نوت او شي وصفة. هيدي ما حسبتها زوجتي, يمكن المرا اللي بتنظف عم تحضرلي الترويقة وابنتي حسبتها حزينة, يمكن لانو زوجتي منها بالبيت. بفضل شيل المرا اللي بتنظف وحط مرتي وانا. وبدل الكرافات كون سبور اكثر وابنتي تكون عم تضحك وبعدها بروح على شغلي مبسوط. اخر شي بروح على الشغل يلي انا ما بحبو.حسيت اني مني عاطي وقت لابنتي.

J'aime bien cette photo. Je reviens de mon travail et je lis un livre ou une recette. Je ne crois pas que c'est ma femme. C'est peut-être la femme de ménage qui prépare mon petit déjeuner. Ma fille semble triste peut-être parce que sa mère n'est pas à la maison. J'aimerais enlever la femme de ménage et la remplacer par ma femme et au lieu de mettre une cravate je mettrai des vêtements moins classiques. Je voudrais que ma fille sourie. J'irai à mon travail content. J'irai à un travail que je n'aime pas effectivement. J'ai senti que je n'ai pas consacré trop de temps pour ma fille.

Planche 9

بحب العيلة الكبيرة تكون مجموعة وقاعدة مع بعضها والاب يكون هوي جامعها. انا الاب الكل عم يتطلعوا فيي كون مثالهم وانا اثر فيهم. كنت بالشغل وهني بالمدرسة واجتمعنا على الغذاء وبعدين انا باخذ راحة وهني بقوموا بيدرسوا. امراتي منها موجودة معن, كلن اولادي. بحب زيد امراتي على الصورة.

J'aime que la grande famille soit réunie avec la présence du père. Je suis le père, tout le monde me regarde comme un modèle pour eux. J'étais au travail, eux à l'école après on s'est réuni pour déjeuner. Ensuite je prends ma sieste et les enfants étudient. Ma femme n'est pas présente avec eux. Ce sont tous mes enfants. J'aimerais ajouter ma femme dans cette photo.

Planche 8

ابنتي مع اولاد اختي عند اهلي. انا واختي وامراتي وصهري صهرانين. نظر ابي وامي على ابن اختي اكثر من نظرهم على ابنتي. بحب ارجع انا وامراتي وصهري واختي حتى ننام ببيت اهلي. بحب اضيف اخت واخ لابنتي لاني حسيته وحيدة.

Je vois ma fille avec mes neveux et mes nièces chez mes parents. Ma femme, ma sœur, mon beau-frère et moi passons une soirée ailleurs. Mes parents observent mon neveu plus que ma fille. Ma femme, ma sœur, mon beau-frère et moi, nous aimons dormir chez mes parents. J'aime aussi ajouter un frère et une sœur à ma fille car je la trouve seule.

Planche 5

حسيت البيت مليان, العيلة مجتمعة والاولاد عم يتسلوا. في ضحكة, بكر افرصة والكل مجتمعين عم يلعبوا مونوبولي والام مبسوطه عم تتفرج عليهم. بفضل انا كون قاعد على الكنباية مطرح البنات عم بقرا. بتنتهي القصة منتعشا سوا ومنحضر تلفزيون وبعدين ببوسونا وبفوتوا يناموا.

La maison est remplie, la famille réunie et les enfants s'amuse. On rit, le lendemain est un jour de congé et ils jouent au Monopoly. La mère est contente et elle les observe. J'aimerais prendre la place de la fille pour lire. On mange ensemble, on regarde la télé et les enfants nous embrassent et ils dorment.

اكثر صورة عجبتي رقم 9 لاني حبيب يكون في جمعة عن جديد وضحكة بالبيت مع اناي كل عمري بحب الوحدة والفراغ. حسيت انا عيلة مثالية والاب عم يفرض حالو على العيلة وهني محترمينو. وقت اللي بكون هيك كل الباقي بيمشي حالو.

رقم 11 حبيته لانو القعدة ورا المكتب حسستني بالنجاح.

رقم 8 غصيت انا وعم بحكي عنها بحسها حقيقة.

الصور الباقية ما حبيتن لانو:

10 في شي ما بيتصلح, 1 فيها مرض, 7 فيها فلة من البيت, 6 ابنتي عم تصرخ بالبيت وما في حدا, 2 لانو يمكن فيها درس وانا ما بحب الدرس, 12 فيها تانيب من الام.

J'ai aimé la planche 9 car j'aime que la famille soit réunie de nouveau malgré que j'aime le vide et l'isolement. J'ai senti une famille idéale et le père s'impose et ils le respectent.

J'ai aimé la planche 11 car la position et la tenue derrière le bureau me donne une impression de réussite.

La planche 8 me tient au cœur car je la vois une image vraie, réelle.

Je n'ai pas aimé les autres, car dans la planche 10 j'ai vu des situations incorrigibles. La planche 1 c'est la maladie, la planche 7 il y a une fuite de la maison, 6 ma fille crie dans la maison et il n'y a personne. Dans la planche 2, il y a des études ce que moi je n'aime pas. Dans la planche 12 c'est la mère qui blâme.

Sujet 12 : Bédouin

Tableau 37: FAT Bédouin

Description	
Planche 9	Conflit conjugal, résolution positive, appropriée et adhésion, tristesse et culpabilité.
Planche 8	Conflit familial, résolution positive, appropriée et adhésion, père allié, négligence et abandon, tristesse et culpabilité.
Planche 2	Conflit familial, résolution positive, appropriée et adhésion, père allié, tristesse et anxiété.
Planche 5	Conflit familial, résolution négative, inappropriée et adhésion, communication dysfonctionnelle, circularité dysfonctionnelle, colère et hostilité.
Planche 7	Conflit familial, résolution négative, appropriée et adhésion, fusion, communication dysfonctionnelle, circularité dysfonctionnelle, ironie, colère et hostilité.
Planche 11	Conflit familial, résolution positive, appropriée et adhésion, père allié, colère.

Planche 9

عيلة مجتمعين على الغذاء والاهل عم يتشارعوا على شي بالنسبة للابن. الاهل بيستكتوا قدام الاولاد وبيرجعوا بعدين بحلولا الموضوع.

Une famille est réunie pour prendre le déjeuner. Les parents se disputent à propos de leur fils. Les parents arrêtent leur conversation car les enfants sont présents et ils résoudront le problème plus tard.

Planche 8

عيلة عم يحضروا تلفزيون. في صبي ضاهر, ذكرتني بقبل وقت اللي كنت فل. يمكن في مشكل مع الابن وهوي مش حبيب يكون معن. ممكن الاب يطلع يحكي معو ويخلي يعبر. او يمكن الصبي يكون متخاف مع الاهل وهلق فايت يصلحهم.

Une famille regarde la télé et un garçon sort. Cette image me rappelle quand je quittais la maison. Peut-être qu'il y a un problème avec le garçon et il ne veut pas rester avec eux. Le papa va peut-être lui parler et va l'aider à s'exprimer. Ou peut-être le garçon vient pour régler un problème avec ses parents.

Planche 2

وقت اللي كنت زغير, كانوا اهلي فوق راسي على الدرس قد ما كنت كسلان. اكيد هيدي البننت ساقطة بمادة بالمدرسة والاهل عم جربوا يساعدها. بتنتهي القصة انو الاب بيجلس بالقرب من البننت ويفسرلا وقت اللي بتغلط.

Quand j'étais jeune mes parents restaient tout près de moi en étudiant tellement j'étais nul. Surement cette fille a échoué dans une matière quelconque et ses parents essaient de l'aider. A la fin, le père va s'asseoir près d'elle et il va lui expliquer quand elle va se tromper.

Planche 5

عيد الميلاد, الاولاد عم يفتحوا هداياهم وفي لعبة عم يلعبوا فيا كلن. في بننت عم تقرا ما بتحب تلعب هيدي اللعبة, والبننت الثانية قاعدة عم تنتقد اللعبة. اللي معقولي يصير, الاولاد بدن يعلقوا معها ويشحطوها.

C'est Noël, les enfants ouvrent les cadeaux et ils sont réunis autour d'un seul jeu. Il y a une fille qui lit car elle n'aime pas jouer. Et la deuxième fille critique le jeu. Ce qui va y arriver c'est que les enfants vont se disputer avec elle et ils vont la chasser.

Planche 7

الام مع الاولاد رايعين يتسوقوا, والام غامرة ابنها الزغير. واخواتو عم يتمسخروا عليه لانو غنوج امو. بضلن يتمسخروا تحتنا امهم تسكتهم.

Une mère et ses enfants vont faire du shopping. La mère enlace son jeune fils. Ses frères se moquent de lui car il est fils de maman. A la fin la mère va leur demander d'arrêter.

Planche 11

البننت جايبة العلامات لابيها وهوي منو ممنون. اللي معقولي يصير انو يساعدها بالدرس او يجلبلها معلمة. بحب انو يكون الاب والام مع البننت.

Une fille donne le livret scolaire à son père qui ne semble pas satisfait. Il va ou bien l'aider ou bien elle va prendre des cours particuliers. J'aime voir le père et la mère avec la fille.

الصورة رقم 9 افضل شي لانو كل العيلة مجموعة.

الصور الباقية كانو فيهم مشاكل ثقيلة ما بتتحل بسهولة مثل الضرب , الاهل عم بخرطوا بعض وهوي عم يسمع, وبوحدي في شاب لحالو ما في حدا معو.

La planche 9 est la meilleure car toute la famille est réunie.

Les autres planches montrent de graves problèmes comme les parents se frappent devant l'enfant, un garçon solitaire qui n'a personne à ses côtés...

Sujet 13 : Alexandre

Tableau 38: FAT Alexandre

Description	
Planche 8	Conflit familial, résolution négative, inappropriée et adhésion, frère= agent stressant, fusion, communication dysfonctionnelle, circularité dysfonctionnelle, identification et culpabilité.
Planche 9	Conflit conjugal, résolution négative, inappropriée et adhésion, père= agent stressant, fusion, communication dysfonctionnelle, circularité dysfonctionnelle, abus de substance, identification et culpabilité, menace, peur et anxiété.
Planche 5	Conflit apparent, absence de résolution, système ouvert, satisfaction.
Planche10	Conflit familial, résolution négative, inappropriée et adhésion, père= agent stressant, communication dysfonctionnelle, circularité dysfonctionnelle, peur et anxiété, colère et hostilité.
Planche 2	Conflit familial, résolution négative, inappropriée et adhésion, communication dysfonctionnelle, circularité dysfonctionnelle, tristesse.
Planche 1	Conflit familial, résolution positive, appropriée et adhésion, père allié, tristesse.

Planche 8

الاب والام قاعدين عم يحكوا والابن الزغير جالس بالقرب من امو, الاخت عم تظبط التلفزيونوالابن الثاني عم بفوت على البيت. الابن الكبير اجا ماخر على البيت والباقيين عم يحكوا مع بعض عنو. كان واقف على الطرقات هوي واصحابو. بتنتهي القصة بفوت الاب مع ابنو بيحكي وبفهمو بعد ما يكون سالو مع مين عم يمشي. هيدا الشخص بيشبهني. اذا بدي شيل حدا بشيل الولد الزغير لانو خيي دايمنا منو بالبيت, او بالحبس او برا او مع اصحابو.

Un père et une mère qui discutent et le jeune est à côté de sa maman. La sœur arrange la télé et le second fils vient d'entrer à la maison. L'aîné est venu tard et les autres parlent à propos de lui. Il était dans la rue avec ses amis. A la fin le père va parler avec son fils et va lui conseiller et lui poser des questions à propos de ses amis. Le père communique avec son fils et il lui fait comprendre la situation. Cette personne me ressemble. Moi je

pourrai enlever le plus jeune car mon frère n'est jamais à la maison, ou en prison ou avec ses amis.

Planche 9

الام والاب والاولاد عم يتعشوا. الولد زعلان والبنت عم تتطلع بامها وبابيه كيف عم يعيطوا على بعض. الاب عم يعيط على مرتو لانها عاملي شغلة غلط. الاولاد عاملين شي والام معن وهوي عم يهددها. الاب بسكر راسو والاولاد ببلشوا ييكوا وهوي بحط هالكاس وبيشرب. كمان بشيل حالي من الصورة وخيي يكون عم يقلب الطاولة عليهم.

Père, mère et enfants mangent le soir. Le garçon est triste, la fille regarde ses parents comment ils se disputent. Le père crie sur sa femme car elle a fait une erreur ou une bêtise. Les enfants ont commis une bêtise et la mère était avec eux et lui il la menace. Le père se met en colère, les enfants pleurent. Il commence à boire de l'alcool. Je me retranche de cette photo et mon frère va renverser la table.

Planche 5

ام مسطحة والاولاد عم يلعبوا. الصبي معصب من اللعب لانو صاحبو عم يريج, وفي الاخت وصاحبها. البنت والصبي اتفقوا مع اصحابهم انن يسهروا معن بالبيت. بتنتهي القصة انو بخلصوا لعب وبفلو.

Une mère prend sa sieste et ses enfants jouent. Le garçon est fâché car c'est son ami qui gagne. Il y a la sœur et sa copine. Ils se sont mis d'accord à rester à la maison avec leurs amis. Ils vont terminer le jeu et ils vont quitter.

Planche 10

ولد كان عم بظبط المزهرية وانكسرت معو. اجا بيو شافو وصار يعيط عليه. الولد بصير بيكي وينظف الارض ويرجع بفل والاب بضل معصب. لو كنت مطرح الاب ما كنت عصببت لانو الولد ما خصو.

Le garçon arrangeait le vase et il s'est cassé. Son père le voit et le gronde. Le garçon pleure et il nettoie le sol. Il va quitter et le père reste en colère. A sa place je ne serai pas fâché car le garçon n'a pas fait exprès.

Planche 2

البنت عم تدرس والاب والام عم براقبوها وهي زعلانة لانها مجبورة تدرس. البنت جايبي علامة مش منيحة بالمدرسة, واهلها عم براقبوها كيف عم تدرس. بتنتهي القصة انو بعد ما تخلص درس الاهل بيعملولا اختبار.

La fille étudie, ses parents l'observent et elle est triste car elle est obligée d'étudier. Elle n'a pas eu un bon résultat à l'école et ses parents l'observent comment elle étudie. Après ses études, les parents vont lui faire une évaluation.

Planche 1

اب و بنتو بعد ما درست طلع لعندا وصار يحكيها ويعطيها معنويات. هبي بتكون ز علانة لانها ما جابت علامة منيحة. اخر شي ببوسها وهبي بترضى.

Un père discute et encourage sa fille à propos de l'école. Elle est triste à cause de sa mauvaise note. Il va l'embrasser et la consoler.

الصورة رقم 2 افضل شي لانو انا ما حدا اهتم في بي حياتي..

الصور الباقية ما اخترتهم لاني نقيت هوديك قبل.

La planche 2 est la meilleure car dans toute ma vie personne ne s'est occupé de moi.

Je n'ai pas choisi les autres planches car j'ai fait mon choix à propos de ces planches à l'avance.

Sujet 14 : César

Tableau 39: FAT César

Description	
Planche 9	Conflit conjugal, résolution négative, inappropriée et adhésion, père= agent stressant, communication dysfonctionnelle, circularité dysfonctionnelle, anxiété et pleure.
Planche 6	Conflit conjugal, résolution négative, inappropriée et adhésion, communication dysfonctionnelle, circularité dysfonctionnelle, désengagement, négligence, colère et hostilité.
Planche 2	Conflit familial, résolution négative, appropriée et adhésion, communication dysfonctionnelle, circularité dysfonctionnelle, système ouvert, anxiété, tristesse.
Planche 8	Absence du conflit, système ouvert, satisfaction.
Planche12	Conflit familial, résolution positive, appropriée et adhésion, indifférence, tristesse.
Planche 10	Conflit familial, résolution négative, inappropriée et adhésion, communication dysfonctionnelle, circularité dysfonctionnelle, maltraitance, colère et anxiété, tristesse et culpabilité.

Planche 9

عيلة, اب وام واولادهم عم ياكلوا. الام عم تتحدث مع الاب بموضوع او عم يتشارعوا لانو الاب معصب والاولاد مهمومين. الاب معصب من الشغل او المرا عملا غلط. بس يخلصوا عشا رح ينفرد هوي ومرتو بالغرفة تيحكوا مع بعض. المرا عم تبكي مبينة بالصورة. بحب انو الاب ما يرفع اصبعو بوجه المرا.

Une famille qui mange. La mère discute avec le père ou bien ils se disputent car le père semble en colère et les enfants soucieux. Le père est fâché à cause de son travail ou bien la femme a commis une erreur. Après le diner, ils vont discuter seuls dans la chambre. La dame pleure. Je n'aime pas que l'homme soulève son doigt en face de sa femme.

Planche 6

ولد كان نائم, فابق لانو في ضجة فوق, صريخ و عيطو قام من تختو تيتسمع. الاب والام علقانين او سمع حرتقة فوق. بيرجع بنام. لو كنت مطرحو كنت بسكر الباب وبرجع بنام.

Les parents se disputent et le garçon s'est réveillé à cause de leur haute voix et il a commencé à écouter. Il va redormir. A sa place, j'aurais fermé la porte et je dors.

Planche 2

رجال ومرا وبنتن. البننت عم تدرس, ما عم يعرفوا يساعدها. الاب عم يفكر والام مش قادرة تعمل شي, والبننت مسطلة. كانت عم تدرس وصلت لمطرح ما كانت تعرف والاهل بس اجوا ما عرفوا يعلموها. الاب بدق لحدا من الاساتذة او لحدا من رفاقها تحت يساعدها. بحب غير انو حدا من الاهل يعرف يساعدها.

Une fille qui étudie et ses parents n'arrivent pas à l'aider. Son père est en train de penser, la mère est impuissante et la fille est bloquée. Le père va appeler un professeur ou un ami à elle pour l'aider. J'aimerais voir un de ses parents qui arrive à l'aider.

Planche 8

عيلة مكونة من اب وام وثلاثة اولاد, صيفية. البننت عم تحضر تلفزيون والاب والام عم يتحدثوا والصبي فالح. كانت العيلة بالبيت من عدا الاب, وقت اللي اجا تغذوا وقعدوا عم يتحدثوا. على الارجح انو الام والاب رح بفلو يسهروا او زيارة. الصبي رايح عند اصحابو مثل ما انا بعمل.

C'est l'été, je vois une famille formée d'un père, d'une mère et de trois enfants. La fille regarde la télé, les parents discutent et le garçon sort. Ils étaient seuls avant mais quand le père est venu ils ont mangé et discuté. Je crois que les parents vont sortir pour faire une visite. Le garçon va aller chez ses amis. C'est ce que je fais d'habitude.

Planche 12

مرا عم توجه ملاحظة لابنها. طلعت الام على الغرفة وشافت انو الصبي مكركيها. بعدين الام بتقل والصبي برتب الغرفة. هوي بالاساس كان عم يلعب كرة السلة, ما كان عم يدرس.

Une femme donne une remarque à son fils. Elle est montée dans la chambre et a vu que son fils l'a mis en désordre. La mère quitte et le garçon va ranger la chambre. De toute façon, il jouait au basket et il n'étudiait pas.

Planche 10

هيدي شو؟ عصا؟ بدو ياكل قتلة هيدا. شايف اب وابنو. الابن وقع مزهرية بحبها الاب كثير. الصبي عم بلما عن الارض حاسس بالذنب. الاب ناظرو تحتنا يخلص تيطعمي قتلة. بس يخلص الصبي بعنقد انو بدو ياكل قتلة. بحب انو ما ياكل قتلة كرمال المزهرية.

C'est quoi ? Un bâton ? Il sera battu celui-là ! C'est un père et son fils. Un garçon a fait tomber un vase que le père aime énormément. Le garçon le ramasse. Il se sent coupable. Le papa l'attend pour le battre. Je crois qu'il va être battu. J'aimerais que le garçon ne soit pas battu à cause d'un vase.

الصورة رقم 8 افضل شي لانو ما في شي لانو عيلة طبيعية.

الصور الباقية ما اخترتهم لانو فيهم مشاكل.

J'ai aimé la planche 8 car elle représente une famille sans problèmes. Les autres représentent des problèmes.

Sujet 15 : Léonel

Tableau 40: FAT Léonel

Description	
Planche 5	Absence du conflit, système ouvert, priorité pour les amis, absence des parents, système ouvert, bonheur et satisfaction. (Elimination des parents)
Planche 8	Conflit familial, résolution négative, inappropriée et non adhésion, communication dysfonctionnelle, circularité dysfonctionnelle, système ouvert, désengagement, abus de substance, priorité pour les amis.
Planche 3	Conflit familial, résolution négative, inappropriée et non adhésion, communication dysfonctionnelle, circularité dysfonctionnelle, système ouvert, désengagement, abus de substance, sentiment d'appartenance inconvenable, priorité pour les amis.
Planche 6	Conflit familial, résolution négative, inappropriée et non adhésion, communication dysfonctionnelle, circularité dysfonctionnelle, indifférence, abus de substance, abus sexuel, indifférence.
Planche 12	Conflit familial, résolution négative, inappropriée et non adhésion, communication dysfonctionnelle, circularité dysfonctionnelle.
Planche 4	Conflit familial, résolution négative, inappropriée et non adhésion, communication dysfonctionnelle, circularité dysfonctionnelle.

Planche 5

اصحاب مجموعين, في اخوة بيناتن, حدا عم يلعب, حدا عم يتفرج. معودين يقعدوا هيك. بعدين كل واحد بيفل مطرح ما بدو.
هيك نحنا منقعد. بحب كون مطرح حدا.

Des amis, des frères, réunis. Les uns jouent, les autres observent. Ils sont habitués. Après chacun va se diriger là où il veut. Nous, on se réunit de cette façon et j'aimerais prendre la place de quelqu'un dans la photo.

Planche 8

عيلة مجتمعة, البنت عم تحضر تلفزيون, في شخص رايح, العيلة منها منتبهة انو فالل. كان قاعد معن, زهق وفل. هيدا الشخص رايح عند اصحابو. الكل بفوتو ينامو وانا براجع بسررب. كنت روح اتعاطى. بعثقد انو علاقتو منها منيحة معن. انا دايما بعيد عنن.

Une famille réunie, la fille regarde la télé, une personne sort et les autres ne se rendent pas compte. Il était avec eux, il s'est ennuyé et il a quitté. Il va aller chez ses amis. Les autres vont dormir. Moi j'allais me droguer. Je crois qu'il n'est pas en bonne relation avec eux. Moi j'étais toujours loin.

Planche3

شخص فالل وعم بدل على الساعة اية ساعة راجع. رايح على السهر يمكن ليتعاطى او يمكن يروح يقعد مع اصحابو. بعثقد انو منو بيتو. انتماؤه للعيلة نص على نص. بنامو هني وهوي بيرجع ماخر او على الوقت يلي قلن ياه مش ابكر.

Un garçon sort et indique l'heure de son retour. Il va sortir ou pour prendre la drogue ou pour aller chez ses amis. Il n'est pas dans sa maison. Son appartenance à cette famille est de 50%. Ils vont dormir, il va revenir à l'heure précise ou en retard mais pas avant.

Planche 6

هيذا عم يعمل شي بالمخفي وعم يتطلع على الدرج اذا حدا نازل او عم يتسمع على صريخ فوق. يمكن عم يتعاطى او عم يحضر بورنو او عم يتسمع على اهلو عم يتخانقوا او عم يحكوا بموضوع عنو او اشياء حياتية مثل المصاري. كان نايم, وعي, او قبل ما ينام. بعثقد انو او بنام او بيرجع بفل من دون ما يحسو عليه.

Celui-là fait quelque chose en cachette. Il regarde les escaliers pour voir si quelqu'un descend ou il entend les cris provenant d'en haut. Peut-être il se drogue, il regarde un film porno, il entend ses parents se disputer, parler à son propos ou au sujet d'argent. Il était endormi et s'est réveillé. Je crois qu'il va sortir ou s'endormir sans qu'ils ne le voient.

Planche 12

صبي مكفشل غرفتو, اجت امو عم تطلب منو يرتبها. يا بيتخانق هوي وامو, يا بيرجع برتبها حسب مزاجو. انا بصير معي هيك. بالمبدا, ايام في حوار وايام ما في حوار, بس اغلب الاحيان ما في حوار.

La chambre du garçon est désordonnée et sa mère lui demande de la ranger. Il va se disputer avec elle ou il va la ranger selon son humeur. En principe, chez moi parfois on discute parfois non mais la plupart du temps il y a un manque de conversation.

Planche 4

الاب والام والصبي على الترويقة او على العشاء, الام عم تحضر والاب قاعد. كانوا قاعدين ورجع اجا الصبي. الاب عم بخبر الام عن الشغل او عن البيت. الصبي متردد اذا بيتروق معن او لا لانو ما الو جلد يقعد معن. الصبي بيتروق معن ورجع فل على المدرسة او الشغل.

Le père, la mère et le garçon prennent le petit déjeuner ou le diner. La mère prépare et le père reste assis. Ils étaient là après le garçon est arrivé. Le père raconte à la mère des choses à propos de son travail ou concernant la maison. Le garçon hésite s'il va manger avec eux car il n'a pas envie. Il va manger avec eux puis aller à l'école ou au travail.

الصورة رقم 5 افضل شي لانو نحنا هيك بالبيت, اهلي بناموا بعد العشرة بالليل ونحنا منقعد مع بعض.

الصور الباقية ما اخترتهم لانن ما عنبولي وما بعبروا عني, والاولاد فيهم مضبوطين.

J'ai aimé la planche 5 car elle nous représente à la maison. Mes parents dorment à 10h et nous on reste ensemble.

Je n'ai pas choisi les autres car je ne les ai pas aimées. Elles ne me représentent pas. Les enfants sont contrôlés.

b- Les non toxicomanes

Sujet 16 : Simon

Tableau 41: FAT Simon

Description	
Planche 5	Absence du conflit, tristesse, sentiment d'appartenance.
Planche 10	Conflit familial, résolution positive, inappropriée et adhésion, communication dysfonctionnelle, circularité dysfonctionnelle, impuissance, maltraitance, souffrance et tristesse.
Planche 3	Conflit apparent, résolution positive, communication dysfonctionnelle, circularité dysfonctionnelle, système fermé, abandon.
Planche 2	Conflit apparent, résolution positive, appropriée et adhésion, parent allié, fusion, anxiété et tristesse. (alliance parent-fille)
Planche 7	Conflit apparent, résolution positive, appropriée et adhésion, mère alliée, ironie, jalousie, tristesse.
Planche 6	Conflit apparent, résolution positive, appropriée et adhésion, parent allié, peur.

Planche 5

مجتمعين كلن مع بعضن, الاولاد والاب والام, مبسوطين بالهدية, في حدا عم يقرا منو مهتم ووحدي محتارة اذا بتلعب معن. في واحد مبسوط لانو ربحان وواحد متفاجئ وواحد خسران. ليلة عيد الميلاد وفتحوا الهدايا. حدا بينبسط لانو ربحان والباقيين زعلانين. بحب كون واحد منن. بحب انو يكونوا كلن عم يشاركوا. بفضل انو الكل يكونوا عم يشاركوا باللعبة او الزعلانين ما يكونوا حتا ما يتضايقوا.

Ils sont tous réunis, père, mère et enfants sont heureux et contents à cause de cadeau. Il y a quelqu'un qui lit sans donner une grande importance et une qui hésite si elle joue avec eux. Il y a un gagnant, un perdant et un qui semble étonné. C'est la veille de Noël et ils ont ouvert les cadeaux. Le gagnant est content mais les autres non. J'aimerais être

un d'eux et que tout le monde participe. J'aime que les enfants tristes ne soient pas là pour ne pas se déranger.

Planche 10

اب معتمد العنف مع ابنو يجبرو يعمل اشيا ما لازم يقوم فين مثل التنظيف. الصبي مبين انو معذب ومتضايق وهيدا رح ياتر على مستقبلو وعلى شخصيتو. الصبي اكل قتلي لانو الاب حامل عصا. الصبي بحس انو ضعيف منو قادر يواجه اية مشكلة, بيكبر عندو الخوف. بحب انو الاب ما يستعمل العنف مع ابنو.

Un père qui pratique la violence envers son fils et l'oblige à nettoyer. Le garçon est dérangé, il n'est pas à l'aise et ceci va se refléter et se répercuter sur son avenir et sa personnalité. Le garçon est battu car le père tient un bâton dans ses mains. Il se sent faible, ne peut affronter aucun problème et son sentiment de peur va augmenter. J'aimerais que le père ne soit pas violent avec son fils.

Planche 3

شخص ما بحب يجي لعندو حدا.كانو عم بقول للعالم فلو خلص الوقت. اجو لعندو بوقت غير مناسب او هوي زلمي ما بحب يجي لعندو حدا وكلن مستغربين من تصرفاتو. العالم رح يفلوا وما رح يرجعوا يزوروه. بحب انو الزلمي يكون اكثر مضياف.

Une personne qui n'aime pas recevoir des gens. Il semble en train de leur dire de quitter. Ils sont venus à un moment inconvenable. Ils sont stupéfaits de son comportement. Ils vont quitter et ne reviendront jamais. J'aimerais que l'homme soit accueillant.

Planche 2

بنت عندا فحص او فرض صعب عم تعملو واهلها عتلانين همها ومش عارفين كيف بدن يساعدها وباية طريقة. البنت قطعت بهيدا الوضع وما عرفت تطلع منو. كانت بالمدرسة واجت وعتلاني هم. ممكن انو القصة تخلص انو البنت ما رح توصل لحل لانن ينسانين. بحب انو الاهل يكونوا مبسوطين وانو البنت عم تعمل واجباتها وهي تتجج.

Une fille a des évaluations ou un devoir difficile. Elle le fait et ses parents sont inquiets et ne savent pas comment l'aider et par quel moyen. Elle a passé dans une situation pareille et elle n'a pas su se débrouiller. Elle était à l'école et elle est rentrée anxieuse. Peut-être la fille n'arriverait pas à une solution car ils semblent désespérés. J'aimerais que les parents soient contents et que la fille fasse son travail et réussisse.

Planche 7

مرا معترة معها ابنها منا قادرة تشتري الغراض اللي بدو اياها وفي ولاد عم يتضحكوا عليه. المرا زعلانة لانها عم تحس انو هبي منها قادرة تجبلو مثل غير ولاد. كانت رايحة معو على السوق شاف شي وهبي ما قدرت اشترتلو اياه. رح بروح على البيت متضايق خصوصا انو اصحابو عم يتضحكوا عليه.

Une pauvre femme qui n'arrive pas à acheter ce dont son fils a besoin et les autres enfants se moquent de lui. Elle est triste et se sent coupable car elle est incapable d'acheter ce que son fils a besoin. Il va revenir à la maison dérangé, triste car ses amis se sont moqués de lui.

Planche 6

الولد كان وحدو بالبيت واهلو تاركينو لحالو وهني سهرانين. يمكن عم يسمع اصوات ما قادر ينام لانو خايف ناظر اهلو لحتى يجو. الاهل نيمو وفلو. ما بيغفى تحتنا يوصلوا اهلو على البيت.

Le garçon est seul à la maison et ses parents sont ailleurs. Il entend des voix, des bruits. Il a peur et n'arrive pas à dormir. Il attend que ses parents arrivent. Ses parents l'ont endormi et sont sortis. Il ne dormira pas avant le retour de ses parents.

اكثر صورة عجبنتي رقم 2 لانو الاهل واقفين حد بنتن وهبي متضايقه.

الصور الباقية ما عجبوني لانن ما عنبولي شي.

La planche 2 est la meilleure car elle montre des parents à côté de leur fille quand elle est dérangée. Les autres ne m'ont pas touché.

Sujet 17: Rami

Tableau 42: FAT Rami

Description	
Planche 9	Conflit familial, résolution négative, inappropriée et adhésion, circularité dysfonctionnelle, père autoritaire, colère et hostilité, tristesse.
Planche 8	Absence du conflit, bonheur et satisfaction.
Planche 3	Conflit conjugal, résolution négative, inappropriée et adhésion, circularité dysfonctionnelle, père autoritaire, tristesse.
Planche 5	Absence du conflit, système ouvert, bonheur et satisfaction.
Planche 1	Absence du conflit, père et mère alliés, tristesse, bonheur et satisfaction.
Planche 4	Absence du conflit, colère, peur, bonheur et satisfaction.

Planche 9

عيلة مجموعة على الاكل, الاب والام عم يتشارعو والاولاد زعلانين. الاب جايي معصب من الشغل او العيلة فيها مشاكل مثل مشكلة مصاري. الطاولة فقيرة. الام بتراضي الاب وبيمشي الحال بس بضل في مشاكل. بحب يكونو كلن مبسوطين ومجموعين والطاولة تكون غنية اكثر.

Une famille réunie pour manger, les parents se disputant et les enfants sont tristes. Le père vient énervé à cause de son travail ou la famille a des problèmes économiques. Une table pauvre. La mère console le père et ils se mettent d'accord mais les problèmes persistent. J'aimerais qu'ils soient contents, réunis que la table soit plus riche.

Planche 8

عيلة مبسوطة والاب راجع من الشغل, كلن مجتمعين وعم يحضرو تلفزيون وعم يتسايرو. الام بشغلها بالبيت, ما في مشاكل, ةالاولاد كانوا بالمدرسة مش ناقصهم شي. بخلصو وبروحو على النوم.

Une famille heureuse, le père revient de son travail, ils sont réunis, discutent et regardent la télé. La mère achève son travail, pas de problèmes, les enfants étaient à l'école et rien ne leur manque. Ils terminent et vont se coucher.

Planche 3

الساعة 9, مرا اختياراً, الاب عم يطلب من اولاده انن يروحو على النوم والبنت عم تدرس. البنت كانت عم تدرس والجدة كانت قاعدة بالبيت والاخ عم يشتغل. الاخ بضل سهران والجدة بتنام. يمكن الام تكون نائمة او علقانة مع الاب. بحب انو الام تكون معن والاب ما يعيط علين.

Il est 9h, il y a une vieille femme, le père demande à ses enfants d'aller se coucher et il y a une fille qui étudie. La fille étudiait, la grand-mère était à la maison et le frère travaillait. La grand-mère va dormir et le frère reste éveillé. Peut-être la mère s'est couchée ou elle s'est disputée avec le père. J'aimerais que la mère soit avec eux et le père ne les gronde pas.

Planche 5

اولاد مبسوطين عم يلعبو وفي وحدي عم تدرس ووحدي عم تتفرج علين. وفي شب كمان عم يتفرج. الشب مبسوط انو عم يربح والبنت عم تخسر. كانوا عم يدرسوا واجو اولاد الجيران عم يلعبو معن. بعدين كل واحد بروح على بيتو وبحضرو حالن للمدرسة. بحب الكل يتسلو مع بعض.

Des enfants heureux qui jouent, une fille étudie et une autre les observe. Il ya un jeune homme aussi qui les observe. Le garçon est heureux car il gagne et la fille perd. Ils étudiaient et les voisins sont venus alors ils jouent ensemble. Après chacun d'eux va rentrer à la maison et se préparer pour l'école. J'aimerais que tout le monde s'amuse.

Planche 1

رجال ومرتو وهي مريضة قاعد حدا عم بواسيها وعم براضيها هوي جايي من شغلو بس هي حزينه. زوجها واقف حدها. يمكن صاير شي بعيلتها مع امها او ابوها. كانت المرا عم تشتغل بالبيت وتعبت واجا زوجها ولاقيها نائمة اجا بواسيها. بترضى وبخفف عنها وبنامو. بحب كون حد شخص اذا كان متضايق.

Un home console sa femme malade. Il vient d'arriver de son travail mais elle est triste. Il se tient près d'elle. Peut-être il y a un problème dans sa famille avec son père ou avec sa mère. Elle travaillait à la maison. Elle s'est fatiguée alors son mari arrive et la trouve

endormie. Il va la soulager et ils vont dormir. J'aime être à côté de quelqu'un qui a un malaise.

Planche 4

الام والاب وولد وحيد. بحس ترويقة. الولد بدو يروح على المدرسة, بدو يتروق. الاب عم يقرا جريدة بدو يتروق ويفل. الاب مزعوج لانو تاخر او قرا شي ما عجبو من هيك منو مرتاح. الولد خايف لانو عم يتنقوز. الام وعيت اول شي ووعيت الباقيين. الاب ماخر من هيك معصب. كل واحد بروح مطرح ما رايع والام بتبقى بالبيت.

Père, mère et enfant unique. C'est le petit déjeuner. L'enfant va manger avant d'aller à l'école. Le père lit son journal et va manger et sortir. Il n'est pas à l'aise car il est en retard ou bien il a lu une mauvaise nouvelle. L'enfant a peur car il jette un coup d'œil sur ses parents. La mère s'est réveillée en premier puis elle a éveillé les autres. Le père est en retard c'est pour cela il s'énerve. Ils vont tous sortir et la mère restera à la maison.

اكثر صورة عجبنتي رقم 8 لانو العيلة مجموعة مع بعضها.

الصور الباقية ما انتقيتن لاني انتقيت اللي اكثر شي دفوا فيي.

J'ai aimé la planche 8 car elle montre la famille réunie. J'ai choisi les planches qui m'ont touché.

Sujet 18 :David

Tableau 43: FAT David

Description	
Planche 8	Conflit familial, résolution négative, frère= agent stressant, communication dysfonctionnelle, circularité dysfonctionnelle, fuite, tristesse.
Planche 1	Conflit apparent, résolution positive, père allié, engagement, tristesse. (accord)
Planche 3	Conflit familial, résolution négative, frère= agent stressant, communication dysfonctionnelle, circularité dysfonctionnelle, engagement, tristesse.
Planche 11	Conflit apparent, résolution positive, professeur allié, engagement, colère.
Planche 9	Conflit conjugal, résolution négative, frère= agent stressant, communication dysfonctionnelle, circularité dysfonctionnelle, père autoritaire, indifférence, tristesse.
Planche 7	Conflit apparent, absence de résolution, mère alliée, fusion, ironie, anxiété.

Planche 8

عيلة مجتمعين وقاعدين,صبي منزوع شكلو هربان. خلصو درس الاولاد والاهل اجو من الشغل. بتنتهي القصة بمشكل بين الابن والعيلة. لو كنت مطرح الاب ما بخلي الامور توصل لهالدرجة من التازم. بشيل الصبي من الصورة تحتا تصوير العيلة متكاملة.

Une famille réunie. Il semble qu'un mauvais garçon est enfuit de quelqu'un ou de quelque part. Les enfants ont terminé d'étudier et les parents reviennent du travail. Il y aura un problème entre ce garçon et sa famille. A la place du papa j'aurais évité d'arriver à un problème si grave. J'enlèverais le garçon de la photo pour que la famille soit exemplaire.

Planche 1

الاب عم بفهم بنتو وهي بحالة زعل, هوي واقف حدا. عندا مشكلة شخصية او ما نجحت بالمدرسة. الاب بجل المشكلة.

Un père se tient à côté de sa fille qui semble triste et il lui explique. Elle a un problème personnel ou elle n'a pas réussi à l'école. Le père va régler ce problème.

Planche 3

الصبي بدو يفل من البيت الساعة 9, عم بشارع اهلو على الوقت. عيلة مرتبة بس هوي منزوع. بتنتهي القصة بمشكل بين الاب والابن. بحب يكون كل شي على تفاهم.

Le garçon va sortir à 9 h, il se dispute avec se parents à propos du temps. C'est une bonne famille mais le garçon est mauvais. Il y aura un problème entre le père et le fils. J'aimerais que les choses soient réglées facilement sans dispute.

Planche 11

مدير وتلميذته عم يحكيها عن العلامات او عن شي عملتو بالصف. الهيئة ما درست لانو معصب, منو مبسوط منها. بعقد بفهمها على الخطا اللي عملتو وهي لازم تتحسن وتشتغل على حالها.

Le directeur discute avec son élève concernant ses notes ou de son comportement en classe. Il semble qu'elle n'a pas étudié car il est fâché et il n'est pas satisfait. Je crois qu'il va lui expliquer sa faute et elle doit progresser.

Planche 9

عم بعيط على الام قدام اولادها. شكلو كل يوم بعيط عليها. الباقيين اخر همن. يمكن عاملي شي غلط. كانو قاعدين واجا الاب وصار في نقاش وعيط الاب عليها. بتنتهي القصة على زعل لانها عم تشارعو, شكلا تنحا.

Il crie sur sa femme en présence des enfants. Il semble que chaque jour il se comporte de cette façon. Les autres s'en fichent. Peut-être qu'elle s'est mal comportée. Ils étaient tous à la maison, le père est venu, ils ont discuté et se sont disputés. Le problème ne sera pas réglé, il semble qu'elle est têtue.

Planche 7

ام حاضنة ابنها, اصحابو عم يضحكو عليه. كانوا عم يشترو اغراض وتلاقو باصحابو لانو امو معو وعم تعاملو مثل الولد.
بيتسائلو عليه وكل واحد بروح على بيتو وهوي يكون محرج من هيدا الموقف.

Une mère tient son fils dans ses bras et ses amis se moquent de lui. Ils faisaient les courses et ont rencontré ses amis. Sa mère est avec lui et elle le traite comme un petit enfant. Ils se moquent de lui et chacun va rentrer chez lui et le garçon est embarrassé à cause de cette situation.

اكثر صورة عجبنتي رقم 1 لانو فيها تفاهم.

الصور الباقية ما حبيبتهم لانو فيهم عنف.

J'ai aimé la planche 1 car il y a une bonne entente. Les autres montrent de la violence.

Sujet 19 : Fadi

Tableau 44: FAT Fadi

Description	
Planche 6	Conflit apparent, résolution positive, peur et anxiété, insécurité, engagement avec une force plus supérieur.
Planche 9	Conflit conjugal, absence de résolution, communication dysfonctionnelle, circularité dysfonctionnelle, tristesse.
Planche 7	Conflit apparent, résolution positive, mère alliée, fusion, ironie, dépression, sentiment d'appartenance, engagement. (Appartenance familiale, autonomie)
Planche 2	Conflit apparent, résolution positive, cohérence, communication positive, souffrance, engagement.
Planche 3	Conflit apparent, résolution positive, appropriée et adhésion, cohérence, communication positive, système ouvert, engagement.
Planche 4	Conflit conjugal, résolution positive, appropriée et adhésion, cohérence, communication positive, engagement.

Planche 6

صبي بعيلة عم بصلي, ممكن لانو صاير شي معو او مع محيطو مش منيح, اثر عليه وخلاه يصلي تحتى الله يبعد عنو وعن عيلتو الضربات: مرض وسرقة... يمكن شاف شي قبل, مش منيح مع حدا بيعرفو وصار يصلي لانو خاف. بس يخلص بفكر بكل الاحتمالات وبنام. بحب انو الباب يتسكر لحتى يصلي لحالو.

Un garçon prie, peut-être il y a un problème qui l'a poussé à la prière pour que Dieu garde sa famille et la protège : vol, maladie.... Peut-être qu'il a vu quelque chose de mauvais chez une personne proche pour cela il a commencé à prier car il a peur. Après il va penser à toutes les probabilités et dormir. J'aimerais que la porte soit fermée pour qu'il puisse prier tout seul.

Planche 9

عيلة مجتمعة على الاكل. الاب عم يتحدث مع مرتو. في ولد منو معن, شارد. عم بفكر بشي برات العيلة: جامعتو, صاحبتو او اصحابو... البننت زعلانة لانو اهلا عم يتشارعوا وما عم تاكل. حضرت الام الاكل واجوا ياكلوا مع بعضن وصارت الشريعة. بخلصوا وكل واحد بروح مطرح ما بدو. لو كنت مطرح الاب ما كنت فتحت الموضوع قدام الاولاد.

Une famille réunie pour manger. Le père discute avec sa femme. Il y a un garçon distrait. Il pense à quelque chose en dehors de sa famille : l'université, les amis, sa copine... La fille est triste car ses parents se disputent, et elle ne mange pas. La mère a préparé et ils sont venus pour manger. Ils terminent et chacun se dirige à l'endroit qu'il veut. A la place du père, je n'aurais pas discuté le sujet en présence des enfants.

Planche 7

صبي عم يمشي مع امو بالسوق, واثنان عم يضحكوا عليه لانو صار بهالعمر وبعدو عم يتمشى مع امو بالسوق. هوي عابطها لامو ومنو مستحي ولا همو راي الاخرين. كان عم يدرس وقالتلو امو انو ينزل يتمشى معها. بيرجعوا على البيت وما بيهتم بهوديك. بحب زيد ضحكة على وجوهن, مبيينين محبطين.

Un garçon se promène avec sa mère pour faire du shopping et deux garçons se moquent de lui car à cet âge il sort avec sa mère à un tel endroit. Il enlace sa mère et s'en fiche des autres. Il étudiait et sa mère lui a demandé de sortir avec elle. Ils reviennent à la maison sans se soucier des autres. J'aimerais ajouter un sourire sur leur visage car ils semblent déprimés.

Planche 2

بننت عم تدرس واهلها واقفين فوق راسها. البننت واهلها عندن نفس التعبير. يمكن عم تعذبهم بالدرس او مش راضيين على علاماتها وجهودها بالدراسة. الاب كان بالشغل وخلق اجا ومرتو خبرتو انوالبننت ما عم تدرس. البننت عم تفكر بشي ثاني مش الدرس, او انو شعورها عن اهلها انو ما بقى تنقوا عليي. اهلها بيشرحولها انو بلا درس, ما في شي بينفع بالحياة او بيكتمل لانو علمك سلاحك.

Une fille qui étudie sous la surveillance de ses parents. Ils ont tous la même expression. Peut-être qu'elle n'étudie pas bien ou qu'elle n'a pas de bons résultats. Le père revient du travail et sa femme lui parle à propos de la fille. Elle pense à un autre sujet et elle ne veut pas que ses parents interfèrent. Ils vont lui expliquer que les études sont importantes dans la vie.

Planche 3

شاب ضاهر من البيت ماخر, عم بجرب يقتع امو وييو وستو الموجودين, انو منو ماخر, بالاخص بيو مع انو صار الوقت ماخر. كان عم يدرس, حدا من اصحابو دقلو تحتا ينزل يقعد معن او يكزدروا. اذا كان الاب صارم وبخاف على مصلحة اولاده, ما رح يخليه يخرج او يمكن يخليه يخرج شوي زغيرة.

Un jeune homme sort de la maison et il va tarder donc il essaie de convaincre sa mère et sa grand-mère et surtout son père, qu'il ne va pas tarder. Il étudiait, un de ses amis l'a appelé pour qu'il les rejoigne. Si le père est sévère et il veut le bien de ses enfants, il lui permettra de sortir un peu ou bien pas du tout.

Planche 4

الاب عم يحكي مع مرتو عن مصروف البيت. لاقط بايدو فواتير, وفي شريعة لانو الاب معصب. الابن عم يتسمع وهوي ما لازم يشوف هيدا الجدل لانو بيتاثر, لازم حدا من اهلو يفسرلو اياها بطريقة احسن, تحتا يفهما اكثر, انو لازم ينتبه على مصروفه. رجع الاب من شغلو عم بشوف الفواتير, وشافن كثير كتار بفوقو قدرتو. بتنتهي القصة انو الاب والام بيقدو تحتا يلاقو حل للموضوع, لحتى ما يقصرو تجاه ابنن بالعلم او بحاجاتو.

Le père discute avec sa femme sur l'argent et les dépenses. Il tient des factures dans ses mains et il semble fâché. Le fils écoute pourtant il ne devait pas entendre la dispute car il va s'influencer. Un de ses parents doit lui expliquer calmement pour qu'il comprenne qu'il doit faire attention à ses dépenses. Le père est revenu de son travail et il a vu que le nombre de factures est très grand pourtant il n'a pas les moyens. Le père et la mère vont essayer de trouver une solution et satisfaire les besoins de leur fils sur le plan éducatif.

اكثر صورة عجبتي رقم 7 لانو الصبي ما هو راي اصحابو او الناس لانو مستقل.

الصور الباقية ما حبيتهم لانو فيهم غلط فاضح ويلي نقيتن اهم بالنسبة لالي.

J'ai aimé la planche 7 car le garçon s'en fiche de ses amis et il est indépendant. Les autres ne sont pas importantes pour moi.

Sujet 20: Jules

Tableau 45: FAT Jules

Description	
Planche 11	Conflit apparent, résolution positive, appropriée et adhésion, communication positive, pleure et anxiété, engagement. (Support, autre chance)
Planche 6	Conflit conjugal, résolution positive, peur et anxiété, fusion, engagement.
Planche 10	Conflit familial, résolution négative, inappropriée et adhésion, père= agent stressant, communication dysfonctionnelle, circularité dysfonctionnelle, peur et anxiété, maltraitance.
Planche 8	Conflit familial, résolution négative, inappropriée et non adhésion, communication dysfonctionnelle, circularités dysfonctionnelle, tristesse, désengagement.
Planche 3	Conflit familial, résolution négative, inappropriée et adhésion, père= agent stressant, communication dysfonctionnelle, circularité dysfonctionnelle, tristesse.
Planche 13	Conflit familial, résolution négative, inappropriée et adhésion, communication dysfonctionnelle, circularité dysfonctionnelle, peur et anxiété, maltraitance.

Planche 11

تلميذة واقفة قدام الأستاذ، عم بصلحلا غلط عملتو، فحص مش دارسي فيه. هيا متضايقه من هيدا الشي وعم تبكي، حاطا راسها بالارض. كان عم بصحح وشاف انو منها جايبي نتيجة منيحه، فبعت وراها. بعيد الفحص لالها على شرط انها تدرس.

Une fille se tient debout face à son prof. Qui lui corrige une erreur, une évaluation qu'elle n'avait pas bien préparée. Elle est triste et elle pleure et elle regarde le sol. Il l'a appelé en corrigeant sa copie car elle n'a pas eu un bon résultat. Il va lui refaire l'évaluation mais à condition qu'elle étudie.

Planche 6

صبي مخبا ورا الحيط, خايف من شي, اهلو عم يتخانقو مع بعض مش عارف شو بدو يعمل. كان بدو ينام, سمع صوت وقام وقف, صار بحالة قلق. بروح النوم وبضل يفكر شو صار وببسه وبفكر بحل لهيدي المشكلة. بحب انو الولد يطلع لعند اهلو تبحل المشكلة وما يوقف ورا الحيط.

Un garçon caché derrière un mur, il a peur car ses parents se disputent et il ne sait pas quoi faire. Il voulait dormir, il a entendu un bruit donc il n'a plus sommeil et il devenait angoissé. Il va réfléchir et penser pour trouver une solution à ce problème. Je préfère qu'il affronte ses parents et résoudre le problème au lieu de rester caché derrière le mur.

Planche 10

صبي وقع مزهرية وخاف كثير من يلي صار لانو عارف انو بيو رح بعاقبو. ولما بيو شافو, كان حامل خشبة بايدو. الصبي خاف لانو بيو بيتعامل معو بطريقة العنف. كان الصبي عم يلعب ووقع المزهرية على الارض. بتنتهي القصة بضرب الصبي. بفضل انو الخشبة ما تكون موجودة, والاب عم يساعد ابنو تينظف الارض.

Un garçon a fait tomber un vase et il a peur beaucoup car il sait que son père va le punir. Son père l'a vu et il tenait un bâton. L'enfant a eu peur car le père le traite avec violence, pourtant il n'a pas fait exprès, il est tombé pendant qu'il jouait. Le garçon sera battu. Je préfère que le bâton ne soit pas dans la photo et que le papa aide son fils à nettoyer le sol.

Planche 8

كل العيلة مجتمعة ما عدا شخص واحد. الصبي الكبير فالل من البيت وما حدا عطاء اهمية. كاتو قاعدين كلن مع بعض, الصبي ما لقي حالو مبسوط بين اهلو, فتح الباب وقل. هني بيقو مع بعض وهوي بفتش على حدا بيفهمو. كنت بفضل يبقو معن ويواجهن, شو ناقصو؟

Toute la famille est réunie sauf une personne. Le garçon aîné est sorti de la maison et personne ne lui a donné de l'importance. Ils étaient tous ensemble, il s'est ennuyé alors il a quitté. Ils restent ensemble et lui il va trouver quelqu'un qui le comprend. Je préfère qu'il reste avec eux et les confronte.

Planche 3

العيلة مجتمعة والاب عم بعيط على ابنو تحتنا ينام. كان الصبي برات البيت ووصل ماخر وعيط عليه. طلع الصبي على غرفتو زعلان, وتاخر لينام بسبب سوء تصرف الاب. بفضل لو استقبلو بطريقة احسن من هيك.

Une famille réunie, un père gronde son fils car il ne s'est pas encore couché. Le garçon n'était pas à la maison et il est arrivé en retard. Le père le gronde. Il va à sa chambre triste et il n'arrive pas à dormir à cause du comportement de son père. je prefere que le père accueille son fils autrement.

Planche 13

صبي خايف يفوت على البيت لانو عارف شو ناطرو: يا عيطا, يا قتلة... كان بمحل اهلو ما بحبو انو يكون فيه. بيضطر انو يفوت وياكل بهدلة ويروح على غرفتو. كنت بفضل انو ما يخاف ويواجه.

Un garçon qui a peur de rentrer à la maison : il sait à l'avance ce qui l'attend. Il va être grondé, battu... Ses parents n'aiment pas l'endroit où il était. Il est obligé de rentrer, on le gronde et l'humilie puis il va à sa chambre. Il ne devrait pas avoir peur et affronter.

اكثر صورة عجبنتي رقم 11 لانو فيها مساعدة وفيها فرصة للشخص.

الصور الباقية ما حبيتهم لانو الباقيين عشتن اكثر.

J'ai aimé la planche 11 car il y a de l'aide et une nouvelle chance.

Je n'ai pas aimé les autres planches.

Sujet 21: Karl

Tableau 46: FAT Karl

Description	
Planche 9	Conflit familial, résolution positive, communication positive, engagement des parents, tristesse.
Planche 5	Absence du conflit, communication positive, cohérence, engagement des parents, bonheur et satisfaction. (Noel)
Planche 2	Conflit apparent, résolution positive, communication positive, engagement, tristesse, anxiété.
Planche 10	Conflit familial, résolution positive, communication positive, engagement, tristesse.
Planche 3	Conflit familial, résolution positive, appropriée et adhésion, communication positive, système ouvert, engagement.
Planche 8	Absence du conflit, communication positive, cohérence, engagement, bonheur et satisfaction.

Planche 9

عيلة عم تتعشى كلها مع بعض. في حوار سيء بين الاب والام. البنت قاعدة بالنصف, اخ عم ياكل واخ عم يفكر, والبنت قاعدة مصدومة. في مشكل بين الاخ والاخت والاهل عم يتشاورو تبحلو المشكل. بلاقو حل للمشكل وبيتعشو وبفلو بس بيبقى الاخ وحدو منو مبسوط لانو عندو مشاكلو الخاصة.

Une famille qui mange. Il y a une mauvaise conversation entre le père et la mère. La fille est au milieu, un frère mange, l'autre réfléchit et la fille est choquée. Il y a un problème entre la fille et un de ses frères et les parents essaient de résoudre ce problème. Ils trouveront une solution. Ils vont terminer et quitter mais un des garçons reste seul fâché car il a ses propres problèmes.

Planche 5

ثلاث اخوة مبسوطين عم يلعبو مع بعض. الام عم تتطلع عليهم. الاب عم يقرأ جريدة هوي ونايم. يوم عيد الميلاد, فاقو من النوم وفتحو الهدايا, وقعدو لعبو فين. بخلصو اللعبة وبقضو النهار مع بعض وبيرجعو بنامو.

Trois frères et sœurs contents, ils jouent ensemble. La mère les observe. Le père est allongé et lit un journal. C'est le jour de Noël, ils se réveillent et ouvrent les cadeaux et ils commencent à jouer. Ils passent la journée ensemble puis vont dormir.

Planche 2

ام واب عم يتطلعو على ابنتهم هبي وعم تدرس والبنت ز علانة وعم بتفكر كيف بدھا تحل مشكلتها بالدرس. كانت بالمدرسة واعطوها فرض على البيت وما عرفت تحلو. الاب والام بجبولها معلمة تبحلولا مشكلتها. بحب انو الاهل يكونو مبسوطين.

Un père et une mère regardent leur fille étudier et la fille est triste et elle réfléchit comment elle va arranger ses études. Elle était à l'école, elle a eu un devoir et elle ne sait pas le faire. Les parents vont lui mettre un prof pour régler le problème. J'aime que les parents soient contents.

Planche 10

الابن كسر مزهرية وعم بلمها عن الارض والاب معصب بدو يضربو ومردد. كان الولد عم يلعب وبلا قصد وقع المزهرية. الولد بنظف الارض وبيعتذر من الاب. الاب بيقبل الاعتذار وبتتحل. الولد بروح بنام حزين.

Un garçon a cassé un vase et il le ramasse et le père est en colère. Il hésite s'il le frappe. L'enfant jouait et l'a fait tomber sans faire exprès. Il va nettoyer le sol et s'excuser auprès de son père. Le père le pardonne mais le garçon va dormir tristement.

Planche 3

الاهل قاعدين وعندهم ضيوف, الاولاد منن بالبيت, بالسهرة عند رفاقهم. صارت 9 وما رجعو, الاب راح تحتا يشوف وينن. الاب بروح يحيب اولاده وعندما يرجعون يمنعم عن اشياء كثيرة مثل السهر واللعب والمصروف... بحب انو الاولاد يلتزمو مع اهلهم.

Les parents ont des visiteurs et les enfants ne sont pas à la maison, ils sont chez leurs amis. Il est 9h et ils ne sont pas encore revenus. Le père va les ramener mais il va les

punir et les priver de sortir, les jeux, les dépenses.... J'aime que les enfants s'engagent avec leurs parents.

Planche 8

الاب والام قاعدين وعم يحكو عن ابنن والاخت عم تشغل التلفزيون, واخ رايج على غرفتو. الابن الاصغر مبسوط. كانوا بالمدرسة, درسو واكلو وقعدو يحكو مع اهلن. الاب والام تشاورو بحضور اولادهم عن الولد الاصغر بشأن المدرسة.

Père et mère qui discutent au sujet de leur fils. La fille allume la télé et l'autre garçon va dans sa chambre. Le plus jeune est content. Ils étaient à l'école, ils ont étudié, mangé et discuté ensemble. Les parents parlent devant leurs enfants, du plus jeune à propos de l'école.

اكثر صورة عجبنتي رقم 5 لانو يوم عيد الميلاد.

الصور الباقية ما لهم معنى قد اللي نقينن.

J'ai aimé la planche 5 car c'est Noël. Les autres planches sont sans importance.

Sujet 22: Charbel

Tableau 47: FAT Charbel

Description	
Planche 2	Conflit apparent, résolution positive, communication positive, cohésion, engagement, tristesse. (Cohérence et engagement)
Planche 1	Conflit apparent, résolution positive, communication positive, père allié, cohérence, engagement, bonheur et satisfaction.
Planche 12	Conflit apparent, résolution positive, communication positive, appropriée et adhésion, cohérence, engagement, bonheur et satisfaction.
Planche 9	Conflit conjugal, résolution positive, communication positive, appropriée et adhésion, cohérence, engagement, bonheur et satisfaction.
Planche 5	Absence du conflit, communication positive, cohérence, engagement, bonheur et satisfaction.
Planche 8	Absence du conflit, communication positive, cohérence, engagement, bonheur et satisfaction.

Planche 2

البنيت ما عم تدرس وما عم تجيب علامات منيحة. الال زعلانين عليها وعم يسهرو حدها تحتا تصوير افضل. صارت تدرس لحالها بعد ما ادركت تعب اهلها. اهلي هيك كانو يعاملوني.

La fille étudie sans obtenir de bons résultats. Les parents sont tristes et ils essaient de l'aider à s'améliorer. Elle étudie seule après avoir pris conscience des efforts de ses parents. Mes parents me traitent comme ça.

Planche 1

الولد صار معو مشكلة وسمعو بيو وجرب يساعدهو ليحب المشكلة. حكيو مع بعض ووصلو لنتيجة واخذ بنصيحة بيو وصار مثالو الاعلى.

L'enfant a un problème et son père essaie de l'aider à le résoudre. Ils discutent ensemble et arrivent à une solution. Il a accepté le conseil de son père qui est devenu son modèle.

Planche 12

الصبي كان عم يلعب وخرب غرفتو وما نظبطها. اجت امو وسالتو ليه ما برتب غرفتو وصارت تحكيه. اقتنع الولد وصار يظبطها لحالو.

Le garçon jouait, il a mis sa chambre en désordre et ne l'a pas rangée. Sa mère vient lui parler et lui demander de ranger sa chambre. L'enfant est convaincu et il range la chambre tout seul.

Planche 9

عيلة عم تتعشى, الاب عندو مشكلة مع الام. الاولاد زعلانين ما عم ياكلو بدن يحلو مشكلة الاهل. كانو الاهل علقانيين على مشكلة مادية. بتشتغل الام او الاولاد, بتصير احوالهم منيحة.

Une famille qui mange, le père a un problème avec la mère. Les enfants sont tristes et ne mangent pas. Ils vont régler le problème des parents. Il y avait un problème d'argent. La mère ou les enfants vont travailler. La situation va s'améliorer.

Planche 5

عيلة مبسوبة عم تلعب مع بعض وما في مشاكل بيناتن بنهار عيد الميلاد. راحو الاهل جابو هدايا لاولادهم بمناسبة عيد الميلاد. وتاني نهار قامو الاولاد من النوم وشافو الهدايا وشكرو اهلن وقعدو يلعبو كلن مع بعض.

C'est Noël, toute la famille est contente. Ils jouent tous ensemble. Les parents ont acheté des cadeaux. Le lendemain, les enfants se réveillent, ils voient les cadeaux, ils remercient leurs parents et ils ont joué ensemble.

Planche 8

عيلة, سهرانين مع بعض عم يحضرو تلفزيون وعم يتحدثو. الاهل قالو لاولادهم تحتاجو بكير لائن رح يسهرو كلن سوا. وافقو الاولاد. اخر واحد وصل تحتا يقعد معن, كان مع اصحابو. انبسطو بالسهرة وقررو انن يعيدوها.

Une famille réunie. Ils regardent la télé et discutent. Les enfants sont revenus tôt suite à la demande de leurs parents. Les enfants sont d'accord. Le dernier vient d'arriver, il était avec ses amis. Ils se sont bien amusés et ils ont décidé de reprendre la soirée.

اكثر صورة عجبنتي رقم 2 لانها بتفرجي قديش الاهل بيتعبو على اولادهم كرمال ينجحو بالمستقبل ويكونو فخورين فين. الصور الباقية ما نقيتهم لائن ما لفنوني وما فيهم فرح.

J'ai aimé la planche 2 car elle montre combien les parents se fatiguent pour la réussite et l'avenir de leurs enfants et pour être fier d'eux.

Les autres je ne les ai pas choisies car elles manquent de joie.

Sujet 23: Elias

Tableau 48: FAT Elias

Description	
Planche 6	Conflit conjugal, absence de résolution, communication dysfonctionnelle, circularité dysfonctionnelle, curiosité, anxiété, position œdipienne, capacité de fantasmatisation, attitude positive. (Ambiguïté)
Planche 13	Conflit apparent, résolution positive, symbolisation, curiosité, anxiété, position œdipienne, capacité de fantasmatisation, attitude positive.
Planche 4	Absence de conflit, anxiété, position œdipienne, attitude positive.
Planche 3	Conflit apparent, résolution positive, communication positive, bonheur et satisfaction, chaleur de la famille, attitude positive.
Planche 12	Conflit familial, absence de résolution, communication dysfonctionnelle, circularité dysfonctionnelle, colère et hostilité, attitude positive.
Planche 10	Conflit familial, résolution négative, dysfonctionnelle, circularité dysfonctionnelle, colère et hostilité, attitude positive.

Planche 6

صبي عم يتنفوز طلوع, كانو حاسس في شي غريب. كان نايم بالتخت, سمع اهلو عم يتخانقو, وقام ليشوف شو الخبرية. بدو يطلع ليشوف شو بدو يصير. لو كنت مطرحو كنت طلعت.

Un garçon qui regarde vers le haut, il sent quelque chose bizarre. Il dormait et il a entendu ses parents se disputer. Il va monter voir ce qui se passe. A sa place, moi je montera.

Planche 13

صبي عم يتطلع على الباب, كانو عم بشوف شو في ورا الباب. كان برات البيت واجا وحس انو ورا هالباب في شي مخبا. يمكن يلاقي عالم ثاني جوا. بعتمد انو بفوت لجوا لانو في عالم غريب عنو.

Un garçon regarde la porte comme s'il voulait voir ce qu'il y avait de l'autre côté. Il était hors la maison, il est venu et il a senti qu'il y avait quelque chose de caché de l'autre côté. Peut-être il trouvera un autre monde à l'intérieur. Je crois qu'il va y pénétrer.

Planche 4

صبي عم يتنفوز من الباب, الام عم تطبخ والاب عم يقرأ شي فواتير. يمكن هيدا الصبي عم يسمع الاب عم بقول للام انو المصاريف زادت. اجا تنفوز ليكفي الخبرة. بفل الصبي, ما عنيتلو القصة. هوي فات لانو فكر في مشكل. انا محلو ما كنت تنفوزت, كنت فليت.

Un garçon regarde à travers l'ouverture de la porte. La mère cuisine et le père lit ses factures. Peut-être que l'enfant entend son père parler que les dépenses sont augmentées. Il est venu pour accomplir l'histoire qui l'a trouvée banale. Le garçon va partir, il est venu car il a cru qu'il y avait une dispute. A sa place, je n'aurais même pas regardé, j'aurais tout de suite quitté.

Planche 3

رجال عم بدل بيو وامو ومرتو على الساعة انها صارت 9 بالليل. يمكن هني فقراء. كانو قاعدين سوا, قلهم انو بدو يروح يجيب بييرة, هني قالولو انو الوقت ماخر. بفل على الدكان هوي وعم يضحك. بحب انو المرا الختيارة تشتغل صوف.

Un homme montre à son père, sa mère et sa femme qu'il est 21h. Peut-être ils sont pauvres. Ils étaient ensemble et il leur a dit qu'il voulait sortir acheter de la bière. Ils ont répondu que c'est tard. Il sort en riant. J'aimerais que la vieille femme tricote.

Planche 12

صبي زغير لابس ثياب رياضة والغرفة مكركة, والام واقفة عم بتعيط عليه لانو خرب الغرفة. كانت الغرفة مرتبة وهوي نكشها لحتى يجيب ثياب الرياضة. علقو مع بعض وما عاد راح. لو انا كنت مطرحو, كنت ظبطها من قريبو وفليت.

Un petit garçon porte une tenue de sport et la chambre est désordonnée. La mère le gronde. La chambre était ordonnée et l'a rendue dans cet état en cherchant la tenue de

sport. Ils se sont disputés et il n'est plus sorti. A sa place, je l'aurais rangée puis je serais sorti tranquillement.

Planche 10

صبي كسر مزهرية وعم بنظف الارض, بيو ناطرو لحتى يشبقو بالعصا اذا ما نظفها. كان عم يلعب بالطابة وكسر المزهرية. الاب عصب. بالنهاية الاب بيضربو لانو المزهرية غالية. بحب انو الصبي يشارع الاب لانو منو عادل بحكمو على الامور.

Un garçon a cassé un vase et il nettoie le sol. Son père l'attend pour le frapper avec le bâton s'il ne ramasse pas tout. Il jouait au ballon et il l'a cassé. Le père est fâché. Il va le battre car le vase est cher. J'aimerais que le garçon affronte son père car il n'est pas juste.

اكثر صورة عجبنتي رقم 6 لانو فيها غموض.

الصور الباقية ما نقيتن لانن ما لفتولي نظري.

J'ai aimé la planche 6 car elle est mystérieuse. Les autres planches ne m'ont pas attiré l'attention.

Sujet 24 : Jean Paul

Tableau 49: FAT Jean Paul

Description	
Planche 9	Conflit familial, absence de résolution, inappropriée et non adhésion, communication dysfonctionnelle, circularité dysfonctionnelle, désengagement, colère et hostilité, tristesse, jalousie.
Planche 13	Absence du conflit, narcissisme, estime de soi élevé, bonheur et satisfaction. (Identification)
Planche 1	Conflit apparent, résolution positive, communication positive, souffrance, maladie, mort, tristesse, engagement.
Planche 3	Conflit apparent, absence de résolution, engagement des parents, communication dysfonctionnelle.
Planche 8	Conflit familial, résolution négative, sœur= agent stressant, communication dysfonctionnelle, circularité dysfonctionnelle, abandon, désengagement des parents, attitude positive.
Planche 5	Conflit familial, absence de résolution, inappropriée et non adhésion, communication dysfonctionnelle, circularité dysfonctionnelle, désengagement, isolement, tristesse.

Planche 9

ناس عم ياكلو, شخص حزين ما عم ياكل, وام واب علقانين ببعض, وفي ابن شارد وصبي اخر همو عم ياكل والبنت عم تتفرج. بعد ما حطو الطاولة وقعدو, علقو مع بعض بسبب الغيرة الزوجية. اخر شي البنت بتبكي, ويلي اخر همو بياكل وبفل والام والاب بكفو المشكل. بفضل انن ما يعلقو مع بعض.

Des gens sont en train de manger. Une personne est triste et ne mange pas. Un père et une mère se disputent, un fils est distrait, l'autre mange sans se soucier et la fille les observe. La cause de leur dispute est la jalousie conjugale. A la fin, la fille pleure, l'autre

continue à manger puis quitte et les parents continuent la dispute. Je préfère qu'ils ne se disputent pas.

Planche 13

هيدا انا, واقف بوجه مراية عم ظبط حالي لاعجب كل شخص بيمرق من حدي. حضرت ثيابي لحتى روح اسهر. بروح بسهر وبلغت الانظار نوعا ما.

C'est moi qui me tiens face à un miroir pour m'arranger et attirer l'attention de tous. J'ai préparé mes vêtements pour aller à une soirée. J'irai à la soirée et j'attirerai l'attention jusqu'à une certaine limite.

Planche 1

انا وامي وهي مريضة. انا عم عزيبها بمعنى عم بوقف حدها, وهي مبين عليها تعبانة كثير لانو عندها سرطان. كانت عم تتوجع وانا جيت قعدت حدها. بتموت وانا ببكي عليها كثير. بفضل انا وامي تشفى.

C'est ma mère malade et moi. Je la console et elle semble très fatiguée car elle est cancéreuse. Elle avait mal et moi je lui tenais compagnie. Elle meurt et je pleure beaucoup. Je préfère qu'elle guérisse.

Planche 3

اهلي قاعدين وانا عم دلن على الساعة انا صارت 9 وانا بدي فل, لانو رايح اسهر. هني عم يتطلعو في بعلمة تعجب. لبست بدي فل, سالوني لوين؟ بروح من البيت وهني بضلن قاعدين.

Je montre à mes parents qu'il est 9h et que je vais sortir. Ils me regardent étonnés. J'ai tenu mes vêtements pour sortir. Ils me demandent où je vais aller. Je sors et ils restent assis.

Planche 8

اهلي قاعدين, اختي بالها بالتلفزيون عم تحط شي انا ما بدي احضرو. بحمل حالي وبفل من البيت. بفضل انا اتفق مع اختي مع الملاحظة انا اهلي اخر همن.

Mes parents sont assis, ma sœur regarde une émission qui ne m'intéresse pas. Je sors de la maison. Je préfère me mettre d'accord avec elle vu que mes parents ne donnent pas grande importance à ce sujet.

Planche 5

شخص عم يقرا, واشخاص عم يلعبو وشخص عم يتفرج عليهم. بس يلي عم يقرا هوي منزوي لانو وحيد مثلي, عندو انطواء على نفسو نوعا ما. في شخص عم يتفرج. بلشو باللعبة وانا ما انعزمت العب معن. بكفو لعب وانا بروح على غرفتي. بحب انو نفسييتي تتغير واني كون مرتاح.

Une personne lit, d'autres jouent et une autre personne les observe. Celui qui lit est de côté, seul, comme moi. Il est replié sur lui-même. Ils ont commencé à jouer sans qu'ils ne m'appellent pour jouer avec eux. Ils continuent à jouer et moi je vais à ma chambre. J'aimerais que je sois plus à l'aise.

اكثر صورة عجبنتي رقم 13 لانو هيدا انا عم ظبط حالي.

الصور الباقية ما حبيتهم لانن ما بعبرو عني.

J'ai aimé la planche 13 car c'est moi qui suis devant le miroir. Les autres je ne les ai pas aimées car elles ne me représentent pas.

Sujet 25: Elie

Tableau 50: FAT Elie

Description	
Planche 5	Absence du conflit, communication dysfonctionnelle, bonheur. (Noel)
Planche 8	Absence du conflit, cohérence, communication positive, satisfaction.
Planche 3	Absence du conflit, communication positive, système ouvert, bonheur et satisfaction.
Planche 10	Conflit familial, résolution négative, inappropriée et adhésion, communication dysfonctionnelle, circularité dysfonctionnelle, colère et hostilité.
Planche 12	Conflit familial, résolution positive, appropriée et adhésion, communication positive, colère et hostilité.
Planche 9	Conflit familial, résolution négative, inappropriée et adhésion, père= agent stressant, communication dysfonctionnelle, circularité dysfonctionnelle, colère et hostilité.

Planche 5

مجموعة اصحاب على الميلاد مبسوطين مع بعض وما عم يتخانقو. كانو عم بشوفو شو بدن يعملو ورجعو اختارو انن يلعبو مع بعض. في واحد زعلان عم يقرا كتاب لانو خسر باللعبة. رح يتخانقو مع بعض وبطفرط اللعبة وما بكملو.

Des amis réunis à Noël. Ils sont contents et ne se disputent pas. Ils ont décidé de jouer ensemble. Il y a un garçon triste car il a perdu. Il lit un livre. Ils vont arrêter le jeu après une dispute.

Planche 8

عيلة عم يحضروو تلفزيون بالليل بالبيت. كل يوم العيلة بتجتمع ويحضروو تلفزيون. بعثد انن بس يخلصو بفوتو ينامو. في واحد فالل تيدرس او لحتى يقعد على الكمبيوتر.

Une famille qui regarde la télé le soir. Chaque soir la famille se réunit de cette façon. Quand ils terminent ils vont dormir. Il y a un qui va aller travailler sur son ordinateur ou il va étudier.

Planche 3

الاهل جالسين والصبي عم بدل على الوقت انو صارت الساعة 9 وهوي فالل. كانو قاعدين وهوي عندو مشروع مع اصحابو وصار الوقت انو يفل. الاهل بيبقو مع الزوار. بعنقد انن بصيرو يحكو عليه بس يفل انو عم يتاخر بالليل وانو عم بطول بالسهل.

Un garçon montre à ses parents qu'il est 9h et qu'il sort. Il a une sortie avec ses amis et il doit sortir. Les parents restent avec les visiteurs. Je crois qu'ils vont parler à propos de ses sorties et son retard la nuit.

Planche 10

صبي كسر مزهرية وعم بنظف الارض, حدا فات عليه هوي وحامل عصا تحتى يضربو. كان الصبي عم بشوف شو فيها وقلبت منو. بعنقد انو الاب بيضربو او على الاقل بيعيط عليه.

Un garçon casse un vase et il nettoie le sol. Quelqu'un rentre avec un bâton pour le frapper. Il regardait ce qu'il y avait à l'intérieur du vase quand il est tombé. Je crois que son père va le battre ou au moins le gronder.

Planche 12

صبي غرفتو مكرمة, والام اجت تعيط عليه تحتا يرتب. ما الو جلد يرتب ثيابو. كان قايم من النوم وترك تختو مكركب وعاجق الغرفة. بظبط تختو وبسكت امو بهالطريقة.

Un garçon dans une chambre désordonnée. Sa mère vient le gronder pour qu'il l'arrange. Il n'a pas envie de ranger ses vêtements. Il s'est levé de son lit en laissant sa chambre dans le désordre. Il arrange le lit pour calmer sa mère.

Planche 9

العيلة عم تتعشى وعم يتفرجو على بعض. الاب عم يشارع الام وهني عم يتفرجو عليه. الاب معصب من الشغل او صاير شي بيناتن, يمكن تاخرت بالغداء... بضلن عم يتشارعو او كل واحد بياكل لحالو.

Une famille mange et ils se regardent. Le père se dispute avec la mère et les autres le regardent. Il est en colère à cause de son travail ou il s'est passé quelque chose d'autre avec sa femme. Ils vont continuer à se disputer ou chacun va manger seul.

اكثر صورة عجبتي رقم 5 لانو فيها جو ميلاد ولانو الرفقة مع بعض.

الصور الباقية ما نقيتهم لانن ما عنبولي.

J'ai aimé la planche 5 car c'est Noël et il y a des amis. Les autres ne m'ont pas intéressé.

Sujet 26: Mario

Tableau 51:FAT Mario

Description	
Planche 9	Conflit conjugal, absence de résolution, communication dysfonctionnelle, circularité dysfonctionnelle, souffrance, tristesse.
Planche 13	Conflit apparent, résolution positive, symbolisation, hésitation, anxiété, décision.
Planche 7	Conflit apparent, résolution positive, mère alliée, cohérence, ironie. (Cohérence et force de la famille)
Planche 1	Conflit apparent, résolution positive, père allié, cohérence, maladie, souffrance.
Planche 10	Conflit apparent, résolution négative, père= agent stressant, inappropriée et adhésion, communication dysfonctionnelle, circularité dysfonctionnelle, colère et hostilité, peur et anxiété.
Planche 8	Conflit apparent, résolution négative, absence de communication, circularité dysfonctionnelle, refoulement, abandon.

Planche 9

عيلة مجموعة على طاولة سفرة بعد نهار طويل. كل واحد بهمو, اجو ارتاحو واجتمعو على نفس الطاولة. في صبي منزوي لحالو كانوا مهموم بس اهلو عم يتشارعو مش قادر يقلن شو في جواتو. الاب والام عم يتشارعو. بروحو والصبي ما بيقدر يخبرن عن مشكلتو لانو هني ملتهيين بمشاكلن.

Une famille réunie autour d'une table après un long jour. Chacun a ses occupations et ils se reposent. Il y a un garçon à part. Les parents se disputent et le garçon ne peut pas s'exprimer. Ils quittent et le garçon ne leur raconte pas le problème car ils sont occupés par leur propre problème.

Planche 13

صبي عم يتفرج على باب مسكر. هالصورة ذكرتني بشخص في عندي مشاكل, مش عارف شو بدو يعمل, متردد. هيدا خيار حياتو. بفوت, وبياخذ القرار.

Un garçon regarde une porte fermée. Cette photo m'a rappelée une personne qui a des problèmes. Il hésite, ne sait pas ce qu'il doit faire. C'est un choix à faire. Il prend la décision et il rentre.

Planche 7

ام مع ابنها, في اثنان عم يضحكو عليه. بالرغم من كل المشاكل, في عيلة حاضنتو خصوصا امو, ومش عايز رايهمللي حواليه مهما حكيو. بضل مع امو واخر همو الباقيين.

Une mère avec son fils, il y a deux personnes qui se moquent de lui. Malgré tout cela, il est entouré par sa famille surtout sa mère. Il n'a pas besoin de l'avis des autres. Il reste avec sa mère et ne s'intéresse pas aux autres.

Planche 1

اب مع بنتو مريضة, عم بجرب يحسسها بالحنان بالرغم من مرضها, واقف حدا. وهيي شكلها تعبانة وهوي عم يعطيها القوة. بساعدها تحتى تصح.

Un père avec sa fille malade, il est près d'elle, lui donne de l'affection. Elle semble fatiguée et il lui donne de support. Il va l'aider à guérir.

Planche 10

صبي كسر مزهرية وعارف شو عقوبتها لوين بدها توصلو. عم بعجل ويصلح غلطو. في شخص حامل عصا تحتى يضربو وناطرو تحتى يخلص. بيرجع بيضربو.

Un garçon casse un vase et il connaît déjà les conséquences. Il essaie de corriger cette bêtise. Une personne tient un bâton et l'attend pour le frapper quand il termine. Il le frappe.

Planche 8

عيلة مجموعة على التلفزيون, في بنت عم تعلي الصوت. في صبي, هوي منن بس بعيد عن الجو اللي هني في. قرر انو يروح لعند رفقاتو لانو مش قادر يحكي. بفل الصبي وهني بضلو مهتمين بالتلفزيون.

Une famille réunie. On regarde la télé. La fille hausse le volume. Le garçon n'est pas intéressé. Il décide d'aller chez ses amis car il ne se trouve pas. Il quitte et ils restent regarder la télé.

اكثر صورة عجبنتي رقم 7 لانو في عيلتك حدك.

الصور الباقية ما نقيتهم لانن ما عنبولي.

J'ai aimé la planche 7 car il y a une famille à ton côté. Les autres ne m'ont pas intéressé.

Sujet 27: Jean Claude

Tableau 52: FAT Jean Claude

Description	
Planche 1	Conflit apparent, résolution positive, père allié, communication positive, cohérence, maladie, engagement.
Planche 7	Conflit apparent, résolution positive, mère alliée, communication positive, maladie, engagement.
Planche 12	Conflit familial, résolution positive, appropriée et adhésion, communication positive, colère et hostilité. (Identification)
Planche 8	Conflit conjugal, absence de résolution, appropriée et adhésion, absence de communication, négligence, tristesse.
Planche 9	Conflit conjugal, résolution positive, inappropriée et adhésion, père= agent stressant, communication positive, colère et hostilité.
Planche 4	Conflit conjugal, résolution positive, appropriée et adhésion, communication positive, peur et anxiété.

Planche 1

مريض قاعد بالفرشة وبيو عم يتضمن عنو. صخن الولد والاب مهتم كثير. بيو بياخذو على المستشفى.

Un malade allongé dans son lit et son père s'assure qu'il va bien. Le garçon est malade et le père s'occupe bien de lui. Il le prend à l'hôpital.

Planche 7

صبي صاخن هوي وامو, اخواتو عم يضحكو عليه. الصبي صار معو شي حادثة مثل الشلل ادت انو اخواتو يضحكو عليه. الام بتصير تهتم بيه كثير وبتترك اخواتو. لو كنت مطرح الام كنت بيعيط على اخواتو.

Un garçon malade, sa mère aussi et ses frères se moquent de lui. Il a eu un accident ou le polio c'est pour cela qu'ils rigolent sur lui. Elle s'occupe trop de lui et oublie ses frères. A sa place j'aurais grondé ses frères.

Planche 12

فاتت الام لعند الصبي, لاقت الغرفة مكركية فصارت تصرخ. كانت الغرفة مرتبة, هوي خربها. بتطلب منو يرتبها عن جديد وهوي بيعمل مثل ما بتقلو.

La mère rentre dans la chambre désordonnée du garçon et elle commence à crier. C'est lui qui a mis le désordre. Elle lui demande de la ranger et il obéit.

Planche 8

اهل عم يحضرو تلفزيون وفات الصبي وما حدا اهتملو. كانو عم يحضرو ومجتمعين, هوي وفات وما حدا اتطلع فيه لانن زعلانين منو لانو عامل شغلة غلط. هوي بروح على غرفتو وهني بكفو السهرة.

Les parents regardent la télé, le garçon rentre, on ne lui donne pas de l'importance. Ils étaient en train de regarder la télé, le garçon entre et on ne s'intéresse pas, peut-être ils sont fâchés de lui car il a commis une faute. Il va dans sa chambre et les autres continueront à regarder la télé.

Planche 9

عيلة مجتمعة على طاولة الغذاء. الاب عم بيعيط على الام لانو الغذاء منو عاجبو. واحد عم ياكل, ووحد عم تتسمع واخر واحد عم بسكر اذنيه ما بدو يسمع. كانو على الغذاء وفجأة فاع الاب. بيرجعو بحلوها وكل شي بيرجع لطبيعتو.

Une famille réunie pour le déjeuner. Le père crie car il n'a pas aimé ce que sa femme a préparé. Un garçon mange, une fille écoute et un autre garçon bouche ses oreilles pour ne pas entendre. Ils étaient en train de manger, soudain le père commence à crier. Ils vont régler l'affaire et tout va s'arranger.

Planche 4

ام عم تعمل اكل واب عم يثقف حالو بالجريدة والولد عم يتفرج عليهم. يمكن يكون عامل شي وهوي خايف يواجهن, مثل انو يكون عامل مشكل او ساقط بالمدرسة... قبل كانو الاهل قاعدين بالمطبخ لحالن والولد كان عم بفكر شو بدو يقلن. بفوت بخبر اهلو ويرجع بيمشي الحال..

Une mère cuisine, le père lit son journal et l'enfant les observe. Peut-être il a fait une bêtise comme : mauvaises notes ou un défi... Il a peur de les affronter. Les parents étaient assis dans la cuisine et le garçon pensait à ce qu'il va leur dire. A la fin, il va leur raconter et tout va bien.

اكثر صورة عجبتي رقم 12 لانو صايرا معي كثير هالخبرية..

الصور الباقية ما نقيتهم لانن ما بيوحو لشي مهم.

J'ai aimé la planche 12 car c'est une situation familière chez moi. Les autres ne sont pas importantes.

Sujet 28 : Peter

Tableau 53: FAT Peter

Description	
Planche 9	Conflit conjugal, résolution positive, inappropriée et adhésion, père= agent stressant, communication positive, culpabilité, colère et hostilité. (Cohérence)
Planche 8	Absence du conflit, communication positive, système ouvert, cohérence, bonheur et satisfaction.
Planche 12	Conflit conjugal, résolution positive, appropriée et adhésion, mère alliée, communication positive, bonheur et satisfaction.
Planche 1	Absence du conflit, communication positive, père allié, maladie, cohérence, bonheur et satisfaction.
Planche 7	Conflit apparent, résolution positive, appropriée et adhésion, mère alliée, communication positive, ironie, bonheur et satisfaction.
Planche 3	Absence du conflit, communication positive, système ouvert, cohérence, bonheur et satisfaction.

Planche 9

عيلة عم يتعيشو سوا. اب عم بيعيط على مرتو. واحد عم ياكل والبنت عم تسمع والثالث غافي او سارد. كانو عم يتعيشو علقو على شي مثل درس الاولاد. بالنهاية بيتصالح الاهل والاولاد بجربو ما يزعلو اهلن.

Une famille réunie au diner. L'homme crie sur sa femme. Un garçon mange, la fille écoute et l'autre garçon est endormi ou distrait. Ils se sont disputés au sujet des études de leurs enfants. Les parents se réconciliaient et les enfants essaient de ne pas rendre leurs parents tristes.

Planche 8

عيلة قاعدة عم يحضرو تلفزيون. الصبي جايي يسهر معن, كان عم يدرس او مع اصحابو. كل واحد منن محل او بشغلو, اجو حضرو تلفزيون. اخر شي بفوتو ينامو.

Une famille qui regarde la télé. Le garçon vient se joindre à eux. Il était en train d'étudier ou il était avec ses amis. Chacun d'eux était à un endroit ou au travail et ils se sont réunis pour regarder la télé. A la fin, ils vont aller dormir.

Planche 12

ام عم ترشد ابنها تحتى يرتب غرفتو. الام فانت على الغرفة شفتها مكركة, قالت لابنها تحتى يرتبها. الصبي يرتب الغرفة وبيتعلم درس.

Une mère explique à son fils qu'il doit ranger sa chambre. Elle rentre dans la chambre et la trouve désordonnée alors elle lui demande de remettre de l'ordre. Le garçon range tout et apprend une leçon.

Planche 1

يا بنتو, يا مرتو صاخنة, الاب عم يتظمن عليها اذا بدها شي وعم يكون حدها. اجا من الشغل شافها صاخنة. بياخذها على المستشفى او بيطلب طبيب.

Sa fille ou sa femme est malade, le père s'assure si elle a besoin de quelque chose et il est à ses côtés. Il est rentré du travail et l'a trouvée malade. Il va l'emmener à l'hôpital ou appeler un médecin.

Planche 7

ابن عم يتسوق هوي وامو. رفيقو رايح مع رفيقتو وهني عم يضحكو عليه. الام طلبت منو تيروح على السوق معها. يروح على البيت وما بيكثرث لرفقاتو.

Un garçon fait le shopping avec sa mère. Son ami sort avec sa copine et ils se moquent de lui en rigolant. C'est sa mère qui lui a demandé de l'accompagner. Il rentre à la maison et ne donne pas de l'importance à la moquerie de ses amis.

Planche 3

عيلة سهرانة, الصبي طلب من اهلوا اذا في مجال يروح يسهر عند رفيقو بعد ما خلص درس, لانو بعدا الساعة 9. كانوا الاهل قاعدين والصبي عم يدرس. بخليه بيو يروح وبيرجع بكير.

Une famille réunie le soir, le garçon prend la permission d'aller chez son ami ayant terminé ses études, car il est encore 21h. Les parents étaient réunis et le garçon étudiait. Son père lui permet d'aller et de revenir tôt.

اكثر صورة عجبتي رقم 9 لانو في عيلة مجموعة على فرد طاولة.

الصور الباقية ما نقيتهم لانن ما عنيلو.

J'ai aimé la planche 9 car il y a une famille réunie autour d'une table.

Les autres planches ne m'ont pas intéressé.

Sujet 29: Nabil

Tableau 54: FAT Nabil

Description	
Planche 1	Conflit apparent, résolution positive, mère alliée, communication positive, peur de la mort, anxiété, bonheur et satisfaction.
Planche 4	Conflit apparent, absence de résolution, père = agent stressant, communication dysfonctionnelle, circularité dysfonctionnelle, fusion, colère et hostilité.
Planche 9	Conflit conjugal, absence de résolution, père = agent stressant, communication dysfonctionnelle, circularité dysfonctionnelle, colère et hostilité. (Appartenance)
Planche 8	Absence du conflit, communication positive, cohérence, satisfaction.
Planche 3	Absence du conflit, communication positive, cohérence, engagement, satisfaction.
Planche 12	Conflit familial, absence de résolution, appropriée et non adhésion, communication dysfonctionnelle, abandon.

Planche 1

امي صارت كبيرة وتعبت كثير وصارت عم بتموت وانا جالس بالقرب منها. كنت بالشغل ورجعت على البيت. بتقوم امي من الفرشة وبتصح. بحب انو هيدا المشهد ما يكون موجود من الاساس.

Ma mère est devenue vieille, fatiguée, au point de mourir et moi je suis auprès d'elle. J'étais au travail et je suis rentré à la maison. Elle se lève du lit et guérit. Je n'aime pas que cette scène soit présente.

Planche 4

امي بالبيت عم تشتغل, وابي عم بنظر , وانا كنت صغير عم راقب. الاب طلب منها تحضر اكل وهوي ما قام ساعدها وانا ما كان فيني اعمل ردة فعل لاني صغير. بتخايل حالي كبير وعملت ردة فعل.

Ma mère travaille à la maison, mon père surveille, donne des ordres et critique, et moi je les observe. Le père lui demande de préparer à manger sans qu'il ne l'aide. Moi je ne pouvais faire aucune réaction car j'étais trop jeune. Je m'imagine adulte et je réagis.

Planche 9

نهار احد, كلنا قاعدين على الغذاء. كلنا عم ناكل وفي حديث بين ابي وامى, عم بوبخها. فى شي مش عاجبو ونحنا عم نسمع. بكفى اكلو عادى وبعدين بروح بكفى شو بدو يعمل. نحنا منزل بالبيت. بحب انو ببي ما ينظر.

C'est un dimanche, on est tous à table pour le déjeuner. On mange et il y a une conversation qui se déroule entre mes parents. Il la gronde. Il y a quelque chose qu'il n'a pas aimé et nous on écoute. Il termine et va voir ce qu'il a à faire. Nous, on reste à la maison. J'aime que mon père ne critique pas.

Planche 8

جدي وجدتي ونحنا قاعدين معن, العيلة الكبيرة. رحنا لعندن وقعدنا نحكي. منفل من عندن ومنرجع على البيت.

Mon grand-père, ma grand-mère et nous. C'est la grande famille. On est allé chez eux et on a discuté ensemble. On sort de chez eux et on revient à la maison.

Planche 3

انا مع ابي وامى وجدتي عم يسالوني اية ساعة راجع؟ تلفنولي اصحابى, عاملين مشروع. فليت ورجعت متاخر.

Mon père, ma mère et ma grand-mère me demandent à quelle heure je rentrerai. Mes amis m'ont appelé pour sortir. Je suis sorti et revenu en retard.

Planche 12

وعيت الصبح وفشكنت الغرفة ولبست ثيابى. دخلت امى وبهدلتنى. بفل وما برتب الغرفة وما حدا برتيبها.

Je me suis réveillé, j'ai mis le désordre dans ma chambre et je me suis habillé. Ma mère est rentrée et m'a grondé. Je sors sans ranger ma chambre et elle reste désordonnée.

اكثر صورة عجبتي رقم 9 لانو بحب القعدة مع العيلة.

الصور الباقية ما نقيتهم لانن ما عنىولى.

La planche que j'ai aimé le plus c'est la 9 car j'aime les réunions de famille. Les autres planches ne m'ont pas intéressé.

Sujet 30: Dany

Tableau 55: FAT Dany

Description	
Planche 13	Conflit apparent, résolution positive, symbolisation, satisfaction.
Planche 4	Conflit apparent, résolution positive, appropriée et adhésion, communication positive, engagement, peur et anxiété.
Planche 8	Absence de conflit, communication positive, système ouvert, satisfaction et bonheur.
Planche 3	Absence de conflit, communication positive, appropriée et adhésion, engagement, satisfaction et bonheur.
Planche 9	Conflit conjugal, résolution positive, appropriée et adhésion, communication positive, engagement, satisfaction.
Planche 5	Absence de conflit, communication positive, système ouvert, satisfaction et bonheur. (cohérence et paix)

Planche 13

صبي واقف متردد قدام الباب. كان بغرفته وبدو يخرج. بفوت بهيدا الباب مثل مرحلة عبور للمستقبل.

Un garçon qui se tient devant une porte. Il hésite. Il était dans sa chambre et il veut sortir. Il passe à travers cette porte comme un passage vers l'avenir.

Planche 4

صبي صغير مع عيلته, عم يسمع شو اهلوه عم يحكو. الاب عم يحكي مع الام عن علامات الصبي بالمدرسة. هيتو منو عامل منيح وخايف. الصبي رسب بالمدرسة. بتنتهي القصة بياكل عيطا وبيمشي حالو.

Un petit garçon avec sa famille, il écoute ce que ses parents disent. Le père discute avec la mère au sujet des notes scolaires de leur fils. Il semble qu'il n'a pas eu de bons résultats et il a peur. Il a échoué à l'école. A la fin on le gronde et il va s'améliorer.

Planche 8

عيلة وصبي عم يفتح باب, يا بدو يفل, يا عم يفتح الباب لحدا. كانوا قاعدين عم يتحدثو ويحضرو تلفزيون. بيحيهم زوار.

Une famille avec un garçon qui ouvre une porte, ou bien il sort ou bien il ouvre la porte à quelqu'un. Ils étaient en train de discuter et regarder la télé. Des visiteurs arrivent.

Planche 3

صبي عم بدل اهلو على الساعة انو صارت 9. شكلو فالل من البيت واهلو عم بحددولو الوقت حتى يرجع. صار في نقاش قبل هالوضع. بروح وبيرجع على الوقت.

Un garçon montre à ses parents qu'il est 9h. Il semble qu'il veut sortir et ses parents lui précisent l'heure du retour. Il y a eu une discussion à ce propos. Il sort et il revient à l'heure.

Planche 9

زلمي عم يتشارع مع مرتو قدام الاولاد. الاولاد تعبوا من المشاكل. علقو على الاكل. بيتصالحو وبيمشي الحال.

Un homme qui se dispute avec sa femme en présence des enfants. Les enfants sont fatigués des problèmes. Ils se disputent sur le manger. Ils se réconcilient.

Planche 5

عيد الميلاد, عيلة مجموعة, فتحو الهدايا وعم يلعبو فيهم. في صبي قاعد لحالو وعم يقرأ بالكتاب يلي ابيه هدية. ليلة عيد. بروحو ينامو بعد ما يخلصو.

C'est Noël, une famille réunie, ils ouvrent les cadeaux et jouent ensemble. Un garçon est seul et lit dans un livre qu'il a reçu comme cadeau. Ils vont aller dormir après.

اكثر صورة عجبتي رقم 5 لانو اكثر شي وحيثلي.

الصور الباقية ما نقيتهم لانن ما لن معنى.

J'ai aimé la planche 5 car elle m'a inspiré le plus. Les autres je ne les ai pas choisies car elles sont sans importance.

Chapitre III : Vérification des hypothèses

1- Première hypothèse

Plus le vécu œdipien et sa résolution sont perturbés, plus l'apparition des comportements addictifs devient possible (toxicomanie, alcoolisme,...)

La phase œdipienne constitue pour l'enfant une station psychologique cruciale vue son importance pour le développement vers l'autonomie ou la fixation au cocon familial. C'est durant cette période que l'enfant sort de l'illusion de la toute-puissance et avec l'épreuve de la castration, il saura accepter que l'univers soit composé d'hommes et de femmes, et que le corps ait des limites, c'est-à-dire accepter par l'enfant de ne pas concrétiser ses intenses désirs sexuels à l'endroit de la mère.

A notre époque, tout le monde considère que l'œdipe est un phénomène universel et sa non-résolution a des répercussions néfastes ultérieurement à l'âge adulte. Pour vérifier notre hypothèse, il suffit de démontrer que les distorsions des fonctions adaptatives du Moi chez les toxicomanes à l'âge adulte est plus grandes que chez les non toxicomanes et que les perturbations relationnelles intrafamiliales sont sérieusement plus fréquentes que chez les non toxicomanes. Pour cela, nous avons eu recours au test du FAT utilisé d'une façon spécifique, déjà cité, et nous avons obtenu les résultats suivants :

Tableau 56: une analyse générale (toxicomanes)

Jacques	Conflit apparent, conflit conjugal, conflit familial, les rôles renversés, absence de résolution, fusion, circularité dysfonctionnelle, insatisfaction sur le plan sexuel, père = agent stressant, abus verbal, colère et hostilité envers le père, moquerie, conflit avec la loi (autorité), abus de substances, peur, anxiété, fuite.
Benoît	Conflit familial, absence de résolution, résolution inappropriée, absence de communication, désengagement, circularité dysfonctionnelle, abus de substance, tristesse, mère= agent stressant, impuissance.
Patrick	Conflit familial, absence de résolution, absence de communication, conjoint agent stressant, désengagement, circularité dysfonctionnelle, négligence, abandon, culpabilité, père= agent stressant, clivage, maltraitance, peur, anxiété, résolution négative, chantage affectif, négligence et tristesse.
Jean	Conflit familial, absence de résolution, inappropriée et non adhésion, renversement des rôles, communication dysfonctionnelle, grand-mère = agent stressant, circularité dysfonctionnelle, peur, anxiété, désengagement, absence d'autorité, abus de substance, tristesse, anxiété, fusion.
François	Absence du conflit, fusion, dramatisation, renversement du rôle, rôle central du père, frustration, bonheur et satisfaction, frustration, dramatisation, culpabilité, peur, anxiété, bonheur, satisfaction, dépendance.
Nabil	Conflit familial, absence de résolution, absence de communication, inappropriée et non adhésion, désengagement, circularité dysfonctionnelle, négligence et abandon, abus de substance, souffrance ambivalence, négligence, abandon, culpabilité, maltraitance.
Naji	Conflit familial, absence de résolution, appropriée et non adhésion, père et mère= agents stressants, communication dysfonctionnelle, circularité dysfonctionnelle, fusion, tristesse, culpabilité, tricherie pour garder des bonnes relations, colère et hostilité, peur, désengagement, violence verbale, fusion.
Jamil	Conflit familial, absence de résolution, inappropriée et non adhésion, communication dysfonctionnelle, désengagement, circularité dysfonctionnelle, négligence et abandon, souffrance, idée de mort.

Sami	Conflit familial, absence de résolution, inappropriée et non adhésion, communication dysfonctionnelle, désengagement, circularité dysfonctionnelle, négligence, abandon, fugue, (absence des parents), coalition entre les frères, abus de substance
Christopher	Conflit familial, inappropriée et non adhésion, communication dysfonctionnelle, désengagement, absence de l'autorité paternelle, fusion, négligence, abandon, tristesse, absence de résolution, égoïsme, frère= agent stressant, trouble de l'autorité paternelle, sentiment de persécution, estime de soi bas, tristesse, peur, fusion.
Emile	Symbolisation, communication dysfonctionnelle, absence de l'image parentale, blocage, tristesse, sentiment d'insécurité, narcissisme, négligence et abandon, conflit conjugal, omission du père et de grand-mère, peur, tristesse, culpabilité, revendication du rôle paternel, problème de virilité.
Bédouin	Conflit conjugal, résolution positive, appropriée et adhésion, tristesse et culpabilité, négligence, abandon, communication dysfonctionnelle, circularité dysfonctionnelle, colère, hostilité, résolution négative, fusion, ironie, père allié.
Alexandre	Conflit familial, résolution négative, inappropriée et adhésion, frère= agent stressant, fusion, communication dysfonctionnelle, circularité dysfonctionnelle, culpabilité, menace, peur, anxiété, père= agent stressant, tristesse.
César	Conflit conjugal, résolution négative, inappropriée et adhésion, père= agent stressant, communication dysfonctionnelle, circularité dysfonctionnelle, anxiété, pleure, désengagement, négligence, colère, hostilité, anxiété, tristesse, indifférence, culpabilité.
Léonel	Absence du conflit, priorité pour les amis, absence des parents, élimination des parents, résolution négative, inappropriée et non adhésion, communication dysfonctionnelle, circularité dysfonctionnelle, désengagement, abus de substance, absence de sentiment d'appartenance, conflit familial, abus de substance, abus sexuel, indifférence.

Tableau 57: une analyse générale (non toxicomanes)

Simon	Absence du conflit, tristesse, sentiment d'appartenance, conflit familial, résolution positive, inappropriée et adhésion, communication dysfonctionnelle, circularité dysfonctionnelle, impuissance, maltraitance, jalousie, souffrance et tristesse, abandon, mère alliée, parent allié.
Rami	Conflit familial, résolution négative, inappropriée et adhésion, circularité dysfonctionnelle, père autoritaire, colère, hostilité, tristesse, absence du conflit, bonheur et satisfaction, système ouvert, père et mère alliés.
David	Conflit familial, résolution négative, frère= agent stressant, communication dysfonctionnelle, circularité dysfonctionnelle, fuite, tristesse, résolution positive, père allié, engagement, tristesse, accord, frère= agent stressant, professeur allié, mère alliée, fusion, ironie.
Fadi	Conflit apparent, résolution positive, peur et anxiété, insécurité, engagement, mère alliée, fusion, ironie, dépression, sentiment d'appartenance, engagement, sentiment d'autonomie, cohérence, communication positive, souffrance, engagement, appropriée et adhésion.
Jules	Conflit apparent, résolution positive, appropriée et adhésion, communication positive, pleure et anxiété, engagement, support, fusion, père= agent stressant, maltraitance.
Karl	Conflit familial, résolution positive, communication positive, engagement des parents, tristesse, absence du conflit, bonheur et satisfaction, appropriée et adhésion.
Charbel	Conflit apparent, résolution positive, communication positive, cohésion, engagement, tristesse, père allié, appropriée et adhésion, bonheur et satisfaction, absence du conflit.
Elias	Conflit conjugal, absence de résolution, communication dysfonctionnelle, circularité dysfonctionnelle, curiosité, anxiété, attitude positive, résolution positive, symbolisation, curiosité, anxiété, position œdipienne, communication positive.
Jean Paul	Conflit familial, absence de résolution, inappropriée et non adhésion, communication dysfonctionnelle, circularité dysfonctionnelle, désengagement, colère et hostilité, tristesse, jalousie, résolution positive, communication positive, souffrance, maladie, mort, tristesse, engagement, engagement des parents, sœur= agent stressant.

Elie	Absence du conflit, communication dysfonctionnelle, bonheur, cohérence, communication positive, bonheur, satisfaction, Conflit familial, résolution positive, appropriée et adhésion, communication positive, colère, hostilité, père= agent stressant.
Mario	Conflit conjugal, absence de résolution, communication dysfonctionnelle, circularité dysfonctionnelle, souffrance, tristesse, résolution positive, symbolisation, hésitation, anxiété, décision, résolution positive, mère alliée, cohérence, cohérence, maladie, souffrance, père= agent stressant.
Jean Claude	Conflit apparent, résolution positive, père allié, communication positive, cohérence, maladie, engagement, mère alliée, appropriée et adhésion.
Peter	Conflit conjugal, résolution positive, appropriée et adhésion, père= agent stressant, communication positive, culpabilité, colère et hostilité, cohérence, bonheur et satisfaction, système ouvert, mère alliée, père allié.
Nabil	Conflit apparent, résolution positive, mère alliée, communication positive, peur de la mort, anxiété, bonheur et satisfaction, père = agent stressant, communication dysfonctionnelle, circularité dysfonctionnelle, fusion, colère et hostilité, cohérence, cohérence, engagement.
Dany	Conflit apparent, résolution positive, symbolisation, appropriée et adhésion, communication positive, engagement, peur et anxiété, système ouvert, satisfaction et bonheur, cohérence.

Le test d'aperception de la famille (FAT) est basé sur la théorie systémique qui considère la personne comme un élément d'un système plus vaste. Le fonctionnement familial est appréhendé dans ses aspects structuraux, dynamiques, affectifs et interactionnels. Le FAT permet de mettre en évidence des thématiques diverses en rapport, par exemple, avec l'existence de conflits apparents, la résolution des conflits, la qualité des interactions familiales, l'existence de limites définies dans le cadre de la famille, etc²³⁵.

Notons qu'un test projectif n'apporte jamais des certitudes, et tout ce qu'il nous révèle de la personnalité du sujet n'est que probable.

²³⁵ <http://www.ecpa.fr/psychologie-clinique/test.asp?id=1506>

Les données projectives des toxicomanes recueillies dans cette étude mettent en évidence l'existence de structures pathologiques déjà établies avant l'entrée dans le monde de la drogue. Ces conclusions s'expriment à travers les résultats que nous avons obtenus. Les processus primaires dominent dans les récits des toxicomanes alors que chez les non toxicomanes, malgré que les récits soient riches en fantasmatisation, ils restent gouvernés par les processus secondaires.

Malgré l'existence des problèmes familiaux, des circularités dysfonctionnelles, souffrances, tristesses, hésitations, anxiétés, etc., ce qui est remarquable chez les non toxicomanes c'est la tendance positive. Il est dominant dans leurs récits : la résolution positive, le sentiment d'appartenance, communication positive, cohérence, engagement, hiérarchie, parent allié, système ouvert, le bonheur et la satisfaction.

On trouve dans les récits des toxicomanes la dominance des conflits familiaux, communication dysfonctionnelle, désengagement, circularité dysfonctionnelle, négligence, abandon, culpabilité, le père est dans la plupart de temps ou bien agent stressant, faible ou absent, il y a aussi la dominance de clivages, de la maltraitance, la peur, l'anxiété, la résolution négative des problèmes, le chantage affectif, la négligence et la tristesse. De plus, on trouve l'abus de substances, abus verbal, conflit avec la loi, absence de l'hiérarchie dans la famille.

Les toxicomanes racontent des histoires mal structurées envahies par des représentations inconscientes qui reflètent les perturbations profondes de leur vécu intérieur.

A partir de ces tableaux comparatifs nous pouvons conclure que les toxicomanes ont plus des difficultés au sein de leurs familles que les non toxicomanes.

2- Deuxième hypothèse

Plus les perturbations liées à la sphère œdipienne sont intenses plus le pouvoir d'adaptation à la réalité sociale subit des distorsions (ce qui explique le recours à des conduites asociales)

L'échelle d'évaluation des comportements sociaux montrent les résultats suivants :

- a- La capacité du toxicomane au pouvoir d'adaptation à la réalité sociale est sérieusement inférieure à celui du non toxicomane.
- b- l'attitude du toxicomane est plus passive que le non toxicomane.
- c- le non toxicomane est plus sociable que le toxicomane
- d- le sentiment de satisfaction personnelle chez le non toxicomane est plus élevé que chez le toxicomane.
- e- Le locus externe négatif est plus développé chez les non toxicomanes que chez les toxicomanes.
- f- Le sentiment d'efficacité personnelle positif est plus développé chez les non toxicomanes que chez les toxicomanes.
- g- Le sentiment d'efficacité personnelle négatif est plus développé chez les toxicomanes que chez les non toxicomanes.

Ces résultats montrent sans aucun doute que l'adaptabilité à la réalité sociale chez les toxicomanes est profondément perturbée vu le dysfonctionnement de la fonction adaptative du Moi et qui débute dès la petite enfance notamment à la phase œdipienne.

3- Troisième hypothèse

Plus l'apparition des comportements asociaux est claire, plus on assiste à l'éclosion de distorsion des capacités cognitives.

La dépendance à la drogue constitue une base forte pour des déficiences des facultés et des fonctions cognitives qui sont des fonctions intellectuelles qui se divisent en quatre classes :

1-les fonctions réceptives permettant l'acquisition, le traitement, la classification et l'intégration de l'information ;

2-la mémoire et l'apprentissage permettant le stockage et le rappel de l'information ;

3-la pensée ou le raisonnement concernant l'organisation et la réorganisation mentales de l'information ;

4-les fonctions expressives permettant la communication ou l'action.

Pour démontrer cette déficience nous allons nous baser sur les résultats obtenus par l'échelle d'évaluation des comportements sociaux et sur le test de FAT qui ont vérifié la crédibilité de cette hypothèse (déjà vu) :

-Les toxicomanes ont des difficultés cognitives (mémoire, apprentissage, acquisition, traitement, classification et intégration de l'information) plus que les non toxicomanes (l'échelle d'évaluation des comportements sociaux)

- Les perturbations au niveau de la communication et de l'action des toxicomanes avec leur environnement est beaucoup plus grandes que chez les non toxicomanes (FAT)

Conclusion générale :

Le processus de l'addiction à la drogue est une tentative illusoire et répétitive de remédier aux blessures psychologiques afin de calmer la douleur interne et d'estomper l'impuissance de pouvoir communiquer avec le monde externe. Cette douleur perturbe le fonctionnement de l'appareil psychique chez l'être humain et le pousse à rechercher un « calmant » pour soigner les blessures causées par le dysfonctionnement de la communication avec son entourage.

Ce « calmant » peut s'incarner par des conduites toxicomaniaques comme la boulimie, l'anorexie, le jeu pathologique, la prise de la drogue, l'alcoolisme...

Les blessures cumulées pendant plusieurs années sans être soignées, peuvent entraîner des difficultés qui se transformeront avec le temps en problèmes. Une fois, les problèmes déclenchés, cela influence énormément nos cognitions, nos émotions et notre façon d'agir.

Généralement, devant un problème qui nous affronte, la réaction première consiste à agir, à tenter de remplir nos fonctions au plus vite pour éviter les conséquences néfastes. L'échec dans ce processus peut provoquer une défaillance au niveau de contrôle du Moi et de la confiance en soi.

Je pense que la perte de contrôle du Moi c'est être en dysharmonie avec le monde intérieur et extérieur. La perte de confiance en soi c'est débloquer nos fonctions à agir dans le sens de la réalisation de soi. Ceci peut nous mettre dans un état de déséquilibre et influence d'une façon décisive notre gestion de soi.

L'addiction à la drogue vient pour réinstaller cet équilibre perdu pour qu'on puisse continuer. En d'autres termes, l'addiction à la drogue provoque cette solution illusoire pour une situation pénible ancrée dans notre psychisme.

La toxicomanie est un état pathologique, on ne sait pas comment ça commence mais on peut voir l'évolution de cet état. Le sujet avant l'addiction est tout à fait différent du même sujet après l'addiction.

De ce fait, il faut distinguer dans chaque étude sur la toxicomanie le point où se trouve le toxicomane. En général, on doit distinguer deux étapes : la première qui précède l'addiction et la deuxième qui suit l'addiction (par exemple le criminel ce qui l'était avant le crime et ce qui devenait après).

Il faut identifier la position où il se trouve actuellement s'il est un consommateur occasionnel ou il a de l'abus de la drogue ou bien il est toxicomane.

Pour pouvoir traiter les toxicomanes par la psychothérapie, il faut établir un programme de désintoxication psychologique adapté à chaque individu. Ce qu'on appelle dans les centres de réhabilitation des toxicomanes : le plan d'intervention individualisé.

La psychothérapie des toxicomanes nécessite une approche plutôt intégrative dans laquelle on prend le sujet en totalité dans toutes ses dimensions physique, psychologique, spirituelle, familiale, sociale, éducationnelle, artistique, légale...

Bien sûr, la psychothérapie ne prétend pas pouvoir traiter toute seule tous les problèmes sur tous les niveaux mais elle peut créer la motivation nécessaire et suffisante pour que le sujet puisse prendre la charge.

En outre, la psychothérapie aide les toxicomanes à trouver des solutions adéquates pour leurs problèmes en évoluant leur capacité à gérer soi-même et en fournissant les moyens nécessaires pour en faire avec succès.

Il est essentiel de souligner que ce travail a besoin d'aide de la part des parents qui restent un support de base pour le développement psychologique du sujet en charge.

La gestion de soi crée un style de vie. Ce style de vie définit nos conduites. La gestion de soi c'est la capacité à parvenir d'une façon rationnelle à équilibrer les forces intérieures du psychisme : processus primaires et processus secondaires. En d'autres termes, c'est la capacité à contrôler notre conduite. Chez les toxicomanes, la gestion de soi est défaillante.

La thérapie a pour objectif d'aider l'individu à faire une bonne gestion de soi c'est-à-dire à contrôler les forces intérieures de notre vie psychique

La façon de gérer sa vie psychique influe sur les choix dans notre conduite et de nos comportements.

Nous pouvons conclure à partir de notre étude effectuée les points suivants :

L'obligation de situer la problématique de l'addiction à la drogue à un niveau pluridimensionnel et pluridisciplinaire.

Les parents et leur système éducatif peuvent être la cause de l'addiction de leur enfant.

Les parents et leur système éducatif peuvent aider à créer une ambiance thérapeutique convenable au traitement de l'addiction à la drogue de leur enfant.

Il faut nourrir toutes les dimensions de la vie du sujet pour lui donner de l'immunité psychique et pour en développer une résilience contre la drogue.

Pour moi, après avoir démontré la relation entre la gestion de soi et l'addiction à la drogue, et le rôle important que joue l'entourage notamment les parents dans cette problématique, la question principale demeure comment l'individu peut gérer soi-même? Quels sont les moyens en psychothérapie ? Quelles sont les techniques adéquates qui doivent être adoptées ?

Est-ce qu'on peut faire le parallélisme entre la gestion de soi et la gestion des entreprises ? En d'autres termes est ce qu'on peut réactiver les différentes sources et identifier les différentes fonctions dans la personnalité du toxicomane pour un investissement positif dans sa vie comme dans les entreprises ?

Notons que les entreprises sont composées de plusieurs départements et chaque département à plusieurs fonctions et chaque fonction répond à un besoin et les départements interagissent ensembles pour accomplir la tâche de l'entreprise...

Pour répondre à ces questions, nous avons besoin bien sûr d'autres études qui peuvent identifier les moyens et les techniques psychologiques et thérapeutiques qui aident le sujet (prévention psychologique) à éviter l'entrée dans le monde de l'addiction à la drogue ou le toxicomane (intervention psychothérapeutique) pour se remédier et reprendre sa vie ordinaire.

En d'autres termes, il faut prendre les précautions et les mesures nécessaires sur deux niveaux :

Préventif : un travail de prévention auprès de l'individu, les parents, l'école et l'entourage

Thérapeutique : une prise en charge thérapeutique auprès du toxicomane et de ses parents.

Informationnelle : il faut informer les individus sur les dangers de la drogue et sur les moyens d'éviter

Le coût de traitement de l'addiction à la drogue est très élevé et ordinairement le toxicomane est pris en charge dans des centres de réhabilitation (in patient). Mais le centre de réhabilitation, malgré les bénéfices majeurs dont le toxicomane profite sur tous les niveaux, reste avoir des inconvénients :

1. La longue durée du résident
2. La perte des activités principales de la vie de résident comme l'école, le travail... durant la durée du traitement.
3. La connaissance à d'autres toxicomanes qui peuvent aggraver la situation en cas d'échec
4. L'incompétence de l'équipe de travail surtout la dimension psychothérapeutique reste parfois marginale dans quelques centres de réhabilitation et dans d'autres joue un rôle plus ou moins acceptable parfois par des psychothérapeutes et parfois par des gens ordinaires.

D'où la nécessité de développer une psychothérapeutique rationnelle de « out patient » dans le cabinet du psychothérapeute afin d'aider le toxicomane et ses parents à bien gérer soi-même.

Enfin, nous espérons que cette thèse soit complétée par d'autres études pour trouver les moyens et les techniques convenables pour traiter la problématique de l'addiction de la drogue au Liban et dans le monde entier.

Annexes

Le test de F.A.T. (les planches choisies pour notre approche clinique expérimentale)

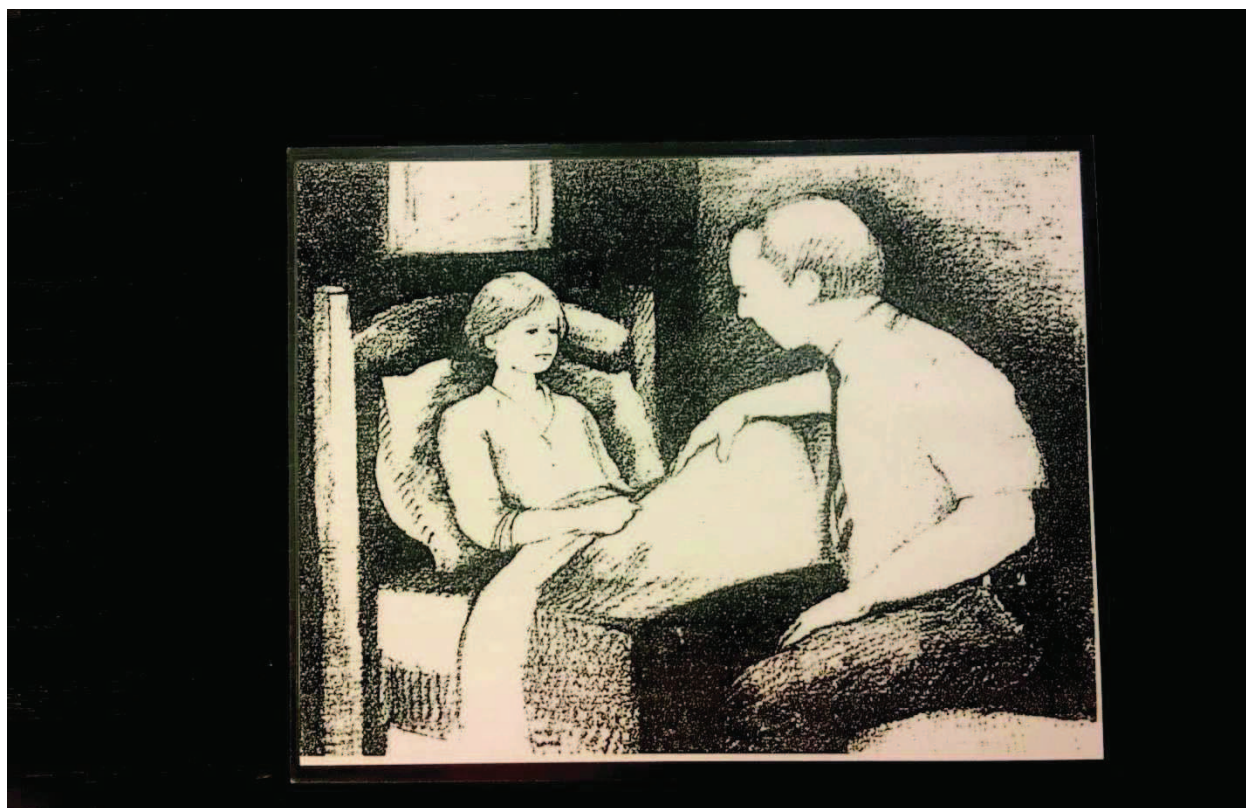


Planche 1 :

L'heure du coucher : Un personnage ambigu est assis dans le lit ; un homme, assis sur le lit également, est tourné vers lui. L'homme a une main posée sur la cuisse du personnage, son autre main est posée sur ses propres genoux.

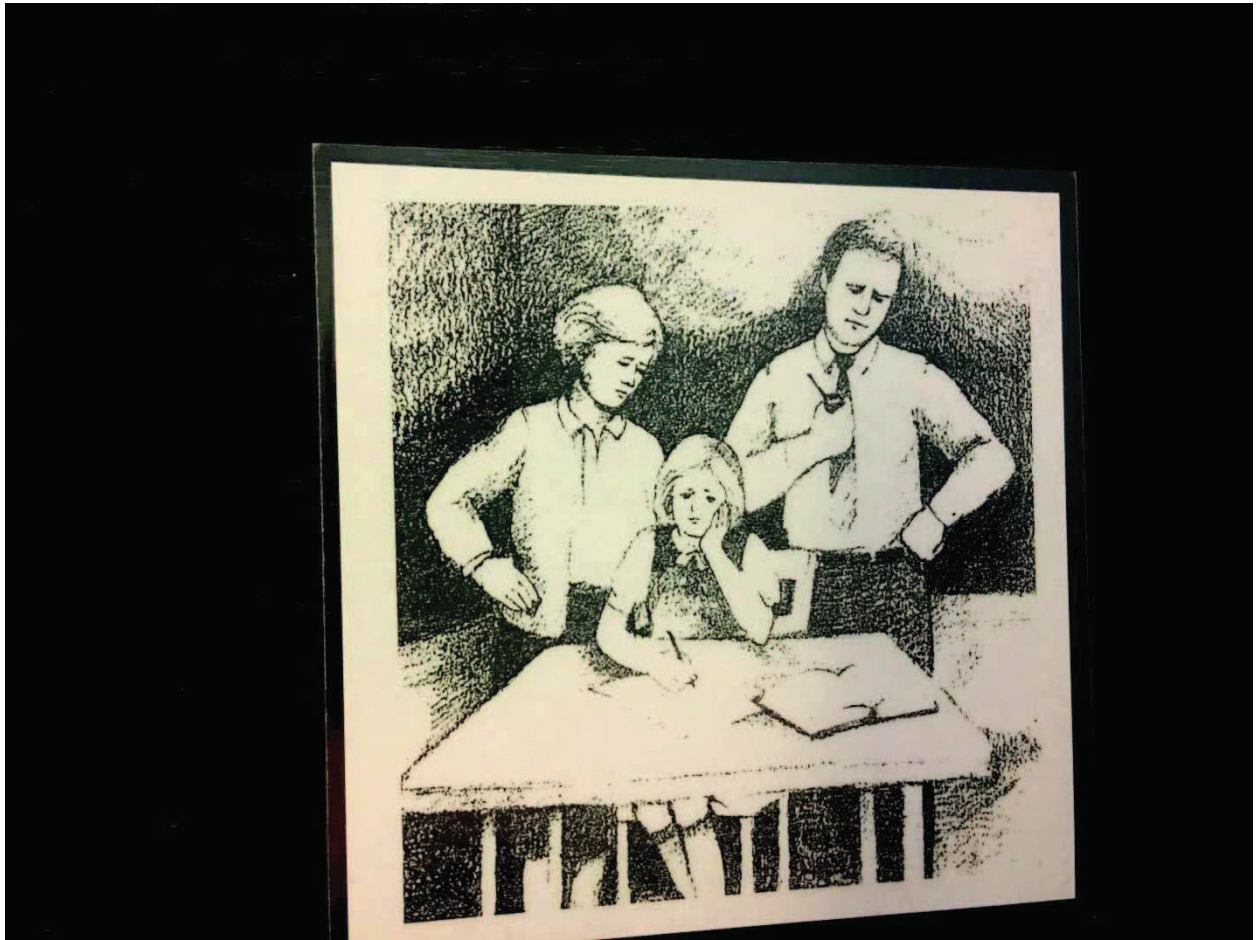


Planche 2 :

Les devoirs : Une jeune fille, tournée vers l'observateur, est assise a un bureau, un crayon à la main ; devant elle, un livre et un cahier sont ouverts. Un homme et une femme sont debout derrière elle et regardent par-dessus son épaule.

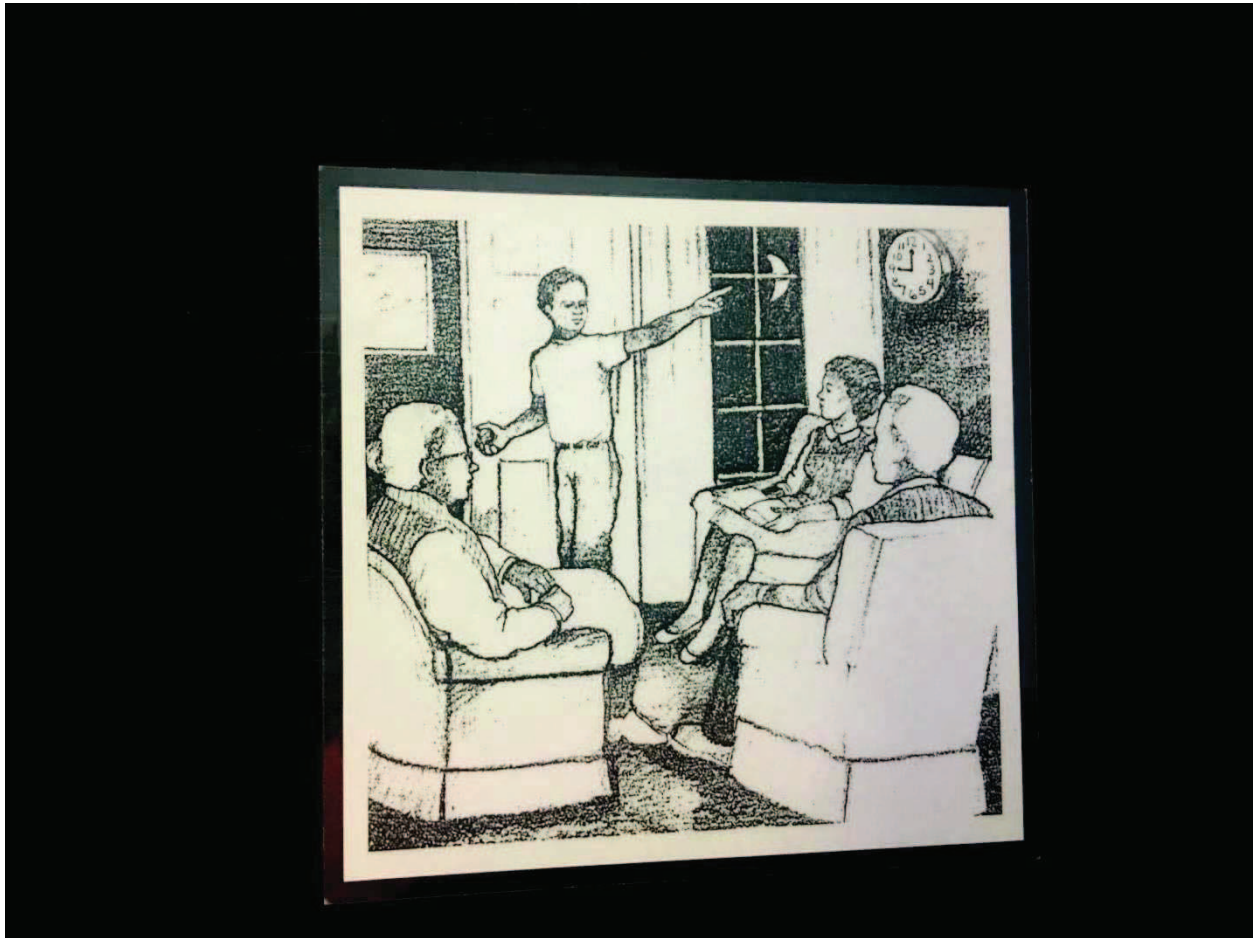


Planche 3 :

La sortie tardive : Deux adultes âgées (un homme et une femme) et une femme plus jeune font face à un jeune homme, debout, dont la main est posée sur la poignée d'une porte qui mène au dehors. Il désigne une pendule qui indique 21 h. La lune apparaît à travers une fenêtre.

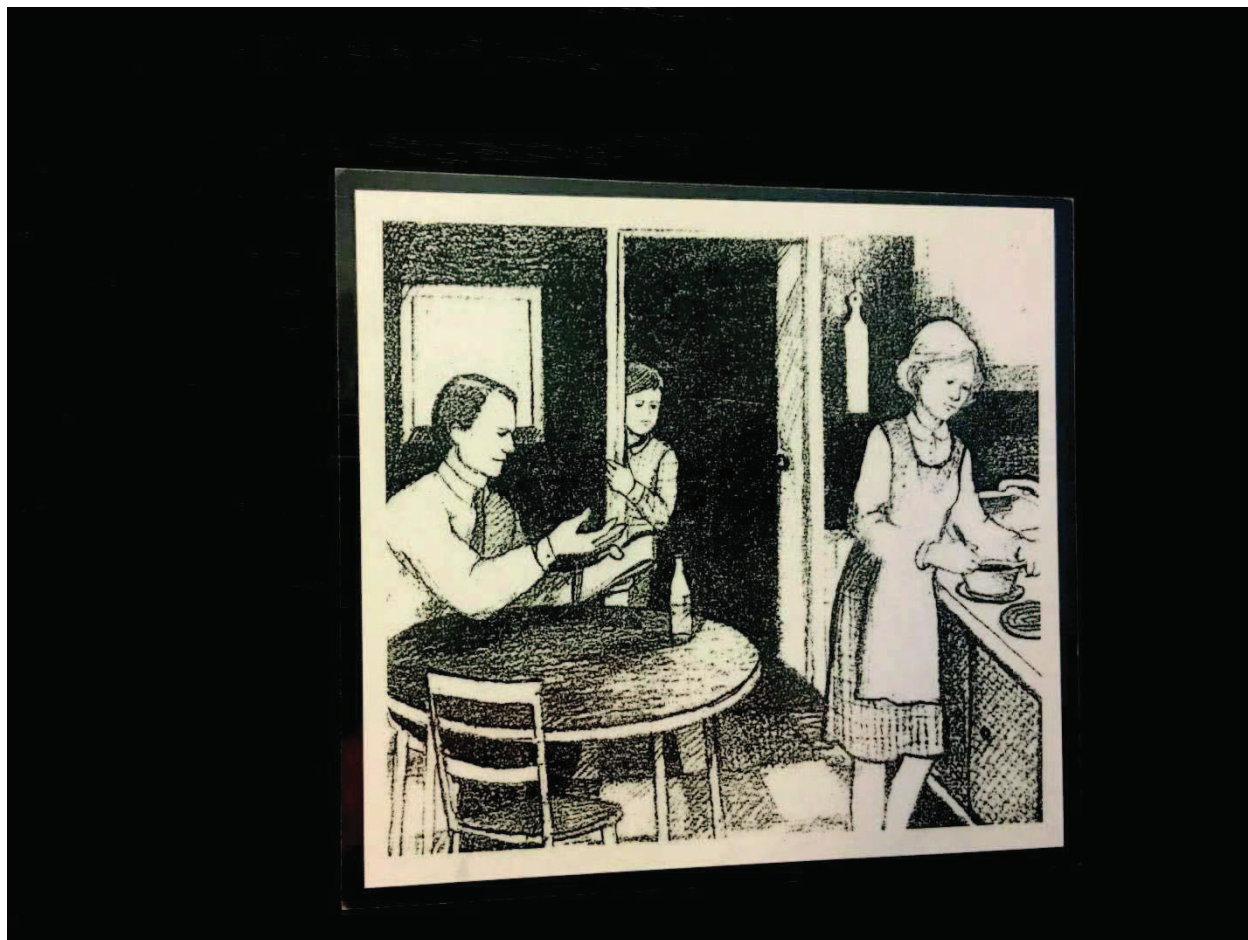


Planche 4 :

La cuisine : Un homme est assis à la table de la cuisine, faisant des gestes avec une main et regardant le bloc-notes qu'il tient dans l'autre main. Une femme, debout devant une gazinière, tourne une cuillère dans une casserole. Sur le pas de la porte, un enfant regarde la scène.

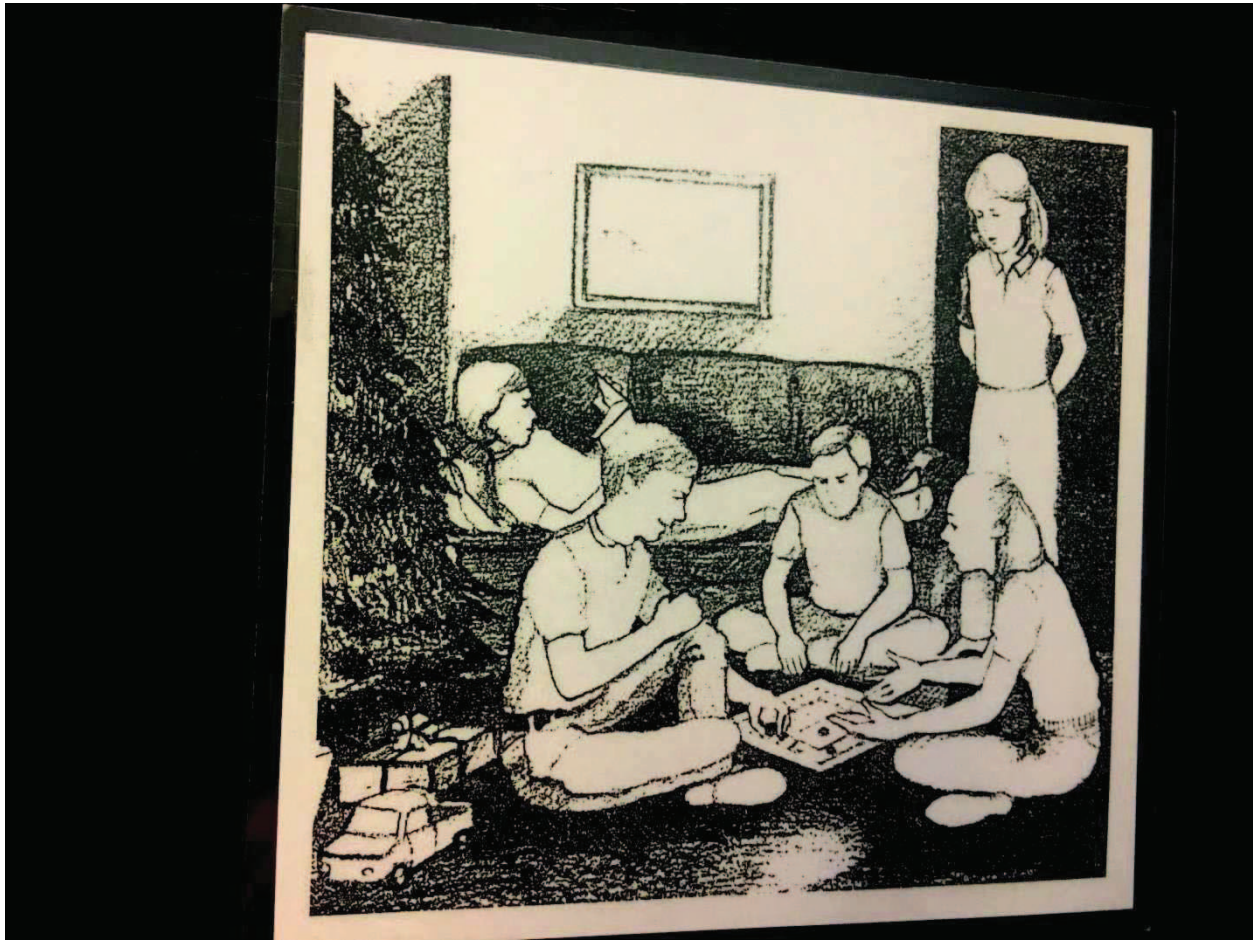


Planche 5 :

Le jeu : Deux garçons et une fille sont assis autour d'un plateau de jeux de société, à côté d'un arbre de Noël. Un personnage féminin les regarde, debout. A l'arrière-plan, un autre personnage, allongé sur un canapé, tient un livre ouvert.



Planche 6 :

Le haut des escaliers : Un enfant regarde depuis une chambre à coucher vers un escalier éclairé. Le lit est défait ; un réveil, posé sur la table de nuit, indique 11 :30

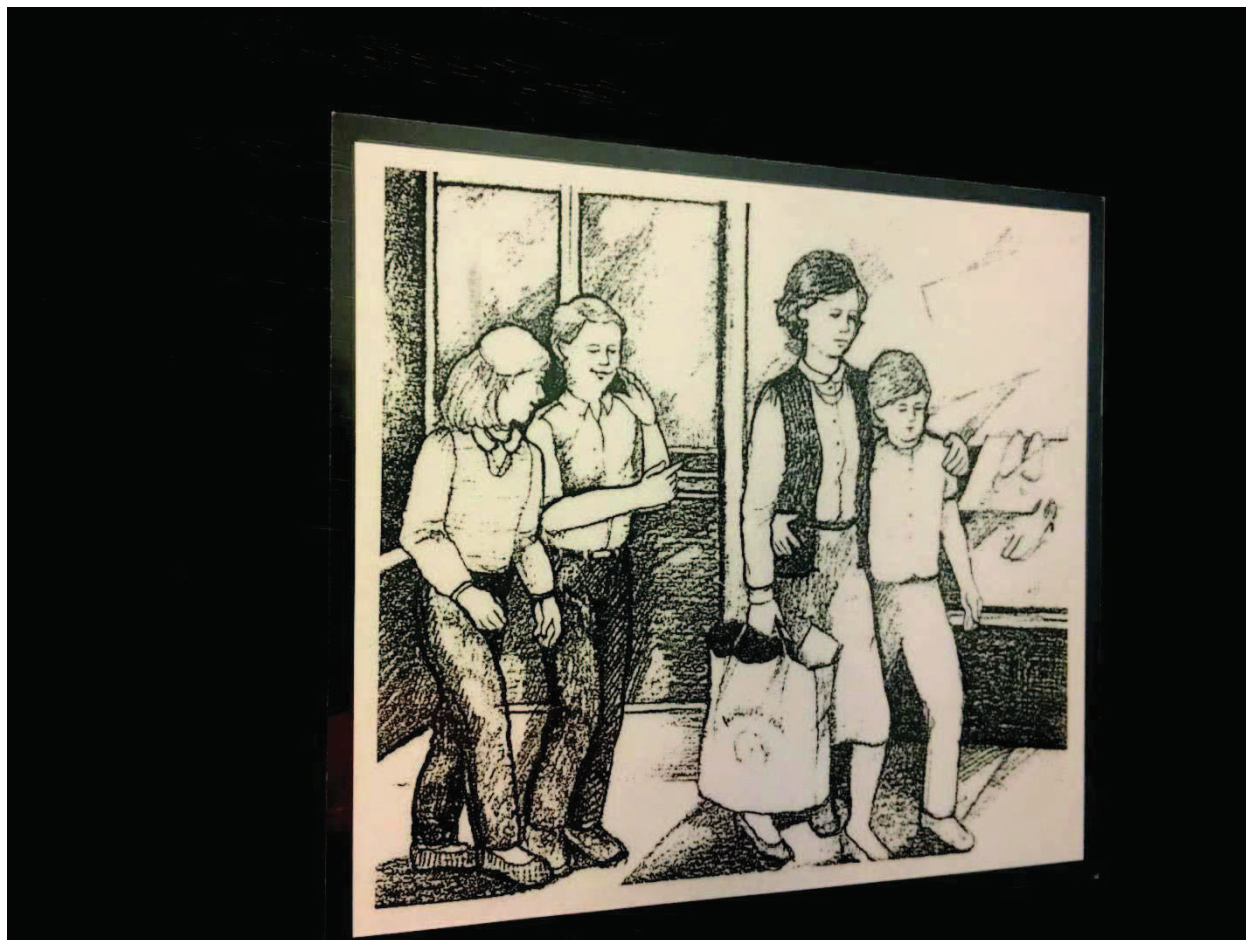


Planche 7 :

La galerie marchande : Une femme et un enfant passent bras dessus, bras dessous, devant un magasin où sont présentées, dans la vitrine, des chaussures ainsi qu'une pancarte : « soldes ». La femme porte des articles dans un sac. Un garçon et une fille marchent derrière eux, souriant et gesticulant.

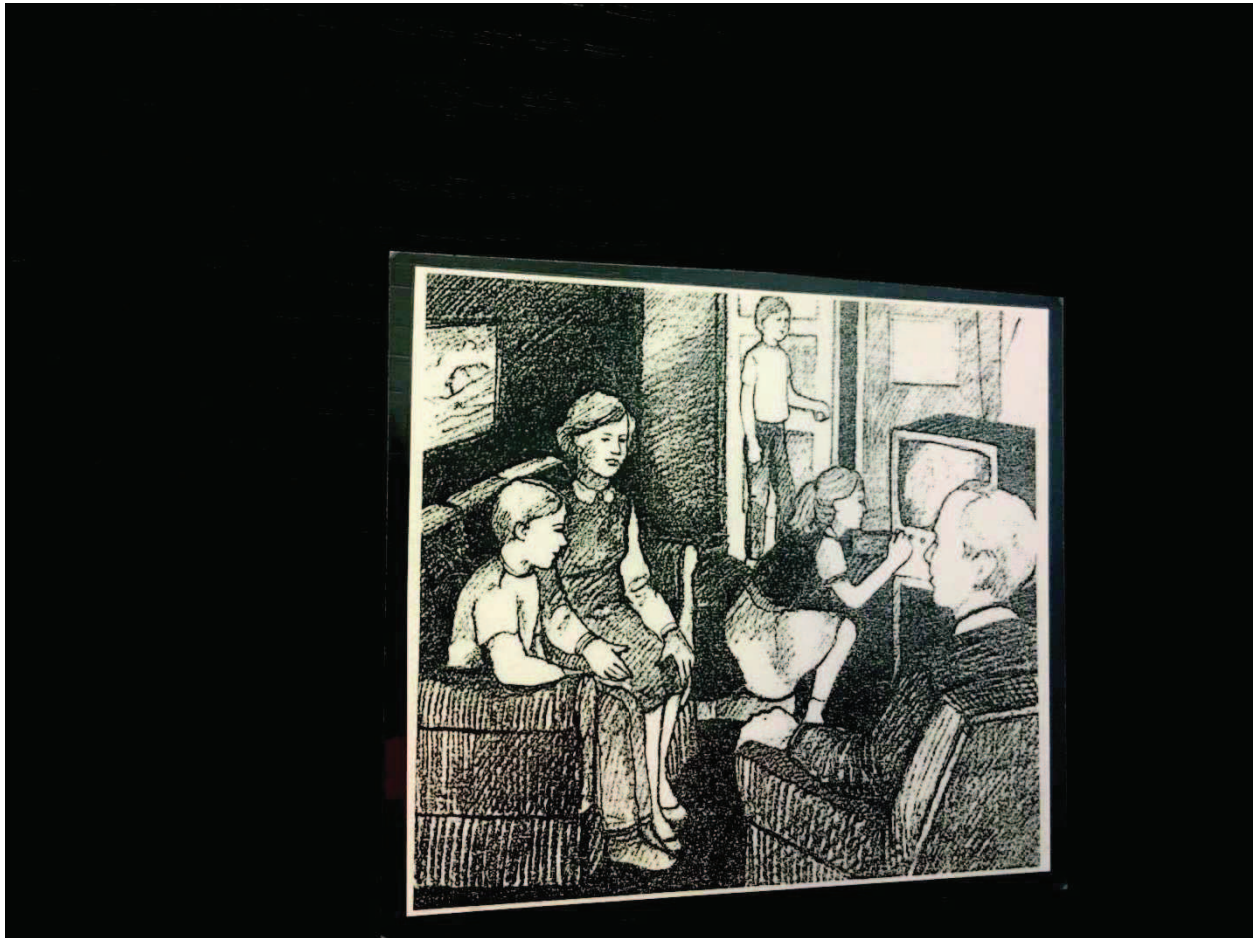


Planche 8 :

Le salon : Un homme, une femme et un garçon sont assis devant un poste de télévision. Une jeune fille a la main posée sur les boutons de la télévision. Un cinquième personnage, debout au fond de la pièce, fait face aux autres, sa main est posée sur la poignée d'une porte entrouverte.

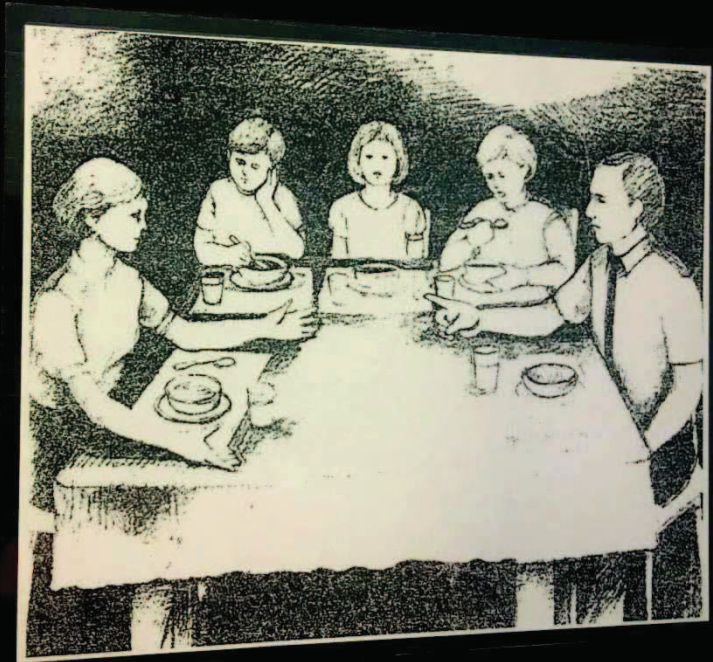


Planche 9 :

Le dîner : Un homme, une femme et trois enfants (deux garçons et une fille) sont assis autour de la table du dîner. Les adultes discutent, alors qu'un seul enfant mange.



Planche 10 :

La punition : Un garçon est agenouillé à côté d'un vase brisé ; de l'eau et des fleurs sont renversés. Au premier plan, un personnage ambigu tenant un objet tubulaire derrière son dos est tourné vers le garçon.

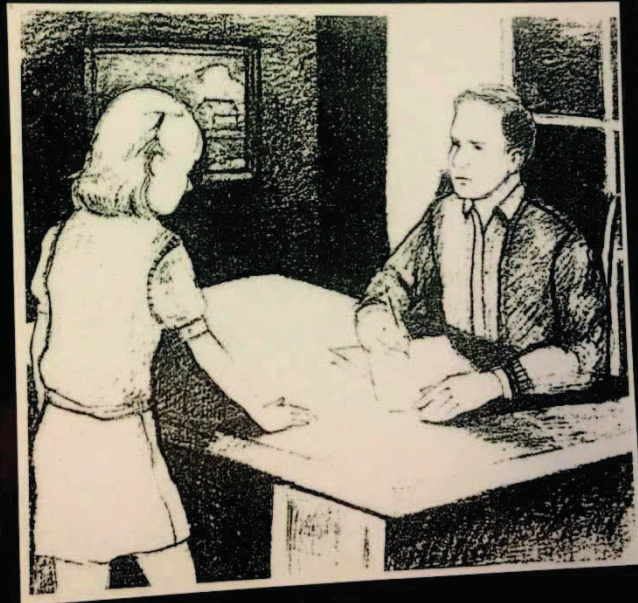


Planche 11 :

Le bureau : Une jeune fille est debout devant un homme assis à un bureau, des papiers devant lui. Il la regarde ; elle a une main posée sur le bureau.

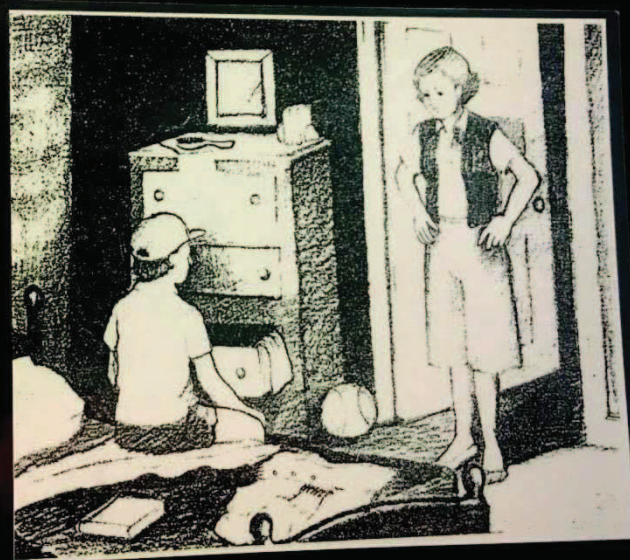


Planche 12 :

Le rangement : Un personnage féminin, debout sur le seuil d'une chambre à coucher, est face à un garçon qui, assis sur le lit, tourne le dos à l'observateur. Un tiroir de la commode est ouvert, un ballon de basket se trouve sur le sol, une chemise et un livre sont jetés sur le lit défait.

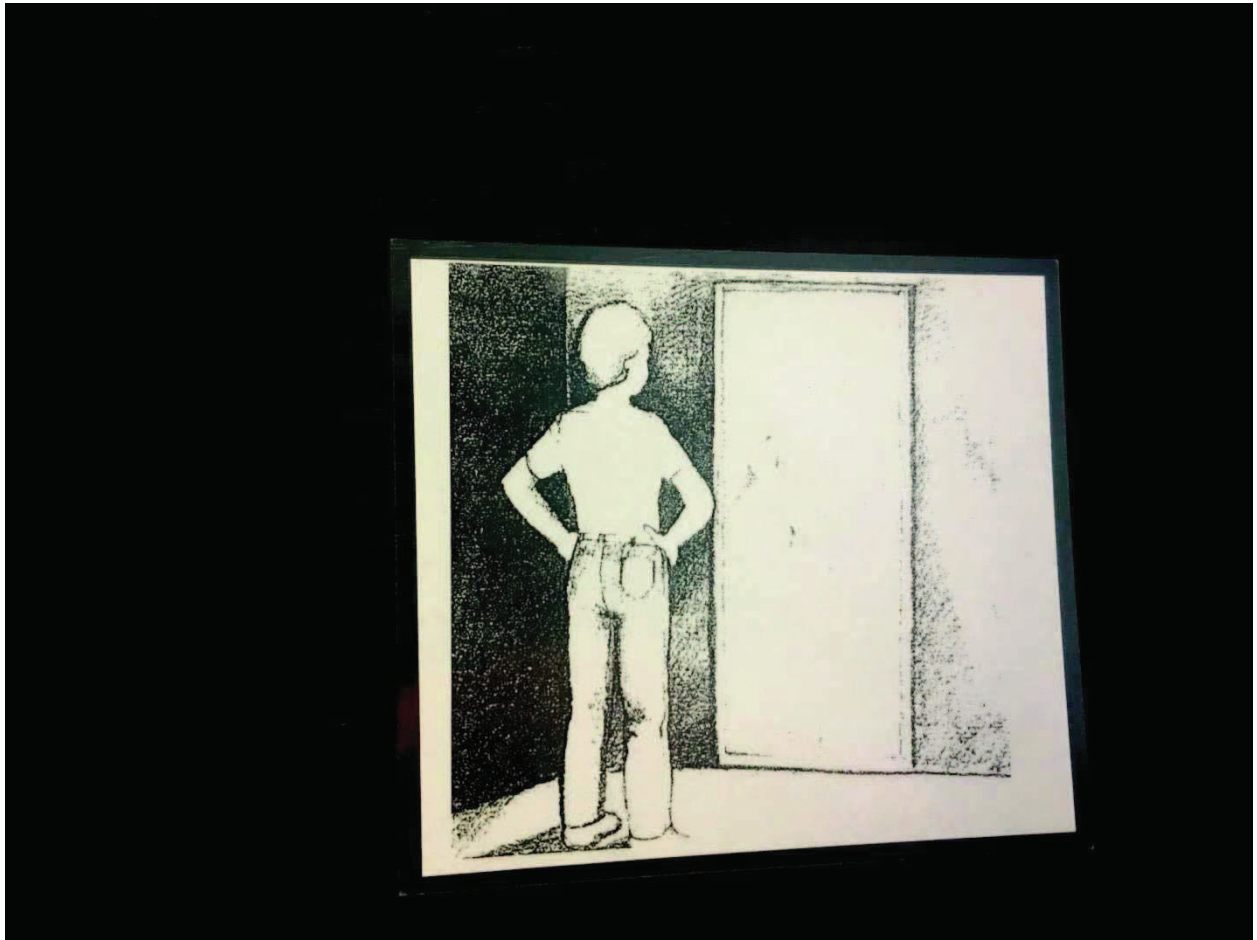


Planche 13 :

Le miroir : Un enfant, tournant le dos à l'observateur, est debout devant un grand miroir. Le reflet du miroir est voilé.

Annexe 2

Echelle d'évaluation des comportements sociaux

Cette échelle a été mise au point par M. Antoine Chami (2005) dans un but expérimental, pour aider les psychologues cliniciens à amorcer l'entretien clinique.

Sexe ☐ M ☐ F Age : ans

Université : spécialisation en cours :

Cochez dans cette liste vos occupations préférées :

- | | |
|---|--|
| 1- le sport ☐ | 5- les promenades ☐ |
| 2- le voyage ☐ | 6- la danse ☐ |
| 3- la lecture ☐ | 7- la musique ☐ |
| 4- la télévision ☐ | 8- les sorties ☐ |

Parmi ces difficultés, quelles sont celles que vous éprouvez régulièrement

- 1- ☐ Difficultés à retrouver le nom de certains objets
- 2- ☐ Difficultés à retrouver le nom de certaines personnes de votre environnement
- 3- ☐ Difficultés à comprendre ce que vous lisez
- 4- ☐ Difficultés à vous concentrer sur votre travail
- 5- ☐ Difficultés à reconnaître la voix de quelqu'un qui vous parle au téléphone
- 6- ☐ Difficultés à vous rappeler quelque chose qu'on vient de vous raconter
- 7- ☐ Difficultés à retrouver un objet que vous avez rangé quelque part
- 8- ☐ Difficultés à vous rappeler la date d'un événement important

Cochez la case quand vous êtes « d'accord »

- 1- ☐ Mon entourage a une bonne opinion de moi.
- 2- ☐ Il y a beaucoup de choses que j'aimerais changer en moi.
- 3- ☐ Ma vie aurait été meilleure si j'avais d'autres parents.
- 4- ☐ Il y a des moments où j'ai envie de tout laisser tomber et de recommencer ma vie à zéro.
- 5- ☐ Je ne voudrais pas que mes enfants aient une mauvaise opinion de moi.
- 6- ☐ Mon entourage attend beaucoup de moi.
- 7- ☐ j'ai une attitude positive vis-à-vis de moi-même.
- 8- ☐ Si je devais renaître, je voudrais changer de sexe.
- 9- ☐ Je sens que mes parents sont très attachés à moi.
- 10- ☐ Si seulement j'étais un peu plus âgé.
- 11- ☐ Je n'ai pas un physique très agréable.
- 12- ☐ J'aurais été plus heureux si je vivais dans un autre pays.
- 13- ☐ Ma situation actuelle n'est pas mauvaise.
- 14- ☐ Je n'ai pas de quoi être fier de moi.
- 15- ☐ J'aurai voulu être un enfant unique.

	Lisez attentivement chacune des phrases suivantes, puis cochez (x) la case qui correspond à votre réponse. Une seule réponse par ligne.	Tout à fait vrai	Plus ou moins vrai	Faux
1	Je ne suis pas inquiet pour mon avenir parce que je possède toutes les qualités nécessaires pour réussir dans la vie.			
2	L'hérédité et l'éducation détermine toute notre personnalité et surtout notre caractère. Nos efforts personnels ne peuvent rien changer			
3	J'ai l'impression que ma vie est une suite d'événements que je suis incapable de maîtriser. Je me sens entraîné malgré moi vers des issues indésirables.			
4	La plupart de ceux qui réussissent dans la vie doivent leur succès à la chance ou à des gens qui les aident et les appuient.			
5	Quand je perds le contrôle d'une situation, c'est très souvent à cause de mon manque d'adresse et de savoir-faire.			
6	Pour éloigner les malheurs de ma maison, il suffit de clouer au-dessus de la porte un fer à cheval ou une médaille sacrée.			
7	Quand je pense à mes succès passés, je trouve que c'est arrivé uniquement parce que je me suis donné la peine de faire des efforts et non à la chance.			
8	Les guerres, les maladies et les catastrophes naturelles sont des punitions que le ciel nous envoie. Il n'y a pas moyen pour les éviter.			
9	Malgré tout ce que l'on dit de la chance et du hasard, je trouve qu'ils ne jouent pas un rôle important dans la vie des hommes			
10	Les prières et les bons souhaits de guérison ne suffisent pas à guérir un malade. Il doit se soigner.			
11	Je ne suis pas responsable de mes échecs. Je suis très souvent victime de la malchance, du hasard ou de la malveillance des autres.			

12	Je crois fermement à la lecture de l'avenir dans le marc de café et dans les cartes. Je consulte de temps en temps l'horoscope pour connaître mon avenir.			
13	Pour vivre heureux, les êtres humains doivent œuvrer pour la paix et la justice sociale. De la sorte ils pourront éviter les guerres et les malheurs.			
14	Les scientifiques doivent faire quelque chose pour protéger le monde des catastrophes naturelles. L'humanité peut dompter la nature sauvage.			
15	Je suis persuadé qu'il existe des forces inconnues et terribles qui règlent notre destin et contre lesquelles nous ne pouvons pas lutter.			
16	Quand je ne réussis pas dans certaines matières, c'est très souvent parce que les questions étaient difficiles ou que la correction a été sévère ou injuste.			
17	Les malheurs des hommes sur cette terre ont pour origine le système social malade et la société pourrie dans lesquels ils vivent.			
18	Grâce à mon intelligence et à mon savoir-faire, je suis capable de réussir partout et dans tout ce que je décide de faire.			
19	Une bonne éducation et une bonne formation sont nécessaires pour réussir dans la vie			
20	Certains astrologues ont prédit de grands événements pour cette année. Ils savent réellement ce qui va arriver.			
21	Si les jeunes d'aujourd'hui ont des problèmes qu'ils n'arrivent pas à résoudre, c'est parce qu'ils ont grandi dans un mauvais système familial.			
22	La chance et le hasard ne font pas l'histoire. C'est la lutte des peuples qui renverse les situations.			
23	Les grandes décisions ne se jouent pas à pile ou face. Il faut réfléchir longuement avant de faire son choix.			

24	A la base de tout échec on trouve inmanquablement l'un ou l'autre des facteurs suivants : l'incompétence, la paresse et l'ignorance.			
----	--	--	--	--

	Lisez attentivement chacune des phrases suivantes, puis cochez (x) la case qui correspond à votre réponse. Une seule réponse par ligne.	Tout à fait vrai	Plus ou moins vrai	Faux
25	Je suis très à l'aise dans mes relations sociales. J'ai beaucoup d'amis qui m'aiment sincèrement et je réagis positivement avec eux.			
26	Je suis plein d'ambitions et je suis prêt à tout pour les réaliser, cependant je refuse de recourir à n'importe quels moyens pour arriver à mes fins.			
27	Je ne suis pas satisfait de ma situation actuelle. J'aurais pu être meilleur si les circonstances avaient été différentes et si la chance aurait de mon côté.			
28	J'ai continuellement besoin de la présence des autres et de leur affection. Je veux que tout le monde s'occupe de moi et qu'on me fasse des compliments.			
29	Je n'aime pas beaucoup la compagnie des autres, je choisis souvent la solitude pour me mettre à l'abri des tracasseries.			
30	Je suis très prudent et je réfléchis longuement avant d'agir. Je ne prends jamais des décisions à la hâte. Je consulte toujours quelqu'un pour un bon conseil.			
31	Je suis gêné de voir que certains de mes camarades sont meilleurs que moi, et que certains réussissent mieux que moi. Je me sens dévalorisé et jaloux.			

32	Je trouve que je suis raté et je ne vaud rien ; que j'ai beaucoup de défauts et que suis franchement inutile. Ma vie ne correspond pas à la vie idéale que je me fais d'elle.			
33	J'ai tendance parfois à prendre des gros risques quand il s'agit de réaliser un projet important. Et je n'hésite pas à faire ce que les autres n'osent pas faire.			
34	Je fais tout mon possible pour passer inaperçu. Je ne dis pas ce que je pense, je ne parle pas en public et je pose très peu de questions pour ne pas paraître ignorant ou peu intelligent.			
35	Quand je suis seul, je fais très souvent un examen de conscience pour évaluer mes actions. Il m'importe de savoir où j'ai mal agi et j'essaie de trouver le moyen de réparer.			
36	Je ne suis pas très courageux et j'ai peur de perdre ; j'abandonne très vite lorsque je sens que je ne tiens plus la situation en main.			
37	Il m'arrive très souvent de faire des bêtises, mais dans l'ensemble je ne me sens coupable de rien et je trouve que j'ai beaucoup des bonnes qualités.			
38	Je suis en conflit permanent avec mon entourage. On ne m'écoute pas et on ne cherche pas à me comprendre. Je me sens négligé et rejeté.			
39	Mon premier objectif dans la vie, après le succès professionnel, est de fonder une famille et d'avoir des enfants. Le reste est moins important pour moi.			
40	je suis très nerveux ces derniers temps. Je me sens écrasé sous un tas de soucis et de problèmes. Je n'arrive pas à ramener la tranquillité dans mon cœur.			
41	Je ne supporte pas qu'on me critique ou qu'on dise du mal de moi. Ça me met en colère et je réagis violement.			

42	Je n'ai aucune raison de ne pas être heureux. Ma situation est meilleure que celle de la plupart de mes camarades. Et puis j'ai tout ce dont j'ai besoin dans ma vie.			
43	Je ne suis pas rancunier ; je pardonne toujours à celui qui m'a fait du mal et je ne cherche jamais la vengeance.			
44	J'ai confiance en moi et en mon jugement. Les opinions des autres sur moi ne m'importent pas. Je n'attends pas que l'on soit d'accord avec moi et que l'on dise que j'ai raison.			
45	je n'aime pas changer mes habitudes, même quand elles sont mauvaises. Il me faut beaucoup de temps et d'efforts pour m'adapter à une situation nouvelle.			
46	Je suis mal à l'aise dans mes relations avec les autres. Je sens qu'on n'est pas sincère avec moi et que certains essaient de me nuire ou de m'exploiter.			
47	Je suis d'un tempérament brulant et combatif. Je ne supporte pas les autres et je suis prêt à tout pour défendre mes droits. D'habitude, je n'abandonne pas facilement mon combat.			
48	Il m'arrive de temps en temps de passer par des périodes de découragement et de pessimisme. J'ai parfois des idées de mort, mais j'essaie toujours de remonter la pente.			

Bibliographie

1. Acton G.: *"Measurement of impulsivity in a hierarchical model of personality: implication for substance use"*, Substance Use & Misuse, 38 (1), 2003
2. Angel P. et Angel S. : *"Familles et toxicomanies"*, Paris, Editions Universitaires, 1989.
3. « *Drogue : mauvaise répartition géographique des centres de désintoxication et insuffisance de places* », l'orient le jour, magazine, Beyrouth 10/05/2011
4. Barnard M.: *"Drugs in the Family - The Impact on Parents and Siblings"*, University of Glasgow, Joseph Rowntree Foundation, North Yorkshire, 2005.
5. Battaglia N. et Gierski F.: *"L'addiction chez les adolescents"*, de boeck solal, paris, 2014
6. Battaglia N. et Gierski F.: *"L'addiction chez les adolescents"*, de boeck solal, paris, 2014
7. Bee H. ET Boyd D. : *"Les âges de la vie"*, De Boeck, Canada, 2003
8. Bendahman H. et col, « *Du pulsionnel au culturel* », Paris l'Harmattan, 2008
9. Benoît J.C., Malarewicz J.A., Beaujean J., Colas Y. et Kannas S. : « *Dictionnaire clinique des thérapies familiales systémiques* », Edition ESF, Paris, 1988
10. Bénony H. « *Le développement de l'enfant et ses psychopathologies* », Paris, Nathan Université, 1998.
11. Bergeret J. : *"Psychologie pathologique: théorique et Clinique"*, Masson, Paris, 2008
12. Bergeret J. « *la personnalité du toxicomane* », Précis des toxicomanies, Masson, 1984.
13. Bérubé L. : « *Terminologie de neuropsychologie et de neurologie du comportement* », Les Éditions de la Chenelière Inc., Montréal, 1991.
14. Billieux J. et Van Der Linden M. : « *Addictions et mécanismes d'autorégulation : Pour une approche multifactorielle et dynamique* », Psychotropes, 1 (16), 2010

15. Blos P. : *“Les adolescents, essai de psychanalyse”*, Stock, Paris, 1984
16. Bonaparte Marie : *« Mythe du vin de l'intendance »*, in Internationale Zeitschrift für ärztl, Psychoanalyse, 1941.
17. Bonnet A. et Pedinielli J.-L. : *« Processus et subjectivité dans l'addiction »*, Psychologie française, 55(4), 2010
18. Braconnier A. and Olievenstein C. : *“Les tentatives de suicides chez les toxicomanes actuel”*, Revue neuropsychiatrique infantile, 22, 1974
19. Brochu S. : *“ Drogue et Criminalité”*, Presses Universitaires de Montréal, Québec, Canada, 2006
20. Brook J. S., Chenshu Z., Koppel J. et Brook D. W.: *« Pathways from Earlier Marijuana Use in the Familial and Non-Familial Environments to Self-Marijuana Use in the Fourth Decade of Life »*, American Journal on Addictions, 2008.
21. Brook J. S., Whiteman M., Gordon A. S. & Brook D. W.: *“Paternal determinates of female adolescent marijuana use”*, Developmental Psychology, 1984.
22. Bruchon-Schweitzer M. & Boujut E.: *« Psychologie de la santé. Concepts, méthodes et modèles »*, Dunod, Paris, 2014
23. Brusset B. *« Dépendance addictive et dépendance affective »*, Revue française de psychanalyse, 2004.
24. Chami A.: *« Le roman familial, du fantasme de l'enfant trouvé à celui du batard œdipien »*, Psy-Echo, Annales de psychologie, volume 25, 2009.
25. Cooms, R. H. & Paulson, M. J.: *“Contrasting family patterns of adolescent drug users and onusers”*. Dans R. H. Coombs (Ed.), The family context of adolescent drug use. New York: Haworth Press, 1988.
26. Cormier D., Toxicomanies : *« styles de vie »*, Gaétan Morin éditeur, 1984.
27. De Mijolla A., Shentoub S.A. : *« Pour une psychanalyse de l'alcoolisme »*, Petite bibliothèque Payot, 1981.
28. Decamps G. : *« Psychologie de sport et de la santé »*, Bruxelles, De Boeck, 2011
29. Decherf G., Knera L. et Darchis E.: *« Souffrance dans la famille »*, Collection Explorations psychanalytiques, Paris, 2003

30. Deutsch H.: *“Zum Psychologie der manisch depressiven Zustand”*, 1933
31. Diatkine R. : *“l’adolescent et l’usage des drogues, Point de vue psychologique”*, Information psychiatrique, 50, 1974
32. Dishion T. J., Patterson G. R., Stoolmiller M. et Skinner M. L.: *“Family, school, and behavioral antecedents to early adolescent involvement with antisocial peers”*, Developmental Psychology, 1991.
33. Dor J. : *« Introduction à la lecture de Lacan »*, Éditions Denoël, Paris, 2002
34. Elkaim M. *« Panorama des thérapies familiales »*, seuil, 1995.
35. Ersche K. D., Turton A.J., Pradhan S., Bullmore E. T. and Robbins T.W. : *“Drug addiction endophenotypes: impulsive versus sensation- seeking personality traits”*, Biological Psychiatry, 68(8), 2010
36. Escande C. : *« Passions des drogues : les figures du ravage »*, Éditions Érès, collection « Arcanes, Apertura », 2002
37. FAIN M. : *“Le psychanalyste à l’écoute du toxicomane”*, Paris, Dunod, 1981.
38. Fenichel O. : *« La théorie psychanalytique des névroses »*, Paris, PUF, 1953.
39. Fernandez L. et Sztulman H. : *« Les modèles psychologiques de l’addiction»* Psycho-e-print, 2002.
40. Ferrari P. : *“Actualité en psychiatrie de l’enfant et de l’adolescent”*, Flammarion, Paris, 2001
41. Flynn W.R.: *“Drug abuse as a defense in adolescence”*, Adolescence, 8, 31, 1973
42. Freud A. : *« Le moi et les mécanismes de défense »*. Paris, Presses Universitaires de France, 1952.
43. Freud A. : *« Le normal et le pathologique chez l’enfant »*, Gallimard, Paris, 1968.
44. Freud S. : *« Le clivage du Moi dans les processus de défense »*, Nouvelle revue psychanalytique, 2, 1938
45. Freud S. : *« le mot d’esprit et ses rapports avec l’inconscient »*, Gallimard, 1978.

46. Freud S. : « *La naissance de la psychanalyse* », trad. Fr. Berman A., Paris, Presses Universitaires de France, 1956.
47. Freud S. : « *Trois essais sur la théorie de la sexualité* », Gallimard, 1962.
48. Gentle D.: « *Pathological video-game use among youth ages 8 to 18. A national study* », Psychological Science, 20(5), 2009
49. Giancola P. R., Mezzich A. C., Clark D.B. & Tarter R. E. : « *Cognitive distortions, aggressive behavior, and drug use in adolescent boys with and without a family history of substance use disorder* », Psychology of Addictive Behaviors, 13(1), 1999
50. Glover E.: « *on the etiology of drug addiction* », International Journal of Psychoanalysis, vol. 13, 1932.
51. Goethe J.W.J.V. : « *vérité et Poésie* », Traduction par Jacques Porchat, Librairie de L. Hachette et C^{ie}, 1862 (Œuvres VIII. Mémoires de Goethe).
52. Gonet L. : « *Adolescents, drogues et toxicomanie* », Collection « l'Essentiel », Chronique Sociale, 1992.
53. Green A. : « *Narcissisme de vie, narcissisme de mort* », Les Editions de Minuit, 2007
54. Griffiths M.: « *Online video gaming: what should educational psychologists know?* », Educational Psychology in Practice, 26(1), 2010
55. Grumbergur B. : « *le narcissisme* », Payot, Paris, 1971
56. Guindon J. : « *les étapes de la rééducation des jeunes délinquants... et des autres* », éditions Fleurus, 31 rue de Fleurus, Paris 6^e, 1977.
57. Gutton Ph. « *Les pratiques de l'incorporation* », in Adolescence, 1984.
58. Guyon L. et Bertrand M. A. : « *Famille et toxicomanie* », Drogues, santé et société, Volume 1, numéro 1, 2002.
59. Hachet P. : « *le psychologue et le toxicomane* », Dialogue, 2003/1 no 159.
60. Hachet P. : « *Les toxicomanes et leurs secrets* », Les Belles Lettres / Archimbaud, 1996.
61. Hachet P. : « *Les toxicomanes et leurs secrets* », Les belles lettres, Archimbaud, 1996.
62. Haeckel E. « *Generelle Morphologie der Organismen* », Berlin, Reimer, 1866.

63. Han D.H., Kim Y.S., Lee Y.S, Min K.J. & Renshaw P.F: "*Changes in cue-induced, prefrontal cortex activity with video-game play*", *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, 13(6), 2010,
64. Harnishfeger K.K. & Bjorklund D.F.: "*The ontogeny of inhibition mechanisms: a renewed approach to cognitive development*", Foundation, 1, 1993
65. Heinrich-Leget et Jacob C. : « *Psychotropes, Grandir parmi les addictions* », *Revue internationale des toxicomanies et des addictions*, De Boeck Supérieur, Vol. 15, 2009
66. Honey P. & Mumford A.: "*the Manual of Learning Styles*", 1992.
67. Houdé O. : « *La psychologie de l'enfant* », PUF, Paris, 2009
68. Iselin A.-M. & Decoster J.: "*Unique relations of age and delinquency with cognitive control*", *Journal of Adolescence*, 36(2), 2011
69. Jackson D., "*The question of Family Homeostasis*", *Psychiatric Quartely Supplement*, 31, 1957.
70. Jacques J.-P. : « *Pour en finir avec les toxicomanies* », De Boeck Université, 1999.
71. Jeammet P. : « *Adolescence et Dépendance* », *Psychotropes*, 11(3), 2005
72. Jeammet Ph. : « *Conduites de dépendance du sujet jeune* », Paris, ESF, 1995.
73. Karam E.: "*Substance Use and Misuse in Lebanon: the Lebanon Rapid Assessment and responses Study*", Edition United Nation Office on drugs and Crime in North Africa and the Middle East, 2003
74. Karila L. et Reynaud M. : « *Guide pratique de thérapie cognitive et comportementale, troubles liés à l'usage de cocaïne ou de drogues stimulantes* », Médecine Science. Publication Lavoisier, éd. Elodie Lecoquerre, 2012.
75. Karl A. : les relations psychiques entre le sexe et l'alcool », in œuvres complètes, tome 1, Paris, Payot, 1965.
76. Khemiri A. et Derivois D. : « *L'addiction à l'adolescence : entre affect et cognition. Symbolisation, inhibition cognitive et alixithymie* », *Transfert de connaissance, Drogue, santé et société*, vol. 10 n° 2, 2011

77. Kim M.G. & Kim J.: *"Cross-validation of reliability, convergent and discriminant validity for the problematic online game use scale"*, Computers in Human Behavior, 26(3), 2010
78. Klein M. : « Essai de psychanalyse », trad. Fr. Derrida M., Payot, Paris, 1967
79. Ko C.H., Liu G.C., Hsiao S., Yen J.Y., Yang M.J., Lin W.C., Chen C.S.: *"Brain activities associated with gaming urge of online gaming addiction"*, Journal of Psychiatric Research, 43 (7), 2009
80. Kristal H. and Raskin H.A.: *"Drugs dependence"*, Detroit, Wayne state, University press, 1970.
81. Lacan J. : « *Ecrits* », Paris, Seuil, 1966.
82. Lalonde P. : *"La personnalité psychédélique"*, toxicomanie, 6, 1973
83. Laplanche J. et Pontalis J.-B. : « *Vocabulaire De La Psychanalyse* », delta, puf, 1996.
84. Le Poulichet S. *"La toxicomanie"*, - inédit-, Séminaires psychanalytiques de Paris, Conférences 1988-1989.
85. Le Poulichet S. : *"Toxicomanies et psychanalyse - les narcoses du désir"*, Paris, PUF, 1987.
86. Lebovici S., Diatkine R. et Soule M. : « *Nouveau traité de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent* », Quadrige, PUF, 1999
87. Lebovici S. : *"Quelques réflexions sur l'utilisation de drogues par les adolescents"*, informations Psychiatriques, 47, 1971
88. Ledoux S., Miller P., Choquet M. et Plant M.: *"Family structure, parent-child relationships, and alcohol and other drug use among teenagers in France and the United Kingdom"*, Alcohol and Alcoholism, 2002.
89. Lemmens J.S., Valkenburg P.M. & Peter J.: *"Development and validation of a game addiction scale for adolescents"*, Media Psychology, 12(1), 2009
90. Li C. R. & Sinha R.: *"Inhibitory control and emotionnel stress regulation: Neuroimaging evidence for frontal-limbic dysfunction in psycho-stimulant addiction"*, Neuroscience and behavioral Reviews, 32(3), 2008

91. Loonis E., Peele S. : « *Une approche psychosociale des addictions toujours d'actualité* ». Bulletin de Psychologie, 53(2), n° 446, 2000.
92. Maisondieu J. et Métayer L. : « *Les thérapies familiales* », PUF, Point Delta, Paris, 2009
93. MGR Barragan J. L. : « *Eglise, Drogue et Toxicomanie* », Les éditions du Cerf, Paris, 2002.
94. Milner M. « *A life of One's Own* », Londres, Chatto & Windus, 1934, Harmondsworth: Penguin Book, 1952.
95. Minuchin S. : « *Familles en thérapie* », Paris, Éd. Universitaires, 1979
96. Minuchin S., « *Familles en thérapie* », Paris, Éd. Universitaires, 1979.
97. Minuchin S., Rosman B. & Baker L.: « *Psychosomatic Families: Anorexia Nervosa in Context* », Cambridge, Harvard University Press.
98. Morel A., Herve F., Fontaine B.: « *Soigner les toxicomanes* » Dunod, Paris, 1997.
99. Morgenröthe Trad., Aurore. « *Pensée sur les préjugés moraux. Œuvres philosophiques complètes* », tome IV. Gallimard, 1970.
100. Muscat R., Korf D.-J., Negreiros J. et Vuillaume D. : « *Tendances de la recherche sur les drogues* », Edition conseil de l'Europe, Strasbourg, 2010
101. Nasio J. D. : « *Enseignement des 7 concepts cruciaux de la psychanalyse* », petite bibliothèque Payot, Paris, 2001
102. Obot I. S., Wagner F.A. et Anthony J. C.: « *Early onset and recent drug use among children of parents with alcohol problems: Data from a national epidemiologic survey* », Drug and Alcohol Dependence, 2001.
103. Olievenstein C. : « *les non-dit des émotions* », Editions Odile Jacob, 1988.
104. Parker J.S. et Benson M.J. : « *Parent-adolescent relations and adolescent functioning: self-esteem, substance abuse, and delinquency* », Adolescence, 2004.
105. Safran J.D. & Grenberg L.-S.: « *Emotion, psychotherapy and change* », The Guilford Press, New York, 1991

106. Bailly D. et Venisse J.-L. : « *Dépendance et conduites de dépendance* », Masson, Paris, 1994
107. Postel J. : « *dictionnaire de psychiatrie et de psychopathologie clinique* », Larousse, Paris, 1993
108. Rado S. : « *La psychanalyse des pharmacothymies* », in : Revue Française de Psychanalyse, vol.39, N°4, 1975.
109. Richard D. et Senon J. -L. : « *Dictionnaire des Drogues, des toxicomanies et des dépendances* », Larousse, 1999
110. Roazen P. « *La pensée politique et sociale de Freud* », édition Complexes, 1968
111. Roques B. : la première édition québécoise « *Drogues : savoir plus, risquer moins* »
112. Rosenfeld H. : « *Etats psychotiques* », Paris, PUF, "Le fil rouge", 1976
113. Rosenfeld H.A. : « *De la toxicomanie* », Revue française psychanalytique, 25, 1961
114. Savitt R.A.: « *Psychoanalytic studies on addiction: ego structure in narcotic addiction* », Psychoanal. Quart., 32, 1963
115. Segal H. : « *Introduction à l'œuvre de Mélanie Klein* », PUF, Paris, 1969
116. Shedler J. et Block J.: « *Adolescent drug use and psychological health: A longitudinal inquiry* », American Psychologist, 45, 1990.
117. Silva P. : « *Notes sur le traitement de la psychopathie* », trad. Fr. Beaufiles N., Psychiatr. enfant, 14, 1971
118. Simmel E.: « *Psychoanalytic Treatment in a Sanatorium* », International Journal of Psychoanalysis, 1929.
119. Simons R.L., Lin K.-H. & Gordon L.C., « *Socialization in the family of origin and male dating violence: A prospective study* », *Journal of Marriage and the Family*, 60, 1998.
120. Sotile Wayne M., Julian Alexandre, E. Henry Susan, O. Sotile Mary: « *Family Apperception Test* », ECPA, les Editions du Centre de Psychologie Appliquée, 1999.

121. Soulé M. : « *L'endormissement se fait dans une aire d'illusion, les troubles du sommeil de l'enfant* », Expansion scientifique, Paris, 1977
122. Stacy A.-w., Ames S. L., Sussman S. and Dent C.-W. : « *Implicit cognition in adolescent drug use* », Psychology of Addictive Behaviors, 10(3), 1996
123. Tejeiro Salguero R.A. & Moran R.M.B.: « *Measuring problem video game playing in adolescents* », Addiction, 97(12), 2002
124. Thevenot A. : « *Genre et fonctions parentales* », L'ACTU, journal électronique interne de l'université de Strasbourg.
125. Torok M. et Abraham N. « *L'écorce et le noyau* », Paris, Aubier-Montaigne, 1971.
126. Van Rillaer J. : « *La nouvelle gestion de soi* », Margada, 2012.
127. Vitaro F., Tremblay R.E. et Zoccolillo M., « *Alcoolisme paternel, consommation de psychotropes à l'adolescence et facteurs de protection* », *Revue Canadienne de Psychiatrie*, 44, 1999.
128. Wallon Henri. « *L'évolution psychologique de l'enfant* », Armand Colin, 1968.
129. Watzlawick P. et coll. « *Une logique de la communication* », Paris : Seuil, 1972
130. Vitaro F., Assaad J.-M. et Carbonneau R. : « *Les enfants de parents affectés d'une dépendance : bilan des connaissances et leçons pour l'intervention* », Comité permanent de lutte à la toxicomanie, Montréal, Québec, 2004.
131. Watzlawick P. et coll. : « *Une logique de la communication* », Paris : Seuil, 1972
132. WidlÖcher D. : « *Adolescence normale ou pathologique* », Rev. Prat., 26, 1976
133. Wieder H. and Kaplan E.H.: « *Drug use in adolescents* », Psychoanal, Study Child, 24, 1969
134. Winnicott D. W. : « *De la pédiatrie à la psychanalyse* », Payot, Paris, 1969

135. Winnicott D.W. et Bost B. : « *Conversations ordinaires* », Gallimard, Paris, 1988.
136. Winnicott D.W., « *Jeu et réalité* », folio essais, Gallimard, 1975.
137. Young K.S.: “*Cognitive behavior therapy with Internet addicts: Treatment out-comes and implications*”, Cyber Psychology & Behavior, 10(5), 2007
138. Zimmerman D.:” *Addiction research of Ontario*”, the journal, 2, 1973

www.lebanesemedicaljournal.org/articles/58-2/original3.pdf

www.drogues-dependance.fr/

www.ifac-addictions.fr/l-addiction-aux-jeux-de-hasard-et-d-argent.html