

## **Versions du symptôme**

*Guillermo Rubio*

### *Le toxicomane : un homme de parole*

Dans *Malaise dans la civilisation*, en 1929, Freud parle de l'intoxication chimique comme la méthode la plus brutale et efficace de protection contre la souffrance et d'obtention d'une jouissance immédiate. Actuellement encore, la science continue à chercher la pilule du bonheur promise. La consommation de drogues s'est répandue amplement et une nouvelle maladie, la toxicomanie, la folie du toxique, a été reconnue et considérée comme un problème de société.

Pourtant l'utilisation de drogues est un phénomène qui se perd dans la nuit des temps. La toxicomanie au contraire est un concept relativement nouveau qui est apparu dans le contexte de la fin de la révolution industrielle. Actuellement, ce terme fait partie du vocabulaire psychiatrique courant. Il se trouve à côté des névroses, psychoses et perversions comme s'il s'agissait d'une entité du même rang. Pourtant la toxicomanie n'est pas un concept issu de la clinique mais plutôt de l'idée de santé publique de la fin du siècle passé.

D'après les historiens, le cannabis, l'alcool et l'opium, ont été connus et utilisés depuis des siècles en Europe. Avant l'apparition de la pharmacologie moderne, les épiciers et les apothicaires préparaient et vendaient normalement des mixtures faites avec ces produits. Mais ils n'étaient pas répertoriés, ils suscitaient un désintérêt général et leur consommation était loin d'être un problème de société.

Pour situer les conditions qui ont précédé et déterminé l'invention de la toxicomanie il faut aborder les effets de la science et de la pharmacologie dans la première moitié du XIXème siècle. L'apparition de la seringue et le progrès de la chimie dans l'extraction d'alcaloïdes de la coca et du pavot ont donné lieu à une prolifération de produits de plus en plus puissants comme la cocaïne, la morphine, etc. Des produits dont les effets « miraculeux » et la capacité de manipulation des états de conscience seront largement célébrés par des personnages tels que Baudelaire, Poe, De Quincey, Moreau de Tours, Freud et d'autres. Pour sa part, la médecine commence à s'intéresser aux nouveaux syndromes produits par l'intoxication et établit minutieusement les tableaux cliniques de l'alcoolisme, du morphinisme, du cocaïnisme, etc. C'est la période de la découverte et de l'étude des effets de l'intoxication sur le corps.

Progressivement, ces nouveaux produits originaires du monde médical s'introduisent dans la vie sociale. Tout d'abord, ils sont consommés par les médecins et par les malades « accrochés » à leur traitement, puis par les femmes, à qui l'alcool est interdit, puis par les militaires et finalement, à grande échelle, par les classes populaires déshéritées par l'industrialisation. Mais c'est sans doute la reprise du discours de la science par le capital et l'organisation débutante du marché des stupéfiants qui ont le plus contribué à l'expansion de la consommation des drogues. L'introduction en Europe des excédents du commerce anglais de l'opium ou les efforts des grandes industries pharmaceutiques comme Bayer, par exemple, pour commercialiser l'héroïne, sœur de l'aspirine, peuvent illustrer cette affirmation.

A la fin du XIX<sup>ème</sup> siècle la prise de stupéfiants est considérée ouvertement comme un fléau par une partie de la population. Elle devient alors une nouvelle maladie de la civilisation comme le choléra ou la syphilis, qui se propagent principalement dans la misère. Le *pharmakon* des grecs, médicament et poison à la fois, se montre maintenant sous son aspect mortifère. Dans le langage médical le morphinisme devient morphinomanie, puis le cocaïnisme, cocaïnomanie et ainsi de suite. A la notion d'intoxication s'ajoute maintenant celle de la manie, de la folie et de la passion morbide. Le consommateur de drogues est imaginé socialement comme un être dégénéré et livré à ses appétits. La mise en évidence de ce qui est supposé être la jouissance procurée par la drogue, devient maintenant menaçante pour l'ordre social.

Nous sommes dans le contexte du nouvel Etat-Providence marqué par les idées hygiénistes et d'assistance sociale, où la médecine se met au pas de l'Etat pour mener le combat moral de la santé publique contre les épidémies sociales. C'est seulement dans ce contexte que l'opinion publique, et plus concrètement la presse, regroupe les divers « poisons de l'esprit » de l'époque pour parler d'une manière générale et pour la première fois de toxicomanie. C'est à ce moment qu'apparaît le toxicomane comme un individu identifié par sa jouissance. Il faudra encore vingt ans pour que le terme soit finalement repris par la médecine.

Ce parcours nous montre comment la science et le capitalisme ont redéfini la drogue comme un objet plus-de-jouir en l'introduisant comme un nouveau mode de jouissance dans la société. A la différence des autres objets plus-de-jouir mis à disposition dans nos sociétés, des plus-de-jouir en toc comme disait Lacan, la drogue comporte une dimension réelle qui affecte directement le corps. Dans ce sens le toxicomane apparaît comme le paradigme du sujet moderne, un sujet soumis au pousse à la consommation et identifié à un objet plus-de-jouir produit par l'industrie.

C'est alors en tant que jouissance différente des modes admis par le discours dominant que le phénomène de consommation de drogues est devenu symptomatique et insupportable pour l'Autre social. La toxicomanie apparaît comme un fait de société désigné d'emblée comme symptôme de la civilisation, comme symptôme de l'Autre, car de fait, du côté du sujet, la

drogue est plutôt une solution. Une solution à l'angoisse du désir de l'Autre. Très peu des dits toxicomanes peuvent se passer de cette solution. Ce qui leur cause problème, c'est : soit les effets secondaires, à savoir la dépendance, l'état de manque, l'exclusion familiale et sociale, l'incarcération, etc., soit le ratage de cette solution de la drogue, lorsque, là où elle réussissait, elle rate. C'est à partir de ces causes qu'ils adressent leur demande.

Comment cet Autre social aborde-t-il ce phénomène qui constitue un symptôme pour lui et une solution pour le sujet ?

Le paradigme qui oriente ce que j'appelle la logique de la toxicomanie est la suppression de la consommation. Si c'est le produit qui intoxique, supprimons alors le produit, pourrait-on dire. Dans la logique de la toxicomanie, qui est la logique du maître, la drogue se situe à la place de la cause et l'action est orientée par un commandement : « pas de drogues », qui est la clef de voûte, le signifiant maître par excellence, de cette logique. De ce fait, l'action médico-sociale de l'Etat vise la suppression du symptôme en déclarant la guerre contre la drogue. Dans le monde thérapeutique cette injonction apparaît comme un idéal, comme l'idéal d'abstinence qui dirige les traitements. De l'autre côté, du côté législatif, ce commandement apparaît sous le mode de la répression, de la mise hors légalité du produit et de la prohibition de sa consommation, qui prend forme en 1916 comme Loi. C'est là que la toxicomanie reçoit ses lettres de noblesse et s'inscrit pleinement dans le discours social.

L'effet de cette double approche, médicale et législative a été la constitution d'un nouvel individu, le toxicomane, indéterminé quant à sa responsabilité civile et à son statut de sujet de droit. Considéré comme un malade, irresponsable, il est en même temps traité comme un délinquant, comme un individu responsable ayant transgressé la loi. La responsabilité du sujet reste en suspens. C'est un paradoxe qui se voit actuellement poussé à l'extrême par la croissante prolifération de thérapeutiques proposées aux dits toxicomanes comme alternative à la prison.

Comme le dit Lacan dans le Séminaire *L'éthique de la psychanalyse*, l'interdit désigne l'objet de jouissance et par là même soutient le désir. Le commandement « tu ne mentiras pas » génère le désir de mentir. C'est ce qu'on a pu constater : la prohibition des stupéfiants n'a pas seulement raté son propos d'en finir avec la drogue, mais elle a provoqué – il suffit de lire les statistiques pour le voir – la montée de leur consommation et de leurs effets délétères. Elle a provoqué le retour et l'accroissement de la pulsion de mort. L'acharnement de la lutte contre la drogue a produit ce qu'on appelle « les effets pervers de la prohibition » : l'élévation du prix des produits et donc des bénéfices, l'augmentation spectaculaire des consommateurs et du trafic, la criminalité, etc. Cet irréductible, cet échec constaté, ainsi que l'apparition d'une nouvelle épidémie, le Sida, et la nécessité de prévenir sa propagation, ont conduit au début des années 90 à l'abandon de la politique prohibitionniste au profit de la nouvelle politique

appelée sécuritaire ou de réduction des risques : la politique de la substitution à la méthadone ou au subutex. Le paradigme est le suivant : le sujet peut continuer à consommer mais sous contrôle médical et très couramment policier. La politique de la suppression du symptôme laisse la place ici à une autre modalité : celle du contrôle.

En tout cas, la logique de la toxicomanie équivaut à l'application de l'interdit et au contrôle de la consommation. La toxicomanie est une question d'ordre public, et toutes les questions et les réponses données à partir de ces thèses ne peuvent qu'être relatives à cet ordre public. C'est dans ce sens que Lacan affirme en 1966 que la toxicomanie est un terme « purement policier », car ses présupposés nous introduisent dans une logique policière.

Si la toxicomanie est avant tout un symptôme de l'Autre social, une logique soutenue par la politique du maître qui relève du contrôle social et finalement un concept inexistant dans la psychanalyse, en quoi peut-elle nous intéresser ? Pourquoi parler de toxicomanie ? Parce qu'il y a des sujets qui viennent nous parler de leur consommation ou à partir de celle-ci. Mais aussi parce que la prise de drogues et le phénomène de la toxicomanie ont des effets dans les subjectivités contemporaines. Quels sont alors les fonctions et le statut subjectifs de ce phénomène ? Comment s'articulent-ils avec les structures freudiennes ? La toxicomanie est-elle aussi un symptôme pour la psychanalyse ?

Je vais tenter de répondre à partir d'un cas. Il s'agit d'un homme d'une trentaine d'années qui adresse sa candidature dans un centre spécialisé pour toxicomanes. Il vient se protéger d'une consommation irrépessible de drogues et abandonner un traitement de substitution à la méthadone qu'il consomme à des doses énormes et qui, d'après lui, le mène à la mort. Dans le premier entretien il parle du choix qu'il a fait d'être toxicomane. A un moment donné de sa vie il avait à choisir entre trois possibilités, « ou je tuais mon père, dit-il, ou je devenais schizophrène ou j'étais toxicomane. J'ai choisi d'être toxicomane.» Plutôt cela que fou ou parricide.

Il explique ce choix à partir d'une scène vécue à l'âge de 9 ans. C'est la nuit de Noël, il vient de recevoir beaucoup de cadeaux de son père. « C'est un moment idyllique » dit-il. Soudain, son père entre dans sa chambre et en sort furieux, il casse tous les cadeaux et commence à taper sa mère. Lui, il ne comprend pas pourquoi. Il ne comprend pas ce qui se passe. A ce moment, il se met devant la TV dans un coin et zappe dit-il, pour trouver un programme qui le happe, afin de ne plus voir cette scène : la mère tapée par le père, qui se répétera régulièrement et qui l'amènera à faire son choix. C'est ainsi qu'il s'inscrit dans la généalogie parentale : « mon grand-père était pharmacien, mon père médecin et moi, toxicomane ».

La première fois qu'il prend de la drogue, c'est vers ses 12 ans. Il fume un joint. Lorsqu'il croise son père peu après, celui-ci voit qu'il a consommé mais ne réagit pas. Quand plus tard il lui demande pourquoi il n'a pas réagi, celui-ci lui répondra qu'il n'avait pas à intervenir.

Pourquoi ? Parce qu'il n'avait pas à intervenir. On apprendra d'ailleurs que c'est son père qui lui donna ses premiers psychotropes, des calmants à base d'opiacés, dès son plus jeune âge. C'est encore lui qui lui prescrit son actuel traitement à la méthadone.

De sa mère, morte lors d'un étrange accident à la maison en état d'ivresse lorsque il avait 27 ans, il dit très peu. Il dit que la prise d'opiacés lui rappelle la chaleur, la sécurité et la tendresse de sa mère, qui était une femme merveilleuse. Elle s'appelait Lucy, comme « Lucy in the Sky with Diamonds », cette chanson des Beatles dont les initiales forment le sigle LSD. « C'est une prémonition » dit-il. Il ne sait pas s'il est le responsable de ce décès. Il pense que c'est un suicide, en tient son père responsable : « c'est tellement qu'il rendait la vie impossible à sa femme ». Mais il pense aussi que lui-même est le coupable : « ce soir-là ma mère est venue plusieurs fois me demander de l'aide. Je n'ai pas compris, j'étais sous cocaïne et pensais qu'elle voulait que j'aille chercher de l'alcool. Je me suis dit qu'elle pouvait attendre le lendemain.» Peu après la mère est tombée dans les escaliers. « Si je n'avais pas été pété, j'aurais pu aller chercher mon père qui l'aurait sauvée ». Peu après le décès de la mère, son père lui dit qu'il est incurable.

Toxicomane et incurable sont les signifiants que ce sujet a choisis pour se faire une identité dans le lien social. N'ayant pas à sa disposition de Nom du père, le psychotique recourt à la construction d'un nom propre, qui lui permet de se faire abriter et représenter dans le registre symbolique et dans le lien social. C'est ainsi qu'à partir de ces signifiants, notre sujet élabore un savoir particulier sur les produits stupéfiants et la psychopharmacologie en général, ou qu'il se présente auprès des organisations anti-prohibitionnistes comme « expert des drogues » pour offrir ses services comme « spécialiste », ou encore qu'il entame l'écriture d'articles qu'il compte publier. Ce savoir déposé autour du nom propre fonctionne pour lui comme une élaboration délirante qui peut le protéger et le séparer du savoir absolu de l'Autre. Une élaboration qui pourrait à un moment donné venir, ou non, à la place de la drogue.

Durant son adolescence il passe des heures à écouter de la musique à un volume très fort, isolé par des casques audio, et prend du LSD pour s'évader de la violence de son père. A 16 ans, il dit avoir sa première mauvaise rencontre avec la drogue : « quand on prend du LSD, dit-il, il faut l'accueillir et le laisser monter. Si on ne le fait pas le trip reste bloqué. Ce jour-là, j'ai eu peur et je n'ai pas laissé venir le trip. Depuis il y a un trou. Je ressens une boule d'angoisse dans mon estomac. C'est le trip qui est resté bloqué. » Plus tard il dira que depuis ce moment, il voit les images du trip, il entend des chansons et des insultes, et souffre d'hallucinations olfactives. Il a peur, même si actuellement, il ne sait plus de quoi. Il me semble que nous pouvons localiser ici un moment de déclenchement et cerner comment la prise de LSD vient pour ce sujet comme une signification délirante de la cause et de l'origine des troubles étranges qui l'envahissent. Il n'est donc pas fou, ce contre quoi il se défend bien, mais victime d'un mauvais trip, d'une mauvaise rencontre avec le produit.

Depuis ce moment-là son « cœur saigne ». C'est comme ça qu'il se présente également, et la seule manière de réduire ce saignement c'est d'être pété. Etre pété est pour lui sa manière d'être dans le monde et son seul remède contre « l'hémorragie de son cœur ». Il parle néanmoins d'un autre moyen, celui de trouver une femme ; « l'amour d'une femme » lui permettrait, pense-t-il, d'arrêter de consommer et soignerait son hémorragie. Le problème, dit-il, c'est qu'en consommant il ne rencontrera jamais une femme et que sans femme, il n'arrivera jamais à arrêter de consommer.

Il construit sa propre classification des stupéfiants. Il y a deux grandes catégories. Les mauvaises, la cocaïne, le speed, les benzodiazépines, l'alcool, la méthadone et le LSD, qui le conduisent à la mort et au passage à l'acte. Elles augmentent sa souffrance et présentent un Autre qui jouit de lui. Il se voit pourtant obligé de les prendre quand il n'a rien d'autre car ce qui le pousse avant tout c'est l'impératif « être pété ». Par exemple un jour, n'ayant pas assez d'argent pour acheter du haschisch il boit et prend des médicaments. Ensuite il est renversé par un train, ou comme il dit « happé » par un train. Il s'en est sorti avec de graves fractures et contusions. « C'est la preuve que je ne dois pas arrêter de fumer du cannabis », dira-t-il après.

Les bonnes drogues sont celles qui le protègent des phénomènes hallucinatoires et diminuent sa peur. Les opiacés et le cannabis l'éloignent des images du trip ou éloignent les images de lui. Ils réduisent son angoisse. Certaines drogues ont donc pour ce sujet la fonction de voile ou de défense contre la jouissance de l'Autre. L'action réelle du produit le sépare de l'Autre déréglé qui envahit son corps et lui permet de faire lien avec les autres et avec le monde en général. Elle lui permet d'être normal. Pourtant ces bonnes drogues peuvent aussi devenir dangereuses et envahir son corps avec leurs effets de dépendance, de tolérance et d'habitude.

C'est ainsi qu'il essaie de trouver le bon produit et la bonne dose. Car ce voile que constitue la drogue pour lui n'est pas toujours bien réglé non plus. Il tente de trouver la « molécule idéale » qui n'aurait pas d'effets secondaires. C'est ainsi qu'il demande dans un premier temps de remplacer la méthadone par une prescription de calmants morphiniques et de cannabis, et ce, sous contrôle médical, et qu'il entamera toute une série de démarches pour « être le premier à qui l'on prescrit du cannabis dans le cadre d'un traitement médical ». Ce qui pourrait constituer pour lui un nouveau trait d'identité...

Ce cas nous permet de distinguer pour ce sujet deux versants de la consommation de drogues et de la toxicomanie.

Le premier versant, celui le plus généralement admis, est celui où elle représente une jouissance mortifère. La consommation de drogues présente pour lui une jouissance qui vient de l'Autre et l'envahit. Les mauvaises drogues réveillent en lui les phénomènes hallucinatoires et le poussent au passage à l'acte et à la mort. Il les consomme, rappelons-le, lorsqu'il n'a rien d'autre et parce qu'il doit être pété. Ce « être pété » fonctionne comme un

impératif. Quand, après son accident, il réfléchit à ce qui s'est passé, il dit qu'il y a en lui quelque chose qui le pousse à vivre, mais il y a aussi quelque chose en lui qui le pousse à la mort qui est, dit-il, son père. Ces mauvaises drogues présentent donc ce qu'il dit être un impératif paternel : crève. Le deuxième versant est celui de la prise de drogues comme défense. D'un côté l'identité être toxicomane et incurable lui permet d'accorder une signification aux phénomènes élémentaires et d'élaborer toute une série de significations autour qui fonctionnent pour lui comme suppléance : une suppléance qui lui permet de se maintenir à distance de la toute-puissance de l'Autre et de tenter de faire lien social. (Je voudrais signaler ici que pas tous les dits toxicomanes ne se présentent comme tels, c'est-à-dire que la toxicomanie ne fonctionne pas toujours comme une identité. Il y a des sujets qui prennent de fortes doses de drogues et ne se reconnaissent pas comme toxicomanes. A *contrario*, il y a des sujets qui se réclament toxicomanes par le simple fait d'avoir fumé un pétard.)

Je reviens au cas. Du côté du réel, la drogue lui permet à l'origine de se séparer de la violence de son père. C'est la première fonction qu'il lui assigne. Par la suite, après le déclenchement, la prise d'opiacés et de cannabis lui permet de traiter le réel qui fait retour. Ils fonctionnent comme un anesthésique, comme un neuroleptique qui agit directement sur les fondements biologiques de la pensée. Nous pourrions dire qu'ici le réel de l'intoxication traite le réel qui fait retour dans le corps. C'est un traitement du réel par le réel. Dans ce sens, Lacan écrit en 1946, « une certaine ' dose d'Œdipe ' peut être considérée comme ayant l'efficacité humorale de l'absorption d'un médicament désensibilisateur » car l'effet réel de la drogue vient suppléer à la défaillance dans le symbolique de la fonction paternelle. Pour le dire autrement, l'objet drogue vient lier un excès de jouissance non phallicisée là où la fonction paternelle fait défaut. Dans le cas, cette dimension réelle de la drogue s'ajoute à la fonction de guérison du délire organisé autour du nom toxicomane. Le montage de la toxicomanie semble nouer pour ce sujet les trois registres et lui accorder une place dans le monde.

Dans la névrose, la consommation de drogues fonctionne aussi comme une solution. C'est une solution qui suture la division subjective et restitue l'unité du sujet. Très souvent, elle vient traiter le symptôme et le faire taire lorsque celui-ci commence à se montrer et à faire souffrir. En cela, elle empêche la formation du symptôme analytique et son déchiffrement, car généralement la prise de drogues dans la névrose n'est pas un symptôme freudien. Elle n'est que rarement une formation de compromis. Elle est plutôt un plus-de-jouir rajouté de l'extérieur qui est admis dans l'économie subjective.

Je dirais pour conclure que pas tous les sujets ne peuvent se passer aussi facilement que certains le souhaiteraient de la consommation de drogues et peut-être, d'ailleurs, que ce serait

plutôt néfaste pour eux. Le contrôle de la consommation est une politique du maître mais pas de la psychanalyse. Pour la psychose, en tant que secrétaires de l'aliéné, nous nous situons du côté du sujet comme garants d'un « non » à la jouissance de l'Autre. Parfois donc, nous avons la même fonction que la toxicomanie et que la drogue : séparer le sujet de cet Autre déréglé afin qu'il puisse advenir dans le discours. Dans la névrose, ce dont il s'agit c'est du consentement du sujet à interroger sa solution pour parvenir à la transformer en symptôme analytique dans le transfert. Dans tous les cas le sujet ne renoncera à sa solution que s'il trouve un autre mode de faire avec le désir de l'Autre et une autre manière d'aménager sa jouissance. Un autre mode qui pourrait bien passer par l'introduction du transfert à la place de la drogue.