

Empiètement imagoïque et polyconsommation de substances psychoactives dans la relation au père chez l'adolescent : étude de cas au Cameroun

Nathan Cheukam Tientcheu

Doctorant en psychopathologie et clinique, Département de psychologie, Laboratoire du développement et du mal développement, Université de Yaoundé 1, Cameroun

Léonard Nguimfack

Professeur Titulaire de psychopathologie et clinique, Département de psychologie, Laboratoire du développement et du mal développement, Université de Yaoundé 1, Cameroun

Guy-Bertrand Ovambe Mbarga

Chargé de cours de psychopathologie et clinique, Département de psychologie, Laboratoire du développement et du mal développement, Université de Yaoundé 1, Cameroun

Approved: 08 June 2026

Posted: 10 June 2026

Copyright 2026 Author(s)

Under Creative Commons CC-BY 4.0

OPEN ACCESS

Cite As:

Cheukam, T.N., Nguimfack, L., & Mbarga, G-B.O. (2026). *Empiètement imagoïque et polyconsommation de substances psychoactives dans la relation au père chez l'adolescent : étude de cas au Cameroun*. ESI Preprints. <https://doi.org/10.19044/esipreprint.6.2026.p290>

Résumé

La présente étude se donne pour objectif d'appréhender la fonction de la polyconsommation de substances psychoactives dans le vécu de l'adolescent qui subit l'empiètement imagoïque de son père. Pour ce faire, la recherche a fait recours à la méthode clinique, plus précisément de l'étude de cas. La collecte des données s'est faite à l'aide d'entretiens semi-directifs, auprès de 02 adolescents polyconsommateurs de cannabis et de tabac au centre de soin d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA) de l'Hôpital Central de Yaoundé (HCY). Les résultats indiquent que l'adolescent qui subit l'empiètement imagoïque de son père développe des symptômes sur les plans émotionnel (sentiment dépressif, anxiété, colère, haine pour le père), narcissique (autodépréciation de soi) et relationnel (évitement du père, désobéissance, etc.) et qu'il utilise la polyconsommation

de substances psychoactives comme antidote pour retrouver un sentiment de contrôle interne, de liberté, et d'autonomie. Ces résultats, circonscrits à la singularité clinique de ces deux trajectoires individuelles, revêtent une portée exploratoire : ils ne sauraient être généralisés à l'ensemble des adolescents camerounais, mais ouvrent des pistes qualitatives précieuses pour l'adaptation des prises en charge addictologiques individualisées.

Mots-clés : Empiètement imagoïque, substance psychoactive, père, adolescent

Imagoic Encroachment and Psychoactive Poly-Substance Use within the Father-Adolescent Relationship: A Case Study in Cameroon

Nathan Cheukam Tientcheu

Doctorant en psychopathologie et clinique, Département de psychologie, Laboratoire du développement et du mal développement, Université de Yaoundé 1, Cameroun

Léonard Nguimfack

Professeur Titulaire de psychopathologie et clinique, Département de psychologie, Laboratoire du développement et du mal développement, Université de Yaoundé 1, Cameroun

Guy-Bertrand Ovambe Mbarga

Chargé de cours de psychopathologie et clinique, Département de psychologie, Laboratoire du développement et du mal développement, Université de Yaoundé 1, Cameroun

Abstract

The objective of this study is to understand the role of poly-substance use in the lived experience of adolescents subjected to their father's imagoic encroachment. To this end, the research employed a clinical approach, specifically a case study design. Data were collected through semi-structured interviews with two adolescents who were poly-users of cannabis and tobacco at the Center for Addiction Care, Support, and Prevention (CSAPA) at the Yaoundé Central Hospital (HCY). The results indicate that adolescents who experience their father's imagoic encroachment develop emotional symptoms (depressive feelings, anxiety, anger, hatred toward the father), narcissistic symptoms (self-deprecation), and relational symptoms (avoidance of the father, disobedience). They use poly-substance use as an antidote to regain a sense of internal control, freedom, and autonomy. Given

that these findings are strictly limited to the clinical uniqueness of two distinct histories, they cannot be generalized to all Cameroonian adolescents. However, they provide valuable exploratory insight to improve tailored therapeutic support.

Keywords: Imagoic encroachment, psychoactive substance, father, adolescent

Introduction

Dans la famille camerounaise traditionnelle, le père occupe une place centrale : il est le garant de la loi, de l'ordre et le détenteur d'une autorité inébranlable. Cette position est profondément ancrée dans une organisation sociale qui impose un respect absolu des aînés, érigeant le chef de famille en représentant légitime de la loi (Mbassa Menick, 2016 ; Tsala Tsala, 2009). Traditionnellement, les enfants et la mère observent une posture de réserve et de silence lorsque le patriarche prend la parole (Nguimfack et al., 2010). L'enfant lui doit une obéissance stricte, étant éduqué dès son plus jeune âge dans le sens de la soumission aux adultes, sans véritable espace de négociation (Ezembé, 2003).

Cependant, en milieu urbain et semi-urbain camerounais, les mutations économiques et sociétales contemporaines ont bousculé ces équilibres, fragilisant le rôle traditionnel du père, son autorité statutaire et son mode d'implication au sein de la cellule familiale (Nkelzok Komtsindi, 2007). C'est dans ce sillage que Nguimfack (2008) souligne que l'espace mythique composé de croyances et de légendes séculaires qui fondaient la légitimité du père et lui garantissaient son statut de législateur familial (symbole de puissance et de pouvoir) est en profonde reconfiguration. Malgré ces bouleversements, de nombreuses familles urbaines demeurent tiraillées et fortement attachées aux normes éducatives rigides issues de l'univers culturel traditionnel (Mbassa Menick, 2016 ; Tsala Tsala, 2009).

Dans cette matrice socioculturelle, la parentalité exprime avant tout un besoin de descendance, un idéal d'accomplissement de soi et un devoir de continuité envers la lignée et la collectivité (Héritier, 1985). Tout adolescent étant issu du désir de ses géniteurs, il se trouve inévitablement confronté à un héritage psychique transmis par la figure paternelle (Ciccone, 2014). Cet héritage comporte deux dimensions fondamentales : les missions familiales conscientes ou inconscientes (continuité narcissique, réparation de l'histoire infantile du parent) et les constellations fantasmatiques nées des expériences traumatiques non élaborées du parent. Ainsi, chaque enfant, porteur de ce legs, est amené à réagir, au sein de l'espace interpsychique familial, en écho direct avec ce qu'il a reçu (Ciccone, 2014).

Le développement de l'adolescent camerounais actuel s'articule ainsi au cœur d'un conflit latent entre l'aspiration à la modernité et la prégnance des valeurs traditionnelles. Le jeune contemporain réclame davantage d'autonomie, de liberté individuelle et de droits, une posture souvent perçue comme incongrue au regard des codes éducatifs classiques (Tsala Tsala, 2009). Face à cette quête d'affirmation, certains pères réagissent par un durcissement de leur style éducatif. Ils déploient des pratiques hautement autoritaires et coercitives, centrées sur l'obéissance absolue et hermétiques au dialogue, reproduisant inconsciemment des modèles ancestraux dans un contexte macro-économique qui ne s'y prête plus (Mbassa Menick, 2016). Ces attitudes rigides entravent l'accès à l'autonomie psychique de l'adolescent définie comme la capacité essentielle de se penser par soi-même et de se différencier (Le Run, 2004) et se traduisent par des vécus de domination et de stress psychologique (Baber, 1996 ; Rollins & Thomas, 2004). Cette détresse peut s'exprimer par des symptômes intériorisés (anxiété, repli, dépression) ou par des symptômes externalisés, au premier rang desquels figurent les conduites déviantes et le recours aux substances psychoactives (SPA).

Selon l'Office des Nations Unies contre la Drogue et le Crime (ONUDD, 2012), la consommation des SPA chez les jeunes a considérablement évolué : les adolescents s'orientent massivement vers des modes de polyconsommation (Deschenau et al., 2016 ; ONUDD, 2012). Selon Paille et Touzeau (2018), la polyconsommation se définit comme l'usage d'au moins deux SPA, indépendamment de la présence ou non d'un mésusage établi. Celle-ci peut revêtir une forme simultanée (ingestion des produits au cours d'une même séquence de consommation) ou séquentielle (succession des produits dans le temps). Ce phénomène constitue un problème critique de santé publique à l'échelle mondiale en raison des dommages somatiques et neuropsychologiques cumulés qu'il engendre (ONUDD, 2012). Au Cameroun, l'abus de substances représente un motif majeur de recours aux structures de soins : il se classe au quatrième rang des motifs de consultation psychiatrique (10,88 %) et au troisième rang des causes d'hospitalisation (21,07 %) sur la période 2018-2020, se situant immédiatement après la schizophrénie et les bouffées délirantes aiguës (Eyoum et al., 2021).

Sur le plan psychopathologique, l'étiologie des conduites addictives a fait l'objet de diverses modélisations au sein de la littérature psychanalytique. Les travaux princeps de Freud (1989) ont d'abord situé l'addiction dans le champ de la dynamique pulsionnelle, de la régression orale et du compromis pervers, où le produit fait office de solution pour obtenir un plaisir immédiat tout en esquivant les conflits liés à la génitalité. Ultérieurement, les théoriciens du *Moi* ont réinterprété ces conduites comme le reflet d'un déficit

structural, l'addiction traduisant une incapacité fondamentale à réguler, contenir et métaboliser des affects intenses, douloureux et indifférenciés (Wurmser, 1978). Enfin, l'approche des relations d'objet, portée notamment par McDougall (2004), envisage l'addiction comme l'échec de l'introjection d'une fonction maternelle contenante. Le produit y est investi comme un « bon objet » externe transitoire, visant une forme d'auto-thérapeutisation face à la détresse psychique.

Néanmoins, si ces modèles éclairent la fonction économique du produit, suffisent-ils à rendre compte de la trajectoire d'adolescents confrontés à une figure paternelle hyper prescriptive, qui tente d'imposer ses propres objets psychiques de manière tyrannique ?

Pour décrire ces dynamiques interpsychiques aliénantes dans le contexte de la parentalité, Ciccone (2014) conceptualise la notion d'« empiètement imagoïque ». Ce processus désigne le processus par lequel un parent impose ses propres objets psychiques (fantasmes, attentes, blessures narcissiques, aspirations déçues, vécus traumatiques) sur son enfant et opère des manœuvres d'influence pour l'amener à s'y conformer. Il s'agit d'une assignation identitaire rigide où l'imago parentale s'impose comme l'unique modèle d'identification possible, privant l'enfant de son altérité (Ciccone, 2014). Ce mécanisme repose sur une identification projective mutuelle : le parent aliène l'espace psychique de l'enfant par des manœuvres d'influence continues, tandis que l'enfant réagit soit par une introjection massive (construction d'un *faux-self*), soit par un contre-investissement défensif et persécutoire pour tenter de sauvegarder son autonomie (Ciccone, 2014).

Dès lors, il apparaît crucial d'explorer la fonction spécifique de la polyconsommation de SPA dans le vécu de l'adolescent exposé à l'empiètement imagoïque de son père. Notre hypothèse de travail est que la polyconsommation simultanée de SPA fait office d'étayage défensif et d'antidote psychologique, permettant à l'adolescent de s'extraire de l'emprise imagoïque paternelle et de restaurer une illusion d'autonomie.

Méthodologie

Participants

L'étude a été menée auprès de patients ambulatoires du Centre de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie (CSAPA) de l'Hôpital Central de Yaoundé (HCY). À l'aide d'un échantillonnage par choix raisonné mis en place entre octobre et novembre 2023, deux participants ont été sélectionnés. Les critères d'inclusion requis étaient les suivants :

- Être âgé de 16 à 21 ans ;

- Présenter une polyconsommation simultanée de cannabis et de tabac validée par l'échelle DEPA-D (Tremblay & Blanchette-Martin, 2016) ;
- Présenter un score de dépendance léger à modéré sur l'Échelle de Sévérité de la Dépendance (SDS ; Tremblay et al., 1999) correspondant aux critères du DSM-5 pour un trouble lié à l'usage de substances (TUS) léger ;
- Résider sous le même toit que son père ;
- Rapporté un style relationnel paternel marqué par un contrôle élevé, un fort rejet et un faible intérêt au Questionnaire d'Évaluation de la Relation Parent-Enfant (QERPE ; Delforges et al., 2007) ;
- Signaler au moins deux expériences de maltraitance psychologique ou physique sévère imputables au père sur les sous-échelles du *Childhood Trauma Questionnaire* (CTQ ; Paquette et al., 2004).

Deux adolescents répondant rigoureusement à cette configuration clinique ont été inclus : Doumbe (19 ans) et Tamo (20 ans).

Outils de collecte des données

L'investigation repose sur la méthode clinique qualitative. Les données empiriques ont été recueillies au moyen d'entretiens semi-directifs approfondis de type recherche-action clinique. Le guide d'entretien était structuré autour de trois axes thématiques principaux :

- La nature des identifications projectives mobilisées par le père (attentes narcissiques, exigences scolaires, contrôle comportemental).
- Les manifestations psychopathologiques induites chez l'adolescent.
- Le contexte micro-structurel de la polyconsommation simultanée (cannabis/tabac) et sa fonction psychodynamique inconsciente.

Procédure et considérations éthiques

Le protocole de recherche a reçu une approbation institutionnelle et une autorisation administrative formelle de collecte de données de la part de la Direction de l'Hôpital Central de Yaoundé (HCY). Sur le plan de la protection des participants, les exigences déontologiques liées à la recherche en psychologie clinique ont été strictement appliquées. Les deux participants inclus étant âgés de 19 et 20 ans au moment de l'étude, ils disposaient de la pleine majorité légale en vigueur au Cameroun, ce qui dispensait le protocole du recueil d'un consentement parental ou de tuteurs.

Une notice d'information écrite, détaillée et vulgarisée leur a été lue, explicitant les objectifs de la recherche, le caractère strictement volontaire de leur démarche et leur droit de retrait à tout moment sans préjudice

thérapeutique. Un formulaire de consentement libre et éclairé a été signé par chaque participant avant le début des investigations.

La confidentialité et l'anonymat absolu des données ont été garantis par la suppression systématique de tous les marqueurs biographiques identifiables (noms de famille, quartiers exacts, établissements scolaires spécifiques) et par l'attribution exclusive de pseudonymes (Doumbe et Tamo) lors de la retranscription intégrale des verbatims.

Compte tenu de la vulnérabilité psychologique des participants et du risque inhérent de réactivation de vécus potentiellement traumatiques (violences physiques, abus psychologiques intrafamiliaux) lors de l'évocation de la relation avec le père, les entretiens ont été conduits par un clinicien expérimenté, formé aux techniques d'entretien thérapeutique et de relation d'aide contenant. Le cadre d'investigation prévoyait un dispositif de sécurité clinique immédiat : en cas de manifestation de détresse psychologique aiguë, de débordement émotionnel ou d'anxiété majeure pendant ou à la suite des séances, un protocole d'étayage psychologique de soutien et une prise en charge psychothérapeutique de crise étaient instantanément activables au sein même du CSAPA de l'HCY. Les entretiens se sont déroulés sur deux séances par sujet, d'une durée moyenne de 45 minutes par session, et ont fait l'objet d'un enregistrement audio après accord explicite.

Traitement et analyse des données

Les données textuelles issues des retranscriptions ont été traitées par le biais d'une analyse thématique de contenu, combinant une double lecture. D'une part, une analyse verticale (monographique) a permis de respecter la singularité clinique, la trajectoire d'usage et l'historicité de chaque sujet. D'autre part, une analyse horizontale (transversale) a été menée pour identifier les convergences, les divergences et les régularités structurelles entre les deux cas. Une analyse séquentielle a également été adjointe afin de restituer l'enchaînement chronologique des interactions père-fils et de saisir la logique d'apparition et de développement de la polyconsommation de SPA.

Résultats

La présentation des résultats a été restructurée de manière symétrique afin d'offrir une lecture claire, comparative et rigoureuse des deux configurations cliniques étudiées.

Monographie clinique de Doumbe : De l'assignation identitaire au retrait chimique

Profil et modalités de l'empiètement imagoïque paternel

Doumbe, âgé de 19 ans, est étudiant en génie civil et deuxième d'une fratrie de trois enfants. Sa trajectoire de vie est marquée par une carence de contact physique avec son père durant son enfance, suivie d'une reconnaissance paternelle tardive survenue à l'âge de 14 ans. Cet événement a provoqué un bouleversement massif de son écologie familiale et une dégradation de son bien-être psychologique.

L'empiètement imagoïque s'est initialement matérialisé par l'imposition d'un nom choisi unilatéralement par le père, déconnecté de la lignée biologique du sujet mais ancré dans un univers mythique projeté : « *Mon nom signifie "beaucoup de fantômes" [...] on dit que je suis le frère d'un homme très connu* ». Ce patronyme agit comme une injonction identificatoire forçant Doumbe à endosser une existence fantasmatique dictée par le père.

Cetempiètement s'exprime également à travers des attentes scolaires et narcissiques disproportionnées. Le père dévalue de façon systématique les réussites de son fils, qualifiant par exemple d'insuffisante l'obtention de son Brevet de Technicien Supérieur (BTS) : « *J'ai passé le BTS avec 13 de moyenne et il me dit que c'est petit* ». L'orientation académique du jeune homme a d'ailleurs été entièrement confisquée dès la classe de seconde, alors qu'il manifestait un attrait pour les lettres ou les sciences aéronautiques : « *Je voulais partir en série "A" pour faire les langues ou en série "C" pour être pilote de bombardier, mais il m'a dit non. Il a dit que je dois faire le génie civil. Il a été catégorique* ».

Enfin, le père exerce un diktat corporel et vestimentaire strict, interdisant les vêtements de style moderne (*Destroy*) ou les choix capillaires singuliers : « *Tu vas t'habiller comme il veut [...] Je ne devais pas porter les Destroy [...] Je ne dois pas faire une coiffure basse mais plutôt être rasé à plat* ».

Manœuvres d'influence interactive et abus paternels

Pour contraindre Doumbe à se conformer à ses projections, le père déploie un contrôle coercitif de l'espace et du temps. Il met en place un isolement relationnel au sein même du domicile, interdisant aux enfants l'accès aux espaces de vie communs : « *Il nous a interdit son salon* ».

Afin de s'assurer d'une surveillance ininterrompue, le père recrute un chauffeur de mototaxi chargé de contrôler de manière policière les déplacements du sujet entre l'école et la maison : « *Mon père avait recruté une mototaxi qui devait m'accompagner à l'école et me ramener à la maison. Lorsqu'il me déposait, il restait là à attendre la fin des cours pour*

me ramener à la maison ». Ce harcèlement psychologique s'accompagne de menaces permanentes et de violences physiques d'une grande sévérité, vécues comme une déshumanisation par le sujet : « Il m'a tapé comme ça [...] Je me suis posé la question de savoir si je suis le serpent ».

Retentissement psychopathologique et fonction de la polyconsommation

Sur le plan émotionnel et narcissique, Doumbe présente des symptômes intériorisés majeurs, dominés par un sentiment d'oppression, une perte d'estime de soi et l'impossibilité de s'éprouver comme un sujet pensant et autonome : « *Je me sens oppressé [...] comme si je n'avais pas de vie, que je ne peux pas réfléchir ou prendre des décisions de moi-même. [...] Je suis une mauvaise personne* ». Le lien à l'objet paternel s'organise sur un mode d'évitement phobique : « *Je ne m'approchais pas de lui* », culminant dans des conduites d'opposition radicale comme son refus d'assister au mariage civil de ses propres parents.

C'est dans ce contexte de souffrance que l'initiation conjointe au tabac et au cannabis, bien qu'amorcée initialement sous l'influence des pairs, acquiert une fonction thérapeutique d'auto-support. La polyconsommation simultanée intervient comme une réponse défensive immédiate après les agressions verbales du père (« *Tu ne seras rien dans la vie* ») : « *J'ai eu vraiment mal. Je voulais juste oublier [...]. J'ai tout mélangé et j'ai ressenti une détente, comme l'euphorie. Ça m'a fait oublier la douleur* ».

Le mélange psychoactif fait office de prothèse chimique préventive, consommée en amont des interactions avec le père : « *Je fume bien avant de rentrer parce que je sais que ça sera la guerre* ». Fumer le cannabis et le tabac de manière combinée restaure chez Doumbe une illusion de toute-puissance et de contrôle interne indispensable pour contourner l'emprise paternelle, lui permettant par exemple d'enfreindre les attentes paternelles en introduisant sa partenaire au domicile : « *Quand j'ai déjà fumé, je m'en fous et je fais ce que je veux. [...] C'est comme si l'on coupait la liaison [...] C'est comme un régulateur de tension. C'est plus apaisant* ».

Monographie clinique de Tamo : Du prolongement narcissique au blindage psychique

Profil et modalités de l'empiètement imagoïque paternel

Tamo, âgé de 20 ans, a précocement interrompu son parcours scolaire à l'âge de 17 ans. Il survit de manière autonome grâce au développement d'une petite activité commerciale de subsistance. Son histoire est marquée par un conflit aigu et chronique avec son père, jalonné de maltraitances physiques répétées.

L'empiètement imagoïque s'ancre ici dans une logique d'homonymie identitaire absolue. Portant le prénom exact de son père, Tamo subit une

assignation de gémellité narcissique aliénante, se voyant désigné au sein de la famille par les expressions « *mon autre moi* » ou « *petit papa* ». L'image paternelle infiltre massivement l'avenir professionnel de Tamo en projetant sur lui un désir de réparation historique inconscient : le père, ayant échoué à réaliser le vœu de son propre parent de devenir avocat, contraint Tamo à s'inscrire en filière littéraire pour accomplir ce destin de substitution, écrasant l'intérêt profond du sujet pour les sciences et son rêve de pratiquer la médecine : « *L'objectif de mon père était que je devienne avocat pour que je l'aide à gérer ses dossiers au niveau du tribunal [...]. Mon grand-père voulait aussi que papa soit avocat mais ça n'a pas donné. [...] Sous l'effet de la menace, je me suis trouvé dans l'obligation de faire la série littéraire* ».

Manœuvres d'influence interactive et abus paternels

Le père de Tamo déploie des stratégies d'influence basées sur des dynamiques interactives perverses, alternant séduction narcissique (« *Il me parlait toujours de ce métier en me disant que les avocats ont beaucoup d'argent* ») et chantage économique direct, menaçant de couper tout investissement scolaire en cas d'opposition.

Dès lors que Tamo tente d'affirmer sa différence et sa pensée propre, le père interprète cette altérité comme un affront personnel et un défi à son autorité. Il recourt alors à des violences physiques instrumentales graves, utilisant des objets pour châtier le corps de son fils : « *Quand il me tape [...] il part chercher le matériel en disant : "Tu me défies !", "Je suis ton père !"* ».

Retentissement psychopathologique et fonction de la polyconsommation

Cette emprise engendre chez Tamo un sentiment d'écrasement subjectif continu, une anxiété généralisée s'accompagnant de manifestations de surchauffe cognitive : « *Ma tête chauffe.* ». Pour échapper à cette emprise, Tamo a opéré une rupture scolaire radicale et a investi l'espace de la rue ainsi que la polyconsommation de substances psychoactives.

Pour Tamo, l'association du cannabis et du tabac répond à une recherche d'intensification des effets psychoactifs, l'usage isolé d'une substance étant jugé insuffisant pour apaiser sa détresse : « *Le mélange me met plus à l'aise par rapport au moment où je consomme le cannabis uniquement* ». Cette synergie chimique installe un véritable "blindage" ou bouclier psychique, lui permettant d'affronter l'espace conflictuel familial en neutralisant l'impact destructeur des attaques verbales paternelles : « *Je le fait aussi avant mon retour à la maison [...] Le truc, c'est que quand j'ai déjà fumé, même s'il me dit n'importe quoi, ça va entrer et ça va sortir* ». L'effet combiné des produits lui octroie une sensation de force factice et une

insensibilité à la peur, réhabilitant une position active face à la domination :
« *Le mélange me donne beaucoup de force et de courage [...] Avec ça, je n'ai pas peur de lui, je m'en fous de lui* ».

Discussion et Conclusion

Les données recueillies auprès de Doumbe et de Tamo mettent en lumière la fonction psychodynamique de la polyconsommation de substances psychoactives chez l'adolescent exposé à l'empiètement imagoïque de son père. L'analyse clinique approfondie révèle que cette consommation simultanée de SPA s'articule, dans leurs trajectoires, comme un mécanisme d'auto-étayage et de survie psychique face à des imagos paternels intrusives et aliénantes.

Il convient toutefois de souligner avec une extrême rigueur méthodologique que la présente recherche repose exclusivement sur l'exploration de deux études de cas cliniques singulières. Par conséquent, ces résultats ont un caractère strictement exploratoire et qualitatif ; ils ne sauraient en aucun cas être généralisés à l'ensemble de la population des adolescents polyconsommateurs au Cameroun. L'objectif d'une telle démarche monographique n'est pas la représentativité statistique, mais la compréhension fine, en profondeur, des processus interpsychiques inconscients qui lient la détresse narcissique intrafamiliale à l'addiction.

En se focalisant sur l'adolescence comme une phase critique de remaniement identificatoire et de vulnérabilité psychologique (Jeammet & Bochereau, 2007), d'autres perspectives théoriques méritent d'être convoquées pour enrichir la discussion. La polyconsommation de SPA pourrait ainsi être interprétée comme la réponse comportementale d'un adolescent confronté non pas à un excès, mais à une carence du repère normatif paternel nécessaire à l'organisation interne de ses valeurs (Sahed, 2016). Paradoxalement, le père hyper-autoritaire, par sa rigidité même, fait faillite dans sa fonction symbolique de "tiers séparateur" : au lieu de favoriser la différenciation, il tente d'annihiler l'altérité de son fils. De plus, ces conduites de dépendance s'inscrivent fréquemment dans la souffrance intrinsèque au processus pubertaire et à ses remaniements structurels, au sein desquels Erickson (1968) et Dumas (2007) identifient des crises identitaires majeures, des troubles du comportement et des conduites ordaliques visant à éprouver les limites du corps et de l'existence.

Par ailleurs, une lecture issue de l'approche familiale systémique permettrait d'appréhender ces conduites addictives sous l'angle des mutations structurelles de la famille urbaine camerounaise contemporaine (précarisation économique, éclatement des solidarités traditionnelles). La polyconsommation traduirait alors les difficultés d'ajustement du jeune face

aux distorsions des frontières intrafamiliales et aux dysfonctionnements interactionnels globaux du système (Nguimfack, 2017).

En accord avec Sahed (2016), nous pouvons avancer que l'émergence de la polyconsommation chez l'adolescent ne saurait être réduite à une délinquance isolée ou à une pathologie purement intrinsèque au sujet. Chez les participants étudiés, elle s'établit comme le symptôme bruyant d'une impasse relationnelle où le jeune est sommé de renoncer à sa subjectivité pour devenir le dépositaire exclusif des objets psychiques du père. Décoder ces configurations projectives aliénantes au sein de l'espace clinique constitue un jalon fondamental pour optimiser la prise en charge psychothérapeutique des adolescents dépendants en milieu hospitalier camerounais et pour guider l'élaboration de futurs programmes de soutien à la parentalité bienveillante.

Conflit d'intérêts : Les auteurs n'ont signalé aucun conflit d'intérêts.

Disponibilité des données : Toutes les données sont incluses dans le contenu de l'article.

Déclaration de financement : Les auteurs n'ont obtenu aucun financement pour cette recherche.

Etudes humaines : Cette recherche a respecté les principes éthiques pour la recherche médicale portant sur des sujets humains. La recherche a été approuvée par la direction de l'HCY.

References:

1. Barber, B. K. (1996). Parental psychological control: Revisiting a neglected construct. *Child Development*, 67(6), 3296-3319. <https://psycnet.apa.org/doi/10.2307/1131780>
2. Ciccone A. (1999). *La transmission psychique inconsciente ; identification projective et fantasme de transmission*. Dunod.
3. Ciccone, A. (2012). Aux sources du lien tyrannique. *Revue française de psychanalyse*, 76(1), 173-191. <https://doi.org/10.3917/rfp.761.0173>
4. Ciccone, A. (2014). Transmission psychique et parentalité. *Cliopsy*, 11(1), 17-38. <https://doi.org/10.3917/cliop.011.0017>
5. Claes, M. (2004). Les relations entre parents et adolescents : un bref bilan des travaux actuels. *L'orientation scolaire et professionnelle*, 33(2), 1-22. <https://doi.org/10.4000/osp.2137>
6. Cloutier, R., & Groleau, G. (1987). La communication parents-adolescent. *Interface*, (3), pp. 27-30.

7. Delforge, C., Le Scanff, C., & Fontayne, P. (2007). Le questionnaire d'évaluation des relations parent/enfant (QERPE) ; Une validation française de l'Egna Minnen Beträffande Uppfostran (EMBU). *Revue canadienne des sciences du comportement*, 39(4), 276-290. <https://doi.org/10.1037/cjbs2007020>
8. Deschenau, A., Iftimovici, A., & Touzeau, D. (2016). Usages de drogues et mésusages de médicaments ; repères utiles sur la polyconsommation. *Presse Med*, (45), pp. 1-6. <https://doi.org/10.1016/j.lpm.2016.10.010>
9. Dumas, J (2007). *Psychopathologie de l'enfant et de l'adolescent*. Deboeck et Larcier.
10. Erickson, E (1968). *Adolescence et crise. La quête de l'identité*. Flammarion.
11. Eyoum, C., Mbongo'o G. C., Njiengwe, E., Epopa Ebene, D. D., Menzopo, G. D., Sidi Tachameni, C., Dongmo Tsague, P., Sam Mekem, R., & Kuate Tegueu, C. (2021). Pratique de la psychiatrie à l'hôpital Laquintinie de Douala : évaluation de trois ans d'activités. *Health Sciences and Disease*, 22 (8), 76-81.
12. Ezembé, F. (2003). *L'enfant africain et ses univers (1^{er} éd.)*. Karthala.
13. Freud, S. (1989). *Étiologie sexuelle des névroses. Dans Œuvres complètes*. Presses universitaires de France.
14. Hartos, J. L., & Power, T. G. (2000). Association between mother and adolescent reports for assessing relations between parents-adolescent communication and adolescent adjustment. *Journal of Youth and Adolescence*, 29(4), 441-450. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1023/A:1005158425861>
15. Héritier, F. (1985). *Les deux sœurs et leur mère: anthropologie de l'inceste*. Odile Jacob.
16. Houzel, D. (2010). *La transmission psychique. Parents et enfant*. Odile Jacop.
17. Jemmet, P., & Bochereau, D. (2007). *La souffrance des adolescents*. La Découverte.
18. Le Run, J. L. (2004). L'espace paternel à l'adolescence. Dans L. Didier et J.-L. Le Run (dirs.), *Figures du père à l'adolescence* (pp.125-138). Erès – Enfances & Psys.
19. Leray, M., & Vila, G. (2013). Maltraitements psychologiques. Dans C. Rey-Salmon et C. Adamsbaum (dirs.), *Maltraitance chez l'enfant* (pp. 121-135). Lavoisier.
20. Mbassa Menick, D. (2016). Violences sexuelles envers l'enfant et lien de parenté en Afrique. Analyse poolée des études réalisées au Cameroun. *Neuropsychiatrie de l'enfant et de l'adolescent*, (64), pp. 102-112. <http://dx.doi.org/10.1016/j.neurenf.2015.11.003>

21. Mbassa Menick, D., Menguene Mviena, J. L., & Benguile, B. (2012). Addiction chez l'africain en milieu hospitalier : bilan de 39 mois à la clinique psychiatrique de l'hôpital Jamot de Yaoundé. *Perspectives Psy*, 51(1), 54-62. <https://doi.org/10.1051/ppsy/2012511054>
22. Mbassa Menik, D., & Ngoh, F. (2005). Violences à caractère éducatif au Cameroun. Evaluation d'un séminaire de formation à la reconnaissance, à la détection et au signalement des sévices physiques infligés aux enfants. *Médecine Tropicale*, (65), pp. 33-38.
23. McDougall, J. (2004). L'économie psychique des addictions. *Revue Française de Psychanalyse*, 68 (2), 511-527. <https://doi.org/10.3917/rfp.682.0511>
24. Nguimfack, L. (2008) : *Réadaptation des mineurs délinquants placés en institution à l'environnement familial au Cameroun contemporain (Implication des thérapies familiales systémiques)*. [Thèse de doctorat, Université Charles-De-Gaulle-Lille 3, Lille].
25. Nguimfack, L. (2017). J'ai mal à ma famille » ou un enfant se drogue : recomposition familiale et distorsion des frontières intrafamiliales. *L'information psychiatrique*, 93(4), 310-316.
26. Nguimfack, L., Caron, R., Beaune, D., & Tsala Tsala, J.-P. (2010). Traditionalité et modernité dans les familles contemporaines : un exemple africain. *Psychothérapies*, 30(1), 25-35. <https://doi.org/10.3917/psys.101.0025>
27. Nkelzok Komtsindi, V. (2007). Fragilité du lien familial et décrédibilisation du rôle et du statut de père en milieux urbain et semi-urbain au Cameroun. Dans C. Sellenet (dir), *Les pères en débat* (pp. 151-168). <https://doi.org/10.3917/eres.selle.2007.01.0151>
28. Office des Nations Unies contre la Drogues et le Crime (2012). *Rapport mondial sur les drogues 2012*. Nations Unies.
29. Paille, F., & Touzeau (2018). Opioides et polyconsommation. *Le courrier des addictions*, 20(1), 11-14.
30. Paquette, D., Laporte, L., Bigras, M., & Zoccolillo, M. (2004). Validation de la version française du CTQ et prévalence de l'histoire de maltraitance. *Santé mentale au Québec*, 29(1), 201-220. <https://doi.org/10.7202/008831ar>
31. Rollins, D. C., & Thomas, D. I. (1979). Parental support, power and control techniques in the socialization of children. Dans W. Burr, R. Hill, I. Nye, & I. Reiss (dirs.), *Contemporary theories about the family* (pp. 317-364). Free Press.
32. Sahed, I. (2016). Consommer la cigarette, le cannabis à l'adolescence : quête identitaire et vulnérabilité dans le parcours de consommation. *Drogues, santé et société*, 14(2), 1-23. <https://doi.org/10.7202/1037730ar>

33. Tremblay, J., Dupont, D., & Sirois, M. (1999). *Echelle de Sévérité de la Dépendance (ESD). Traduction du "Severity of Dependance Scale" (SDS)*. Gossop, M., Darke, S., Griffiths, P., Hando, J., Powis, B., Hall, W., & Strang, J. (1995).
34. Tremblay, J., & Blanchette-Martin, N. (2016). *Manuel d'utilisation du DEBA Alcool/Drogues/Jeu-8 ; Version adaptée pour la formation de la première ligne en dépendance, Version 2.0*. Service de recherche en Dépendance du CIUSSS de la Capitale-Nationale et du CISSS de Chaudière-Appalaches en collaboration avec le Centre de réadaptation en dépendance de Montréal-Institut universitaire du CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Ile-de-Montréal.
35. Tsala Tsala, J.-P. (2009). *Familles africaines en thérapie : clinique de la famille camerounaise*. L'Harmattan.
36. Wurmser, L. (2009). *The Hidden Dimension: Psychodynamics in Compulsive Drug Use*. Aronson.
37. Yin, R. K. (2009). *Case study Research : Design and Methods*. Sage Publications.