

# La toxicomanie pour éviter d'être violent

Réputé violent, le toxicomane fait peur. Loin des clichés, la clinique révèle au contraire des sujets exposés à la violence et pour lesquels la toxicomanie constitue une protection contre des vécus traumatiques personnels ou/et l'influence de traumatismes subis par des ascendants.

Une représentation sociale très répandue à propos des toxicomanes est celle de leur supposée violence. Elle rappelle en plusieurs points l'inquiétant roman de Stevenson, *L'étrange cas du docteur Jekyll et de M. Hyde* (1886).

D'emblée, remarquons que le Dr Jekyll y pratique une science sans conscience et expérimente sur lui, de façon aussi exaltante que dangereuse, une drogue qui modifie son comportement jusqu'à le rendre inhumain. De la même manière, le toxicomane aspirerait à franchir sans prudence (au risque de devenir un fou criminel) les portes de la perception avant de revenir de son voyage dans l'infini pour, tel un Prométhée moderne, railler les limites de notre condition et témoigner d'une expérience ineffable. Cette représentation méconnaît deux faits :

– Les usagers de drogues psychodysléptiques (1) qui expérimentent un élargissement de leurs états de conscience appartiennent plutôt au passé (2), celui des années hippies.

– Ce type d'usage de drogue ne donnait guère lieu à une addiction.

De nos jours, les toxicomanes ne veulent plus s'affranchir de codes moraux jugés trop étriés, mais anesthésier les effets douloureux d'une situation d'impasse psychique, souvent majorée par des conditions de vie violentes qui,

du fait de la précarisation du travail et de la persistance d'un chômage de masse, font que les individus, addicts ou non, souffrent de liens sociaux trop lâches, qui ne les portent plus assez (3).

Sous l'effet de la drogue qu'il a inventée, le Dr Jekyll se transforme en M. Hyde, une créature violente qui cultive le mal pour le mal. De même, on pense que les effets de la drogue dépouilleraient l'individu de son humanité et le livreraient pieds et poings liés à ses pires instincts. Ainsi comprise, la toxicomanie coïnciderait avec la recherche brutale et sans frein d'une métamorphose psychique où l'individu ferait fi de toute raison et redeviendrait ce qu'il était avant : une bête. Là encore, les faits cliniques démentent ce cliché. En effet, les toxicomanies actuelles n'ont pas pour objectif de rendre l'individu étranger à lui-même, de le faire régresser vers une sorte de préhistoire instinctuelle, mais bien au contraire de réduire les clivages intrapsychiques qui l'accablent et de lui permettre d'être (de manière certes éphémère et boiteuse) en phase avec lui-même et autrui. Pour les toxicomanes comme pour tout un chacun, il s'agit de favoriser l'élaboration psychique de l'ensemble des expériences vécues, endogènes ou/et exogènes au psychisme. Ces patients n'aspirent qu'à être « normaux », même s'ils recourent pour cela à une magie psychochimique en lieu et place d'une véritable élaboration psychique.

Parvenu à un certain degré d'intoxication, le Dr Jekyll franchit un point de non-retour. Les effets de la drogue persistent, au point que le savant tend à se transformer en M. Hyde sans rien absorber à cet effet. Comme s'il menait

une existence indépendante, Hyde menace de supplanter Jekyll à tout jamais. Une troisième représentation voit le toxicomane, prisonnier d'un cercle vicieux organisé par les phases d'intoxication (recherchées) et celles de manque physique (refusées), enclin à tuer ses parents (4), pour leur soutirer l'argent nécessaire à l'achat d'une dose, ou encore son médecin, pour obtenir des médicaments inscrits au tableau des stupéfiants. Or l'expérience montre que de tels faits sont très peu fréquents. De plus, rien n'atteste que ces crimes de sang soient perpétrés sous l'effet du manque. Lorsqu'elles s'exercent vis-à-vis de l'entourage familial, des violences criminelles apparaissent plutôt comme des tentatives paroxystiques de prise d'autonomie vis-à-vis de figures parentales traumatisées sur le plan psychique et, donc, traumatisantes.

## DÉCONSTRUIRE LE MYTHE

Face à ses représentations, qu'observons-nous en réalité ? La majorité des délits commis par des toxicomanes ne ressortent pas de la psychopathie, mais d'une délinquance utilitaire. Il s'agit de voler ou de dealer pour avoir les moyens matériels d'acquiescer de la drogue. Le plus souvent, les toxicomanes évitent les situations conflictuelles. Ils rasent les murs et ne tirent aucune fierté de leur addiction. Leurs affects, hostiles ou non, sont par ailleurs émoussés par les effets sédatifs des produits : héroïne, codéine, médicaments psychotropes détournés de leur usage et, quelquefois, cannabis. Certes, on fera une exception pour les fumeurs de crack, car cette substance psychostimulante

---

Pascal HACHET

Psychologue, docteur en psychanalyse,  
Service d'aide aux toxicomanes-Picardie.

peut engendrer un « effet parano » lorsque ses effets décroissent (ce qui survient de façon rapide après la prise) et, donc, favoriser des actes de violence. Mais on admettra aussi deux réalités spécifiques :

- d'une part, les usagers de crack ne représentent à ce jour, exception faite pour certains arrondissements parisiens, qu'un très faible pourcentage des toxicomanes qui fréquentent les centres de soins spécialisés ;
- d'autre part, tous les « crackers » ne sont pas en proie à des épisodes paranoïaques iatrogènes.

Cette réalité montre que même une substance qui possède un potentiel « crimino-gène », en mode mineur ou majeur, ne transforme pas de façon systématique son utilisateur en monstre psychopathique.

Résumons-nous. Les effets des drogues sédatives paraissent assez étranges aux comportements violents observés chez certains toxicomanes. L'idée selon laquelle « *la drogue rend violent* » (en partie calquée sur celle, plutôt vraie, selon laquelle l'alcool rend violent) n'est pas une certitude et comporte même une importante marge d'erreur. Certes, la violence n'est pas étrangère aux toxicomanes, mais elle ne constitue pas non plus leur lot relationnel quotidien. De plus, lorsqu'elle existe, cette violence ne saurait dans l'immense majorité des cas être mise sur le compte des effets d'une substance psycho-active.

Chez certains sujets, l'addiction et le passage à l'acte sont bel et bien liés, mais de façon inattendue. La clinique enseigne en effet, qu'à l'inverse des préjugés, non seulement la consommation de drogues n'engendre guère de comportements violents, mais elle intervient de façon active pour permettre au sujet de tenter (certes d'une manière pas très efficace) d'endiguer des impulsions agressives dont il se désespère et a du mal à reconnaître comme siennes. Je me référerai une nouvelle fois au roman de Stevenson, mais pour proposer de le réécrire. Dans cette nouvelle version, le Dr Jekyll absorberait une potion pour ne pas devenir M. Hyde ou plutôt (afin que ma comparaison soit fidèle à la clinique des toxicomanes) nous aurions ici affaire à un M. Hyde qui absorberait une substance psychoactive dans l'espoir de devenir un Dr Jekyll ! D'une certaine manière, la réalité dépasse la fiction.

### HYPOTHÈSES ÉTIOPATHOGÉNIQUES

Si la consommation de drogue rend parfois violent, les situations où la violence entraîne une toxicomanie sont donc plus nombreuses et porteuses de sens. Loin de moi l'idée qu'une toxicomanie psychosédative serait systématiquement une tentative de réponse



bancale à une psychopathie embarrassante pour soi. Comme je l'ai détaillé au gré de plusieurs ouvrages (1996, 2000, 2013), cette addiction vise aussi à compenser une affectivité appauvrie du fait d'un deuil pathologique ou encore à corriger un sentiment de vide et d'étrangeté dû à l'influence psychique d'un secret de famille. D'une manière générale, les psychothérapies de toxicomanes montrent que la souffrance que ces patients cherchent à soulager par l'intoxication doit beaucoup (mais pas de façon exclusive) à deux types de traumatismes :

– Les clivages du Moi, décrits par Abraham et Torok (1976), dus à des expériences de vie non surmontées, souvent verrouillées par le secret en raison de la forte honte qui les a accompagnées.

– La mission réparatrice inconsciente et harassante, que N. Abraham (1978) décrit comme le « travail d'un fantôme dans l'inconscient », à laquelle un enfant s'astreint lorsqu'il est exposé aux manifestations du clivage du Moi d'un ascendant (parent, grand-parent, oncle...), dans l'espoir d'être soi-même compris et aidé par cet ascendant. Les actes violents dont de nombreux toxicomanes ont pu me faire part doivent beaucoup à ces axes traumatiques.

### LES VIOLENCES DE L'HISTOIRE

Ces considérations n'ont pas la prétention d'épuiser les causes possibles de la souffrance psychique qui mobilise une toxicomanie. Elles visent simplement à souligner qu'une toxicodépendance sédatrice peut avoir pour but principal de protéger un sujet de sa propre violence. L'addiction permet alors de saboter de façon magique le risque de passage à l'acte, que celui-ci soit la marque toujours douloureuse d'un clivage du Moi occasionné par une expérience de vie catastrophique et qui donne lieu à une « identification à l'agresseur », ou d'un clivage plus global du psychisme occasionné par l'influence transgénérationnelle de traumatismes familiaux.

Mon expérience clinique suggère que la violence des toxicomanes relève plus souvent du second cas de figure. Chez ces

patients, la modalité psychopathique des symptômes construits en tentative de réponse à l'effet psychique toujours douloureux de secrets de famille est liée (5) au verrouillage complet des informations en ce qui concerne ces traumas, ce qui a les voués, enfants, à essayer d'approcher et de soigner les drames de leurs ascendants sur le seul mode sensori-affectivo-moteur décrit par Wallon (1942), faute de créer des symptômes mentaux (obsessions, phobies, délire partiel) à l'aide de bribes de confidences.

Plus précisément, cette addiction constitue souvent une stratégie où le sujet « fait le mort » pour tenter d'effacer des traces traumatiques laissées dans son psychisme et/ou celui de ses ascendants par « la violence collective primordiale que constitue "la folie des guerres" » (Davoine et Gaudillière, 2004). Cela peut être la Seconde Guerre mondiale et les guerres de décolonisation pour de nombreux ascendants de nos patients, la seconde guerre du Golfe (Occident versus Irak en 1991) et les guerres de Yougoslavie, de 1991 à 2001, pour certains patients qui servirent dans l'armée française.

Comme le rappelle Cherki (2000), Frantz Fanon (1959), confronté *in vivo* aux violences inhérentes à la colonisation puis à la décolonisation française de l'Algérie, insista sur le fait qu'un traumatisme psychique « ne concerne pas seulement le réel individuel de la maltraitance parentale, du viol et autres exactions qui provoquent des blancs dans la mémoire, des pétrifications et une infinie violence envers l'autre et envers soi », mais aussi le « réel des guerres » : tortures, viols, meurtres et exterminations. De façon encore plus pertinente par rapport à la clinique psychanalytique des toxicomanes, Fanon eut également l'intuition que les traumatismes causés par de telles expériences donnent des effets psychiques délétères sur plusieurs générations (*ibid.*).

Cet illustre patronage me permet de conclure par une affirmation. Le soin aux toxicomanes est indissociable de la prise en compte :

– de la violence sociale et de ses paroxysmes catastrophiques, au cours desquels, comme

l'écrivit Ernst Jünger (1939), « s'efface la forme en laquelle notre vie profonde doit s'accomplir ».

– de la répercussion transgénérationnelle des drames à la fois collectifs, familiaux et individuels correspondants.

1– C'est-à-dire qui modifient moins le tonus (comme les produits psychostimulants, par exemple la cocaïne, et les produits psychosédatifs, par exemple l'héroïne et le cannabis) que l'aspect qualitatif des perceptions : le LSD et autres « acides », les champignons hallucinogènes (peyotl...) et l'ecstasy.

2– Cette motivation à consommer de la drogue connaît cependant un certain et récent avatar avec les usages (là encore, en majorité non addictifs) d'ecstasy lors des rave parties.

3– Ehrenberg (1995) observe que l'addiction permet de « devenir un individu certain dans un monde incertain ».

4– L'actualité fait tout autant état de parents meurtriers de leur fils ou de leur fille toxicomane. Ces assassinats d'un rejeton par ses géniteurs évoquent le mythe littéraire de Frankenstein (où le créateur du monstre s'acharne à le détruire lorsqu'il s'aperçoit qu'il n'en a plus la maîtrise, même si dans le roman de Mary Shelley (1818) il est dans le même temps tué par sa créature) ou encore celui du Golem de Prague.

5– Ce qui confirme une hypothèse formulée par Nachin (1993).

### BIBLIOGRAPHIE

- Cherki A. (2000) *Frantz Fanon, portrait*. Paris : Seuil.
- Davoine F., Gaudillière J-M. (2004) *Histoire et trauma. La folie des guerres*. Paris : Stock, 2006.
- Ehrenberg A. (1995) *L'individu incertain*. Paris : Calmann-Lévy.
- Fanon F. (1959) *Les damnés de la terre*. Paris : Gallimard, 1991.
- Hachet A., Hachet P. (2013) *Les toxicomanes sur le divan. Nouvelles pratiques, nouveaux défis*. Paris : In Press.
- Hachet P. (1996) *Les toxicomanes et leurs secrets*. Paris : L'Harmattan, 2007.
- Hachet P. (2000) *Ces ados qui fument des joints*. Toulouse : Erès, 2014.
- Jünger E. (1939) *Les falaises de marbre*. Paris : Gallimard, trad. Henri Thomas, 1982.
- Nachin C. (1993) *Les fantômes de l'âme*. Paris : L'Harmattan.
- Shelley M. (1818) *Frankenstein ou le Prométhée moderne*. Paris : Le Livre de Poche, 2003.
- Stevenson L. (1886) *L'étrange cas du docteur Jekyll et de M. Hyde*. Paris : Gallimard, 2003.
- Wallon H. (1942) *De l'acte à la pensée*. Paris : Flammarion, 1970. Essais.

**Résumé :** Une représentation horrifiée et tenace du toxicomane violent persiste : les effets de la drogue (héroïne, cannabis) auraient le pouvoir de transformer le sujet en un psychopathe monstrueux, en une sorte de Mister Hyde. Dans cette perspective, le comportement additif se situerait davantage du côté d'une déviance, qu'il faudrait corriger et punir, que d'une maladie. L'auteur déconstruit cette représentation, qui ne résiste pas aux faits cliniques. Cette remise en question introduit un double examen : les violences familiales et sociales qui ont pu exister dans l'environnement (au sens large) infantile des toxicomanes et le rôle que ces violences ont pu jouer dans la mise en place ultérieure d'une toxicomanie.

**Mots-clés :** Clinique – Clivage – Dr Jekyll et Mister Hyde – Élaboration psychique – Identification à l'agresseur – Métaphore – Représentation sociale – Secret de famille – Toxicomanie – Transgénérationnel – Traumatisme psychique – Violence – Vulnérabilité.