

INTRODUCTION

Il y a un paradoxe dans les conduites addictives. Elles tendent à détourner de leurs finalités un certain nombre de fonctions physiologiques : la faim, la soif, la sexualité sous toutes ses formes⁷. Elles prétendent se *libérer* des contraintes biologiques et sociales pour s'adonner à toutes sortes d'excès. C'est une liberté qui se révèle bien vite fallacieuse quand ces abus finissent par enchaîner ceux qui s'y livrent à une dépendance implacable et au risque de l'autodestruction.

Mais l'usage de substance psychoactive est souvent lié à la recherche d'une vie plus excitante, du besoin de repousser ses propres limites si ce n'est, plus immédiatement, un moyen d'effacer des tensions insupportables : « (...) L'alcool, constate le héros d'Hans Fallada⁸, avait transformé le monde autour de moi. Il me fit croire que nous n'étions pas devenus étrangers l'un à l'autre, Magda et moi, et que nous n'avions pas eu de dispute ; les soucis que me causaient mes affaires, il les transforma en succès. (...) »

Une part nouvelle de soi pourrait ainsi apparaître, plus sereine, plus efficace et finalement, l'addiction serait le moyen d'aller vers son expression plus accomplie.

Le rapport entre addiction et expression mérite qu'on s'y arrête car il n'est pas sans ambiguïté. Dans cet ouvrage, nous allons tenter de l'éclairer de plusieurs façons.

D'abord, en examinant comment les conduites addictives peuvent être des tentatives pour développer de nouvelles formes d'expression et nous allons pour cela les confronter à d'autres faits psychiques comme l'impulsion, la sensation, la sublimation, la création, la mentalisation, ce sont *leurs splendeurs et leurs misères* (P. Gaudriault).

7 M. Corcos, M. Flament, P. Jeammet (2003). *Les conduites de dépendance. Dimensions psychopathologiques communes*. Paris, Masson.

8 H. Fallada (1994). *Le Buveur*. Denoël, Folio, 2010, p. 2

Mais les théories psychologiques n'expliquent pas tout. Par le recours à la mythologie, Elsa nous livre ses *Réflexions* et nous raconte comment ces tentatives d'expression illustrent des histoires de châtement, comment elles prennent une forme négative ou positive et comment finalement elles questionnent *le sens de la liberté*.

Et voici une histoire, celle de l'*émotivité sous alcool* qui passe dans l'écriture et qui cherche à traduire un *silence mortifère* ou recomposer un *langage désarticulé* en des textes à la fois poétiques et transmissibles, avec cette scansion particulière qu'Andréas Becker a su leur donner.

Ces récits nous plongent dans la vivacité de la question qui nous occupe dans cet ouvrage et à laquelle nous espérons donner quelques réponses. Il est vrai que nous l'abordons de différents points de vue. Il y a celui de ceux qui ont l'expérience directe d'une addiction et qui ont accepté ici d'écrire à partir de cette expérience ; et il y a celui de plusieurs professionnels des soins psychiques dans le domaine de l'addictologie. Nous avons beaucoup discuté entre nous pour construire cet ensemble de textes sans chercher à minimiser les différences d'expérience et de point de vue.

Le rapport entre addiction et expression ne peut être évoqué sans tenir compte de l'ensemble des soins apportés aux personnes *addictées*⁹ ; ils sont multiples et fondés sur un travail pluridisciplinaire tel qu'il se déroule dans les CSAPA¹⁰ et les services hospitaliers d'addictologie. La prise en charge est à la fois médicale, sociale, psychique, corporelle. Mais notre intention est de mettre l'accent sur la part des soins souvent moins tangibles et sous-estimées par les patients eux-mêmes ou leur famille, que sont les traitements psychiques. Ce sont ces traitements qui sont les plus directement concernés par la question de l'expression.

Reconnaissons d'abord que de nombreux obstacles se dressent sur le chemin du traitement des addictions. Il ne s'agit pas de reprendre des conceptions anciennes qui ont souvent insisté sur la passivité et la régression de ces conduites. Nous préférons parler de *catches, silences et détours* qui se sont imposés à des personnes souvent confrontées à l'angoisse, la douleur psychique, la dépression. Ce sont des positions défensives qui ont une incidence sur l'expression. On se heurte souvent à une attitude fondée sur le rejet de toute réflexion sur soi : chaque fois que l'on ressent un conflit en soi-même,

9 L'adjectif *addicté* n'existe pas en français. Nous l'utiliserons cependant plutôt que le substantif *addict*, qui réduit la personne à l'usage d'un objet d'addiction.

10 Centre de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie.

INTRODUCTION

l'objet addictif est là pour étouffer ce conflit et aboutir à une véritable *anti-psychologie* (P. Gaudriault). La problématique alcoolique en particulier amène ceux qui en souffrent, à parcourir un long itinéraire avant de se reconnaître malades et accepter un lien soignant ; c'est un véritable jeu de *cache-cache thérapeutique* dans lequel la question de la rencontre peut rester longtemps en suspens (J.-Y. Levental).

Cette manière de se dérober à soi-même peut aller jusqu'à la *claustration* dans laquelle René a enfermé son expression pendant une partie de sa vie (P. Gaudriault).

Et quand le traitement est entrepris et associé à l'abstinence, il n'est pas rare qu'apparaisse un nouvel obstacle : l'*ennui*, le sentiment de vacuité psychique, comme si, avec le produit, toute la plénitude vitale avait disparu. Comment faire avec ce résultat paradoxal qui fait de l'addiction une nostalgie, un paradis perdu ? (V. Blanc, P. Gaudriault).

Les écueils ne manquent pas. Mais notre expérience nous a montré que les soins psychiques méritaient d'être entrepris dans bien des cas. Nous croyons même qu'ils peuvent entrer en concurrence avec l'addiction et réaliser d'une façon plus efficace les objectifs que la personne *addictée* a cherché vainement à obtenir avec ses produits : le souci de soi, d'un soi à la fois apaisé et doué d'exaltation.

C'est ce que tend à montrer la partie de l'ouvrage qui est davantage centrée sur les *nouvelles expressions, transformations et ouvertures de l'addiction*, accessibles au moyen des soins psychiques. Malgré les freins et les errances évoqués précédemment, nous montrons comment des soins psychiques sont possibles. Ce n'est pas parce que l'addiction malmène à la fois la capacité de penser et de se représenter sa conflictualité psychique que les soins doivent renoncer à en tenir compte. Il ne s'agit pas de s'orienter vers des alternatives de type hygiénique ou récréative qui consisteraient simplement à pousser les patients à faire plus de sport, adopter un nouveau régime alimentaire, se coucher de bonne heure, fréquenter plus d'expositions culturelles, etc. Ces conseils sont sûrement utiles mais insuffisants. Nous croyons que des soins psychiques sont possibles dans le cadre d'une relation véritablement thérapeutique, mais au prix de variations dans les dispositifs dont nous montrons quelques modalités principales.

D'abord, les patients confrontés à l'addiction bénéficient d'une aide spécifiquement groupale. Ceci est vrai pour les Groupes d'entraide mutuelle, mais

aussi pour les groupes thérapeutiques mis en place dans les institutions de soins et en appui sur le fond groupal des équipes qui sont à l'œuvre dans ces institutions. La question du *recommencement* et des *rechutes* est à travailler comme une régression qui suscite des tensions insupportables et dénonce l'impasse du pseudo-refuge de l'intoxication. Le recours à un groupe de parole dans un dispositif plurifocal permet de partager devant des pairs des épisodes difficiles liés à l'addiction et d'en élaborer une dramatisation symbolique (J.-Y. Levental).

Il y a aussi la voie de la thérapie familiale. Comment comprendre la place de l'addiction dans la *communication intrafamiliale* ? Il va s'agir, dans un premier temps, de faire apparaître les interactions entre les membres de la famille, les alliances visibles et invisibles. L'ensemble du groupe familial est ensuite sollicité pour trouver des transformations possibles. Il va apprendre ensemble à interagir différemment par rapport à la question de l'addiction, mais aussi dans tous les autres secteurs de la vie. Et la consommation de produit, qui était du côté de l'indicible, va passer du côté de l'expression pour le consommateur lui-même et tout son entourage qui pourra ainsi envisager un nouvel avenir (V. Blanc). L'entretien qu'Elsa a accepté d'avoir avec V. Blanc concernant son histoire familiale personnelle vient illustrer tout l'intérêt de cette réflexion sur la communication au sein de la famille.

Une troisième voie est celle de la thérapie médiatisée. Certains objets externes peuvent être utilisés comme médiations par rapport aux objets de l'addiction et prendre sens dans une relation thérapeutique. Les crises de mal-être indicibles associées à des rechutes addictives, dont souffrent ces patients, peuvent être tempérées – sinon transformées définitivement – par l'usage d'une médiation qui mérite d'être poursuivie et soutenue, tant que celle-ci reste fondée sur une expérience de *liberté d'être*, contrairement à l'expérience addictive qui se fait au contraire, à son détriment (E. Marchin, P. Gaudriault).

Et bien entendu, chaque fois qu'elle est acceptée, la thérapie individuelle par la parole reste une voie privilégiée pour la libération d'une addiction qui s'est installée dans la vie quotidienne comme une trouvaille et a longtemps joué un rôle supplétif à la vie psychique (E. Marchin).

Quelles que soient les formes prises par le traitement psychique et la façon dont il permet à un sujet de développer son expression subjective, des questions vont nécessairement subsister sur le rapport qu'il entretiendra dorénavant avec

INTRODUCTION

ses objets addictifs. Va-t-il adopter une position de complet renoncement ou trouvera-t-il les moyens de les utiliser d'une façon moins abusive, quel sera son rapport à ces objets pour maintenir sa sauvegarde psychique et physique ? Ce sont bien entendu les problèmes de l'abstinence et des procédures de *réduction des risques et des dommages* dont nous devons examiner le coût et la charge. Il ne s'agit pas ici du coût pour la santé publique, ce qui a été fait par ailleurs¹¹, mais bien de l'*économie psychique* de chaque personne qui tente de développer son expression subjective et se dégager de ses objets addictifs (P. Gaudriault).

Quand le rapport aux objets addictifs se modifie, cette évolution ne se fait pas du jour au lendemain : il va falloir accepter d'entrer dans une temporalité beaucoup plus lente que celle de l'addiction, il va être nécessaire de mettre en œuvre un processus de transformation psychique qui peut durer des années. Mais ces années permettront de mettre en veilleuse la destructivité et rétablir l'espoir d'une vie plus créative et prometteuse. Les conditions tiennent au patient, à son entourage ainsi qu'au thérapeute et à l'équipe de soins avec laquelle il coopère. C'est de ces rencontres que peut advenir le triomphe de l'expression sur l'addiction.

Dans un dernier chapitre, nous nous efforcerons de situer les questions soulevées par la généralisation des pratiques addictives dans le monde actuel au regard des besoins d'expression de nos contemporains. Sur ces questions qui touchent l'ensemble de notre société et de notre culture, nous nous contenterons d'indiquer quelques pistes qui ne sauraient épuiser un sujet aussi complexe et en perpétuelle évolution (P. Gaudriault).

Et dans une postface collective, nous expliquons comment nous avons travaillé entre nous pour construire cet ouvrage. Nous espérons au moins avoir suscité chez le lecteur un intérêt suffisant pour l'inciter à relier la question de l'addiction à ses propres observations.

11 Voir notamment, pour l'alcool : Paille F., Reynaud M. (2015). L'alcool, une des toutes premières causes d'hospitalisation en France. *Bull. épidémiol. hebdo.*, 24-25, 440-449.