Journal Homepage: -www.journalijar.com

INTERNATIONAL JOURNAL OF ADVANCED RESEARCH (IJAR)

Article DOI:10.21474/IJAR01/24540
DOI URL: http://dx.doi.org/10.21474/IJAR01/24540

ISSN (O): 2320-5407
ISSN (P): 3107-4928

RESEARCH ARTICLE

L'ADDICTION COMME TENTATIVE D'AUTOMEDICATION PSYCHIQUE: REGARDS PSYCHOPATHOLOGIQUE ET PSYCHANALYTIQUE

Hind Naji

Manuscript Info

Manuscript History
Received: 08 September 2026
Final Accepted: 10 October 2026
Published: November 2026

Key words:-
addiction, automedication, psychopathologie, psychanalyse, regulation emotionnelle

Abstract

Cette revue narrative critique examine l'addiction comme tentative d'automédication psychique, principalement dans les troubles liés à l'usage de substances. Elle articule psychopathologie, psychanalyse et recherches sur la régulation émotionnelle. L'hypothèse de Khantzian propose d'interpréter certaines consommations comme des réponses à des affects pénibles et à des vulnérabilités de l'autorégulation. Les apports psychanalytiques éclairent la fonction défensive du recours à un objet externe, la difficulté à élaborer certaines expériences affectives et les enjeux de dépendance relationnelle. Les revues empiriques soutiennent l'existence de consommations à visée d'apaisement et l'association entre troubles addictifs et difficultés de régulation émotionnelle. Cependant, elles ne démontrent ni une causalité unique ni une correspondance générale entre trouble psychique et substance choisie. L'usage répété peut en outre produire les états négatifs qu'il cherche ensuite à soulager. L'automédication est ainsi envisagée comme une hypothèse fonctionnelle et évolutive, et non comme une explication exhaustive. Sur le plan clinique, cette perspective invite à reconnaître la fonction d'apaisement recherchée sans minimiser les dommages, et à articuler traitement addictologique, accompagnement des troubles associés et élaboration psychique.

"© 2026 by the Author(s). Published by IJAR under CC BY 4.0. Unrestricted use allowed with credit to the author."

Introduction:-

Comment comprendre la répétition d'une consommation malgré ses conséquences dommageables ? L'hypothèse d'automédication déplace le regard : le produit peut représenter, pour le sujet, une manière de rendre supportable une expérience interne douloureuse. La consommation n'est alors pas seulement recherchée pour le plaisir ; elle peut s'organiser autour d'un soulagement dont le coût devient progressivement majeur. Khantzian (1985, 1997) situe cette dynamique dans les difficultés à réguler les affects, l'estime de soi, les relations et le soin de soi. Comprendre cette fonction ne revient ni à considérer la substance comme un traitement efficace ni à réduire l'addiction à un symptôme secondaire. Goodman (1993) articule d'ailleurs plaisir et soulagement à deux dimensions décisives : les échecs répétés du contrôle et la poursuite malgré les conséquences dommageables. Le soulagement seul ne définit donc pas l'addiction.

La question directrice est la suivante : dans quelle mesure l'addiction peut-elle être pensée comme une tentative d'automédication, et quelles sont les limites de cette lecture ? La thèse défendue est qu'elle constitue une hypothèse

Corresponding Author:- Hind Naji

clinique féconde lorsqu'elle reste individualisée, évolutive et confrontée aux données empiriques. Elle devient réductrice si elle prétend expliquer toutes les consommations ou déduire une organisation psychique du seul produit utilisé.

Démarche et delimitation:-

Ce travail est une revue narrative critique, non une revue systématique. Le repérage documentaire associe travaux fondateurs et synthèses récentes sur l'automédication, la régulation émotionnelle et les modèles psychanalytiques, à partir de notices PubMed, de textes accessibles et de pages d'éditeurs. La sélection est raisonnée, non exhaustive, sans évaluation standardisée du risque de biais ni données originales. L'analyse porte principalement sur les troubles liés à l'usage de substances ; l'extension aux addictions comportementales demeure prudente. Lorsque le texte intégral n'était pas accessible, l'utilisation a été limitée au résumé ou au passage original consultable, notamment à l'ouverture de Goodman (1993). Les formulations métapsychologiques sont distinguées des associations statistiques et des conclusions causales.

Approche psychopathologique : réguler une expérience interne:-

L'hypothèse de Khantzian:-

Dans sa formulation initiale, Khantzian (1985) propose que les effets psychopharmacologiques d'une substance rencontrent des états affectifs particulièrement pénibles. Le choix du produit ne serait donc pas entièrement aléatoire. Sa reformulation de 1997 élargit cette perspective : certains sujets sont débordés par leurs émotions, tandis que d'autres peinent à les ressentir ou à les différencier. La consommation peut viser à apaiser, mais aussi à éprouver quelque chose ou à retrouver une impression de maîtrise. L'automédication désigne ici une fonction subjective du recours au produit, et non nécessairement une décision consciente de se soigner. Principalement issue d'observations cliniques, cette hypothèse rencontre toutefois un appui inconstant dans les études fondées sur les catégories diagnostiques, comme le reconnaît Khantzian (1997).

Cette hypothèse implique de distinguer trois propositions : la personne recherche un effet psychique ; cet effet est effectivement obtenu ; cet effet contribue à l'installation du trouble. Elles ne sont pas équivalentes. Une attente d'apaisement peut favoriser la consommation sans produire d'amélioration durable. De même, constater une anxiété associée à l'usage ne suffit pas à établir qu'elle l'a précédé. Les synthèses de Turner et al. (2018) et de Hawn et al. (2020) invitent précisément à documenter les motifs, la chronologie et les mécanismes plutôt qu'à inférer l'automédication de la seule comorbidité.

Du soulagement à l'entretien du trouble:-

Le renforcement négatif correspond au fait qu'un comportement se répète parce qu'il réduit momentanément un état désagréable. Il permet de décrire comment la diminution d'une tension peut accroître la probabilité d'un nouvel usage. Le modèle de Koob et Volkow (2016) souligne qu'au fil de l'addiction, les perturbations des systèmes de récompense et de stress peuvent renforcer la recherche de soulagement. Les motivations de plaisir et d'apaisement ne s'excluent toutefois pas et peuvent coexister.

Une distinction temporelle est alors essentielle : la souffrance soulagée peut précéder la consommation, mais aussi être produite ou aggravée par celle-ci. L'usage peut ainsi devenir une réponse à ses propres conséquences. Cette boucle interdit de rabattre l'ensemble de l'addiction sur une pathologie antérieure. Elle invite à examiner des interactions potentiellement bidirectionnelles entre vulnérabilités, apprentissages, effets des substances et conditions de vie, plutôt qu'une succession simple où une souffrance initiale expliquerait tout le devenir addictif (Koob & Volkow, 2016 ; Turner et al., 2018).

Régulation émotionnelle et données empiriques:-

La méta-analyse de Stellern et al. (2023) montre des difficultés de régulation émotionnelle plus importantes chez les personnes présentant un trouble lié à l'usage de substances que chez les témoins. Cette association est compatible avec l'automédication, mais les études transversales retenues ne permettent pas d'en déterminer le sens causal. La dysrégulation peut être un facteur de vulnérabilité, une conséquence de l'usage ou les deux. Elle ne doit donc pas être transformée en caractéristique essentielle de toute personne présentant une addiction.

Turner et al. (2018) rapportent que l'automédication déclarée de symptômes anxieux ou thymiques prédit, dans plusieurs études longitudinales, l'apparition ou la persistance d'un trouble lié à l'usage. Ces résultats appuient certaines trajectoires d'automédication, mais les analyses de l'automédication déclarée reposent sur les mêmes deux

vagues de l'enquête NESARC : leur convergence ne constitue pas une réplication dans plusieurs cohortes indépendantes. Concernant le stress post-traumatique et l'alcool, Hawn et al. (2020) identifient 24 études globalement favorables à l'hypothèse, dont 21 transversales. Les résultats microlongitudinaux sont contradictoires et la mesure des motifs traumatiques de consommation demeure souvent indirecte.

La revue de Bowen et al. (2026), portant sur 33 études, confirme l'intérêt de la régulation des émotions négatives et positives pour comprendre l'association entre stress post-traumatique et usage de substances. Elle relève cependant des résultats hétérogènes, des échantillons peu représentatifs et une majorité de protocoles transversaux. Ces travaux étayent une plausibilité fonctionnelle ; ils ne démontrent pas que toute addiction résulte d'un traumatisme ni qu'une difficulté émotionnelle constitue, à elle seule, sa cause.

Approche psychanalytique : fonction défensive et rapport à l'objet:-

La solution addictive chez McDougall:-

McDougall (2004) envisage la solution addictive comme une tentative d'auto-guérison face au stress psychique. Le recours à un objet externe vise une décharge rapide de tensions que le sujet éprouve comme difficiles à supporter. Cette fonction peut concerner des affects douloureux, mais aussi des excitations agréables vécues comme menaçantes. La perspective économique considère ainsi la façon dont une tension est traitée, plutôt qu'un simple excès de plaisir. Le terme d'automédication rapproche ici des modèles distincts : il ne signifie pas que McDougall et Khantzian proposent une théorie identique.

McDougall (2004) avance notamment l'hypothèse qu'un objet addictif puisse suppléer une fonction interne d'apaisement insuffisamment constituée. Cette proposition repose sur une élaboration clinique ; elle n'établit pas une causalité développementale générale. Elle ne doit conduire ni à reconstruire automatiquement une carence précoce ni à incriminer les parents. Son intérêt est d'interroger ce que l'objet accomplit pour un sujet particulier, tout en maintenant ouverte la pluralité de ses significations.

De la modification de l'affect à son elaboration:-

Dans une lecture psychanalytique, il est utile de distinguer la modification rapide d'un état interne de son élaboration psychique. La première change ce qui est éprouvé ; la seconde vise à relier l'expérience à des représentations, à une histoire et à des relations. Appliquée à l'addiction, cette distinction conduit à demander si le recours au produit permet seulement de faire cesser une tension ou s'il prend place dans une expérience qui peut aussi être pensée. Il s'agit ici d'une proposition de lecture clinique, non d'une propriété démontrée de toute consommation.

Une même conduite peut ainsi être envisagée sous deux aspects : elle expose à des dommages, tout en répondant à une nécessité subjective d'apaisement ou de continuité. Cette dualité éclaire l'ambivalence sans supposer que le sujet désire sa propre destruction. La répétition peut signifier que les autres réponses disponibles paraissent insuffisantes, mais cette interprétation reste à élaborer avec la personne. L'hypothèse de Khantzian (1997), attentive à la fois aux affects envahissants et aux émotions absentes ou confuses, offre un point de passage entre cette lecture et la psychopathologie de l'autorégulation.

Transitionnalité et limites de l'analogie:-

Winnicott (1953) décrit les phénomènes transitionnels comme une aire intermédiaire entre réalité interne et réalité extérieure. Leur fonction développementale est normale : ils ne constituent pas une addiction infantile. Dans une proposition brève, il évoque néanmoins l'addiction en termes de régression à un stade précoce de ces phénomènes. McDougall (2004) distingue, pour sa part, l'objet addictif qui doit être retrouvé pour renouveler l'apaisement de l'objet transitionnel participant à un processus de développement. Ces rapprochements éclairent une fonction possible de l'objet ; ils n'autorisent pas à affirmer que toute substance est un objet transitionnel ni que l'addiction résulte nécessairement d'un échec de la transitionnalité.

Maîtrise recherchée et dépendance à l'objet:-

Nous proposons de comprendre certains recours au produit comme une tentative de déplacer la dépendance : plutôt que de s'exposer à la demande, au refus ou à l'imprévisibilité d'une relation, le sujet peut rechercher un effet qu'il espère obtenir par lui-même. L'objet paraît alors contrôlable, tandis que la répétition finit par restreindre la liberté. Cette proposition ne décrit pas une structure de personnalité universelle ; elle formule une tension clinique possible

entre autonomie recherchée et dépendance accrue. Elle ne permet aucune déduction sur l'histoire familiale à partir du seul comportement addictif.

Discussion : une hypothèse fonctionnelle, non une cause unique:-

Lembke (2012) conteste la robustesse de l'hypothèse lorsqu'elle suppose une correspondance entre trouble psychiatrique et substance préférée, ou laisse attendre que le traitement du premier suffise à résoudre l'addiction. Cette critique n'annule pas les récits d'apaisement ; elle oblige à ne pas confondre la signification subjective d'un comportement avec la démonstration de son origine. Une consommation peut répondre simultanément à une recherche de plaisir, à une habitude, à une attente sociale et à un besoin de soulagement. L'automédication n'est donc ni nécessaire ni suffisante pour expliquer l'ensemble des trajectoires addictives.

Trois niveaux doivent rester distincts : ce que la personne dit rechercher, la fonction que le clinicien propose de comprendre et le mécanisme que la recherche peut tester. La compatibilité entre ces niveaux ne prouve pas leur identité. En particulier, une association entre détresse et usage ne confirme pas, par elle-même, une interprétation de conflit inconscient. Inversement, les limites d'une mesure quantitative n'épuisent pas la singularité de l'expérience subjective. L'articulation des approches gagne ainsi à préserver leurs différences de méthode et de statut de preuve (Hawn et al., 2020 ; Khantzian, 1997).

Implications cliniques : reconnaître la fonction et élargir les réponses:-

Une formulation clinique inspirée de ces travaux peut partir de questions concrètes : quels états précèdent l'usage, quel changement est attendu, que se passe-t-il effectivement après et quel en est le coût différé ? Cette exploration doit reconstruire la chronologie, distinguer souffrance antérieure et effets de l'usage, et réexaminer les hypothèses avec la personne. Explorer une éventuelle fonction d'apaisement ne signifie pas attribuer au produit une valeur thérapeutique. Cette perspective invite à envisager conjointement le travail sur la souffrance et celui sur la consommation (Lembke, 2012 ; Turner et al., 2018).

La régulation émotionnelle offre un axe complémentaire. La revue systématique de Chrétien et al. (2025), portant sur 38 études, décrit des résultats encourageants pour des interventions intégrant ce travail. Toutefois, l'hétérogénéité des protocoles et leurs limites méthodologiques empêchent de conclure à la supériorité générale de cette composante sur les traitements standards. Ces résultats ne démontrent pas davantage que l'amélioration émotionnelle soit le mécanisme causal du changement addictif. Ils soutiennent l'exploration d'alternatives d'apaisement plutôt que la promesse d'un traitement unique.

Sur le versant psychodynamique, nous proposons que la relation thérapeutique offre un espace où les affects et les conflits associés à la consommation puissent progressivement être nommés et discutés. L'attention porterait aussi sur la crainte de perdre un moyen d'apaisement, les mouvements de honte et les attentes adressées au clinicien. Ces pistes de travail ne constituent pas une preuve de supériorité de la psychanalyse. Elles restent complémentaires d'une prise en charge addictologique adaptée, et leur pertinence doit être appréciée au regard de la situation et des préférences de la personne.

Conclusion:-

Penser l'addiction comme tentative d'automédication permet d'entendre la souffrance à laquelle répond parfois la consommation, sans en faire une justification ni un destin. Les modèles psychopathologiques éclairent la régulation des affects et les boucles de renforcement ; les lectures psychanalytiques interrogent la fonction défensive du recours à l'objet. Leur dialogue reste pertinent à condition de ne pas confondre compréhension et preuve causale. L'enjeu clinique est double : réduire les dommages et rendre possibles d'autres façons de ressentir, de penser et d'entrer en relation, sans subordonner le soin de l'addiction à la résolution supposée d'une cause unique.

Références:-

1. Bowen, A. M., Calder, R., Neale, J., Meynen, T., & Gilchrist, G. (2026). Emotion regulation in the association between posttraumatic stress disorder and substance use: A systematic review with narrative synthesis. Trauma, Violence, & Abuse, 27(1), 3–21. https://doi.org/10.1177/15248380241306362
2. Chrétien, S., Giroux, I., Smith, I., Jacques, C., Ferland, F., Sévigny, S., & Bouchard, S. (2025). Emotional regulation in substance-related and addictive disorders treatment: A systematic review. Journal of Gambling Studies, 41(2), 353–448. https://doi.org/10.1007/s10899-024-10366-8

3. Goodman, A. (1993). The addictive process: A psychoanalytic understanding. Journal of the American Academy of Psychoanalysis, 21(1), 89–105. https://doi.org/10.1521/jaap.1.1993.21.1.89
4. Hawn, S. E., Cusack, S. E., & Amstadter, A. B. (2020). A systematic review of the self-medication hypothesis in the context of posttraumatic stress disorder and comorbid problematic alcohol use. Journal of Traumatic Stress, 33(5), 699–708. https://doi.org/10.1002/jts.22521
5. Khantzian, E. J. (1985). The self-medication hypothesis of addictive disorders: Focus on heroin and cocaine dependence. American Journal of Psychiatry, 142(11), 1259–1264. https://doi.org/10.1176/ajp.142.11.1259
6. Khantzian, E. J. (1997). The self-medication hypothesis of substance use disorders: A reconsideration and recent applications. Harvard Review of Psychiatry, 4(5), 231–244. https://doi.org/10.3109/10673229709030550
7. Koob, G. F., & Volkow, N. D. (2016). Neurobiology of addiction: A neurocircuitry analysis. The Lancet Psychiatry, 3(8), 760–773. https://doi.org/10.1016/s2215-0366(16)00104-8
8. Lembke, A. (2012). Time to abandon the self-medication hypothesis in patients with psychiatric disorders. The American Journal of Drug and Alcohol Abuse, 38(6), 524–529. https://doi.org/10.3109/00952990.2012.694532
9. McDougall, J. (2004). L'économie psychique de l'addiction. Revue française de psychanalyse, 68(2), 511–527. https://doi.org/10.3917/rfp.682.0511
10. Stellern, J., Xiao, K. B., Grennell, E., Sanches, M., Gowin, J. L., & Sloan, M. E. (2023). Emotion regulation in substance use disorders: A systematic review and meta-analysis. Addiction, 118(1), 30–47. https://doi.org/10.1111/add.16001
11. Turner, S., Mota, N., Bolton, J., & Sareen, J. (2018). Self-medication with alcohol or drugs for mood and anxiety disorders: A narrative review of the epidemiological literature. Depression and Anxiety, 35(9), 851–860. https://doi.org/10.1002/da.22771
12. Winnicott, D. W. (1953). Transitional objects and transitional phenomena: A study of the first not-me possession. International Journal of Psycho-Analysis, 34(2), 89–97. https://pep-web.org/content/IJP.034.0089A