

Mémoire

Psychopathologie des conduites à risques

Psychopathology of risk-taking behaviours

J.-L. Pedinielli ^{a,*}, G. Rouan ^b, G. Gimenez ^c, P. Bertagne ^d

^a *Laboratoire Psyche, psychopathologie, UFR de psychologie, université de Provence. 29, avenue Robert-Schuman, 13621 Aix en Provence cedex 1, France*

^b *Laboratoire Psyche, psychologie clinique, université de Provence. 29, avenue Robert-Schuman, 13621 Aix en Provence cedex 1, France*

^c *Laboratoire Psyche, UFR de psychologie, université de Provence. 29, avenue Robert-Schuman, 13621 Aix en Provence cedex 1, France*

^d *Psychiatre. 9, cours Napoléon, 20000 Ajaccio, France*

Disponible sur internet le 15 septembre 2004

Résumé

La clinique des conduites à risques (tentatives de suicide répétées, addictions avec ou sans produit, certaines conduites sexuelles, certains sports, certaines conduites automobiles, jeux, roulette russe...) montre qu'à côté de situations de méconnaissance (dénier du risque), existent bien des comportements dans lesquels le défi du risque est une condition nécessaire. L'interprétation psychopathologique fait appel à quatre modèles différents mais complémentaires : recherche de sensations en maintenant une opposition entre sensations (physiques) et émotions (élaborées psychiquement), tentative de maîtrise de l'excitation provoquée par l'objet libidinal, conduite ordalique permettant un « auto-engendrement » et addiction (économie parallèle de réduction du désir au besoin). Ces modèles ont en commun l'existence de troubles identitaires, la promotion d'une coïncidence avec le Moi-idéal, et de tenter d'éviter l'assujettissement à l'objet.

Abstract

Description of risk-taking behaviours (repeated suicide attempts, addictions with or without drugs, some sports activities, some forms of car driving, some games as "russian rulet") shows two possibilities: risk denial (non recognition of risk) and risk challenge (recognition of risk). From a clinical point of view, the description of those behaviours needs the recognition of difference between post-modern cultural activities and pathological behaviours. Concept of "risk" was not regarded as a good principle of classification before, and the class of "risk taking behaviours" is a new category of diseases. In the past, risk-taking behaviours have been considered as indirect self-destructive behaviours or as addictions. Now, that class of pathological behaviours is autonomous and requires, as characteristic, the active search of danger without precaution. Generally, risk-taking behaviours begin with an "initiation experience", which is keeping a high psychical importance, patients trying to obtain the same satisfaction by repetition of acts. Psychopathological interpretation leads to different patterns: 1/ sensation seeking, and opposition between sensations and emotions, 2/ mastery of libidinal excitation, 3/ "ordalic" behaviour, and 4/ new libidinal economy and repetition. The first conception is based on Zuckerman theory ("sensation seeking theory"). Some patients may experience a low level of cortical arousal and risk-taking behaviours may help them in producing excitation. This theory could explain some parts of those behaviours. But an additional factor is necessary: the opposition between sensations (physiological) and emotions (psychical, affects, feelings). The main problem is that taking risk patients suffer from experiencing emotions, which threaten them and try to avoid them in producing high sensations. The theory of mastery of libidinal excitation develops the idea that object relationship are threatening the subject who seems unconsciously depending on the libidinal object. Jeammet, Marcelli insist on the default of "narcissic seating" or on the fragility of primary narcissism among those patients. In front of the excitation induced by libidinal objects, a psychical working out is impossible. So the patient tries to control or to avoid the excitation by some acts (acting out). Pleasure of risk-taking behaviours derives from the physical sensations and, above all, from the victory on the power of the libidinal object. Secondary, the pleasure is depending from the attitude of the others: fascination, connection with a group of initiate persons. The theory of ordalic behaviour insists on the problem of identity. Ordalic behaviours are considered as repeated

* Auteur correspondant. Résidence parc Impérial, Le Taverny B3, route des Cèdres, 20000 Ajaccio, France.

Adresses e-mail : Jean-Louis.Pedinielli@wanadoo.fr (J.-L. Pedinielli), clinic@aixup.univ-aix.fr (J.-L. Pedinielli), g-rouan@aixup.univ-aix.fr (G. Rouan), patho@aixup.univ-aix.fr (G. Gimenez), Pascale.Bertagne@wanadoo.fr (P. Bertagne).

acts of facing to danger; they lead to a feeling of regeneration, of new birth by facing with death. The principal aims of ordalic behaviours are not a self-destruction but the possibility of living. Some patients have such identity and narcissic problems that they have to repeat those ordalic experiences to maintain the "positive" consequences of the behaviour. The ordalic behaviours allow having body limits, to cancel the difference between Ego and Ideal Ego, to produce symbolic identity. Some risk-taking behaviours are repeated and some patients begin dependent on the experience. Some authors regarded these behaviours, in that case, as addictions (repetition and dependence) to risk. The first problem is to understand what "risk" is representing in the subjectivity because of the certainty and uncertainty of the consequences of the action. The second aspect is that the theory of addictions brings an interpretation of risk-taking behaviours. The theory insists on some transformations: need instead of wish, material object instead of libidinal object, and specific action instead of demand... Some patients with risk-taking behaviours show a lack of introjections and a strong use of incorporation. The four interpretations are not opposed but complementary. Those interpretations may share the same principle: the behaviour is used to avoid dependence to the libidinal object and leads to another dependence.

Mots clés : Conduites addictives ; Dépendances ; Psychanalyse et psychopathologie analytique

Keywords: Addictive behaviour; Dependence; Psychoanalysis and psychoanalytical psychopathology

Si la pensée, la fascination, l'observation du risque sont anciennes en psychopathologie (agirs violents, suicides, toxicomanies, sexualités dangereuses...), avec la catégorie « conduites de (à) risque(s) » on assiste à un remaniement taxinomique et psychopathologique selon deux axes :

- reconnaissance et extension du champ des comportements à risques ;
- proposition de paradigmes psychopathologiques originaux. Comme pour toute catégorie récente, la question de la pathologie se pose, notamment dans une société qui fait des « sports de l'extrême », des « cascades », une école de précision par la maîtrise du risque et qui, « désenchantée » [8], promeut l'individualisme et l'esthétique de la prise de risques.

1. Spécificité des conduites à risques : la recherche active du risque

L'émergence de la classe « conduites à risques » est récente, la notion de risque (objet recherché par ces conduites) n'étant pas un critère retenu par les psychopathologues classiques pour regrouper certains comportements. Cette notion (le risque) et les conduites pathologiques qui le recherchent étaient rangées et perçues différemment : le risque avait principalement été conçu jusqu'alors comme la conséquence de certains comportements. Hormis les suicides réussis pour lesquels on pensait que la mort était désirée et recherchée en tant que telle, les comportements comportant une prise de risques (actes médico-légaux, autoagressions, toxicomanie, alcoolisme, conduites passionnelles...) étaient perçus, non comme des recherches actives du risque, mais comme des actes répondant à une autre fin : plaisir, annulation d'une souffrance, jouissance...

La catégorie des « conduites à risques » décrit cliniquement un rapport plus « actif » au risque, le sujet le recherchant et s'affrontant intentionnellement à lui : actes délibérés et répétitifs réalisés en relation avec ce que procure le danger et non pas comportements imposés par le travail, le mode

d'existence ou un trouble psychique caractérisé. La conduite automobile risquée, la roulette russe, par exemple, procurent au sujet des bénéfices plus par la recherche du risque lui-même que par sa méconnaissance. L'opposition entre risque « perçu » et risque « subi », que les travaux américains distinguent en opposant « *risk behavior* » et « *risk-taking behavior* » [21,17,7], est ainsi reprise.

Le regroupement dans une catégorie nosologique isolée apparaît comme une originalité taxinomique, encore que peu ratifiée par les classifications générales. Farberow [10] en avait probablement été un précurseur lorsqu'il distinguait les « comportements autodestructeurs indirects » des « comportements autodestructeurs directs » qui, eux, participaient plus directement du registre suicidaire. Sa liste des autodestructions indirectes était toutefois hétérogène et développée à l'excès — aggravation d'une maladie somatique par le fait du malade lui-même, toxicomanie, hyperobésité, alcoolisme, automutilation, accidents répétés, anorexie, comportements violents, jeu compulsif, cascades, sports dangereux... — mais le risque objectivement encouru était le principal critère de définition et de classement de ces troubles. Pourtant, le terme « indirect » venait attester que la recherche de la destruction n'est pas le résultat clairement visé ; si la recherche intentionnelle et consciente d'un risque est bien mentionnée, Farberow la réduit aux seuls sports à risques et à certains jeux (spéculation boursière par exemple), mais sans attacher d'importance psychologique particulière à la notion de risque.

L'inclusion de certaines des « conduites à risques » dans le groupe des addictions n'a pas apporté de mutation essentielle, ni pour le statut psychopathologique du risque, ni pour la compréhension des comportements risqués. Les critères de l'addiction sont, pour Goodman [12], l'impossibilité à résister aux impulsions à réaliser ce comportement, la sensation croissante de tension précédant immédiatement le début du comportement, le plaisir ou soulagement pendant l'acte, la sensation de perte de contrôle pendant la réalisation, la répétition du comportement, sa persistance malgré la perception de ses effets négatifs, la dépendance : toxicomanies,

alcoolisme, jeu pathologique, mais aussi boulimie, tentatives de suicide répétées, comportements sexuels compulsifs, voire achats compulsifs ou encore excès de dépense physique ou de travail, peuvent être considérés comme des addictions. Mais la conception de Goodman fait encore du risque un élément secondaire du comportement. Intégrer les conduites à risques dans les addictions ne permet ni une bonne description ni la découverte d'un processus commun : contrairement aux addictions, les conduites à risques n'impliquent pas obligatoirement la dépendance.

La catégorie de « conduites à risques » vient ainsi réorganiser des comportements jusqu'alors reconnus comme auto-destructeurs indirects ou comme addictions. L'axe nouveau est la prise en compte de la recherche délibérée et de l'affrontement à un danger vital non maîtrisé (risque). Pour Adès [2], elles impliquent l'« engagement délibéré et répétitif dans des situations dangereuses, pour soi-même et éventuellement pour autrui, comportement non imposé par des conditions de travail ou d'existence, mais recherché activement pour l'éprouvé de sensations fortes, du jeu avec le danger et souvent, la mort » : sports « à risque », conduite automobile « à risque », tentatives de suicide répétées, toxicomanie, les conduites sexuelles « à risque », roulette russe... Le risque (combinaison de confrontation au danger et à l'éventualité d'une destruction partielle ou totale) est devenu, dans la définition de cette classe, l'objet déterminant d'une conduite pathologique et non plus l'effet indésirable d'une recherche de plaisir ou de soulagement.

Si l'on suit la définition d'Adès, ces conduites recouvrent deux réalités cliniques : les confrontations volontaires au danger et, secondairement, les conduites potentiellement risquées, mais sans que le danger soit perçu comme tel. Dans les premières, c'est bien la relation de fascination du sujet pour le risque, la non-maîtrise technique de celui-ci et sa maximalisation, qui font qu'une conduite devient « à risques » (au sens de « pour ce que procure le risque »). Dans les secondes, le déni (au sens du refus d'une réalité) est au premier plan.

Bien que tournée vers un risque non immédiatement extrême, la conduite de jeu pathologique illustre bien la complexité de l'imaginaire du risque. Son noyau subjectif réside dans le rapport entre quatre composantes :

- le plaisir d'une prise de risque où le hasard et le risque sont peu contrôlables suscite un espoir auquel le jeu fournit une réponse immédiate ;
- la confrontation au hasard – considéré comme le destin, la chance ou le sort – transforme paradoxalement le statut du hasard, annulé au profit d'une nécessité ;
- le jeu entraîne la production de sensations fortes, l'installation de quasi-automatismes avec impossibilité de s'arrêter, tension, attente, immobilisation du temps, élation ou dépression, espoir « fou » ;
- la possibilité de répétition immédiate annule ce qui s'est passé avant et permet de tout remettre en cause d'un coup. « Le moment le plus excitant c'est quand je perds le plus, où je suis le plus en danger. Tout dépend d'une donne. Quand j'ai beaucoup gagné, je joue encore plus cher [...]

j'ai besoin de ça ! si j'ai de l'argent devant moi ça m'intéresse pas de le jouer j'ai besoin d'être mal à l'aise ou de trouver un plaisir intense ou de vivre dangereusement [...] j'aime frôler le précipice en permanence quand je joue. C'est comme ça que je prends mon pied » disait un joueur. C'est bien la majoration active du risque qui apporte le plaisir, position subjective différente de la méconnaissance du risque (déni) ou de tentative de sa maîtrise.

Comme beaucoup d'autres comportements pathologiques répétés, les conduites à risques suivent une rencontre en apparence fortuite qui constitue une véritable « initiation ». Elle se repère dans le discours des patients à la place mythique qu'occupent la (les) première(s) expérience(s), idéalisée(s) d'autant plus que les conduites actuelles ne sont plus aussi productrices d'effets, tant sur le moment que dans l'après-coup. À mesure que les actes se répètent, ils semblent perdre de leur puissance, de leur efficacité : les sensations ne sont plus aussi fortes, le bien-être secondaire plus entaché de morosité, comme si la muraille de certitude, de toute-puissance se lézardait : « ça n'est plus comme avant » désigne un moment où la jouissance du risque aurait été sans faille et la certitude d'être, inaltérable.

2. Hypothèses psychopathologiques sur les conduites à risques

Les paradigmes psychopathologiques des conduites à risques sont en chantier et se fondent souvent sur des conceptions émanant de la psychopathologie de l'adolescence. Si ces conduites ne sont pas toutes le fait d'adolescents, la plupart débute en effet à l'adolescence. Actuellement, quatre interprétations, non contradictoires (associées chez certains sujets, isolées chez d'autres), prévalent pour rendre compte de la recherche du risque pour le risque. La première conçoit le risque comme un « frisson du danger » et propose de modéliser ces comportements selon l'opposition « sensations vs affect » en mettant l'accent sur la recherche de sensations. La deuxième met en cause la difficulté à supporter l'excitation déclenchée par l'objet libidinal. La troisième modélisation fait référence au modèle de l'« ordalie », selon lequel la confrontation au risque de mort comporterait une fonction défensive et une tentative unificatrice du sujet (illusoire et temporaire). La dernière, issue des travaux sur l'Addiction, met l'accent sur la constitution d'une économie nouvelle et sur les conditions de nécessité d'une répétition.

2.1. *Sensations vs Émotions (ou Affects)*

Ce modèle se penche sur la question de la nature de l'éprouvé. Tandis que la psychopathologie interprétative freudienne classique posait ces comportements comme relevant des motions autoérotiques, l'observation empirique les désignait comme relevant de l'augmentation de tension — non pas de décharge — excluant même la dimension purement érotique, comme l'a montré P. Jeammet [13,14].

Plusieurs auteurs (Adès notamment [1,2]), constatant l'importance de la tension recherchée et la nature de l'éprouvé, se sont référés au modèle psychobiologique de Zuckerman [3,22] aux fins de révéler les particularités de ces agirs. En suivant la théorie de Zuckerman, il apparaît que les conduites à risques, comme toutes les autres recherches de sensations, pourraient avoir une valeur adaptative en modulant un bas niveau d'activation corticale. Le risque pourrait, dans cette perspective biopsychologique, permettre d'obtenir une stimulation qui compenserait ce bas niveau. Ce modèle présente d'incontestables avantages pour rendre compte de l'entrée dans ces conduites, de leur persistance : la recherche de sensations pourrait jouer un rôle essentiel dans la rencontre de la situation de risque et dans son pouvoir à la fois attractif et hédonique. La recherche d'expériences nouvelles, l'attrait pour les stimulations fortes, pour le changement, la nouveauté, la sensibilité à l'ennui, peuvent donner à certaines situations — dont le rôle est implicitement vanté par certains aspects de la culture — le pouvoir d'accroître les sensations ; au-delà, la recherche du risque correspond à la fois à l'émoussement des sensations procurées, à la nécessité de restaurer un équilibre interne que les conséquences de la prise de risques mettent en péril et à une extinction de sensations insupportables. La recherche de sensations se lie à la tentative de maintenir un équilibre interne en résolvant les difficultés ou le déplaisir par la confrontation au danger et les émois qu'elle procure.

Mais ce modèle ne rend pas compte de la dynamique subjective des individus qui développent cette dépendance au risque. Au-delà des réalités biologiques et physiologiques (activation corticale et activation du système limbique, rapports avec les axes dopaminergiques et sérotoninergiques) sur lesquelles il s'appuie, il amène à réfléchir sur le rôle du couple sensations-émotions. Cette recherche de sensations, au-delà de ce qu'elle procure comme réduction des tensions voire comme jouissance, n'est sans doute pas sans effet protecteur contre les émotions — au sens générique adopté par Taylor [20] pour désigner les affects et les sentiments — qui, parce qu'en rapport avec les objets internes, représentent une menace d'annihilation ou de confusion pour le Moi. Les émotions opèrent une faille dans le Moi [14] à travers laquelle les sujets ont le sentiment que l'objet en s'introduisant va mettre en péril leur identité et leur autonomie psychique. En conservant la distinction entre sensations (qui appartiennent au registre de l'effet somatique) et émotions (du registre du représenté), on peut avancer que la prise de risques répétée, à l'instar d'autres conduites, obéit à une hyper-stimulation qui possède aussi une fonction protectrice contre les émotions. Ce point de vue pourrait éclairer les stratégies contrastées de maîtrise que l'on observe : dans certaines conduites à risques, la capacité de maîtrise de la situation fonctionne comme un contrôle de l'objet (ou de la situation) et procure les sensations, alors que dans d'autres conduites c'est précisément l'absence de maîtrise qui attire l'attention, comme si le sujet s'en remettait à une autre instance.

2.2. *Le modèle de la maîtrise de l'excitation libidinale*

Les conduites à risques, qui impliquent un affrontement à un danger non maîtrisé, participent d'une savante construction de l'espace psychique, mais aussi social, par le sujet selon une organisation qui rappelle la structure de la tragédie classique : unité de temps, unité de lieu, unité d'action. Nous sommes ici loin du risque « ordinaire » du fumeur, du buveur ou du drogué. Précisément, la réalité est réduite à son aspect le plus banal, laissant juste un espace où l'élément cherché peut se produire, se révéler : le monde se réduit à la carte que l'on retourne, dans un mouvement qui paraît éternel, au claquement du percuteur sur la chambre vide ou au mouvement du saut risqué. Les conduites à risques impliquent ainsi la création d'un dispositif, d'une machine parfaitement contrôlée, séparée du monde extérieur, servant à produire les conditions de l'action qui, elle, est incertaine dans ses résultats. Cet « autisme » a pour conséquence — et peut-être est-ce son but ? — la neutralisation des investissements objectaux et du pouvoir libidinal de l'objet. Les travaux de Jeammet [13,14], ceux de Marcelli [15,16], en évoquant « l'aménagement pervers » pour ces agirs, montrent qu'il y a recherche d'un objet contrôlé, sous emprise, qui a pour fonction d'empêcher le processus d'intériorisation. L'utilisation de ces aménagements n'est pas le fait de chacun : elle est dépendante du type d'organisation libidinale et, notamment, de la fragilité du narcissisme primaire (« assises narcissiques » de P. Jeammet). Le recours aux conduites à risques est dépendant de la rencontre entre un type de défaillance dans les investissements narcissiques avec un trop plein d'excitations menaçantes et le pouvoir paradoxalement et illusoirement protecteur de la conduite.

Pour supporter les excitations internes liées à l'investissement objectal, avec les risques d'éclatement, les menaces incestueuses qu'elles entraînent, l'appareil psychique, lorsqu'il n'est pas en mesure de les élaborer — c'est-à-dire de les articuler dans le langage et les représentations —, peut tenter de les maîtriser par des moyens comportementaux. La prise de risques possède un premier effet apparemment pacifiant : après la prise de risques, le sujet se sent comme « libéré », plus fort et acceptable à ses propres yeux. En même temps, la prise de risques est une tentative pour contrôler et canaliser la montée de l'excitation qui est suscitée par l'autre, l'objet. Le système relationnel est ainsi modifié dans un sens particulier. Le contrôle des excitations, réalisé par le dispositif, opère une régulation par retournement : passage de la passivité à l'activité, unification du Moi dans l'action, mais aussi désinvestissement de l'objet dans sa radicale différence, jouissance plus que plaisir lié à l'autre.

S'il est indéniable que le risque produit son effet physique, sensoriel, à trois niveaux temporels (l'attente, suprême tension, dans un moment présent qui n'en finit pas, le moment de l'acte et son orgasme d'angoisse voluptueuse, l'après-coup de l'acte et son sentiment d'élévation maniaque), il comporte aussi une autre composante. Il procure un plaisir par le défi et l'incertitude ménageant le triomphe sur l'objet. Le

plaisir de la prise du risque – qui s’associe pour le compléter aux autres plaisirs tirés du comportement [19] — se nourrit aussi de la dimension essentielle de l’altérité. La conduite à risques vise un rapport héroïque aux représentations socio-culturelles du Destin et implique le regard supposé admiratif des autres. Le sujet, dont on sait combien ses défaillances identitaires sont importantes [19] et les assises narcissiques fragiles [14], se pose ainsi, à ses propres yeux, comme unifié par le regard fasciné de spectateurs virtuels. Cette jouissance narcissique se double parfois de la certitude d’être différent des autres, du commun, par appartenance à une catégorie sociale fictive : les joueurs, les membres des bandes de « risque tout »... qui trouvent leur identité et leurs liens dans le fait de réaliser ce qui fait peur aux autres. Les pays martyrisés par la guerre connaissent ainsi des groupes d’adolescents « anciens combattants », désormais à la dérive dans la paix, qui se réunissent pour pratiquer le risque (roulette russe, escalade...), seul lien social maintenu.

2.3. Le modèle de l’ordalie

Le modèle de l’ordalie, édifié par Valleur et Charles-Nicolas [4–6] permet de comprendre, non plus l’intimité du rapport à la sensation ou la relation à l’objet, mais la place qu’occupe l’agir dans le rapport du sujet à son identité. En effet, le risque et les sensations qu’il procure possèdent des particularités : la sensation du risque est liée à l’éventualité de la destruction de soi-même et à la dimension héroïque. La notion de conduite ordalique n’est pas une catégorie nosologique ; ce qui fait qu’une mise en péril répétée devient ordalique c’est la place qu’elle occupe dans l’économie psychique et l’imaginaire d’un sujet. Les conduites ordaliques sont définies comme des actes répétés de mise à l’épreuve, de prise de risques, visant une régénération (« auto-engendrement ») par confrontation à la mort qui possède alors un statut particulier [5].

Ce modèle souligne que la destruction de soi n’est pas recherchée d’emblée par le sujet, mais que l’interrogation sur son être et sa destinée est en cause. Il tente de maintenir son identité en considérant que sa survie est en quelque sorte une « autorisation d’être et de vivre », une « reconnaissance de son être », sans oublier le triomphe mégalomane qui s’est affronté à une expérience mortelle — qui pourrait aussi représenter une confrontation, dans le réel, à la castration, déniée ou rejetée. Mais cette conduite ordalique est insuffisante à fonder le sujet et son effet subjectif se dissout rapidement. Elle nécessite d’être répétée, répétition qui possède trois sources : la compulsion de répétition inhérente à la déliaison produite par le jeu et la pulsion de mort, la jouissance mégalomane de triomphe sur l’objet, et l’échec de la durabilité de l’effet identifiant de la conduite. La conduite ordalique comporte donc plusieurs propriétés, quelque place où on la situe : dans la relation à l’identité corporelle (se donner des limites, se constituer un corps libidinal unifié), dans la relation au Moi-idéal (expérience de toute-puissance), à l’identité symbolique (identification primor-

diale par inscription dans une filiation), à l’Œdipe (confrontation à la castration non assumée). La jouissance corporelle obtenue est secondaire au triomphe sur la mort, la répétition du danger (« au risque d’en mourir ») implique la jouissance mégalomane, d’autant plus que cette mort tire sa force de la crainte qu’elle inspire à l’autre. La conduite ordalique (répétition de la confrontation au danger) restituée par l’acte un Autre tout-puissant qu’il convient de défier, mais aussi de rendre comptable de la possibilité d’exister ; elle est en fait la répétition d’une situation visant à répondre à la question de la dette symbolique à laquelle le sujet ne peut accéder du fait du déni de la castration.

2.4. L’issue addictive – la répétition

Fréquemment, ces conduites à risques sont répétées et leurs auteurs semblent dépendants de leur réalisation. Il ne s’agit pas d’actes fondateurs mais d’agirs qui doivent être réitérés et dont la non-exécution entraîne une forme de malaise psychologique. Les éléments communs aux addictions — l’existence d’une « initiation » (révélation) à l’origine de ce comportement, la répétition, la dépendance (contrainte interne et impossibilité de remettre en cause le comportement), l’utilisation de la conduite comme solution à tous problèmes (« solution commune, systématique et stéréotypée »), le recours à l’agir au préjudice de l’élaboration, la production de sensations corporelles au détriment des émotions — se retrouvent dans nombre de ces conduites à risques. Le modèle spéculatif des addictions peut ainsi éclairer certains aspects de ces conduites. Peut-on alors parler d’une « addiction au risque » et sous quelle forme, c’est-à-dire de quoi le sujet devient-il dépendant, comment passe-t-il d’un usage à une assuétude ?

La dimension subjective du risque n’est pas facile à cerner. En effet que représente le risque pour un sujet, puisque, littéralement, il doit être défini comme un rapport de probabilité ? De ce point de vue, « chance » et « risque » sont peu éloignés : le risque est l’envers de la chance et la figure du joueur devient une analogie descriptive emblématique de cette nouvelle catégorie. La clinique des sujets coutumiers de ces comportements montre que plusieurs catégories de représentations sont constitutives du rapport au risque. D’une part, le risque peut se situer à des niveaux différents : certes la « roulette » du casino, par la perte de gain et la déchéance sociale qu’elle entraîne, peut comporter un danger corporel, mais elle n’est pas comparable à la voie plus directe vers la mort que constitue la « roulette russe ». D’autre part, le risque trouve sa singularité dans un paradoxe : il comporte à la fois une certitude (l’existence d’un danger, menace potentielle pour l’intégrité) et une incertitude (le moment de l’actualisation de ce danger). C’est dans l’incertitude, dans la part laissée au hasard que se situe l’originalité des conduites de risques répétées (« addictives ») et que l’addicté se démarque du cascadeur qui maîtrise le risque par la technique : la conduite à risques permet une apparente liberté qui fascine le sujet.

L'addiction se caractérise par une externalisation, une corporisation, une réification et une emprise : les phénomènes externes prédominent (actes, objets matériels, situations concrètes) sur l'imaginaire, les sensations corporelles, l'utilisation du corps, dominant la vie psychique, les processus internes (sentiments, désirs, conflits, renoncements, pertes...) semblent se transformer en rapport avec des choses, le sujet est prisonnier de son comportement qu'il pense pouvoir contrôler. Ces quatre facteurs (externalisation, corporisation, réification et emprise) dessinent une « économie parallèle » qui correspond à un mode particulier de stimulation et/ou d'apaisement par le biais d'éléments et de situations matérielles contrôlées ou dont le contrôle reste affaire d'« action spécifique » au sens freudien (« processus nécessaire à la résolution de la tension créée par le besoin »), forme particulière de réification du désir. Le processus addictif est donc une « passion du besoin » qui substitue aux invariants du désir ceux du besoin. Ces invariants dessinent une configuration dont l'analyse révèle un mode particulier d'équilibre entre investissements narcissiques et objectaux ainsi qu'une rupture des processus d'*introjection*. L'incorporation symbolique est défaillante et c'est l'acte d'incorporation réelle qui caractérise l'addiction et signe l'échec de toute fonction métaphorique mais aussi représentative. C'est d'un acte réel dont a besoin le sujet pour arriver à produire une modification corporelle qui entraîne la production de représentations.

La conduite addictive et sa logique confrontent souvent le sujet à la mort. Il convient alors de distinguer cliniquement dans les addictions deux processus de rencontre de la mort [18] : la mort comme rupture d'un système de dépendance, et la confrontation à la mort, la différence entre les deux processus s'appuyant sur la distinction entre le jugement d'attribution et le jugement d'existence (Freud, 1925 [11]). Le processus d'incorporation réalisé par les addictions évoque clairement les particularités du jugement d'attribution : dans la boulimie, la toxicomanie, l'alcoolisme, il s'agit d'une recherche de satisfaction, d'une répétition de l'inclusion dans le Moi confondu avec le corps. Le fonctionnement du sujet se situe au plus près du Moi-plaisir originaire : l'admission d'un objet dans le corps correspond à un substitut de l'affirmation originaire (*Bejahung*) selon un processus de démétaphorisation dans lequel le corps en acte réalise le substitut d'une opération psychique. Toutefois, lorsque le processus addictif suppose la présence de mort (addictions « ordaliques » parmi lesquelles se situent les conduites à risque), le phénomène est plus complexe. Il s'y mêle une interrogation sur sa propre existence, une tentative de retrouver une situation antérieurement connue et la réintroduction d'un tiers entre le sujet et le moyen de l'addiction. Ainsi, dans la tentative de suicide addictive — qui représente plus une conduite à risques qu'une réelle recherche de la mort — repère-t-on la recherche d'une situation antérieure qui a porté une forme de plaisir (par excitation et/ou apaisement), une interrogation sur la vie (dois-je vivre ?) qui implique un tiers (le Destin, l'Autre, l'Institution Médicale...) garant de l'existence et de la survie du sujet. La question n'est plus alors

d'incorporer l'objet ou de retrouver à l'extérieur une garantie de l'existence interne de l'objet. Certes il y a bien un phénomène qui rappelle le mécanisme du jugement d'existence puisqu'il est nécessaire de provoquer, au-dehors, l'apparition d'un autre, mais ce qui doit être retrouvé à l'extérieur correspond à une instance tierce et non pas à l'objet constitutif de l'identité. Réintroduire une instance tierce, tenter de la retrouver au-dehors témoigne à la fois des difficultés de son élaboration et de la rupture avec un mode de fonctionnement caractérisé par la dépendance. Les conduites à risques (« le risque pour le risque ») peuvent donc représenter des tentatives de restaurer la fonction d'une instance tierce qui régule le rapport du sujet à lui-même. On mesure alors la différence existant entre les confrontations au danger dans lesquelles le risque est affirmé et celles dans lesquelles il est dénié.

3. Conclusion

Les conduites à risques sont largement répandues dans notre société post-moderne [8,9] et il ne saurait être question de les transformer *de jure* en pathologie. En revanche, l'utilisation de ces conduites repose, chez certains sujets, sur un mode d'organisation psychique qui leur confère un caractère éminemment destructeur pour leurs auteurs, entraîne une dépendance et s'inscrit dans une stratégie visant à se protéger de l'excitation, par la maîtrise et l'utilisation de la réalité externe. Ces conduites qui portent sur le risque — qui doit donc être affirmé plutôt que dénié — lui confèrent de multiples visages qui donnent à celles-ci leurs significations individuelles : affrontement à la castration dans le Réel, question à la figure que représente le Destin, autoengendrement, correspondance avec le Moi-idéal dans le regard des autres...

Références

- [1] Adès J, Lejoyeux M. Encore plus! Paris: Odile Jacob; 2001.
- [2] Adès J., Lejoyeux M., Tassin Y. Sémiologie des conduites de risque. Encyclopédie Médico-Chirurgicale (Paris-France), Psychiatrie 1994; 37-114-A-70.
- [3] Carton S, Lacour C, Jouvent R, Widlöcher D. Le concept de recherche de sensations : traduction et validation de l'échelle de Zuckerman. Psychiatrie & Psychobiologie. 1990;5:39-44.
- [4] Charles-Nicolas A. Addiction : Passion et ordalie. In: Bergeret J editor, Le psychanalyste à l'écoute du toxicomane. Paris: Dunod; 1981. p. 63-74.
- [5] Charles-Nicolas A. À propos des conduites ordaliques : une stratégie contre la psychose? Topique. 1985;35:207-39.
- [6] Charles-Nicolas A, Valleur M. Les conduites ordaliques. In: Olievenstein C editor, La vie du toxicomane. Paris: PUF; 1982. p. 85-102.
- [7] Cook S, Peterson L, Dilillo D. Fear and exhilaration in response to risk: An extension of a model of injury risk in a real-world context. Behav Ther. 1999;30:5-15.
- [8] Ehrenberg A. Le culte de la performance. Paris: Hachette; 1991.
- [9] Ehrenberg A. L'individu incertain. Paris: Hachette; 1995.
- [10] Farberow NL. Indirect self-destructive behavior. Classification and characteristics. In: Farberow N editor, The many face of suicide. New York: McGraw-Hill; 1980. p. 154-72.

- „
- „
- [11] Freud S. (1925). La négation. In: S. Freud, editor, Résultats, idées, problèmes II (1921-1938). Paris: PUF, 1985:p. 135-139.
- [12] Goodman A. Addiction: definition and implications. *Br J Addict.* 1990;85:1403-8.
- [13] Jeammet P. Dépendance et séparation à l'adolescence, point de vue psychodynamique. In: Bailly D, Venisse J, editors, Dépendance et conduites de dépendance. Paris: Masson; 1994. p. 134-44.
- [14] Jeammet P. Psychopathologie des conduites de dépendance et d'addiction à l'adolescence. *Cliniques Méditerranéennes.* 1995;47(48):155-75.
- [15] Marcelli D. Du lien précoce au lien d'addiction. Quelques hypothèses sur les racines de la dépendance à l'adolescence. *Neuropsychiatrie Enfance Adolesc.* 1994;42:279-84.
- [16] Marcelli D. Le lien thérapeutique : remémoration du lien précoce ou répétition du lien d'addiction. In: Venisse J, Bailly D, editors, Addictions : quels soins? Paris: Masson; 1997. p. 74-82.
- [17] Pallone NJ, Hennessy JJ. Counterfeit courage: Toward a process psychology paradigm for the heroic rescue fantasy. *Curr Psychol Dev Learn Pers Soc.* 1998;17:197-211.
- [18] Pedinielli JL. Les deux morts de l'addiction. *Nervure. Journal de Psychiatrie.* 1988;8:50-3.
- [19] Pedinielli JL, Rouan G, Bertagne P. Psychopathologie des addictions. Paris: PUF; 1996.
- [20] Taylor GJ, Bagby RM, Parker JDA. Disorders of affect regulation. Cambridge UK: Cambridge University Press; 1997.
- [21] Ueichi H, Kusumi T. Effects of personality, cognitive, and situational variables on risk taking behavior. *Japanese Journal of Psychology* 1998. 1998;69:81-8.
- [22] Zuckerman M. Sensation seeking and psychopathology. In: Hare R, Schalling D, editors, Psychopathic behavior. Approaches to research. New York: Wiley; 1978.