

## Travailler avec des toxicomanes

*Position du problème par le docteur Abram COEN , Pédopsychiatre, psychiatre pour enfant et adolescent*

### *Quel est l'objet du traitement : le toxique ou le toxicomane ?*

Si aujourd'hui les différentes théorisations concernant la toxicomanie s'accordent pour penser :  
- que l'important n'est pas le produit mais le sujet qui est en souffrance,  
- qu'il s'agit d'une tentative *d'automédication d'une co morbidity* et que donc le « soin » s'adresse à la personne.

Toutefois, le recours aux soins reste fort modeste, le statut de « toxicomane », voir de « délinquant » est en dualité avec celui de « malade ».

Cela nous amène à revoir la notion de « soins » et surtout de « prévention » (primo secondaire, et de « promotion de la santé » dans une perspective d'accueil plus généraliste ,non stigmatisant ,en insistant sur les déterminants non sanitaires de la santé qui s'ouvrent sur la stimulation de la créativité et l'accès à la culture.

Aider à soutenir les potentialités des jeunes, pour que ceux-ci surmontent les impasses, les dévalorisations le plus souvent passagères en rapport avec l'interrogation adolescente ; et qu'ils trouvent leur place, en n'accentuant par leurs difficultés, leurs sentiments d'échecs , qu'ils ne lâchent pas des investissements (scolaires sportifs, artistiques ...) mais, voire les augmentent. Enfin, qu'ils ne s'enferment pas dans le "négatif" ni ne trouvent refuge dans des "solutions" illusives.

Miser sur un accueil indifférencié permet d'éviter l'exclusion et maintenir une place et un droit de citoyenneté qui demeurent un des meilleurs garants des possibilités de "réinsertion" autant de stratégies d'augmenter sa « résilience » et de compenser une fragilité – perturbation de la personnalité et de l'affectivité ,mais aussi familiales ou sociales qui émergent au moment, parfois psychotisant ,de l'adolescence, période de la vie où le jeune doit justement "prendre son indépendance"- qui date, le plus souvent de bien avant la première consommation de produits psychotropes.

La rencontre avec un produit psychotrope puissant, qui « change la tête », offre de grands risques de générer une trajectoire vers les phénomènes de dépendance pathologique qu'on nomme addiction.

Nécessité, ici, pour la compréhension des phénomènes d'addictions de distinguer l'usage récréatif de produits psychotropes d'un usage abusif qui peut devenir compulsif et entraîner un dysfonctionnement de l'économie psychologique et du fonctionnement social de celui qui en sera victime. Cette compréhension rend caduque la distinction entre "drogues dures" entraînant une dépendance physique et "drogues douces" socialement admise mais non moins toxique pour autant.

L'usage abusif et compulsif de produits psychotropes est en fait, souvent inconsciemment, la découverte d'une "automédication" contre une souffrance engendrée par une pathologie complexe : faite souvent de troubles du développement psychologique et affectif exacerbés par les difficultés du moment.

Nous savons que l'expérience du soulagement par cette "auto- médication", sa répétition possible assaisonnée de l'impression d'avoir découvert une solution et de maîtriser le produit, conduisent à la toxicomanie et à ses dérivés.

C'est dire que :

- les phénomènes liés à la toxicomanie ne se définissent pas par les produits utilisés, mais bien par les caractéristiques et la personnalité de celui qui les consomme.

-l'abstinence ne se prescrit pas, elle se construit lentement par la compréhension du pourquoi on s'est fourvoyé, clefs de voûte de la compréhension des addictions .

Il convient donc de mettre en place une politique de la jeunesse avec "contrat social" fait de reconnaissance de la fragilité et de la souffrance- développementale - d'une partie des adolescents et des jeunes adultes nécessitant leur intégration dynamique ; et aussi de propositions, de choix, de valeurs et d'idéaux susceptibles de donner un "sens à la vie" impliquant prévention et promotion, de la santé contre un usage abusif et compulsif d'un « mauvais médicament. »

Il convient donc de distinguer :

- ce qui n'est qu'un conflit de développement, fut – il bruyant, à l'adolescence

- des pathologies avérées ou en voie d'installation relevant de soins psy :

(Les pathologies les plus fréquemment rencontrées (selon la CIM-10) sont sans doute les troubles de l'humeur et les troubles de la personnalité.

A) troubles de l'humeur : épisodes dépressifs (F32) et des troubles dépressifs récurrents (F33) d'intensité variable.

Les troubles cyclothymiques et dysthymiques (F34), ainsi que les troubles affectifs bipolaires (F31) sont aussi bien représentés parmi les problématiques addictives.

B) troubles de la personnalité émotionnelle labile de type impulsif ou borderline (F603). personnalité dyssociale (F602), puis plus rarement de personnalité histrionique (F604), paranoïaque (F600), ou schizoïde (F601).

Les pathologies psychotiques sont fréquentes, notamment différentes formes de schizophrénie (F20), des troubles schizotypiques (F22) ou des troubles schizo- affectifs (F25).

C) On voit également différents troubles anxieux (F4) comme des troubles phobiques, d'anxiété généralisée, des troubles anxieux et dépressifs mixtes ou des troubles obsessionnels -compulsifs, des états de stress post-traumatiques (F43) sans oublier aussi la catégorie des troubles de l'alimentation avec notamment l'anorexie mentale (F50.0).

Il ne s'agit pas là d'une liste exhaustive des pathologies psychiatriques rencontrées dans le champ des problèmes d'addictions, mais cela illustre le large éventail des morbidités rencontrées confirmant que la toxicomanie n'étant en fait, qu'une co - morbidité, sur laquelle d'autres pathologies engendrées par les conditions de vie qu'implique le « statut de toxicomane » et par les troubles qui peuvent être générés par l'utilisation de certains produits- peuvent venir se greffer.

Quoiqu'il en soit, le conflit dépendance - indépendance demeure commun à l'adolescent et à la personne toxicomane. D'où l'intérêt quand il sera prêt de travailler avec sa famille sur le plan "vertical" les « liens filiatifs », et avec le réseau à mettre en place autour du sujet, sur le plan "horizontal" un « lien affiliatif ». Ce « re-maillage » fonctionne comme un filet. contenant de l'appareil psychique, ( notions de "pare-excitation" chez Freud ou de "moi-peau"chez Anxieux) La pathologie du lien correspondrait à une pathologie du contenant, une pathologie du "maillage", " a pour but de renforcer la qualité du contenant, la qualité du filet.

*L'offre de soins* .Il convient de distinguer deux démarches différentes :

° Se soigner :

- Ceux qui veulent se soigner peuvent recourir aux services existant avec possibilité d'échange de seringues, de traitements substitutifs, mais aussi de la psychopathologie sous jacente

° Prendre soins de :

- En l'absence d'une demande de soins, il convient, de mettre en place un accueil généraliste non stigmatisant, ouvert à tous visant à la :

### *Promotion de la santé et Prévention des « difficultés psycho sociales »*

Les plaintes : mal - être, mal - vivre , sensibilités aux manques et aux vides dans l'organisation de la réalité sociale : »c'est nul ! « être bien dans sa peau, dans sa tête »  
Au moment où se constitue et se confirme le "capital - santé" à apprendre, à préserver et de réduire leurs conduites à risque ?

A l'âge de la « fureur de vivre » et où les garçons affirment « leur puissance et leur fougue », on note paradoxalement une propension marquée aux accidents de la route, aux conduites à risque.

Mais également une propension au suicide ou à tenter de le faire, à boire de l'alcool, à fumer des cigarettes ou du cannabis, consommer des médicaments (anxiolytiques, hypnotiques...) mais aussi autres formes d'addiction , en particulier à la nourriture : ils sont de plus en plus sujets à l'obésité.

La précarité de l'emploi, difficultés liées au logement, conflits aboutissant à une mise à la rue. Parfois des procédures judiciaires. Autant d'obstacles qu'il faudra nécessairement franchir pour construire une forme de réinsertion sociale satisfaisante et peut-être même voir évoluer une situation vers moins de souffrance.

Une réelle solitude ou un sentiment de solitude qui nécessite d'éviter l'aggravation de cette forme d'enfermement et d'isolement par des interventions concrètes, en les accompagnant "physiquement" dans leurs tentatives « d'aller vers , à la rencontre des autres ».

Enormes difficultés à s'inscrire dans des activités sociales à caractère sportif, culturel, ludique ou "clubiste". La peur d'être jugés, les sentiments de honte et de culpabilité, les risques de se sentir rejetés ou de se voir exclus sont autant de réticences à « faire le (premier) pas », même si le désir de créer de nouveaux liens relationnels "en dehors de la drogue" est puissamment exprimé. Soutenir la créativité dans une démarche communautaire: ouvrir des ateliers contes, travaux manuels, peinture, photo et du sport., « jardin potager social », s'initier aux arts traditionnels avec des anciens ...

Importance de la notion "d'activité", de l'animation socio éducative en groupe non spécifique quand aux conditions d'accueil afin de favoriser la restructuration de personnes vivant souvent l'ennui, l'excès, le vide temporel et relationnel.

En particulier, il convient d'insister sur l'importance que constitue le "Le faire - avec". C'est, à travers la proposition d'activités artistiques sportives, re – créatives, de sorties, de loisirs, que s'implique le sujet dans le fonctionnement de structures non spécifiques ouvertes à tous jeunes pour les aider à se (re)structurer.

Retrouver la notion d'espace et de temps, se fixer des repères stables, avoir des buts et des intérêts autres que la toxicomanie, enfin de bénéficier d'une interface avec les activités dans la cité.

Les jeunes sont avides d'information sur leur corps, et ses problèmes au quotidien: que manger, les régimes, difficultés de sommeil ...

De plus, les jeunes peuvent y trouver une aide individuelle et ponctuelle :

formalités administratives, écrire des lettres, à répondre à du courrier ; recherche d'un logement, d'un stage d'apprentissage, d'un travail, d'une occupation... ouvertes à toute personne n'ayant pas d'activité structurée et structurante.

En cas de crise, contenue par le groupe, il convient de proposer des activités "immédiates"

Accompagner, "sortir", pouvoir les soutenir au travers d'activités simples par exemple : visite d'un musée, cinéma, promenades, etc.

Enfin, Elaborer des projets visant à un mieux être, à mieux vivre et à reprendre une meilleure image de soi par la redécouverte de capacités enfouies, à prendre du plaisir à autre chose qu'à la consommation de produits, plaisir à s'inscrire et à participer à un projet. Reconstruction d'une identité autre que celle de toxicomane.

### *Soutenir les adultes :*

- *Les Parents* nécessitent d'être soutenus, individuellement et , ou en groupe avec ou sans leurs enfants.

Il s'agit ici, d'un côté, de soutenir des parents souvent déprimés qui ont un enfant toxicomane refusant de s'approcher de tout réseau de soins.

Il peut s'agir aussi de soutenir le narcissisme de parents qui, bien que leur enfant se soigne depuis longtemps, n'arrivent pas à accepter la blessure que représente le trouble psychiatrique sous-jacent au comportement toxicomane : il s'agit donc de les aider à faire le deuil d'attentes disproportionnées à son sujet pour une acceptation à ce que leur enfant vive "le mieux possible selon ses capacités".

Dans tous ces cas, le travail poursuivi avec les parents va dans le sens de les aider à acquérir une meilleure distance relationnelle

- *Les professionnels* ont besoin d'être soutenu dans leur travail pour éviter le « burn out ».

### *Travail en réseaux*

Assurer le lien entre les différentes structures: favoriser le partenariat et la collaboration entre les intervenants auprès des jeunes et des personnes toxico - dépendantes.

Soutenir une action d'éducation à la santé et à la médecine communautaire, pour préparer l'entrée en contact avec le réseau sanitaire pour toutes les pathologies somatiques et les soins physiques ou psychiques de ces futurs parents ! Le rapport au corps est souvent « négligé » ce qui constitue une source de « dommages somatiques ». Le plus souvent, ce n'est que dans des situations de dernières limites (quand la douleur apparaît) qu'ils consultent.

Difficultés à se préoccuper de sa santé somatique est souvent liée à des troubles de l'estime de soi, voire à des troubles psychiatriques de type dépressif ou psychotique.

Dépistage des hépatites et du HIV Les démarches de dépistage sont également l'occasion d'actualiser les messages de prévention et les consignes de précautions, en particulier quant à la consommation d'alcool pour les séropositifs à l'hépatite C. La vaccination est à mettre à jour

Soins et conseils pour les abcès (pour les usagers de cocaïne et phlébites

Injection de neuroleptique dépôt

*Une mention particulière pour les adolescentes et jeunes femmes* compte tenu des risques de grossesse, de MST, de SIDA mais également du risque tératogène et d'intoxication du fœtus

Un cycle menstruel souvent perturbé et des difficultés pour assumer une contraception efficace (pilule oubliée, pas de port du préservatif, voire refus d'une contraception) créent passablement de doutes quant à une éventuelle grossesse.

L'offre de tests de grossesse, de test sérologiques s'impose. Répéter des messages préventifs en termes de contraception et de maladies sexuellement transmissibles.

Accompagner une interruption médicale de grossesse ou même une IVG fait partie du travail de deuil indispensable pour la sauvegarde d'une éventuelle grossesse subséquente.

Accueillir une grossesse adolescente et plus tard la mère et l'enfant permet de prévenir les difficultés et troubles psychopathologiques du post partum. Soutenir une parentalité naissante est une démarche préventive de choix.

*Les enfants de toxicomanes* leur santé mentale est souvent négligée et pourtant ils sont en prise directe sur la psychopathologie de leur(s)parent(s), assistent parfois à des scènes de violence. De plus ils risquent plus que d'autres de reproduire les mêmes modèles de comportement addictifs .Se pose à leur niveau la question de la transmission de la souffrance parentale dont ils sont les témoins.