

Du traitement médical au traitement psychanalytique des toxicomanes ; rôle du médecin généraliste



Martine FABRE- JAURY
Psychologue. DE. - Psychanalyste
Société Psychanalytique de Paris
96, rue Lecourbe - 75015 Paris.
jaury@noos.fr

C'est une question que les médecins sont en droit de se poser, face à l'impuissance qu'ils peuvent éprouver devant leurs patients toxicomanes. Il y a bien sûr différents degrés de gravité de toxicomanie. Son évaluation peut se faire en considérant surtout la manière de se droguer. Ainsi, il peut être plus grave de fumer vingt joints par jour que de prendre de la cocaïne une fois par semaine. C'est le rapport de l'individu au produit qui renseigne sur sa dépendance, plus que le produit lui-même.

Une blessure narcissique dans le passé du toxicomane

Le toxicomane a souvent été victime dans sa petite enfance de ce que l'on appelle une blessure narcissique, plus ou moins profonde et plus ou moins repérable au niveau de son traumatisme infantile. Depuis un certain nombre d'années, nous savons que la toxicomanie n'est plus une pathologie marginale qui cherche son étiole.

La toxicomanie est une addiction parmi tant d'autres, dont la forme varie selon le produit utilisé, licite (l'alcool, les médica-

ments, le tabac), illicite (les autres drogues). Mais il se peut aussi qu'une personne soit dépendante du sport, du jeu, de la nourriture, du fait d'acheter sans arrêt et, finalement, de n'importe quoi. La toxicomanie est le plus souvent une pulsion qui tente d'en colmater une autre.

Cette autre pulsion est comme un gouffre qui aspire l'individu vers le néant et vers le vide. Ce vide intérieur est un lieu déserté par les sentiments d'amour, de sécurité et de reconnaissance. Ce vide ne peut plus se combler autrement que par un comportement impulsif qui tente vainement de le remplir. L'addiction est une façon de s'anesthésier. C'est l'illusion que l'objet qui manque existe, puisque momentanément l'objet peut remplir cette fonction de décharge ou de satiété.

L'illusion que l'objet qui manque existe

C'est souvent au médecin généraliste que le toxicomane aura recours le plus facilement et le rôle du médecin est essentiel quant au devenir du patient, car les toxicomanes sont des malades difficiles qui mettent à rude épreuve. Il s'agit de trouver un équilibre et une distance thérapeutiques face à des demandes insatiables de patients prêts à remplacer leurs excès de consommation par des excès d'investissement tout aussi démesurés avec leur médecin.

Nous savons que le toxicomane va accumuler les retards, les oublis, les pertes de papiers, de clés, d'argent, qu'il aura toujours un alibi, qu'il sera toujours outré qu'on ne le croie pas, qu'il va mentir sur les médicaments, sur les doses, qu'il va faire des promesses qu'il ne tiendra pas mais dont il vous garantit la véracité. Si c'est ainsi que se comporte habituellement le toxicomane, cela ne permet en rien de savoir quelle est sa souffrance ni comment il est arrivé à trouver ce moyen pour parer au vide qui l'habite. Pour le médecin, il faut un certain détachement et une certaine conviction pour maintenir une qualité de soin et d'attention et pour mener à bien un projet thérapeutique.

Si le médecin est celui qui prescrit ces objets à ingérer que sont les médicaments, il n'en reste pas moins que la manière dont s'installe la relation va être déterminante pour le suivi psychothérapeutique du patient.

La démarche du médecin est celle d'un « passeur ».

Comment faire accepter par le patient toxicomane que sa toxicomanie n'est pas seulement le résultat d'une mauvaise rencontre, d'un déboire professionnel ou sentimental ?

Ou bien comment lui faire admettre que si tout a toujours été parfait pour lui, famille parfaite, parcours banal, il y a peut-être en lui une souffrance dont il ne sait rien ?

Ou bien comment lui faire entrevoir que la toxicomanie n'est pas seulement une dépendance à supprimer, et que derrière ce symptôme il y a une souffrance à élaborer ?

C'est grâce à la fréquence des consultations que le médecin va peu à peu tenter de sensibiliser le toxicomane à des questions sans réponses le concernant.

Si le toxicomane a une certaine confiance en son médecin, s'il se sent pris en charge, il sera peut-être disponible à accepter quelques remarques.

Par exemple : « Quel est le personnage de la famille qui souffre le plus de la famille ? », « Quel est le bénéfice (secondaire) de la toxicomanie ? », « Qui est-ce que ça culpabilise le plus ? », « S'il n'y avait la toxicomanie, que vous reprocherait-t-on ? », « S'il n'y avait pas la toxicomanie, est-ce que l'on s'inquiéterait pour vous ? ».

La réponse n'aura d'importance pour le médecin que d'amener le toxicomane à se questionner.

Ce n'est que lorsque le toxicomane aura épuisé ses appels à l'injustice et à la persécution, qu'il aura lui-même rendu ces accusations caduques, vaines et infondées, qu'il pourra enfin accéder à des questions le concernant. C'est là que réside l'art et la fonction de passeur du médecin.

Il faut savoir que même si la démarche du médecin ne débouche pas sur une psychothérapie du patient, il aura été bénéfique que soigné-soignant ne se laissent pas enfermer dans une complicité stérile.

Il ne s'agit pas d'alimenter une plainte jamais assouvie, mais de faire naître l'idée que si blessure et tromperie il y eut, la confiance en l'autre peut exister.

La complaisance ne peut que renforcer la résistance devant une remise en question. Il faut à la fois entendre et reconnaître la souffrance du patient tout en sachant que ce n'est qu'une étape dans le processus d'évolution vers son autonomie. Cautionner le statut de victime du toxicomane maintient celui-ci à l'abri de ses responsabilités en lui évitant de se confronter à de vraies questions. Il est donc important que le médecin ait à l'esprit le plus souvent possible cet objectif, qui consiste à permettre au toxicomane de déplacer son investissement projectif en un investissement introjectif, et ce en l'aidant à pointer des questions sans réponses. Ce qui veut dire que le rôle du médecin est une tentative d'amener le patient par le biais de suggestions et de questions, à reconnaître que ce qu'il attribue aux autres ressemble à ce qui lui appartient en propre.

Il est très rare qu'un toxicomane fasse seul une demande de psychothérapie, à moins que ce soit dans un élan magique de guérison ou dans une démarche qui le protège de son environnement familial ou professionnel.

A partir du moment où le toxicomane vient voir quelqu'un, ce quelqu'un est une garantie de prise en charge ; dès lors, le toxicomane s'y réfugie pour avoir la paix, rester passif et utiliser le psychanalyste comme une simple caution et le responsabiliser du résultat de la démarche.

Le patient devra faire le deuil de son statut de victime

Il faut parfois beaucoup de temps pour que le patient prenne

conscience qu'il agit seulement au niveau de la forme et qu'il attend tout du psychanalyste. Cette prise de conscience est alors un mouvement mutatif de la cure qui permet une avancée importante.

Lorsque le toxicomane arrive chez le psychanalyste avec ses questions, rien ne peut encore présager que les conditions premières au bon déroulement d'une psychothérapie, à savoir la régularité des séances et le paiement, vont être respectés.

Au départ il va falloir adopter une certaine souplesse et une certaine fermeté pour parvenir à faire respecter ce cadre. Parfois le patient disparaît. Il n'est pas apte à s'engager, à tenir une parole, un engagement et à respecter l'autre. Dans cette démarche, le patient n'est pas conscient du préjudice qu'il fait subir à l'autre, il ne pense qu'à lui. Il n'a aucune capacité à penser sa différence avec l'autre. Le préjudice, c'est lui qui le subit, pas l'autre.

Même l'interprétation qui consisterait à le lui dire ne trouvera aucun écho. Le toxicomane n'aura de cesse de se justifier et de chercher à se faire pardonner. Pour que le patient puisse entendre, c'est-à-dire qu'il devienne conscient de ce qu'il agit à son insu, il faudra du temps.

Il faudra que les répétitions s'accumulent et parlent d'elles-mêmes et il faudra qu'une occasion propice à l'interprétation se présente. Il faudra par exemple, attendre que le patient ait à se plaindre qu'un tiers lui manque de respect, pour le sensibiliser au fait qu'à ce moment, il ressent peut-être ce qu'il fait subir lui-même à ses interlocuteurs, voire à son analyste.

Cet exemple d'interprétation pourra être décliné selon différents modes en fonction du matériel apporté par le patient :

Que celui-ci se sente dévalorisé, envahi par une impression de nullité, d'inutilité, il faudra toujours lui laisser une marge où il pourra entendre l'écho de ce qu'il dit et que cet écho lui renvoie une ouverture, une possibilité, une éventualité que les choses puissent s'inverser.

Il va falloir que le patient se dégage peu à peu du caractère qu'il pensait irréversible de son hérédité ou de son destin et surtout qu'il fasse le deuil d'avoir quelqu'un à accuser, qu'il fasse le deuil du statut de victime et donc le deuil du bénéfice secondaire de sa passivité.

L'entreprise médico-psychanalytique du toxicomane est longue et difficile.

Pour le médecin d'abord, car si sa fonction première est de soulager la souffrance physique en prescrivant une pharmacopée, il est évident que le contexte relationnel de cette prescription influencera son efficacité.

Il est souhaitable que le médecin puisse s'engager dans une démarche globale de soins et de perspectives, c'est-à-dire qu'il considère le symptôme de l'individu des points de vue physique, psychique, familial et professionnel, afin que le patient se sente encadré. La somme des paramètres pris en compte ne peut que favoriser un résultat optimal.

Il est important que le médecin puisse considérer le patient dans

son histoire et dans sa singularité, afin que celui-ci se sente reconnu, soulagé et sécurisé. Ces conditions lui permettront d'accéder aux éventuelles suggestions du médecin par le biais de questionnements dont le but est de créer une demande de psychothérapie chez le patient.

L'espace et la distance dans la relation doivent être maintenus. Si la consultation nécessite accompagnement, encouragement, et attention de la part du médecin, celui-ci doit laisser une marge de disponibilité ou le patient puisse déposer quelque chose de sa liberté ou de sa décision, quitte à ce qu'il en profite pour rechuter.

Il est alors nécessaire que le patient puisse vivre la rechute sans qu'elle devienne une entrave à la poursuite de la démarche initiale.

Il sera alors difficile de distinguer chez le patient ce qui concerne une surenchère de la capacité du médecin à pardonner en testant ses limites, et ce qui concerne une étape ou la confiance du patient envers son médecin peut s'installer.

EN CONCLUSION,

les toxicomanes sont des malades dont la pathologie est celle d'un narcissisme défaillant, qui peut se manifester par un excès ou par une carence. Ce qui a pu amener à considérer ces malades comme atypiques, tient à leurs pratiques et à leurs comportements doublés de perversité. Au-delà de ces aspects marginaux qu'eux-mêmes s'appliquent à cultiver afin de se démarquer, ce qui est souvent leur seule façon d'exister, on retrouve la base de toute pathologie narcissique. Pour les toxicomanes, le médecin généraliste est le personnage central qui va permettre une articulation, une coordination et une circulation entre ce qui a trait au corps souvent malmené, nié, et l'esprit blessé par un manque de reconnaissance et de sécurité, un vide affectif, et une relation qui n'existe pas en dehors de la présence. La difficulté est d'aborder ces malades avec une distance toute proche et une fermeté toute souple. Les contre transferts peuvent être chargés de rejet, de découragement ou d'empathie, de compassion, ce qui doit alerter sur ce que le patient cherche à obtenir.

Le travail est long et difficile mais le psychanalyste qui reçoit un toxicomane adressé par un médecin reconnaît la qualité de la relation que celui-ci aura su instaurer.

pub