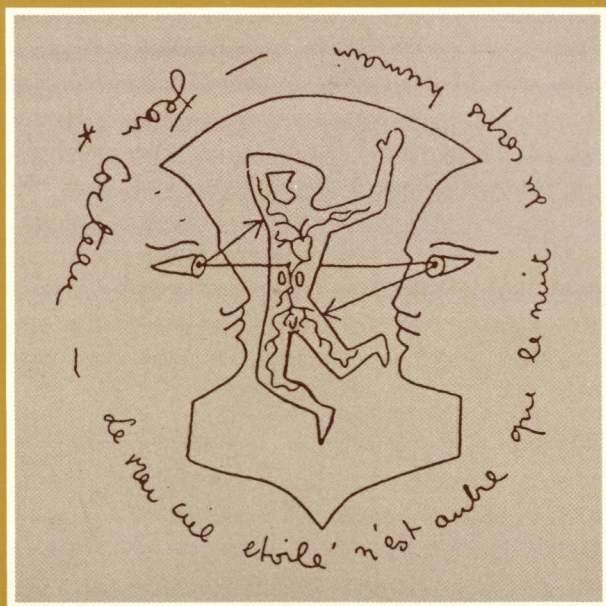


E. Vera Ocampo

L'envers de la toxicomanie

Un idéal d'indépendance

Préface de Françoise Dolto



Denoël

L'ESPACE ANALYTIQUE

Extrait de la publication

L'envers de la toxicomanie

E. Vera Ocampo

L'envers de la toxicomanie

Un idéal d'indépendance

Préface de Françoise Dolto

Denoël

L'ESPACE ANALYTIQUE
Collection dirigée par
Patrick Guyomard et Maud Mannoni

© by Éditions Denoël, 1989
30, rue de l'Université 75007 Paris
ISBN 2-207-23617-X
B 23617-9

A mes enfants

L'essentiel du contenu de ce livre doit son existence à ma rencontre avec Françoise Dolto. Deux chapitres ont été réalisés en collaboration avec Jean-Michel Lévy. Hervé Petit m'a apporté une aide précieuse dans la présentation du texte.

Mes remerciements vont enfin à mes analysants qui m'ont tout appris.

Préface

Françoise Dolto
Novembre 1987

Cet intéressant travail d'Eduardo Vera Ocampo n'a aucunement besoin de l'appui des anciens parmi lesquels mon âge me place. S'il m'a pourtant demandé une introduction, ne serait-ce pas qu'après cinquante ans d'exercice de la psychanalyse je suis justement, en ce qui concerne la toxicomanie, totalement inexpérimentée? Et ceux d'entre les lecteurs qui, comme l'auteur, travaillent avec des toxicomanes seront peut-être intéressés par l'impact de son étude sur un collègue psychanalyste qui ne connaît rien à la question.

Je n'avais à connaître, jusqu'à présent, que les effets d'angoisse sur des parents et des proches que les toxicomanes provoquent, leur désarroi, leur sentiment de honte ou de culpabilité. J'avais aussi assisté, voire participé à des discussions contradictoires à propos des morts par *overdose* relatées dans la presse, et surtout à propos de moyens de lutte à mettre en œuvre « officiellement », socialement, juridiquement contre l'extension du fléau qui séduit de nos jours bien trop de jeunes. Si ces discussions sont toujours passionnées, n'est-ce pas la preuve que tout un chacun se demande, non sans raison mais sans trop savoir comment, en quoi une part de responsabilité lui revient comme à chacun des membres sains d'une société lorsque trop de jeunes recourent à la

drogue pour survivre au milieu des autres? Ressentie vivement ou déniée, la passion des débats ne tient-elle pas à ce sentiment d'être peut-être responsable? Mais ces passions, ces discussions montrent que chacun est éprouvé; on ne peut rester indifférent à ce mal de vivre de ceux qui nous côtoient.

Dans ces discussions passionnées, j'avais remarqué que la compassion alternait avec l'hostilité vis-à-vis des toxicomanes selon que l'on connaît de plus près ceux dont on parle ou qu'ils sont anonymes. Est-ce que cela n'est pas inhérent au fait que chacun de nous se sent un maillon d'un réseau social et que cela nous rend tous solidaires les uns des autres? Pourquoi ce qui est une expérience quotidienne n'est-il pas davantage parlé?

La psychanalyse, dans son exercice clinique, nous révèle que ce réseau de covivance qui nous fait toujours inconsciemment et souvent consciemment contribuer aux variations émotionnelles des joies et des peines de ceux qui nous entourent structure des modes de convivialité, et cela depuis l'enfance. La psychanalyse nous apprend aussi que ces modes de convivialité préparent des potentialités d'avenir aux enfants. C'est donc en amont du temps actuel des toxicomanes que des processus émotionnels sont préparés sous forme de probabilités d'issues ou de fermetures aux désirs d'expression de soi, de communication avec les autres, de coopération créatrice qu'éprouvent tous les êtres humains; et peut-être une covivance particulière a-t-elle préparé au contraire une seule issue à celui ou celle qui deviendra toxicomane: l'es- seulement social et affectif. C'est la première réflexion que m'a suscitée cette lecture.

J'ai appris aussi – ce que j'ignorais comme tant d'autres – qu'il faut tout à fait distinguer ceux qui consomment de la drogue avec un plaisir qui les séduit mais ne les y inféodent pas, ou du moins pas encore, et qui, sauf certains événements, ne feront pas d'eux des toxicomanes, et ceux qui, avant même d'avoir essayé, sont déjà engagés dans un processus

psychique et affectif qui va les induire à la moindre épreuve à fuir dans la dépendance à un autre, sans aucune possibilité critique.

Du fait de cette propension à la dépendance préparée depuis longtemps, ils peuvent tomber, au hasard des rencontres, sur un initiateur prosélyte, séducteur et apparemment généreux qui les induit à l'essai gratuit d'une première dose de drogue. Et à cause de leur impréparation, ces jeunes sont incapables du moindre instinct de conservation. Le danger, pensent-ils, c'est pour les autres, pas pour eux. On connaît déjà ce processus d'aveuglement de l'escalade chez le fumeur vis-à-vis du tabac, chez l'éthylique vis-à-vis de l'alcool et aussi cette dépendance aux psychotropes médicamenteux de tant de Français. Mais la dépendance est psychique dans ces cas-là et non biologique. Le drame des drogues dures, c'est que cette dépendance psychique se multiplie du fait de la dépendance biologique caractéristique des propriétés chimiques des drogues.

J'ai compris qu'il y a un niveau différent de détresse existentielle chez le toxicomane accroché aux drogues dures. Pouvons-nous comprendre et comprendre à temps? Pouvons-nous aider les toxicomanes avant qu'ils ne tombent, pigeonnés par les *dealers* ou par des prosélytes toxicomanes qu'ils prennent pour des maîtres à vivre? Pourrions-nous prévenir l'engrenage qui conduit un jeune prédisposé à devenir toxicomane, c'est-à-dire suicidaire par le moyen même par lequel il se raccroche, croit-il, à ce qui lui permet de vivre? Car la mort par *overdose* survient dans un processus diamétralement opposé, quant au désir en jeu, au processus de mort volontaire du suicidaire qui ne veut plus vivre, ne cherche plus à vivre et cherche dans l'oubli total de son corps la fin de ses tourments.

Le drogué veut vivre, me semble-t-il, mais rien ne lui apporte plus de plaisir. Comment supporter ce corps et les

indispensables activités de son entretien? Il me semble que c'est là son problème.

Que signifie cette expression « se fixer »? Se fixer à quoi? A soi-même, à ce corps dont la respiration n'apporte ni plaisir ni bien-être? La faim, la soif, le sommeil, le réveil, tout cela est devenu indifférent. Et pourtant, le toxicomane n'est pas un déprimé vrai. De quoi donc se soutient-il si ce n'est de cet objet qu'il lui faut consommer quel qu'en soit le prix? Mais oui, quel qu'en soit le prix! Sans cet espoir, pour lui, tout est mortel et fétide, répétition besogneuse, même la convivialité des groupes de drogués. Partout, il traîne un ennui mortifère, l'angoisse de chaque instant. Est-ce la peur de ne pas exister? Ou est-ce un état phobique aigu venu d'une sensibilité exacerbée, d'une sensibilité déjà prédisposée et dont la drogue exacerbe les perceptions d'autrui? Alors, ce qu'il appelle « se fixer », c'est l'espoir de ce moment fugitif d'apaisement, cet instant attendu de courant circulatoire intense et jouissif qui peut-être le soulagera.

Quand on lit les témoignages que nous apporte ce travail, on dirait que les toxicomanes sont des endeuillés trahis par l'abandon sans adieu d'un autre... un frère?... la mère? auxquels le drogué ne se savait pas fusionné et qui est parti, emportant son activité potentielle et ne lui laissant quant à son désir que des pulsions passives au guet vain et sans espoir du retour de cet ego dont il est altéré à jamais. Il n'a plus les moyens sensoriels de percevoir parmi ceux qu'il côtoie un écho visuel, auditif, tactile, émotionnel, un écho à la sensibilité existentielle et narcissique indispensable qui était, à son insu, attachée à l'objet à jamais perdu. En a-t-il même un souvenir? Non.

Les colloques relatés dans ce travail frappent par la pauvreté du vocabulaire, par la perte même du sens du vocabulaire. Le sujet lui-même est dispersé et non violent, il s'est perdu, enlisé, mais où? Il a perdu le pouvoir évocateur des mots. La présence d'un autre ne permet pas d'accéder à

la communication dans le dialogue. Pourtant, le toxicomane l'a désiré ce dialogue puisque c'est lui-même qui vient à la rencontre du thérapeute. Mais où est le sujet, celui qui a aimé, qui a souffert, qui a joui, qui a eu des élus, des ennemis, des amis, une histoire? Où est-il disparu? Ce vide du toxicomane qui vient parler à un thérapeute est quelque chose de poignant dans le travail de Vera Ocampo. Désertification du langage parlé, mimique quasi muette. Et pourtant, il semble que ces entretiens soient vitaux et qu'il faut une grande patience au thérapeute, car le chemin est très long pour cet hypersensible qui voudrait pourtant continuer de vivre et qui n'est pas un paria.

De la relation aux autres de cet homme, de cette femme devenus toxicomanes, que reste-t-il? Du souvenir présentifié par son corps, témoin de sa jeunesse, de son enfance familiale, de sa candeur de nourrisson aimant, que reste-t-il? Y a-t-il encore trace d'un visage, celui de sa mère qui lui a permis de faire face au monde? Ce sont des bras humains qui l'ont porté, qui ont donné sens aux plaisirs des yeux, des oreilles, des caresses, de l'étreinte où chacun par l'autre est reconnu.

D'autres qui ne sont pas toxicomanes et pour qui le sexe n'a plus de sens ont encore conservé un corps qui a gardé le désir de mouvement, attente de plaisirs qui ont été connus dans l'enfance et qu'on cherche à retrouver, désir de consolation qui survit et qui demande à la camaraderie et à l'amitié, à la convivialité de se ressourcer dans des plaisirs peut-être narcissiques mais des plaisirs en commun que la vie sociale permet d'atteindre. L'alcoolique a bouche, soif, une soif qui connaît son objet, le vin, la bière ou l'alcool; et il connaît aussi le plaisir de la convivialité du café, convivialité recherchée, du plaisir de la tendresse, de celui de la violence, bref des échanges. Il y a de la vie, il y a de la joie dans l'alcool. De quoi se consoler peut-être, tout en nuisant sans doute à sa santé. De même, le fumeur lui aussi a gardé le plaisir de respirer, de l'olfaction du tabac qu'il

choisit; cette olfaction est pour lui l'héritière lointaine du respir joyeux d'une mère atteignable et dont la présence remplissait le cœur à pleins poumons. Avec son tabac, il n'est plus seul, et ce nuage entre lui et le pénible du vivre en estompe un peu l'épreuve. C'est comme un subtil rempart protecteur, mais qui n'isole pas vraiment.

Par contre, la drogue n'est ni un réconfort ni une protection pour le toxicomane. Ne serait-ce pas dans la perte même du plaisir, du bien-être perdu de respirer, que la surprise du premier flash révélateur redonne en un instant la capacité de jouir qui était perdue?

Est-ce que ce jouir sans organe des sens éveillés et sans tactilité qu'apporte la première dose révélatrice ne serait pas un revécu imaginaire, pour le toxicomane, de la sensation du fœtus qui déplie ses poumons au sortir de l'épreuve asphyxiante des dernières minutes de sa vie fœtale avant qu'il ne soit sorti du placenta maternel? Est-ce cette mère, femme odorante et nouvelle nature à découvrir, aérienne, qui, dans le vécu du flash, se réactualise? L'aspiration joyeuse après le risque imminent de l'asphyxie, n'est-ce pas cela que rechercherait le toxicomane comme une reviviscence de cet instant que chaque nouveau-né a peut-être vécu comme un orgasme initiateur à la vie, un orgasme primordial et sans sujet encore (ou en-corps)? Et ce bonheur indicible cherché dans l'*overdose*, n'est-ce pas un appel à l'être perdu de quelqu'un pour qui nul avoir n'a de sens? Ce désir fusionnel au besoin, y a-t-il possibilité pour le toxicomane de le parler en entretiens psychanalytiques et de s'en défaire comme il s'est défait de son placenta?

Le sevrage doit-il précéder la cure? Je le pensais, à tort, avant de lire ce travail. Après sa lecture, il me semble tout à fait clair que ce serait faire tout à fait fausse route. Le transfert sur le psychothérapeute, si le toxicomane en rencontre un, ne peut s'accompagner d'un état de privation de fait provoqué, imposé ou même admis comme condition

préalable au travail de vérité du désir qui doit se faire dans la seule disponibilité du psychanalyste à recevoir son patient, à l'assister dans son cheminement hors de son tunnel, mais sans jugement concernant sa dépendance à la drogue.

Et puis, le toxicomane est phobique de tout lien affectif; il est hypersensible – il l'a toujours été; ce n'est pas nouveau, mais, si on tente de le soigner coercitivement, on va à l'encontre de sa sortie du tunnel, même si, pour l'apparence, pour la société, parce qu'il est devenu dépendant d'un maître qui le fait travailler et qui l'a privé de sa drogue, le toxicomane paraît guéri. Non, il a régressé. Son corps est peut-être mieux portant, mais l'être humain en lui est dépendant d'un autre; il a changé de drogue, c'est tout, et probablement c'est pire.

Ce n'est pas un autre qui doit s'occuper de lui, c'est lui-même qui peut trouver une nouvelle vérité d'être, une vérité de sujet qui, grâce à ses visites et à ses entretiens librement consentis à son psychanalyste, lui permet de reconnaître, avec cet autre, son désir, son désir de vivre à réinventer dans la sécurité de cette rencontre. Si le psychanalyste n'est ni protecteur, ni conseiller, ni pédagogue, mais seulement discrètement présence, accueil, écoute et respect de son patient, celui-ci retrouvera, lui aussi, sa face et son être pour l'autre et pour la recherche d'autres, hors de ce face-à-face de la cure et ailleurs que dans le milieu des anciens drogués.

C'est par déhiscence du charme de l'attente du flash qui perd, à sa surprise, sa force séductrice, que le toxicomane – son désir lui étant rendu – peut alors demander une aide médicale pour sa désintoxication. Cela ne peut pas être un acte volontariste, héroïque, ni même influencé par son psychanalyste. Cette décision, pour être efficace dans ses suites, doit être l'accomplissement d'un travail lent de renaissance à soi-même qui n'attend plus rien d'un flash dont l'espoir est *démagiqué*, d'un flash, on pourrait dire, exorcisé de sa valeur magique de griserie inspiratoire et que l'expérience

dément. En fait, c'est l'aboutissement d'un deuil, celui d'un acte répétitif, solitaire, décevant comme l'est l'accomplissement d'un besoin qui n'apporte plus qu'un jouir routinier de se supporter vivant mais vivant pour personne.

« C'est un toxico! » Il est impossible, après la lecture de ce travail, de croire qu'on peut guérir un toxicomane en le considérant seulement sous cet angle réducteur, même si lui-même s'y prête, jusqu'à s'identifier au mot dont on l'épingle. Il est impossible qu'il guérisse s'il n'est pas considéré en sujet distinct de tous les autres, comme un être humain libre, bien que sa liberté soit momentanément diminuée. Et il est impossible qu'il guérisse sans qu'il ressente que sa souffrance préalablement enracinée dans son histoire est maintenant prise au sérieux. Ainsi pourra-t-on l'aider le jour où il l'aura décidé. Il ne s'agit pas de créer un entourage porteur pseudo-familial « gentil », pas plus qu'un appareil médical coercitif associé à un acharnement thérapeutique. Ce serait dénier le sujet, et donc détruire les possibilités mêmes d'une guérison effective. C'est aggraver la souffrance existentielle de cet homme ou de cette femme, souffrance dont il doit seulement ressentir qu'elle peut venir se dire en entretiens psychanalytiques privés, un lieu et un nom de praticien lui étant seulement indiqués, la démarche pour s'y rendre laissée totalement à sa liberté de décision.

La sortie de la cure dont la désintoxication est un moment pour le corps ne peut pas être autre chose que le fruit d'un cheminement inconscient, assisté mais non dirigé, un cheminement difficile vers la retrouvaille de son être authentique néonatal et pas du tout seulement le résultat d'un acte volontaire conscient suggéré par un thérapeute ou un acte de soumission à l'autorité d'un maître à vivre. Ce n'est qu'un travail psychanalytique authentique qui peut « vraiment » guérir un toxicomane et faire de lui un être pleinement vivant qui, débarrassé du « besoin » pharmacochimique de la drogue, n'en a plus ni désir ni nostalgie.

L'envers de la toxicomanie

Le toxicomane, en véritable alchimiste, utilise la drogue pour tenter l'impossible, la transmutation de l'objet de plaisir en objet de besoin. Parce qu'il n'est pas perdu et qu'il l'a trouvé, ça lui manque. Le déni de la perte signe son recul devant l'angoisse de castration. La répétition quotidienne de sa dépendance auto-agressive à une substance ne révèle qu'à son insu sa portée paradoxale : un idéal narcissique d'indépendance. Pour continuer à croire qu'il est possible de se libérer de l'objet, à l'abri de toute confrontation à la différence des sexes, il est prêt à mettre son corps en gage jusqu'à mettre sa vie en jeu.

Ce repérage clinique ne doit pas seulement ses bases théoriques à la méthode inaugurée par Freud ; au tournant de ce qui le rend possible, il passe aussi par une relecture d'un moment de sa vie. La rencontre de Freud et de la cocaïne est plus qu'un simple épisode. "Echec réussi", elle marque un pas décisif vers la fondation du champ freudien : le désir de guérir... sans prescription de "drogues".

Eduardo Vera Ocampo invite à se dégager du discours médical pour donner à l'écoute du toxicomane la seule place qui permet peut-être à un acte thérapeutique d'éviter les pièges qui l'attendent. Le concept même de toxicomanie n'est pas le moindre puisqu'il est tout entier construit en miroir, là où la parole du toxicomane est prise en otage, autour des seuls effets de la drogue. Rien d'étonnant donc à ce que le travail dont ce livre procède s'inaugure au moment où peut être remis en cause le sevrage comme condition du début de la cure.

Il est impossible, après lecture de ce travail, de croire qu'on peut guérir un toxicomane en le considérant seulement sous cet angle réducteur : "c'est un toxico !", même si lui-même s'y prête jusqu'à s'identifier au mot dont on l'épingle. Il est impossible qu'il guérisse s'il n'est pas considéré en sujet... et sans qu'il ressente que sa souffrance préalablement enracinée dans son histoire est maintenant prise au sérieux...

Françoise Dolto

L'auteur : Psychanalyste, E. Vera Ocampo a consacré ses recherches aux problèmes de l'addiction aux drogues. Docteur en psychopathologie, il travaille depuis plusieurs années au Centre hospitalier universitaire de Reims.

L'ESPACE ANALYTIQUE
Collection dirigée par
Patrick Guyomard et Maud Mannoni



B 23 617-9  9.89
ISBN 2.207.23617.X
125 FF TTC

Dessin de Jean Cocteau
© SPADEM/Edouard Dermit

Extrait de la publication