

Toxi-coma-n, quelle addiction ? / Nadine Chacar. —
Extrait de : Annales de philosophie et des sciences
humaines. — N° 12 (2003), pp. 81-86.

Titre de couverture : Annales de philosophie et des
sciences humaines

I. Toxicomanes. II. Comportement compulsif.

PER L1044 / FP124903P

TOXI-COMA-N, QUELLE ADDICTION?

Kaslik, le 19 mai 2001

D^r Nadine Chacar

Tout sujet à aborder ou phénomène à étudier, issu de la réalité libanaise, ne peut l'être sans référence à la guerre que nous avons subie durant dix-sept années.

Dix-sept années de guerre, dix-sept années d'ingurgitation de médicaments dont le nombre augmentait au fur et à mesure que les combats s'intensifiaient. À priori, cela peut sembler évident sauf que les ordonnances des spécialistes tenaient de moins en moins lieu de références. On avalait ainsi au pif, à chaque sensation « forte », c'est-à-dire de panique, de peur ... Des comprimés qui commençaient à libérer mais ne tardaient pas à comprimer chaque jour un peu plus. L'anarchie sociale provoquée par la

guerre a permis le recours exagéré à l'auto-prescription et l'automédication, ce qui a suscité l'abus de tranquillisants et de somnifères avec l'absence totale de contrôle de vente en pharmacie.

En plus, les individus ayant consulté une première fois ou pour une période déterminée, un psychiatre, avaient des ordonnances de neuroleptiques. Ils en abusaient pour augmenter, à volonté, la dose selon leur bon gré ... Dépendance qui faisait sombrer dans un état « comateux » non pas au sens médical du terme mais au sens psychique, c'est-à-dire sans aucune communication avec autrui, apathie totale, fatigue généralisée, abstinence de manger, sortir, travailler ...

En clinique analytique, nous accueillons un bon nombre de personnes pharmacodépendantes.

Qu'il me soit permis, à ce niveau, d'ouvrir une parenthèse : au Liban, consulter « un psy », en général, et un psychanalyste, en particulier, relève du tabou. Deux raisons majeures s'imposent :

- l'ignorance de ce qu'est une analyse.
- la conviction encore dominante qu'il faut être fou pour consulter un « psy ».

Je saisis l'occasion pour certifier que toute personne humaine peut consulter un « psy » et qu'il n'est point nécessaire d'être fou pour agir de la sorte.

Écoutons un peu ces patients : « Comment savoir à qui m'adresser justement dans des moments de stress ». « Moi, je ne savais pas ce qu'est l'analyse ou même que cela existait. C'est M. Untel (qui s'avère être un ami ou une connaissance personnelle de l'analyste) qui m'a référé à vous, plutôt que d'aller à l'hôpital (où je serais soumis à des électrochocs ... ».

Et puis, il faut un premier temps suffisamment important pour que les patients s'adaptent au cadre de la cure. « On va faire quoi ? À quel résultat va-t-on aboutir de cette façon ? Est-ce seulement par la parole qu'on guérit ? ». Les patients, disons-le, se mobilisent en cachette la plupart du

temps. Et si ça ne l'est pas, ils sont confrontés à une lutte permanente et intense avec la famille et l'entourage qui déprécient et critiquent l'analyste ; « il se moque de toi celui-là », « tu paies ton argent pour rien », « tu paies ton argent pour qu'il t'écoute seulement ? » « c'est de la blague » ... Ces attitudes négatives sont formulées spécialement quand l'analyste n'est pas médecin. Le médecin, halo sacré autour de sa personne, représente l'image d'un sauveur. Un psychiatre angoisse, mais il est plus toléré parce qu'il a le statut de médecin et fonctionne avec des variables palpables que sont les médicaments même si on s'en plaint. Quant au psychanalyste non-médecin, sa position déclenche une impression catastrophique, et lui confère le titre de charlatan : c'est le scepticisme total. D'ailleurs, on consulte un spécialiste quand le seuil de tolérance est dépassé, et un psychanalyste, quand on est par Tous déjà passé. Je ferme là ma parenthèse que je considère éclairante et indispensable. La question de fond serait de percevoir dans quelle mesure la mentalité et l'ignorance sont des éléments favorables au recours aux médicaments.

Ajoutons, à la dépendance aux médicaments, les explosions, les bombardements, les voitures piégées ... Tout un engrenage de violence qui empêche tout droit à la réflexion ou au choix ... Exode, panique, fuite irréflechie. Bref le danger, la peur et le sentiment d'insécurité ainsi que l'avenir incertain, sont autant des stress émotionnels intenses étroitement liés à la guerre. Pour éviter la confrontation à cette dure réalité, une voie s'ouvrait aux jeunes, en temps de guerre, celle de la toxicomanie. La drogue était accessible à tout un chacun à un prix dérisoire (commerce interne très vaguement réprimé). Elle a représenté un refuge contre la détresse morale et l'anxiété diffuse.

Dans ces temps forts de déstabilisation totale, s'est constituée une forme de tolérance face au « Haschach » qui tendait à fuir la situation angoissante inhérente à la vie quotidienne. Mort de la loi, des interdits, de la morale ... Tout était désormais permis, autorisé et possible. La suspension de la castration ne serait-elle pas un chemin idéal pour sombrer dans la toxicomanie ?

Il fallait prendre en considération le deuil du temps d'avant-guerre, du temps où régnaient le calme, la paix. D'où la nécessité de s'adapter à cette nouvelle situation soudaine, purement anémique.

Il serait indispensable de relever que la fin de la guerre n'a pas mis fin à la drogue. S'il fallait faire, durant la guerre, le deuil d'avant-guerre, après la guerre, il s'agissait de faire le deuil de la période de la guerre. Cette période qui, justement, a permis à l'individu de laisser libre cours à ses pulsions les plus agressives de s'exprimer de manières diverses. Cette accoutumance à la violence, qui rejoint une part importante de la nature humaine refoulée, devait désormais être à nouveau canalisée, d'où, pour beaucoup, le recours à la drogue s'imposait

Nous pouvons également repérer l'angoissé d'avant-guerre qui s'est trouvé mieux dans sa peau durant la guerre parce qu'il a pu noyer son angoisse dans celle générale. Une fois la guerre terminée, il se retrouve seul, face à son angoisse encore plus amplifiée, une échappatoire facile : recours aux toxiques. Mais il y a plus encore : une forme d'idéologie sous-jacente créée par le phénomène Guerre et exprimée de manières différentes : « Nous côtoyons la mort et les morts chaque jour ; il nous faut oublier. (Suspension de la mémoire par le recours à la drogue) ». « Puisque nous risquons la mort à chaque instant, autant « se taper » un moment d'euphorie ... »

« Du moment convenu que la mort risque de nous enlever à tout instant, chose intolérable et surtout incontrôlable, autant prendre nous-mêmes cette mort-intoxication-overdose ».

Cette angoisse du survivant fait souvent sombrer dans, au moins, une pharmacodépendance importante. Cependant une question se pose : la dépendance serait-elle le fait du produit ou plutôt de la prédisposition de l'individu, comme on peut le repérer dans le discours de certains toxicomanes ? De plus, les facteurs familiaux, culturels et sociaux, jouent un rôle important sans pouvoir expliquer le pourquoi. Peut-on dire qu'il n'y a pas le toxicomane mais plutôt, à chaque fois, un toxicomane ?

Le point culminant demeure l'impasse identitaire renforcée par l'image instable de l'ennemi. E. D. T., si la guerre permet de régler ses comptes avec le père et/ou le frère, la guerre libanaise, en conférant à l'ennemi un visage sempiternellement différent, a compliqué ce processus et a créé ainsi un problème d'identité, (tantôt musulmans contre chrétiens ; ou chrétiens entre eux, ou musulmans entre eux ...)

Si les canons militaires ont cessé, d'autres canons intérieurs, plus bruyants et plus dévastateurs ont exprimé autrement cette parole tue à tort. Une parole tue, on le sait parfaitement, parle en MAUX. C'est en effet la conversion hystérique classique ou la dépendance qui permettent, tout autant, le déplacement d'une douleur psychique sur le terrain de la douleur physique.

Peut-être s'agit-il, comme partout et pour tout, d'aider le toxicomane à mettre des mots, là où il ne savait mettre que des actes !

QUE FAIT-ON D'UN TOXICOMANE AU LIBAN ?

Le toxicomane, ou même un individu qui a juste fumé quelques fois, est qualifié de criminel. Il est incarcéré de 6 mois à 3 ans et souvent 5 ans, tel un vrai trafiquant, juste pour avoir donné ou partagé une cigarette avec un ami. Sa vie s'arrête, ses études en pâtissent ... Son amour-propre est blessé, tout son être lésé, humilié, diminué. La loi est injuste et les juges dans l'impasse. Ce jeune, censé être pris en charge, est sevré brutalement à tous les points de vue. Il est placé, indifféremment, avec d'autres prisonniers qui lui communiquent ce qu'est le vrai crime. Sorti de prison, révolté, perdu, mal vu par une société cruelle, le cœur brisé et l'âme perturbée, il récidive presque de manière automatique et intense.

Cette loi inhumaine date, d'ailleurs, depuis plus de 30 ans. On parle, il y a plus de 10 ans, de la modifier en considérant le toxicomane, non plus comme un criminel mais comme un être ayant besoin de soins à tous les niveaux. Malheureusement, on est toujours loin de l'application. Très peu d'institutions s'occupent de toxicomanes et nous remarquons une absence de centres spécialisés, et un manque considérable aux niveaux matériel,

humain, psychologique et social dans ce domaine. Au Liban, en dépit de l'ampleur de la question : (toxicomanie), les actions de lutte ne sont menées que par des institutions privées. Les médecins s'occupent de cures de désintoxication et non de structure adéquate de prise en charge des toxicomanes.

On pourrait à présent se demander quelle est la position de la psychanalyse au Liban face à la toxicomanie. À mon sens, la psychanalyse serait tenue de garder à l'esprit le caractère problématique de l'engagement dans une cure analytique, d'autant plus que le Libanais a particulièrement souffert de cet aspect « engagement » durant la guerre. Dans quelle mesure donc est-il encore possible de l'inviter à un nouvel engagement ?

Toujours est-il qu'une cure analytique n'est pas impossible. Pour les toxicomanes, une cure analytique peut être indiquée si l'analyste parvient à cerner les difficultés rattachées à l'aspect technique. En d'autres termes, quand cet analyste assume un travail dans les différences des éthiques habituelles, dans un éloignement des règles classiques. Il serait parfois nécessaire d'oser distordre le modèle pour mieux l'adapter.

Il est également important d'accepter que les rechutes font partie du programme. Traiter des toxicomanes peut aiguïser chez l'analyste son désir de « guérisseur », surtout au Liban où les moyens disponibles pour la prise en charge sont dérisoires. Il s'agit donc de faire le deuil de la « toute-puissance » en acceptant une réussite partielle.

Aujourd'hui, on est encore à la recherche de l'image du père, absent déjà durant la guerre, mais qui, maintenant, ressemble à un lutin que des forces étrangères manipulent, lui dictant le chemin à suivre.

Quant à la *mère, mère-terre*, elle n'a jamais représenté une image sécurisante. Exposée incessamment à une exploitation de la part des pays voisins avec un protecteur quasi-inexistant.

Que devient dans tout cela, *l'enfant* issu de l'union de ce couple fragile, fragilisé et fragilisant ?