

La toxicomanie: prévention et lutte.

Dr S. MALIM

Directeur de laboratoire : Violence psychique et corporelle.

Département de psychologie.

Faculté des sciences humaines et sociales.

Université, MENTOURI, Constantine.

Email : malimsalah@yahoo.fr

Préalablement, nous devons cerner la complexité de l'acte de se droguer dont les causes sont souvent liées à des facteurs pathologiques inconscients altérant toute structuration de la personnalité. Chez l'adolescent la toxicomanie s'inscrit en droite ligne dans un processus pathologique familial qui nous ramène souvent au problème identificatoire et ses retombées sexuelles.

La réaction circulaire opérante dans la formation de groupes où se décide l'accès au statut de leadership à partir, justement, de ces attributs de masculinité, féminité, virilité va participer un processus de conditionnement qui va faire de l'acte de se droguer un geste d'accompagnement de tout moment de bonheur et de malheur. C'est l'enlèvement dans l'accoutumance avec ses affres mais qui donne l'illusion de la cohésion du groupe.

Le stress demeure une cause déclenchante répandue dans l'entrée du « cercle de la toxicomanie » ; fumer devient, alors, un équivalent de pseudo auto-calmant qui procure une illusion de plaisirs par le fait que la zone orale est un espace de plaisirs inscrit dans le psychisme depuis la première enfance.

Il semble évident que pour cesser de se droguer il faut modifier le comportement pour atteindre les structures psychiques impliquées dans ce processus destructeur. Pour ce faire nous proposons la démarche suivante :

- 1- Dans un premier temps, informer et sensibiliser les populations à risque à savoir : les enfants, les adolescents et les femmes enceintes. Cette action doit être menée, par des professionnels, conjointement dans les écoles, les associations et les mosquées, en fait tous les lieux susceptibles de rassembler les citoyens.
- 2- Créer un espace d'écoute, d'information, de sensibilisation et de recensement de la demande et des motivations des toxicomanes afin de mieux répondre aux différentes attentes.
- 3- Dans un deuxième temps, activer une campagne publicitaire qui doit mettre en relief ses effets néfastes en utilisant un support audiovisuel illustrant concrètement la dégradation du toxicomane
- 4- Inviter la presse à contribuer par des caricatures ou des bandes dessinées allant dans le même sens.
- 5- Utiliser les préceptes religieux et des versets coraniques interdisant

cette conduite suicidaire.

- 6- Redonner au sport la place qui lui revient en tant que garant de la bonne santé sociale en investissant des espaces récemment créés au niveau des cités périphériques.
- 7- Inciter les APC et responsables sportifs à relancer le sport de masse et les compétitions d'inter quartier.
- 8- Encadrer la jeunesse par des animateurs sociaux spécialisés en offrant un cadre d'expression valorisant où ils peuvent s'investir.

Ce programme doit se faire dans la continuité par des professionnels avec un budget de fonctionnement et une structure d'accueil et d'action thérapeutique, où la priorité de ces objectifs est :

L'encadrement et l'accompagnement des populations à risques, d'aider la réalisation de vocation et de projets manuels, intellectuels tel que : un récital de poésie, réalisation de bandes dessinées, organisation de compétitions dans divers sports et tout ce qui peut drainer des jeunes.

Aperçu historique

En Algérie la toxicomanie n'est pas un phénomène social nouveau, elle a de tout temps existé. Sa spécificité résidait dans les groupes sociaux consommateurs qui étaient des mélomanes, des ornithologues, des pêcheurs, des chasseurs etc.

La toxicomanie était une culture qui se pratiquait à travers des activités socioculturelles. Ces groupes constituaient des cercles clos, composés d'hommes le plus souvent âgés et paisibles qui n'avaient rien à revendiquer ou faire valoir. Leur consommation s'inscrit dans la recherche du pur plaisir illusoire et certainement, aussi, dans l'oubli de leur détresse.

Aujourd'hui, la toxicomanie a changé de populations, de formes et de comportements ; elle produit le crime et sa jeune clientèle est désœuvrée.

Nature et effets du cannabis.

Le Haschisch est le produit le plus consommé en Algérie et au Maghreb en général. Il s'agit d'un dérivé du chanvre appelé aussi cannabis et son origine est asiatique. Les deux variétés les plus répandues sont :

- 1- Le chanvre nature est une plante fibreuse appelé KIF en Algérie et au Maroc, TAKROURI en Tunisie et HABAK en Turquie. Il est produit au Maroc, en Afghanistan et au Liban.
- 2- La chira est une résine du cannabis, elle est plus nocive que le kif du fait qu'il s'agit de son extrait.

C'est un produit largement consommé à travers le monde sous des appellations différentes. Ces vertus aphrodisiaques et plus tard médicales ont accentué sa consommation à travers les civilisations.

Les différentes études médico-psychologiques décrivent ses effets graduels en quatre phases :

- 1- L'euphorie qui procure une sensation de bien-être dont l'expression visible est l'excitation.
- 2- L'exaltation sensorielle et affective qui se caractérise par une hyperesthésie sensorielle anormale et qui donne lieu à une amplification des bruits, illusions perceptives, voire hallucinations. L'affectivité devient débordante, émerge alors une tendresse communicative qui signale une béance de l'ordre de la détresse et de la quête affective. Le temps et l'espace s'altèrent.
- 3- L'extase se caractérise par l'hilarité, extrême sensation de plaisir, qui fait suite à un défilé d'images et d'idées agréables, cocasses déjà vécues.
- 4- Dépression et sommeil clôturent l'expérience sans grande variation à chaque prise.

L'état des lieux de la toxicomanie.

Le profil du consommateur du cannabis, ou ZOTLA de sa dénomination populaire, est inconnu dans notre société. Face à cet inconnu on ne peut élaborer une politique de prévention anti-toxicomaniaque. La loi répressive actuellement en cours ne semblent pas dissuader les dealers et les consommateurs. Nous observons l'ampleur du phénomène sous une forme médicamenteuse, soutenu par une multiplication de réseaux de distributions incontrôlables jusque-là et dont la solution ne relève pas du tout répressif.

La facilité d'accès et la disponibilité des produits pharmaceutiques accélèrent le processus de dépendance, aiguise la détresse familiale et détériore l'état de santé psychosomatique du consommateur.

Actuellement, le danger se situe aux portes de nos collèges et lycées ; et l'absence d'action de protection de ces populations fragiles, par des associations et des psychologues spécialisés, laisse les portes ouvertes à tous les dépassements possibles jusqu'au crime.

De notre point de vue, il y a urgence à mettre en place une politique préventive avec des structures adaptées aux besoins qui peuvent être spécifiques.

Quel est l'état psychologique du chiromane ?

Les chercheurs dans le domaine sont unanimes à dire que l'angoisse est un indice diagnostique dont la manifestation somatique la plus importante est l'insomnie dans ses différentes formes. Pour dépasser l'aspect descriptif, il est nécessaire d'identifier la genèse de cette angoisse : est-elle une cause ou un effet de la toxicomanie ?

La première raison évoquée par les consommateurs est l'oubli des problèmes de la vie où la référence au chômage est clairement exprimée. A cela s'ajoute le ressentiment d'une mal vie qu'illustre bien

le terme « dégoûtage » où l'on retrouve pêle-mêle la frustration sexuelle, le vide distractif, les obstructions administratives relatives à la mise en place de projets économiques etc.

La politisation de l'acte de consommer est mise en avant par un sentiment d'abondant de la part de l'état : « il n'y a pas de gouvernement, les riches s'enrichissent et nous on observe ». S'agit-il d'une demande d'assistance qui révèle une détresse ou d'un subterfuge pour masquer la faillite d'une volonté d'entreprendre ?

Nous sommes tentés de mettre en équivalence cette « absence » ressentie, vécue de manière aigue avec l'existence d'un « vide » psychique personnel d'où prend source l'angoisse, que les processus somatiques expriment par une diversité de symptômes fonctionnels.

L'incapacité d'élaboration verbale face à ce vide pousse vers la consommation où la fumée, les comprimés viennent embrumer l'esprit et estomper ce vide un laps de temps durant l'extase aphrodisiaque. La consommation de produits toxiques est à considérer comme un accessoire palliatif à un manque à être ressenti mais inexprimable. En fait planer dans ce brouillard, c'est se libérer d'abord de soi par l'accès à l'imaginaire et à l'activité fantasmatique qui échappe à la réalité. Ainsi, ils se sentent exister sans contrainte.

Le décalage est grand entre la réalité sociale et le besoin psychologique, informulé et sans doute informulable, qui pousse à s'adonner à la drogue en transgressant l'interdit. Le registre du réel est effacé au profit de la fascination qui renvoie au registre fantasmatique, où l'hallucination prend toute sa dimension.

Quelques éléments caractéristiques de la personnalité du haschèche.

- 1- La personnalité du consommateur de Chira se caractérise par une labilité affective ponctuée par des actes impulsifs qui échappent à la pensée vue son ralentissement et l'altération du jugement qui l'accompagne.
- 2- La solitude qu'ils apprécient est le revers d'une difficulté d'insertion dans les enjeux de sociabilisation.
- 3- L'indifférence qu'ils affichent face aux évènements socio-politiques et même familiaux dissimule mal un conflit intrapsychique mettant aux prises un désir de contact et l'interdiction qui le frappe.
- 4- L'ambivalence relationnelle est frappante et se caractérise, d'une part, par le désir de nouer des relations lors de l'état d'intoxication et d'autre part, se distingue par un détachement et une indifférence qu'ils affichent selon l'intérêt du moment.
- 5- Le rapport de force établi avec ces relations détermine l'élagage ou le maintien des liens relationnels recherchés auparavant. Le caractère dominant mis en avant en état de sobriété cède la place à un comportement passif favorisé par

l'état d'intoxication.

- 6- Une tendance introvertie accentue leur perméabilité émotionnelle et leur réceptivité aux suggestions pendant l'état d'intoxication. En temps normal, ils se montrent plus opposants et vont même à contre-courant des avis exprimés.
- 7- Le relâchement défensif laisse émerger des comportements sexuels pervers, sous l'effet aphrodisiaque du produit l'excitation s'accroît et la fonction sexuelle se prolonge.
- 8- La prise collective de drogue constitue une fonction d'adaptation sociale et restaure les difficultés éprouvées de la sociabilité énoncée auparavant.

Perspective d'une approche théorique.

Le cannabis en fait libère les tendances latentes chez le toxicomane et celles-ci se modifient selon l'humeur du moment. Ainsi s'expliquerait le phénomène de variabilité aux trois niveaux où il se laisse constater : culturel, social et individuel.

L'action de la drogue est donc profondément intégrée dans des réseaux de liens associatifs conscients et inconscients.

La régression en acte.

Elle est mise en avant à travers l'expérience sensorielle par le phénomène de l'amplification des sons qui rappelle la réaction de frayeur chez le bébé. De même que la perception focalisée sur le détail au détriment de la globalité est un processus régressif à valeur défensive qui consiste à morceler le réel pour réduire son impact.

Les distorsions des repères temporo-spatiaux qui influent sur la perception du corps propre et du monde extérieur révèlent une variante de la régression.

Fonction de la conscience.

Elle met en place le cadre du décor que constitue un processus projectif ou régressif qui laisse émerger un mouvement de désorganisation entraînant le sujet dans la déprime, accompagnée d'anxiété dans la durée de l'expérience.

Le sujet adhère à ce qu'il perçoit comme une réalité objective, il se confond avec ce que lui révèlent ses sens, il participe à la dissolution et à la cristallisation du champ perceptif. La transfiguration du sensible intime est vécue comme un événement corporel ; elle a lieu au « dedans » et c'est le corps qui la médiate.

Nous retrouvons une similitude entre la conduite hystérique et toxicomaniaque que caractérise la labilité émotionnelle, la plasticité des déplacements libidinaux et le privilège de l'expression somatique du mal être. Il s'agit d'une modalité opérante s'appuyant sur des régressions rapides, limitées dans le temps et l'espace qui garantit l'investissement d'objets et assure les déplacements libidinaux. Cette dynamique économique a pour corollaire une valeur défensive pour

parer à toute éventualité de rupture avec le réel. Le plaisir de la drogue semble se situer dans la vitesse d'opérer pour éviter l'expérience désagréable et perpétuer le plaisir par des objets interchangeables.

Quelles approches concrètes adoptées pour comprendre et aider le toxicomane ?

Dans cette perspective, il faut cerner les paramètres psycho socioculturels qui favorisent le recours à ces différents produits destructeurs.

- 1- L'influence du facteur familial en tant que structure pathogène, à travers des conflits interrelationnels, comme cause principale de la toxicomanie.
- 2- Identifier les causes déclenchantes à valeur affective importante lors de la première prise telle que les pertes d'objets : décès, divorce, rupture sentimentale etc... La toxicomanie est souvent une substitution au vide occasionné par la perte d'objet au niveau fantasmatique.
- 3- Au regard du décalage de la représentation des symboles identificatoires entre générations et compte tenu de l'impact de la mondialisation des mass médias que nous subissons par les modes de vies qui nous sont imposés, nos repères culturels s'altèrent, se perdent. En quête d'identité, l'adolescent va rechercher un modèle de vie qui se caractérise par le plaisir à profusion généré par les images (film, pub...) que symbolise les produits « made in ». A travers leur consommation auxquels s'ajoutent les accessoires liés au « look » tel que le piercing, le tatouage, arrive le « H » comme ingrédient incontournable pour constituer son monde artificiel.
- 4- Dépister les antécédents pathologiques comme les dépressions, les névroses et certains cas de psychoses où la toxicomanie est adductive aux traitements.
- 5- La mise en place de cadre de recherche va permettre la mise en évidence des traits dominants relatifs à l'entrée dans le monde la toxicomanie et leur compréhension va favoriser la réparation des repères psycho socioculturels en souffrance.

En conclusion :

Pour prendre en charge sérieusement le problème de la toxicomanie, il faut aller vers eux et non les institutionnaliser. Participer à leur expérience est un atout majeur pour gagner leur confiance ; ce qui va permettre de prendre des initiatives communes en matière de prise en charge. Le groupe de parole peut être porteur de solutions car il constitue un ensemble sécurisant avec les mêmes indices identitaires et un vécu où se mêlent souffrance et plaisir artificiel. Ce sont là nos recommandations qui entrent dans une action citoyenne en voie d'émergence, je le souhaite.