



# Clinique du jeu pathologique ou l'objet disponible aléatoirement : une perspective psychodynamique

Liviu Poenaru, Olivier Simon, Alex Gonzales Groza, Margret Rihs

DANS **PSYCHOTROPES** 2007/3-4 Vol. 13 , PAGES 177 À 188

ÉDITIONS **DE BOECK SUPÉRIEUR**

ISSN 1245-2092

ISBN 9782804154493

DOI 10.3917/psyt.133.0177

Date de mise en ligne : 01/01/2008

Article disponible en ligne à l'adresse

<https://shs.cairn.info/revue-psychotropes-2007-3-page-177?lang=fr>



Découvrir le sommaire de ce numéro, suivre la revue par email, s'abonner...  
Scannez ce QR Code pour accéder à la page de ce numéro sur Cairn.info.



**Distribution électronique Cairn.info pour De Boeck Supérieur.**

Vous avez l'autorisation de reproduire cet article dans les limites des conditions d'utilisation de Cairn.info ou, le cas échéant, des conditions générales de la licence souscrite par votre établissement. Détails et conditions sur [cairn.info/copyright](http://cairn.info/copyright).

Sauf dispositions légales contraires, les usages numériques à des fins pédagogiques des présentes ressources sont soumises à l'autorisation de l'Éditeur ou, le cas échéant, de l'organisme de gestion collective habilité à cet effet. Il en est ainsi notamment en France avec le CFC qui est l'organisme agréé en la matière.

---

# Clinique du jeu pathologique ou l'objet disponible aléatoirement : une perspective psychodynamique

## Clinical approach of the pathological gambling and the randomly-available object: a psychodynamic perspective

Liviu Poenaru, Olivier Simon <sup>1</sup>,  
Alex Gonzales Groza <sup>2</sup> et Margret Rihs <sup>3</sup>

Liviu Poenaru  
Psychologue FSP, psychothérapeute  
Réseau de Santé Helvétique  
Centre du Mont-Blanc  
27-31 quai du Mont-Blanc - CH 1201 Genève  
Courriel : liv.poe@gmail.com

---

**Résumé :** *Figure de la dépendance, le jeu pathologique est abordé ici, dans une perspective psychanalytique, comme s'inscrivant dans une dynamique addictive et, de ce fait, comme reflet d'une organisation état-limite en lien avec d'importantes failles d'ordre narcissique. « L'objet disponible aléatoirement » est proposé comme caractéristique principale de la conflictualité du joueur pathologique, proposition théorique discutée sur la base d'une vignette clinique.*

- 
- 1 Olivier Simon : psychiatre, Centre du Jeu Excessif, Service de psychiatrie communautaire, Département de psychiatrie – CHUV, Lausanne.
  - 2 Alex Gonzales Groza : psychothérapeute, RSH, Centre du Mont-Blanc, Genève.
  - 3 Margret Rihs : psychologue, Centre du Jeu Excessif, Service de psychiatrie communautaire, Département de psychiatrie – CHUV, Lausanne.

*Abstract: Pathological gambling as a figure of addictive behaviour will be discussed in this paper from a psychoanalytic perspective as being inscribed in the dynamics of addictive behaviour and, therefore, as reflecting a borderline state related to important failures of the narcissistic order. This paper proposes the “randomly-available object” as the main characteristic of a pathological gambler’s internal conflict. This proposal is discussed on the basis of a clinical case study.*

*Mots clés : jeu pathologique, dépendance, addiction, psychanalyse, état-limite, étude de cas.*

*Keywords: pathological gambling, dependency, addiction, psychoanalysis, borderline, case study.*

---

## Introduction

Appréhender l'objet du jeu pathologique signifie, du point de vue du clinicien, forcer l'esprit (et le corps) à l'intérieur d'un espace qui n'est en vérité pas celui du jeu dans le sens d'une aire transitionnelle (Winnicott, 1975) entre soi et autrui différent. En réalité, l'addiction se passe de la réalité, et la réflexion clinique est assujettie à l'irreprésentable d'un acte répétitif qui brouille systématiquement les représentations du monde.

Nous tenterons dans ce qui suit de reconstruire le sens de la structure dépendante du jeu en insistant sur les aspects défensifs et la configuration objectale et en nous appuyant notamment sur une série de consensus issus de théorisations psychanalytiques axées sur la dépendance. Notre réflexion est centrée sur la notion d'« objet disponible aléatoirement », proposition théorique illustrée par un cas clinique traité au sein du Centre du Jeu Excessif de Lausanne.

Les tableaux de la dépendance ont été exposés et narrés à maintes reprises dans les terrains cliniques, que ce soit dans la pratique ou dans la théorie. En revanche, la dépendance au jeu a fait l'objet de peu d'investigations, malgré l'abondance d'allusions dans une littérature qui met de plus en plus l'accent sur le refuge dans les jeux de tout ordre à l'intérieur d'une société qui perd progressivement ses limites et ses contacts avec le tiers. La dimension secrète frappe le plus et nous constatons une collusion entre la difficulté du joueur de reconnaître sa dépendance (d'autant plus qu'il s'agit d'une « toxicomanie sans drogue » peu manifeste dans un premier temps) et un manque de reconnaissance dans les milieux de la santé.

Le jeu pathologique n'est devenu une maladie officielle qu'en 1980 avec son introduction dans le DSM-III. Dans la version suivante du manuel (DSM-IV, 2000), nous apprenons que « l'élément essentiel du jeu pathologique est une pratique inadaptée, persistante et répétée du jeu (critère A) qui perturbe l'épanouissement personnel, familial ou professionnel ».

Parmi les caractéristiques et troubles associés proposés par ce manuel, nous trouvons notamment les distorsions possibles de la pensée (par exemple, un déni, de la superstition, une confiance en soi excessive ou une impression de pouvoir et de contrôle). Les sujets souffrant de jeu pathologique présentent fréquemment un haut niveau de comorbidité de type troubles de l'humeur, trouble déficit de l'attention/hyperactivité, abus ou dépendance à une substance, personnalité antisociale, narcissique ou *borderline*. Il est également rapporté, dans ce même manuel, que 20 % des individus traités pour ce trouble ont fait des tentatives de suicide, ce qui indique la place prépondérante occupée par la pulsion de mort et la destructivité de soi et de l'objet dans l'économie pulsionnelle du joueur pathologique.

En ce qui concerne l'aspect prévalence, la littérature internationale indique des taux compris entre 1 et 2,5 % (Bondolfi *et al.*, 2000) pour le jeu pathologique. Il y aurait aussi une corrélation importante entre l'offre de jeu de hasard dans une région donnée (nombre de casinos, etc.) et le taux de prévalence (Rapport BASS, 2004). Il est important de noter que, malgré le nombre croissant de consultations liées au jeu pathologique, les analyses suggèrent que seuls 2 % des individus atteints bénéficient d'une intervention spécifiquement adaptée à ce trouble et qu'il s'écoule 5 à 6 ans avant qu'une personne ne cherche conseil ou aide (Künzi *et al.*, 2004).

Dans la perspective psychanalytique, également très allusive au jeu pathologique, nous pouvons, en contrepartie, largement approfondir la notion de dépendance ou d'addiction et reconnaître, du même mouvement, les efforts de modélisation d'une structure psychopathologique qui se caractérise notamment par la désorganisation graduelle, l'inaccessibilité de la représentation et de la fantasmatisation œdipienne, et l'impératif de passage à l'acte.

## Vignette clinique

Jean, 38 ans, habite dans une petite ville d'une région montagneuse relativement isolée, à près d'une heure de route de la principale agglomération. Il est comptable de profession. Il se déplace à l'unité spécialisée dans la prise en charge des problèmes de santé liés au jeu excessif sur les

conseils de son avocat. Ce dernier avance en effet qu'une consultation spécialisée apporterait la preuve au juge que le patient souffre d'un problème de santé lié à ses comportements de jeux d'argent et serait susceptible d'atténuer sa responsabilité, le cas échéant, le jour du procès, tout en assurant également le juge que Jean a pris les dispositions pour se soigner et se prémunir d'un risque de récidive.

Acculé à une confrontation avec son employeur qui semblait de plus en plus inéluctable, Jean s'est résolu à prendre les devants et à informer son employeur qu'il a été amené à détourner une somme qu'il estime sur trois années à environ huit cent mille euros. Licencié avec effet immédiat, il fait également l'objet d'une plainte pénale.

Jean explique qu'il ne se considère pas comme malade, et qu'il lui est difficile d'adhérer, à la demande de son avocat, de s'engager dans une thérapie. Il estime qu'une thérapie ne peut qu'impliquer une modification de sa « personnalité », selon ses mots, et il insiste sur le fait qu'il ne se voit pas remettre en question sa vision du monde pour faire plaisir à l'avocat ou au juge. Il se demande même si cela ne pourrait pas se retourner contre lui et être perçu par le juge comme une sorte de manipulation. Il signale néanmoins être en mauvaise santé émotionnelle, en raison, selon lui, du stress engendré par sa situation financière : il a même pensé à plusieurs reprises en finir en se jetant dans le vide au volant de son véhicule. Ce qui le retient, selon ses dires, tient au fait que son épouse est en mauvaise santé, et qu'il a le sentiment qu'elle ne serait pas capable de faire face à sa disparition.

Lors de sa première rencontre avec le thérapeute, il lui est très difficile d'aborder le comportement de jeu qui l'a progressivement amené à contracter des dettes, puis d'« emprunter », selon ses mots, des sommes de plus en plus importantes dans les comptes de son employeur. Accompagné par son épouse, l'attention du thérapeute est rapidement attirée par cette dernière. Il s'avère en effet qu'elle présente une problématique anxieuse chronique sous la forme de somatisations multiples pour laquelle elle ne semble pas soignée de manière appropriée, faute de ressources médicales spécialisées de proximité. L'épouse n'a découvert les problèmes de jeu de son conjoint qu'au moment où ce dernier s'est décidé à en parler à l'employeur. Jean lui-même se présente froid et distant. Seule la tonalité générale de son discours laisse transparaître une symptomatologie dépressive probable.

Dans un second temps, Jean est reçu individuellement, mais il apparaît prioritaire d'aborder la symptomatologie anxieuse et dépressive actuelle afin de prévenir un risque de passage à l'acte. En effet, il appa-

raît qu'il s'agit du premier contact de Jean avec un psychothérapeute, et qu'il n'a jamais à ce jour prêté une grande attention à sa vie émotionnelle. Il reconnaît d'ailleurs avoir un sentiment mitigé envers les psychologues et les psychiatres en raison des mauvaises expériences qu'il en a fait avec son épouse, mais aussi sa mère qui présente, selon lui, une « dépression chronique » depuis le décès de son père lorsqu'il était âgé de 9 ans.

La seconde rencontre débute par le point sur les mesures urgentes mises en place par Jean, mais aussi par son épouse. Cette fois, Jean se présente seul, et il lui est proposé, avec son accord, de consacrer un temps à l'investigation de ses habitudes de jeux et du ressenti s'y associant. Il semble avoir toujours apprécié les jeux de hasard et d'argent.

Adolescent, son oncle l'emmenait assister aux courses de chevaux et lui donnait l'opportunité de parier des sommes modestes. Jean se décrit comme quelqu'un qui a toujours eu beaucoup de chance. Ainsi, il se souvient avoir gagné à plusieurs reprises des sommes de l'ordre du millier de francs, ce qui lui paraissait considérable à cette époque. Jusqu'à l'âge de 25 ans, il continue à jouer régulièrement aux courses, environ une fois par semaine, ainsi qu'à la loterie traditionnelle à numéro. À partir de 25 ans, Jean s'établit dans la zone frontalière, et ses amis l'initient aux jeux de casino. Il y jouera occasionnellement, jusqu'à 2 à 3 fois par mois, et gagnera, lors d'une de ces sorties, une somme équivalant à deux fois son salaire.

À 30 ans, Jean fait connaissance, sur son lieu de travail, avec Mirza, d'origine mexicaine, et avec qui il se marie l'année suivante. C'est dans le contexte de la grossesse de leur fils, aujourd'hui âgé de 4 ans, que Jean dit avoir pris l'habitude d'augmenter la fréquence et le temps passé au casino frontalier, aidé en cela par son nouvel emploi du temps professionnel qui lui permet de dissimuler aisément ses sorties. Il joue essentiellement aux vidéo-pokers qui, selon lui, font appel à un certain degré d'adresse et permettent, avec l'expérience, de gagner des sommes considérables.

Il regrette qu'il lui soit impossible de jouer actuellement car, vu sa situation financière, son épouse lui a fait promettre de s'abstenir et d'accepter de renoncer à la carte bancaire et à la signature sur le compte familial. Il considère qu'il n'est pas « rentable » de retourner jouer avec une somme inférieure à 1 000 euros. Toutefois, il s'inquiète du fait que, face à son chômage, l'inactivité l'incite à retourner au jeu. Il comprend que son avocat et son épouse le prient instamment de faire les démarches d'auto-exclusion du casino, mais il dit ne pas se sentir prêt pour cela.

## Discussion

C'est la position infantile qui frappe le plus dans la rencontre avec Jean. Il y a d'abord la présence de son épouse au début de la démarche de consultation, sorte de répétition de la relation dépendante à une mère dépressive chronique, mais qui le maintient en vie sous la forme d'un étayage fragile légitimant, paradoxalement, l'évitement par le comportement de jeu. Ce dernier devient problématique au cours de la grossesse de sa femme, ce qui n'est pas sans rappeler le rapport à la séparation et au tiers terrifiant marquant la fin de la relation narcissique. Le grand Autre (radicalement différent, inconnu, inconnaissable, inconscient) est incarné par cet enfant risquant d'enfermer cette part clivée de Jean devant être soumise immédiatement à une loi aléatoire autorisant la « distance » et la « maîtrise ».

Le nécessaire aléatoire psychique rendant insaisissable une représentation insupportable et proche est déplacé sur le jeu, révélant une fonction paternelle tiercéisante (Green, 1984) et défaillante rappelant l'échec des processus œdipiens. La conservation du lien à un objet susceptible de satisfaire à tout moment et sans interruption est assurée par la compulsion au jeu. Schmid-Kitsikis (2001) traduit cette dynamique par une projection du sujet sur cet objet, chose qui peut enfin être agie comme s'il s'agissait d'une personne passionnément désirée. La relation que Jean entretient avec le jeu nous fait penser, par sa force et son intensité, à un reflet primaire ou à une dépendance primitive en double (Roussillon, 2004) avec la mère et le désir d'une maîtrise omnipotente, position infantile confirmée par l'assujettissement au sensoriel, au corps et à l'aléatoire.

Le jeu de hasard devient dès lors pour Jean l'unique réalité, loin d'une réalité caractérisée par la différenciation sujet-objet. La configuration narcissique reste la seule issue et se confond avec l'addiction à l'objet-jeu de hasard. McDougall (2004) rappelle dans son travail sur l'économie psychique de l'addiction que l'objet d'addiction est investi comme « objet de plaisir à saisir à tout moment pour atténuer des états affectifs autrement vécus comme intolérables » (p. 511). L'auteur insiste sur l'échec de ces objets nommés « transitoires » plutôt que « transitionnels » visant la recherche d'une solution somatique plutôt que psychologique face à l'absence et à la douleur mentale.

« L'attaque du corps et de la psyché révèle une haine de la réalité et de la génitalité ; elle permet par la démentalisation de retrouver, dans le degré zéro d'excitation par l'épuisement, une nouvelle conformité désespérée entre corps et psyché. » (Bourdellon, 2004, p. 453). Le travail du négatif (Green, 1993) prend en charge cette part de réalité que nous évaluons comme pure culture d'éléments  $\beta$  (Bion, 1982) se manifestant dans

des échecs successifs et désorganisant, du moins du point de vue du clinicien, alors que du côté du patient les données sont minimisées et insignifiantes (Jean considère qu'il a toujours eu beaucoup de chance), comme si leur présence assurait, paradoxalement, une fonction antipsychique ou antitraumatique contenant.

L'objet reste idéalisé malgré les pertes considérables et sa présence aléatoire. Le renoncement impliquerait la confrontation avec le vide d'un corps clivé et mortifère obligeant à la stérilisation de la psyché et à la compulsion de répétition afin de maintenir éveillé un corps privé de sensations (Lheureux-Davidse, 2005). Ce processus crée chez Jean une relation objectale constituée de non-objets en fin de compte, ou de ce que Netter (2004) appelle « objets-non-objets », investissement d'un objet qui ne fait que se substituer à un objet primordial absent perçu comme un non-objet ; ce compromis est sans doute induit par la double angoisse (séparation/réunion) et rappelle la confusion objet interne-externe côté patient qui empiète, dans le mouvement transféro-contre-transférentiel, sur la différenciation du thérapeute et sur sa capacité à métaboliser une agglomération d'éléments situés en deçà du représentable, dans le gouffre somatique.

Jean précise qu'il ne se considère pas malade et qu'il n'est venu consulter que pour répondre aux insistances de son avocat, ce tiers qui tente d'introduire la loi tout en le protégeant. Le sentiment d'échec et de perte envahit l'espace thérapeutique sous la forme du transfert. Le tiers ou la pensée (responsable de l'introduction du symbole dans l'élaboration) est d'emblée éliminée par une logique aléatoire, impensable, rapidement confinée dans une négation ininterrompue, du moins au cours des séances. Athanassiou-Popesco (2004) parle de « collusion parasitique » pour nommer l'attaque au lien et à la fertilité du lien, semblable à une opération de démantèlement visant à anéantir son Moi et rencontrée « de façon fluctuante, aux franges défensives des personnalités narcissiques, ou massivement au cœur des structures autistiques » (p. 541). L'élément parasite, selon cet auteur, contrecarre le travail d'introjection par l'identification au fonctionnement de la mère et à sa propre élaboration psychique, en empêchant le profit (pour soi) comme si l'objet était caractérisé par l'absence de l'objet. (Nous retrouvons l'objet-non-objet.) « C'est pourquoi le parasite s'arrange pour ne vivre que dans un monde sans discontinuité, tel un vampire continuellement accroché à sa proie et conservant le fantasme, ou parfois le vécu somatique, que toute discontinuité est mortelle. » (p. 542).

Les deux aspects qui retiennent le plus l'attention du clinicien ont trait à la double angoisse et à l'objet-non-objet qui polarisent l'investis-

sement libidinal dans deux directions diamétralement opposées (retrouver/détruire l'objet haï/idéalisé) en éclatant toute logique censée placer l'objet au plus près du psychisme et de la représentation que nous avons d'un monde qui fonctionne selon des lois précises.

## L'objet disponible aléatoirement

L'aléatoire est lié au « hasard » défini dans le dictionnaire *Le Robert* (2006) comme un « événement fortuit » ou un « concours de circonstances inattendu et inexplicable ». « Au hasard » signifie « n'importe où, n'importe comment » et le « jeu de hasard », selon le même dictionnaire, est le jeu « où le calcul, l'habileté n'ont aucune part ».

Pour Saint-Sernin (2006), le hasard désigne d'abord l'imprévisibilité de la vie et présente deux caractères fondamentaux : certaines propriétés mathématisables (calcul des probabilités), et un côté imprévisible. Le second trait rendrait l'imitation du hasard par des procédures mathématiques fort difficiles et ouvre la voie à des interprétations subjectives d'événements qui se situent à la conjonction d'événements indépendants et aléatoires. L'auteur souligne que le hasard découle du fait que le cadre de nos actions n'est pas un système clos. Il pourrait s'éliminer si la science nous permettait de prévoir toutes leurs conséquences, ou si nous n'étions pas affrontés et liés aux projets imprévisibles des autres. Ces deux conditions ne peuvent évidemment pas être satisfaites et donc le hasard est irréductible.

Il y a donc de l'imprévisible, du non-clos, des conditions non satisfaites, de l'irréductible, bref, de l'incontrôlable qui entre en collusion/collision avec la structure dépendante aimantée par les (non-)lois du hasard, par la maîtrise d'un objet non-maîtrisable, haï, idéalisé, source de vie et de mort. Dans le cas du joueur pathologique le fantasme de prévisibilité prend ainsi le dessus au sein d'un scénario enfermé de manière quasi stéréotypée dans une « promesse illusoire d'une réparation narcissique instantanée » (Bourdellon, 2004, p. 450) instaurée par le gain d'une somme importante d'argent rejouée indéfiniment selon une répétition stérile occupant la place de l'activité psychique.

Nous déduisons, à partir des définitions qui précèdent, que le (jeu de) hasard prend forme dans un cadre prédéterminé-prévisible selon certaines lois, bouleversé par un élément intrusif et indépendant qui vient nier la dépendance. L'indépendance n'est pas sans rappeler cette trace sensorielle qui n'a pas rencontré le symbole, le transformable et qui est restée enkystée dans le corps comme seul objet disponible susceptible de rappeler l'objet primaire aléatoire.

Or la négation fait son travail (Green, 1993) sur cette négation primaire du sujet par l'objet. Le manque devient présence (in)déterminée, (in)finie, collée à soi ; présence physique, faute d'une représentation psychique d'un objet manquant/présent jusqu'à la terreur et à l'angoisse de le perdre. L'imprévisible se veut prévisible par sa simple présence dans le désir, dans l'excitation continue, dans la négation continue. Comme si le sujet, le joueur pathologique, ne savait pas qu'il allait perdre jusqu'à perdre sa réalité (interne et externe). Ou s'il le sait, cela n'a aucun effet sur une action déterminée, inévitable et souhaitable du point de vue économique. Jean lui-même, en consultation, avoue non seulement son incapacité à renoncer à ses passages à l'acte, mais également sa perplexité vis-à-vis de la reconnaissance du caractère paradoxal de son acte : « Je sais très bien que je ne vais pas gagner », dit-il. Connaître les conséquences, manifestement, ne remplace pas la re-connaissance psychique de traces non élaborées.

La désorganisation par le hasard vise, de notre point de vue, l'anéantissement de la trace (« c'est le hasard qui a fait ça », pourrait dire le joueur) au-delà d'une instance organisatrice qui introduirait une loi ou une logique prévisible rappelant la capacité à anticiper l'action répétitive (dans le temps et l'espace) de l'objet. L'argent est évacué à la manière d'une hémorragie narcissique et n'est désiré qu'en trompe-l'œil ou pour mieux l'expulser autour d'une analité incapable de contenir et dont la distinction dehors-dedans s'avère précaire.

Freud a abordé la question de l'argent principalement dans son lien avec l'érotisme anal et avec la valeur de cadeau que l'enfant attribue à ses excréments dans la relation avec une mère qui prend soin de lui. « Cet ancien intérêt pour l'excrément se transpose en valeur accordée à l'or et à l'argent liquide », avance Freud (1933, p. 183). Quelques années auparavant (1917), il est d'avis que « la défécation fournit à l'enfant la première occasion de décider entre l'attitude narcissique et l'attitude d'amour d'objet. Ou bien il cède docilement l'excrément, il le "sacrifie" à l'amour ou bien il le retient pour la satisfaction auto-érotique et, plus tard, pour l'affirmation de sa propre volonté » (p. 109). La question de la subjectivation et de la différenciation est ainsi posée.

Si nous adoptons le point de vue de Freud, il résulte que, dans le cas du joueur pathologique, nous sommes face à une fluctuation ou hésitation, elles-mêmes angoissantes et épuisantes, entre l'oralité et l'analité (la difficulté à s'ancrer dans des défenses névrotiques). Ce point de vue n'est pas sans renvoyer à une rencontre hallucinatoire mère-bébé potentiellement interminable. L'analogie avec l'anorexique-boulimique a-vide

d'incorporer pour expulser tout aussi vite est ici exemplaire. L'objet-nourriture ou l'objet-argent se voit refuser l'accès au somato-psychique et à la métabolisation, le vide restant l'élément central de cette économie.

L'objet disponible aléatoirement est donc cet objet interne (et externe par sa projection négativante) soumis aux lois aléatoires de la (non-)représentation et de la (non-)satisfaction. Il rappelle l'objet primordial inscrit dans une trace de satisfaction aléatoire et traumatique dont l'existence est indépendante de la rythmicité temporelle tiercéisante et reconnaissable à l'intérieur d'une logique d'accessibilité de la pulsion à l'objet. Sa place pourrait se situer à la limite du Moi dans une zone qui n'est que partiellement psychisée, rappelant une carapace autistique que seul l'aléatoire pourrait, dans les conditions d'une maîtrise toute puissante, ouvrir.

Deux phénomènes quasi-parallèles se figurent dans cette configuration (aléatoire) de deux objets qui ne risquent pas de se rencontrer, mais qui se reflètent, en miroir, dépendants et indépendants à la fois, semblables et différents, présents et absents, évoquant le reflet de Narcisse sur une surface rendant l'amour impossible. L'aléatoire réalité, ou l'aléatoire représentation de la réalité, place le joueur pathologique au seuil du figurable et la chose du Ça au seuil d'un Moi-peau sollicité en permanence par l'exigence d'expression et de retour d'une trace mnésique qui réclame son dû tout en se déroband au représentable. L'absence quasi totale de l'objet aléatoire pose la question de sa qualité objectale, connaissable ou s'agit-il uniquement d'une trace sensorielle retrouvée grâce au perçu-hallucinatoire (Botella, 2001), corps investi car en lien avec l'objet perdu-irreprésentable ? L'accès à la trace, le retour aux sensations connectées aux expériences primordiales (la sexualité infantile) de la vie ont lieu dans le leurre, dans un senti-perçu-non-représenté qui installe l'objet dans l'irréalité et le sujet dans la souffrance, la répétition et le gouffre d'une régression sans limites, dans la folie de la recherche de la satisfaction et la spirale de l'anéantissement d'une trace-corps-mémoire qui refuse d'appartenir au Moi et se fixe dans les limites aléatoires du supportable et du représentable.

## Conclusion

Infléchir des structures induisant une « narcose transférentielle » (Decourt, 2004) demande, dans un premier temps, le déplacement de la dépendance (et de tout son spectre défensif) sur le cadre. L'évolution vers l'indépendance tient à la capacité de rêverie, de régression et de figuration du clinicien apte à supporter les attaques et une folie à deux souvent

irreprésentable. L'objet disponible aléatoirement pourrait alors prendre la forme d'un objet stable, incarné dans un premier temps par le thérapeute, et octroyant la capacité de liaison et de métabolisation à partir d'une expérience à deux marquée par la présence du tiers (la pensée, le cadre temporel et spatial, l'approche théorique, etc.) et le développement de nouveaux éléments névrotiques.

Jouer au poker, à la roulette ou aux machines à sous, malgré les similitudes d'ordre métapsychologique, oblige à des remaniements de notre approche de la pathologie du jeu sans lesquels un risque de généralisation peut émerger dans le cadre d'une cure qui ignore la dimension subjective. L'exploration du joueur pathologique dans une perspective psychodynamique devrait faire l'objet de recherches ultérieures autorisant l'apport d'éléments supplémentaires de la compréhension notamment des diverses formes de jeu et des caractéristiques objectales à l'œuvre au sein de chacune d'entre elles.

## Bibliographie

- American Psychiatric Association: *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (3<sup>rd</sup> edition) – Washington DC, American Psychiatric Association (1980)
- Athanassiou-Popesco C : « Le parasitisme : quelques réflexions sur cette pathologie de la dépendance » – In *Revue française de psychanalyse*, 4 : 539-554 (2004)
- Bion WR : *Transformations. Passage de l'apprentissage à la croissance* – Paris, PUF (1982)
- Bondolfi G, Osiek C, Ferrero F : “Prevalence estimates of pathological gambling in Switzerland” – In *Acta Psychiatr. Scand.*, 101 : 473-475 (2000)
- Botella C, Botella S : « Figurabilité et régrédience » – In *Revue française de psychanalyse*, 4 : 1149-1239 (2001)
- Bourdellon G : « Engagement dans le désir ou engouffrement dans la dépendance » – In *Revue française de psychanalyse* 4 : 441-458 (2004)
- Decourt P : « Narcose toxique, narcose de transfert » – In *Revue française de psychanalyse* 4 : 529-538 (2004)
- Freud S (1917) : « Sur les transformations des pulsions, particulièrement dans l'érotisme anal » – In *La vie sexuelle*. Paris, PUF (1969)
- Freud S (1933) : « Nouvelle suite des leçons d'introduction à la psychanalyse. XXXII<sup>e</sup> leçon. Angoisse et vie pulsionnelle » – In *Œuvres complètes*, Paris, PUF (1995)
- Green A : *Le langage dans la psychanalyse* – Paris, Les Belles Lettres (1984)
- Green A : *Le travail du négatif* – Paris, Éditions de Minuit (1993)
- Künzi K, Fritschi T, Egger T : *Les jeux de hasard et la pathologie du jeu en Suisse. Étude empirique de la pratique et du développement des jeux de hasard, de la dépendance au jeu et de ses conséquences* – Berne, Bureau d'études de politique du travail et de politique sociale (2004)

- Lheureux-Davidse C : « Autisme et addictions » – In *Recherches en Psychanalyse. L'informe et l'archaïque*, 3 (2005)
- McDougall J : « L'économie psychique de l'addiction » – In *Revue française de psychanalyse* 4 : 511-527 (2004)
- Netter M : « Éviter la séparation, éviter la réunion ou le dilemme de la dépendance » – In *Revue française de psychanalyse* 4 : 657-672 (2004)
- Roussillon R : « La dépendance primitive et l'homosexualité primaire en double » – In *Revue française de psychanalyse* 4 : 421-440 (2004)
- Saint-Sernin B : « Hasard » – In *Encyclopaedia Universalis* : site consulté le 28 juin 2006 : <http://www.universalis.fr/corpus2-universalis/1//J990451/universalis/article.htm> (2006)
- Schmid-Kitsikis E : *La passion adolescente* – Paris, In Press Éditions (2001)
- Winnicott DW : *Jeu et réalité* – Paris, Gallimard (1975)