

TOXICOMANIE, ENTRE ABSTINENCE ET TENTATION ?

> Grégory Lambrette¹, Psychologue – psychothérapeute.

Pour Grégory Lambrette, l'abstinant vertueux et le toxicomane manipulateur sont les deux pôles d'une pensée binaire qui organise encore de façon dominante la réflexion sur les toxicomanies. Réducteur tant sur le plan théorique que sur le plan thérapeutique, cet angle de vue masque la multiplicité des pratiques d'usages, la complexité psychique des individus consommateurs et la variété des contextes d'utilisation. L'auteur nous invite à nous en détacher afin de développer une approche anthropologique respectueuse des usagers et d'une validité théorique à la hauteur du problème et de ses implications sociales.

De manière récurrente, nous pouvons relever que les discours dominants et portant sur les toxicomanies relèvent davantage du propos idéologique que de l'exposé à proprement parler heuristique². Les raisons en sont multiples, mais la principale à notre humble avis reste que le sujet génère une charge émotionnelle court-circuitant sinon grevant toute réflexion critique et interdisant de mettre en perspective politiques de santé publique (voire approches cliniques) et résultats collectés (selon des objectifs ici et là préalablement fixés).

Le sujet est sensible et semble appeler de ses vœux une politique morale faite des meilleures intentions du monde dont l'enfer humain semble malheureusement pavé. Aussi le vice est érigé en regard de la vertu. Et la consommation de se positionner face à l'abstinence. Le manichéisme suggéré par la forme même du débat relatif aux toxicomanies gomme cependant les nuances et autres dégradés d'une réalité échappant à la pensée binaire. La partie est prise pour le tout et mène à la réification d'une pratique consommatoire en une identité négative englobant voire mas-

1 Psychologue – psychothérapeute au Centre Emmanuel asbl - Hëllef fir drogenofhängeg Jugendlech an hir Familien (Luxembourg).

2 Lire à ce titre, et pour exemple, l'article de Levy J., *Une petite feuille verte nommée coca*, Le Monde Diplomatique, mai 2008, p. 20-21.

3 Un peu comme si la rémission n'était que le camouflage d'un mal persistant dont on ne saurait se défaire. Un peu comme cet élément identifiant une faute passée mais toujours visible que reprend le roman de Hawthorne N., *La lettre écarlate*, Gallimard.

4 Lire Ehrenberg A., *L'individu incertain*, Paris, Calmann-Lévy, 1995. - La réduction des risques étant perçue encore par certains comme étant un préalable sinon une prémisse à l'abstinence.

quant toutes les autres. Le stigmate devient ici absolu et pérenne, un peu à l'instar de la lecture développée par les Alcooliques Anonymes et d'une appréhension chronique du *mal*, puisqu'en tous les cas de figures l'on continue à accoler le qualificatif d'alcoolique à la personne abstinente³, et ce même après plusieurs années passées... sans plus boire d'alcool. C'est que *les visions dominantes au sujet de la toxicomanie* valident encore aujourd'hui ce fameux « *Triangle d'or* » formalisé par Ehrenberg et dont les piliers sont l'abstinence, l'éradication et le traitement⁴. Reste qu'il s'agit là de fins comme de moyens généralement établis ou fixés par d'autres que soi et plaçant comme point d'équilibre une tentation contre laquelle il convient de lutter. La motivation à adhérer à une telle logique de soins peut dès lors s'avérer boiteuse et expliquer un certain nombre de résultats sinon « d'échecs » à ce sujet.

L'arbre ou la forêt ?

Les divers courants antiprohibitionnistes, à raison nous semble-t-il, soulignent chacun à leur manière la généralisation abusive dont fait usuellement l'objet la personne toxico-mane. Considérant sous un même label de « toxicomanie⁵ » un hypothétique et fort improbable public homogène, cette étiquette diagnostique, discutable sous bien des aspects du reste, prétend recouvrir un ensemble d'individus recourant à l'usage de produits psychotropes. Subsumant sous un même genre une diversité d'individus qu'un dénominateur commun, la consommation de produits licites ou illicites en l'occurrence, ne saurait réduire à elle seule, l'image la plus prégnante, celle de la déchéance, est encore largement véhiculée sinon retenue comme caractérisant elle-même les *personnes toxicomanes*. Canonisant du coup une vision

extrêmement réductrice et appauvrie de cette population, c'est cependant cette représentation sociale que l'on peut voir tenir le haut du pavé. Elle diffuse ainsi l'image d'un individu désaffilié⁶, porteur de qualificatifs peu glorieux et dont les plus courus sont ceux de « manipulateur », « labile », « puéril », etc. Soit autant de caractéristiques supposées intrinsèques à la personne et édulant tant le contexte (répressif et donc fortement contraignant générant un certain nombre de conduites dès lors plus explicables) en lequel elle doit dès lors évoluer que les apprentissages à acquérir afin de, bon an mal an, s'y adapter.

Les sciences sociales et humaines ont selon nous, et ce bien malgré elles, indirectement participé à la construction d'un corpus de connaissances essentiellement focalisé sur la toxicomanie en son aspect le plus *funeste* dirons-nous pour faire court. En étudiant, décrivant et théorisant ainsi que la partie essentiellement en « souffrance » sinon plus encore en détresse sociale⁷ de cette vaste population, la tendance (première et naturelle au demeurant) serait de croire qu'il s'agit là d'un ensemble (logique) dont les éléments possèdent tous les mêmes caractéristiques. En adoptant cette vision on élude cependant un pan d'un public difficile à circonscrire en raison de l'illégalité qu'une partie du moins de sa pratique « implique ».

Les usages de psychotropes sont cependant divers, comme les personnes s'y adonnant du reste, et les deux évoluent tant avec l'environnement qu'avec le temps. Il est à ce titre intéressant de noter que ce facteur « temps » intervient lui-même dans un phénomène fort intéressant pour le système socio-sanitaire, à savoir le phénomène de rémission spontanée. Or rares sont les études ou recherches s'étant penchées dessus. Nous pouvons en

5 Cette réflexion valant également selon nous pour les concepts d'addiction ou d'assuétude.

6 Au sens développé par Robert Castel et que nous pourrions condenser comme étant un processus d'exclusion sociale.

7 Comme par exemple les excellents ouvrages de Jamouille P., *Drogues de rue. Récits et styles de vie*, Bruxelles, De Boeck, 2000 ou *La Débrouille des familles. Récits de vies traversées par les drogues et les conduites à risques*, Bruxelles, De Boeck, 2002.

outre déplorer le peu d'attention portée aux personnes toxicomanes combinant consommation et insertion sociale par exemple⁸, ou ayant une consommation générant peu ou prou de difficulté pour la personne sinon celle liée à l'illégalité de la pratique.

Cette relative absence heuristique pénalise plus encore d'une certaine façon une population déjà peu portée à se défendre et cristallise davantage encore le stéréotype d'un individu disqualifié sinon en processus d'exclusion. Cette disqualification apparaissant elle-même renforcée négativement par le côté « volontaire » de la dite déchéance accolée généralement à la toxicomanie. Ne pas savoir arrêter serait dès lors manquer de volonté (puisque vouloir, c'est pouvoir semble dire l'adage populaire). Le tour de passe-passe rhétorique fait toutefois son effet et contribue à entretenir ce discrédit, cette sorte de différence honteuse dont font l'objet les personnes toxicomanes.

Ici donc l'arbre est pris pour la forêt. Or c'est bien à une multiplicité de pratiques que nous avons à faire, à une pluralité d'individus (en leurs différentes composantes), à une variété de contextes d'utilisation plus qu'à une uniformité de ces éléments rendant moins compte des personnes concernées que des pratiques ou des cadres heuristiques appliqués à ce champ d'interventions et d'études. Ici pas plus qu'ailleurs du reste, la carte ne saurait être tenue pour le territoire. Et ce d'autant moins lorsqu'on n'en connaît qu'une partie.

Abstinence et tentation

Si « la toxicomanie » n'offre pas, en tant que concept, un antagoniste évident sur lequel nous pourrions nous reposer (l'abstinence ? La consommation contrôlée ? La consommation hédoniste ? L'absence de souffrance ? ou de dépendance ?), c'est que le dit concept circonscrit mal la chose qu'elle est censée expliquer ou décrire, à savoir un contexte général légitimant et construisant certains comportements dont la dépendance, la tentation ou le « trip » sont quelques éléments parmi d'autres. Mais réduire par exemple l'expérience de la personne toxicomane à un état de conscience risque de banaliser cette expérience de tout son entrelacs trans-contextuel qui la contient, pour reprendre une expression empruntée à Keeney, voire de la polyphonie d'autres descriptions également pertinentes et d'une grande diversité de niveaux d'explications.⁹

La toxicomanie désigne-t-elle une simple action (susceptible certes de générer une dépendance et dont l'envers serait l'abstinence) ou bien plutôt un contexte organisé (sinon organisateur d'un certain nombre de conduites) ? Aussi, que vise l'institution sociale et thérapeutique en ce sujet ? Un changement de comportement ? Si oui lequel et de quel ordre ? Que serait donc une non-consommation ? A moins que l'institution sociale et thérapeutique n'ambitionne-t-elle d'agir sur un contexte plus général ? Mais comment ?



La tentation est souvent invoquée sinon placée au cœur même de la problématique présentement abordée pour qui veut réduire ou stopper sa consommation. Elle repose à sa manière ce constat que Bateson également avançait lorsqu'il postulait que s'acharner à combattre une dépendance de façon mécaniste est inutile, car l'on ne fait alors qu'accentuer la division entre l'esprit et le corps et tenter de créer un conflit entre eux¹⁰, car l'un n'est rien sans l'autre. C'est que l'abstinence n'évite ni la souffrance individuelle ni même et surtout la tentation sous-tendant une potentielle consommation, et par là-même la fonction que cette dernière occupe dans l'écologie des dites personnes. Elle ne saurait donc tenir lieu d'indicateur absolu d'amélioration dans la prise en charge des personnes. Pas plus du reste que « la Toxicomanie » ne saurait être appréhendée au travers d'un paradigme pathologisant réduisant celle-ci à une sorte de « maladie » irrévocable, irrésistible et donc pérenne. Comment expliquer sinon que 60 à 80 % de la population est capable de consommer des drogues de manière modérée¹¹. Que l'essentiel des usagers peuvent réduire ou modifier leur usage suite au changement de l'un ou l'autre facteur environnemental tels : une naissance, un emploi ... Et donc qu'une adaptation sociale et/ou professionnelle est possible, à l'exception d'une certaine frange d'usagers devant –elle– impérativement passer par une période d'abstinence avant de pouvoir se réinsérer. Comment expliquer enfin que la plupart des consommateurs s'en sortent seuls (autrement dit, sans l'interven-

tion de professionnels) comme nous l'affirment les études portant sur la rémission dite spontanée ou naturelle¹².

La vision d'un comportement à la nature incontrôlable s'apparente donc pour nous à une sorte de prédiction auto-validante, c'est-à-dire une sorte de croyance en laquelle non seulement nous nous sommes enfoncés des décennies durant, mais surtout une croyance avec laquelle les toxicomanes se sont pensés et/ou comportés (pour exemple : Toxicomane un jour, toxicomane toujours ! ; reconsumer c'est nécessairement rechuter !). Le paradigme de l'abstinence est bien entendu passé par là et a conditionné la construction d'une réalité où le choix était impossible sinon impensable pour les intervenants comme pour les usagers. D'un côté la toxicomanie, de l'autre l'abstinence. Entre les deux, le néant. Plutôt que du vide, nous rencontrons un large spectre d'usages en tous genres dont il est bon, pensons-nous, de nous inspirer pour proposer de nouveaux modèles d'interventions adaptés à ceux à qui ils s'adressent. Nous soutenons ainsi que la toxicomanie, comme toute autre addiction, est un choix restant sensible au changement¹³. Aussi nous aimerions que la culture du débat dont les sociétés occidentales s'enorgueillissent, vaille en cette matière comme en d'autres. Autrement dit qu'elle ne subisse pas le diktat d'une pensée suggérant en substance que quiconque propose un regard quelque peu décalé sur les toxicomanies en est forcément en partie l'apologue. ■

8 Lire Fontaine A., *Double vie. Les drogues et le travail*, Paris, Le Seuil - Les Empêcheurs de penser en rond, 2006.

9 Keeney B., *L'épistémologie batesonienne, les chamans bochimans et l'art rupestre*, in : *La double contrainte. Influence des paradoxes de Bateson en Sciences humaines*, Bruxelles, De Boeck, 2008, p. 69-85.

10 Bateson G., Bateson M.C., *Métalogue : dépendance*, in : *La peur des anges*, Paris, Seuil, 1989, p.177.

11 Heyman G.M., *Resolving the Contradictions of Addictions*, Behavioral and Brain Science, 19 (4), 1996, p. 561-610.

12 Lire par exemple Klingemann H., Klingemann J., *L'intervention thérapeutique est-elle nécessaire ? La rémission naturelle et les systèmes de traitement*, Psychotropes, Vol. 14, 3-4, 2008, p. 111-126. ; Klingemann H., Sobell L.C., *Promoting Self-change from Addictive Behaviors*, New-York, Springer, 2007.

13 Schaler J.A., *Addiction is a Choice*, Chicago, Open Court Publishers, 2000.