

# Passions des drogues

Collection « Hypothèses »  
Déjà parus

Jean-Richard Freymann  
*Introduction à l'écoute*  
Illustrations de Michel Weckel

Jean-Richard Freymann et Michel Patris  
*Du délire au désir*  
*Les dix propriétés de la clinique psychanalytique*

Thierry Vincent  
*L'indifférence des sexes*  
*Critique psychanalytique de Bourdieu*  
*et de l'idée de domination masculine*

Sous la direction de Thierry Vincent  
*La jeune fille et la mort*  
*Soigner les anorexies graves*

Jean-Richard Freymann  
*L'Amer amour*

Retrouvez tous les titres parus sur : [www.editions-eres.com](http://www.editions-eres.com)

*Claude Escande*

Passions des drogues  
Les figures du ravage

Collection « Hypothèses »

The logo for Éditions érès features a stylized lowercase 'é' with a bird-like shape integrated into its top curve. To the right of this symbol, the word 'éditions' is written vertically in a small font, and the word 'érès' is written in a larger, bold, lowercase font.

Arcanes

## REMERCIEMENTS

Cet écrit est une version écourtée et modifiée de mon sujet de doctorat de psychopathologie soutenu à l'université de Strasbourg en 1997 sous le titre « Approche métapsychologique de la passion des drogues dans la clinique du toxicomane » (Escande, 1997), dirigé par Dominique Weil, professeur de psychologie et psychanalyste. Je lui suis reconnaissant ainsi qu'à mon jury de thèse représenté par les professeurs Claude Guy Bruere Dawson, de l'université de Montpellier, Roland Gori, de l'université d'Aix-Marseille, Michel Patris, du CHU et de la faculté de médecine de Strasbourg, de m'avoir apporté leur soutien et d'œuvrer pour le maintien de la transmission de la psychanalyse à l'université en permettant l'existence de thèses qui s'y réfèrent et qui s'appuient sur la clinique et non sur des méthodes de recherche objectivantes qui relèvent d'autres sciences.

Mes remerciements vont aussi à Jean-Richard Feymann, Dominique Marinelli, Sylvie Lévy pour leur collaboration, et à Alice Paysant et Gabrielle Daleiden pour la saisie de ce texte.

Conception de la couverture :

Anne Hébert

Illustration :

Dürer, 1517

Version PDF © Éditions érès 2012

CF - ISBN PDF : 978-2-7492-2986-7

Première édition © Éditions érès 2007

33, avenue Marcel-Dassault, 31500 Toulouse, France

[www.editions-eres.com](http://www.editions-eres.com)

Aux termes du Code de la propriété intellectuelle, toute reproduction ou représentation, intégrale ou partielle de la présente publication, faite par quelque procédé que ce soit (reprographie, microfilmage, scannérisation, numérisation...) sans le consentement de l'auteur ou de ses ayants droit ou ayants cause est illicite et constitue une contrefaçon sanctionnée par les articles L 335-2 et suivants du Code de la propriété intellectuelle.

L'autorisation d'effectuer des reproductions par reprographie doit être obtenue auprès du Centre français d'exploitation du droit de copie (CFC), 20, rue des Grands-Augustins, 75006 Paris, tél. 01 44 07 47 70, fax 01 46 34 67 19.

## Table des matières

Préliminaires à tout traitement possible .....	9
L'hypothèse mélancolique.....	15
Une cause au désespoir.....	15
Le sacrifice pathologique .....	22
Des mots de passe.....	37
Une apparente haine de soi.....	37
Transfert et addiction .....	52
La perte de l'espoir.....	55
Une nouvelle pathologie du lien.....	67
De la tentation du manque au rien de la mélancolie.....	67
Un sacrifice inaccompli .....	69
L'identification incorporative .....	73
L'identification mélancolique .....	81
Un protocole défensif narcissique .....	86
L'impossible deuil d'une perte inconnue.....	91
D'une énigmatique absence à une clinique des passions.....	91
Une tombe dans le moi .....	101
La Chose du deuil .....	106
L'impossible deuil.....	112

Le narcissisme brisé .....	117
La quête d'un idéal .....	117
Une organisation pathologique du moi .....	124
Un don d'organe .....	142
Une carence de manque .....	145
Une pathologie de l'absence .....	145
Un tiers invalidé .....	154
Conclusion .....	171
Bibliographie .....	181

*« Les dieux sont morts en nous abandonnant, et nous, mortels, sommes aujourd'hui morcelés et abandonnés dans une société sans signification où l'espoir et les idéologies ont disparu, où les amours sont meurtris et meurtriers. Une sorte de panne déstabilise l'individu, fait disparaître le lien social, le lien familial, le lien amoureux. Il y a un malaise général dont la cause est attribuée à la crise des institutions. Tous les personnages qui représentent l'organisation sociale sont complètement déplacés. Et, du coup, comme plus aucune régulation ne joue, toute personne qui dispose de la plus petite parcelle de pouvoir l'utilise à son profit [...]. C'est que la crise qu'on traverse va au-delà de la crise économique, c'est une crise culturelle, une crise des ressources dont nous disposons pour penser le monde. Et pour nous représenter le monde dans lequel nous souhaiterions vivre. »*

Préface au texte d'introduction de J. Lassalle concernant la mise en scène de *Phèdre* de Racine, présentée au Festival d'Avignon en juillet 1994.





## Préliminaires à tout traitement possible

« Considérez comme un objet, un phénomène quelconque du champ psychanalytique et à l'instant ce champ s'évanouit avec la situation qui le fonde dont vous ne pouvez espérer être maître que si vous renoncez à toute domination de ce qui peut en être saisi comme objet. »

J. Lacan (2001, p. 139)

Conséquence de plusieurs années de pratiques psychothérapeutiques avec des personnes dépendantes des drogues et rencontrées dans des structures de soins, cet écrit tente d'éclairer la question de la souffrance du sujet pour qui l'univers des drogues est un abîme de désespérance et non un pseudo paradis espéré, attendu ou rêvé.

Certains diront que je n'apporte ni solutions, ni explications permettant à chacun de résoudre les problèmes que lui posent les patients, un parent, un ami, un enfant. Mais j'espère, pour celui qui s'y aventure, qu'il trouvera un autre sens aux interrogations que convoquent les états de dépendance en lui fournissant une possibilité de penser autrement ce phénomène et d'entendre, au-delà des apparences, les plaintes qui suggèrent que c'est la drogue qui fait le toxicomane.

Ce qui est visible et apparent est souvent trompeur. Ainsi, le plus souvent, on peut croire que les toxicomanes sont malades de la drogue, que le problème d'une jeune patiente anorexique est alimen-

taire et que l'alcoolique a une difficulté avec la boisson. Les patients eux-mêmes nous orientent vers cette version et, pourtant, bien qu'il soit important de ne pas les contredire, il n'en est rien, c'est un malentendu ; la souffrance est ailleurs, provisoirement impossible à dire autrement qu'à mots couverts ou dans une parole à venir lorsque les thérapeutes auront renoncé à l'impatience de vouloir les guérir de la drogue.

De fait, les pratiques de dépendance donnent à entendre une aliénation elle aussi apparente mais véritable qui constitue dans sa partie non visible une résistance du sujet et une opposition ou un rejet du monde et des autres.

Il est également inutile de vouloir circonscrire les addictions dans une structure, la toxicomanie n'étant à priori ni une perversion, ni une psychose ou une névrose. Toutefois, un toxicomane peut être pervers, névrosé ou psychotique et, en tout état de cause, se tenir dans une économie du désir, un anéantissement de soi dominé par une aspiration à la mort.

Cette logique mortifère est une sorte de maladie du désir et de la mort qui, bien que marquée par la répétition et les rechutes, n'est pas une pente irréversible mais donne à penser que le toxicomane est un incurable qui ne peut qu'être chronicisé à des drogues plus ou moins légales. Lorsqu'on les écoute parler aussi bien des douleurs de l'état de manque des drogues que de leurs histoires d'enfance, la négativité de leur discours laisse entrevoir la trace d'une catastrophe psychique. Cette catastrophe, conjurée par la dépendance quelquefois transposée dans une parole incertaine, balbutiante et dépressive, recouvre une attente de reconnaissance et de prise en compte de la souffrance qu'il faut pouvoir soutenir et dont il faut accepter le détour plutôt que de vouloir l'interrompre.

Le désir de reconnaissance, souvent recouvert par les plaintes qui se développent au cours du travail thérapeutique, est avant tout l'attente de *reconnaissance d'un désir* signalée par Lacan (1957-1958, p. 245) à l'occasion de son discours de Rome. Dans ce texte, il précise que ce que tente le sujet en objectivant un événement, c'est un passage à la parole qui n'est pas à comprendre comme passage à la conscience ni comme une possibilité de faire de cette parole une matière à objectivation ; il faut plutôt, ajoute-t-il dans le même texte, que cette parole

soit entendue par quelqu'un là où le *destinataire est mort*, où *la destination est perdue*. C'est à cette adresse qu'est lié le symptôme en tant que message en souffrance et figure du ravage.

Si, étymologiquement, le ravage désigne la dévastation, la ruine, la destruction, ici, il signifie une catastrophe psychique qui a effracté l'expérience primaire de la constitution du lien à l'autre qui fonde l'accès fondamental au manque et au désir.

Ces figures peuvent prendre les voies diverses qu'empruntent la haine, les passages à l'acte sur soi de la mélancolie et les dommages corporels de certaines pathologies somatiques dominées par une apparente absence de ressentiment, les réactions thérapeutiques négatives et la compulsion de répétition omniprésentes dans les passions pour les drogues.

La question qui se pose dès lors, à partir de ces remarques, est d'ordre éthique. Si c'est l'offre qui crée la demande, il ne faut pas être dupe ! Lorsqu'on offre au toxicomane une écoute ou une substitution, sa demande va en dépendre.

Il n'est pas certain qu'il y ait une morale dans les pratiques de drogues ; au contraire, la perspective visée est de parvenir à vivre une vie sans manque, sans limite, sans valeur, d'annuler les interdits, de forcer la loi dans le sacrifice de soi, ceci par une inaptitude à s'établir dans le manque. L'absence dont se plaint à mots couverts le sujet au travers des pertes, des deuils et des objets inaccessibles est la source même de la passion faisant de son objet de passion, par exemple la drogue, la tentative de créer une cause possible pour être délivré d'une énigme liée à l'absence et empêcher le surgissement d'un symptôme.

Mais la nostalgie qui se rapporte à ce que le sujet a sacrifié, perdu, échoué, est également à entendre comme un désir mélancolique marqué d'un deuil ayant affecté le désir et qui a rendu toute entreprise inutile ou impossible. Devant la difficulté à faire reconnaître son désir, le toxicomane, en produisant un savoir sur le toxique, ne parvient qu'à se dénoncer et à répéter que c'est parce que l'espoir est perdu qu'il est perdu.

Si la drogue est utile en termes de résolution d'une crise psychique, elle échoue à combler la menace d'effondrement qui hante le sujet, d'où les discours de dépréciation et les plaintes pour

que cela soit pris en compte et que, par ailleurs, l'on participe à le combler avec des médicaments ou des produits de substitution. C'est pourquoi certains d'entre eux mettent fin à ce dilemme en passant à l'acte dans les drogues.

La parole du toxicomane est dès lors à entendre comme une tentative difficile de décorporer une souffrance séquestrée qui ne peut s'avouer en dehors d'un objet comme le toxique favorisant l'expression de la honte, de la faute, des actes délinquants, de la prostitution, relayés par des récits d'abandon, de mort, de sépultures, de relations incestueuses.

Si c'est de manque que le sujet est carencé, la substitution va s'avérer très tôt inefficace à résoudre les souffrances et les impatiences de notre temps et celles des toxicomanes en raison d'un leurre que suscitent les drogues et sur lequel l'ensemble des personnages en présence est fixé.

Il est nécessaire de reconnaître que les produits de substitution, bien qu'adaptés dans certains cas, ne remplacent pas la drogue. Il faut relativiser le pouvoir qu'on leur prête d'entraîner une séparation d'avec l'héroïne. Certaines promesses appliquées à tous les usagers de drogue laissent craindre des malentendus qui entraînent illusions et attente magique d'une solution unique aux dépens des alternatives créatrices ou psychocorporelles et de celles qui engagent la subjectivité, la parole et le sens des conduites humaines avec la psychanalyse.

Le premier problème est que les idées fausses sont souvent fascinantes ! En compromettant la vérité, elles offrent des solutions à des incompréhensions et à des doutes dont les enjeux semblent liés à l'insupportable des incertitudes. Les idées fausses sont souvent véhiculées par la passion d'ignorance et si, dans l'histoire de l'humanité, elles disparaissent, il y a, dans la tentation de croire, quelque chose d'un confort qui se réalise aux dépens du savoir et de ceux qui en sont les victimes.

La dérive qui, en raison de ces effets iatrogènes, est à redouter dans ce cas est celle qui consiste à croire qu'on peut donner à quelqu'un ce qui lui manque, ce dont il a besoin. Qu'il suffit de lui vouloir du bien, de répondre à sa demande, ce qui ne fait qu'entraîner un second problème.

Avec la politique de substitution appliquée à tous, on assiste à une véritable propagande qui prend pour argument la prévention des risques, la lutte contre le sida, l'éradication des drogues, l'idée du bien. On croit mettre tout le monde d'accord sur ce dernier point, y compris les toxicomanes qui s'en revendiquent, alors que c'est justement autour du bien que se produisent les dissonances et les malentendus.

Le bien est du domaine de l'illusion confortable que certains poussent à l'extrême, jusqu'à vouloir comparer les toxicomanies à des pathologies somatiques tel le diabète, par exemple. Si le toxicomane pense avoir un problème avec les drogues, l'ensemble des réponses et des discours émanant du corps social y contribue, entretenant un malentendu collectif laissant entendre qu'il faut *les guérir de la drogue*.

Ces réponses dominantes ressemblent à la mise en œuvre d'une tentative de sédentarisation des toxicomanes, sédentarisation qui passe, en les chronicisant aux drogues légales, par un encadrement biochimique des populations en crise et qui vise l'errance, le risque de désordre, de perte de contrôle des marginalités.

Au-delà des alternatives chimiques, les voies du bien trouvent leur relèbe normalisante dans les approches comportementales qui se développent en France, *via* les autres pays européens et anglo-saxons. Avec certaines méthodes que l'on qualifie d'éducatives, la prise en charge des autistes en est un autre exemple ! Ces méthodes sont celles que l'on préconise à l'intention des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer pour les aider à maintenir les acquis de la mémoire ou encore les démarches d'apprentissage destinées aux enfants, méthodes qui font toutes un usage très peu modéré de la gratification et du jugement de valeur.

De nos jours, libérées de leur carcan religieux et des catéchismes aliénants des Églises, les catégories du bien et du mal deviennent impraticables, d'où l'affirmation de Lacan que vouloir faire le bien relèbe d'un non-désir de guérir.

« Nous avons à chaque instant, remarque-t-il, à savoir quel doit être notre rapport effectif avec le désir de bien faire, le désir de guérir. Nous avons à compter avec lui comme avec quelque chose qui est de nature à nous fourvoyer et, dans bien des cas, instantanément, je dirais plus, on pourrait de façon paradoxale, voire tranchante, désigner notre désir

comme un non-désir de guérir. Cette expression n'a pas d'autre sens que de nous mettre en garde contre les voies vulgaires du bien telles qu'elles s'offrent si facilement à nous dans leur pente contre la tricherie bénéfique de vouloir le bien du sujet » (Lacan, 1959-1960, p. 258).

Cette assertion, qui renvoie essentiellement à une position éthique, doit être affirmée jusque dans les démarches de compréhension de la souffrance du sujet. Ainsi, il est nécessaire de dénoncer les avatars que peuvent entraîner certaines idéologies thérapeutiques qui prennent des chemins dommageables et iatrogènes, des dérives des pratiques de substitution. Il faut admettre que l'intention de substitution des thérapeutes qui y adhèrent entraîne un défaut d'attention et d'écoute, celles-là ne pouvant être que dénaturées puisque l'objectif est de réduire le manque et ses effets et non d'écouter le toxicomane en parler.

Que ce soit par méconnaissance, pensée unique, superstition, diabolisation des drogues ou volonté de normalisation, ces entreprises teintées apparemment des meilleures intentions risquent de maintenir enterrés les morts, les pertes, les disparitions et les exils, et de participer à séquestrer la souffrance, empêchant sa transposition vers une autre cause possible qui n'est pas la drogue mais la parole. En contribuant ainsi à prolonger une souffrance que je situe au lieu du désir, elles participent sans le savoir à l'effort contemporain de désobjectivation. Cette désobjectivation est déjà à l'œuvre chez le toxicomane et entraîne sa compulsion à instituer du sujet par identification à sa toxicomanie en ce qu'il répète constamment, en première intention, être toxicomane.

## L'hypothèse mélancolique

« Pendant des générations, la société occidentale a édifié une civilisation bâtie sur la raison, sur le triomphe de la raison. Toute une vision du monde en découlait. Il y avait un passé, un présent et un futur, et l'on bâtissait pour le futur. Avec les hallucinogènes (et même avec les amphétamines), c'est un combat contre la raison qui a commencé. Ce qui est recherché, c'est la destruction de l'âge raisonnable et raisonnant, c'est la destruction dans le moment présent, c'est une nouvelle vision du monde à travers un imaginaire sans défense, sans frein, et totalement déraisonnable »

C. Olievenstein (1974, p. 18).

### Une cause au désespoir

Devant l'ensemble des lacunes à savoir faire avec les toxiques qui prolifèrent à notre époque, les mythes de l'éradication des drogues et les idéologies qui visent la fin de la plainte relèvent d'une impasse et prolongent le malentendu, disant que c'est l'usage qui fait le toxicomane. Poursuivant ces fables, les sociétés modernes ne favorisent pas une prise de conscience collective sur le sens des toxicomanies, trop occupées qu'elles sont de leur propre sort ou par évitement d'y être

pour quelque chose. Cela fonctionne comme une passion d'ignorance qui se traduit par des propositions visant à en banaliser les pratiques, à transposer la dépendance dans des drogues plus licites ou, au contraire, à en réprimer la consommation.

Les drogues elles-mêmes correspondent à l'espoir de combler les failles du monde, les failles de l'être dans son rapport aux autres et, si elles signalent des pratiques de marge, les dépendances marquent sans doute une rupture radicale du sujet avec les liens qui le relie aux autres pour d'autres liens de dépendance, totalitaires et indestructibles, qui tiennent et qui l'immergent dans un univers sans limites où il tente d'atteindre confusément les idéaux des sociétés modernes, sans cesse désenchantées.

De nos jours, le concept d'addiction favorise une avancée dans la connaissance de la clinique des toxicomanes, cela dans la mesure où il sous-entend que ce n'est pas la drogue exclusivement qui fait le toxicomane, mais une souffrance qui se sert du corps et d'un toxique pour signifier un désir en souffrance ou, plus exactement, une souffrance du désir.

Ce concept est utilisé pour qualifier les conduites à risque, le jeu compulsif, certaines conduites alimentaires, anorexiques et boulimiques, les répétitions suicidaires, le tabagisme et l'alcoolisme, les toxicomanies et les conduites sexuelles actuelles non protégées. Rappelons que c'est Philippe Gutton qui en a donné, en 1984, une définition élargie en y incluant les potomanies, les saignements provoqués et certains comportements sexuels. Pedinielli, Bertagne et Mille en retiennent quelques traits essentiels comme « la recherche avide d'un objet, la répétition, l'apparente dépendance, l'utilisation risquée du corps, la recherche de la satisfaction immédiate, la proximité de la mort ou de la destruction » (Pedinielli *et al.*, 1987, p. 29).

L'addiction est à rapprocher de la contrainte par corps, infligée, au Moyen Âge, aux débiteurs qui ne parvenaient pas à régler autrement leurs créanciers. L'ancien terme d'addiction signifie : donner son corps en gage pour une dette non payée. Le terme anglais, signifiant l'attachement, l'inclination, le fait de s'adonner à, correspondrait, lui, à une urgence du besoin et à l'insuffisance finale de toute tentative de satisfaction.



L'anorexie semble s'orienter vers des directions divergentes, mais on reconnaît désormais que la satisfaction trouvée dans le jeûne est le résultat d'une production d'endorphines intra-cérébrales qui la font considérer comme une addiction en circuit fermé et une toxicomanie endogène (Fénichel). Les anorexiques, le plus souvent des jeunes filles, ne sont jamais assez maigres et leur conduite anorexique, souvent accompagnée de toxicomanies médicamenteuses, est relayée par des phases boulimiques alors que les toxicomanes sont plutôt des hommes, quelquefois des adolescents, qui ne peuvent éviter des périodes de manque et de satisfaction conditionnées par des impératifs de satisfaction immédiate et de passage à l'acte dommageables. Si la solution anorexique se caractérise en surface par une tentative de supprimer le besoin en niant le besoin alimentaire ou en tentant d'annuler l'objet de ce besoin, elle consume le sujet dans une escalade du rien jusqu'à le faire disparaître, identifié à ce rien.

Ce risque est identique chez le toxicomane qui augmente les doses pour tenter de devenir l'objet de sa propre passion car lorsqu'il se désigne comme déchet, il semble poursuivre l'idée du meurtre d'un objet transféré dans son corps en s'anéantissant.

Si la plupart des conduites d'addiction touchent plus particulièrement les jeunes personnes et les adolescents en quête identitaire ou des sujets en marge, désinsérés, en crise existentielle, la prise de risque semble avoir pour projet inconscient de les transformer, de donner un autre sens à leur vie. Le passage à l'acte représente alors une tentative d'autofondation faisant en sorte que, en convoquant une épreuve à risques, ils tentent de s'auto-engendrer par un acte inconscient à valeur héroïque.

« Les comportements ordaliques se multiplient socialement sous la forme d'une remise de soi au destin en prenant le risque de mort, et ceci non pas dans une épreuve judiciaire mais dans une épreuve existentielle, lorsqu'il s'agit de pratiques individuelles, variées, hétéroclites même, où le dénominateur commun consiste en une mise en jeu de sa vie ; ils traduisent le découpsu du sens et des valeurs, un défaut du holding social. Les acteurs ne se sentent plus soutenus par leur communauté d'appartenance, ils ne sont pas en révolte contre elle, ils ignorent même souvent que ce sont ses lacunes qui les projettent dans une quête personnelle aléatoire » (Lebreton, 1991, p. 62).

Pour lui, notre société, paradoxalement attirée vers une politique de réduction des risques par ses revendications sécuritaires, est fascinée par des épreuves ordaliques signalées par un intérêt croissant pour les sports à risques, les jeux et épreuves de survie que la majorité poursuit par procuration, par émissaires volontaires et médias interposés.

Dans les sociétés en crise, aux institutions fragiles et face aux démissions et retraits des adultes, devant l'éclatement des valeurs, la culture adolescente semble rarement suffisante pour étayer les dérives. La difficulté d'exister et l'absence d'identité, souvent confondus, devraient être relayés par des repères légitimes et des modèles identificatoires. Mais leur carence accentue les dérives. Les addictions auraient pour fonction d'enrayer ce naufrage. Tout en signalant une désespérance, elles favoriseraient dans certains cas une reconstruction sur le plan narcissique et représenteraient un obstacle à des solutions radicales et définitives, découvrant, à cette occasion, une véritable automédication palliative.

Si de nombreux thérapeutes participent au mythe collectif d'éradication des drogues et aux interventions qui ont pour finalité la disparition des toxicomanes, leur approche a pour inconvénient d'occulter la question du sujet et le sens que peut prendre pour un être singulier son addiction. Si la drogue est un leurre et l'objet d'une passion déraisonnable dont il convient de découvrir les enjeux subjectifs, le toxicomane, à priori, produit la drogue pour être, et c'est probablement cette collusion avec l'objet qui représente la difficulté majeure à s'en séparer.

C'est pourquoi la drogue est une croyance en un « idéal obscur », une autodestruction et une tentative d'autoguérison, et c'est bien dans ces différentes versions paradoxales que se noue la complexité de son identité empruntée au toxique, qui fait du toxicomane un délinquant, un adolescent ou un adulte en marge, parfois prostitué ou sidéen, et porteur de signes de victimisation.

À partir des conséquences souvent extrêmement dommageables des dépendances, ce que demandent les toxicomanes soulève inévitablement, lorsque la souffrance qu'ils exposent n'est pas la drogue, la question des réponses à apporter. Bien au contraire et s'agissant d'une souffrance qui se sert de la drogue pour s'exposer, l'offre créant la

demande, cette dialectique engage la responsabilité des thérapeutes d'un point de vue éthique en raison de ses effets dans le social et à l'égard des toxicomanes eux-mêmes.

Avec les addictions, les passions contemporaines ouvrent sans doute la voie à une nouvelle clinique qui a pour point aveugle des figures autodestructrices et des haines inconscientes. Il est probable que le sujet toxicomane tente une solution autocratique que la société feint d'ignorer, évitant sa mise en cause mais accusant la drogue, en croyant au nouveau mythe de la prévention des risques.

Tout se passe comme si cette dimension sacrificielle se devait d'être tue parce que prohibée et refoulée par la névrose collective, alors qu'elle est réalisée en acte par ceux qui occupent les places interdites. En occupant ces places, ils sont des victimes consentantes, avant tout victimes de l'addiction plutôt que de la drogue ; quant à ceux qui viennent porter plainte d'une passion qui les consume dans les toxicomanies graves et mortifères, ils signalent que, dans le même temps, la drogue les répare comme remède et les détruit comme poison.

Cette figure correspond à l'image du *pharmacôn* qui, en grec classique aurait la signification suivante :

« Le poison et son antidote, le mal et le remède et, finalement toute substance capable d'exercer une action très favorable ou très défavorable suivant les cas, les circonstances, les doses employées [...] ; c'est la drogue magique ou pharmaceutique ambiguë dont les hommes ordinaires doivent laisser la manipulation à ceux qui jouissent de connaissances exceptionnelles et pas très naturelles, prêtres, magiciens, chamans, médecins » (Girard, 1972, p. 144).

Si, dans les pratiques de drogues dures, le sacrifice se traduit apparemment par un sacrifice corporel marqué par la perte des sensations, des anesthésies, des infections, des hépatites et le sida, il masque une maladie du lien que traduisent les plaintes concernant les échecs des investissements amoureux et des sevrages de drogue. On constate que l'entrée dans les toxicomanies s'établit plus fréquemment dans l'adolescence et qu'elle est parlée comme une forme de réponse à une détresse, à la perte de l'espoir et des idéaux.

Lorsqu'on tente une synthèse des théories psychanalytiques sur l'adolescence et sur la crise qui survient dans ce passage, l'ensemble

des auteurs qui se sont penchés sur cette question, Freud, Melanie Klein, Winnicott, Kestemberg, s'accordent à relever dans le passage de l'adolescence une réorganisation narcissique dans laquelle s'actualisent le deuil de l'enfance, le renoncement à un éden perdu, les questions identitaires et les incertitudes quant à l'avenir. La crise est avant tout évoquée comme une crise existentielle qui peut surgir à d'autres moments de la vie et dans laquelle se jouent des destructurations et des reconstructions mettant en péril, à cette occasion, un moi menacé sur le versant de sa toute-puissance et qui oscille entre dépression et parades antidépressives. Cette problématique est souvent identique chez ceux qui ont subi une perte, un deuil, une rupture sur des échafaudages qu'ils croyaient immobiles et définitifs. Chez les adolescents en difficulté, il suffit que s'y ajoutent des désillusions massives, des déceptions, des traumatismes et des échecs répétés pour que le présent soit interprété comme une fin du monde.

Selon André Green, l'adolescence est à comprendre d'une façon plus générale comme un deuil.

« Le deuil n'est pas seulement le détachement à l'égard des images parentales, mais il est sous-tendu par l'idée d'un meurtre de ces images [...]. L'acquisition d'une identité n'est donc pas l'assomption d'une individualité qui se contenterait d'interrogations successives mais de l'aveu qu'elle fait de sa nécessité d'accomplir une destruction » (Green, 1975-1976, p. 83).

C'est pourquoi, en risquant parfois sa vie, l'adolescent ne signale pas qu'il cherche à mourir mais plutôt à tuer l'adolescence, à devenir autre, à s'auto-engendrer, et il est probable que les crises des sociétés modernes, des institutions et des valeurs, l'éloignement des dieux, le recul des autorités, la défaite des familles et des systèmes éducatifs participent aux impasses adolescentes pour les transformer en îlots de détresse, de violence ou de résistance. Margaret Mead comprend ces détresses de la manière suivante : à la différence des sociétés post-figuratives, qui sont à l'image des sociétés traditionnelles où les modèles sont immuables et transmis de génération en génération, les sociétés modernes fonctionnent comme si plus rien ne pouvait être transmis aux générations à venir, découvrant désormais des formes de culture qu'elle nomme préfiguratives.