

# La rencontre de l'institution avec le toxicomane et le couple de ses parents

*Michel Amand*

**L**a nature des relations qui se développent à partir de la prise en charge de toxicomanes dans des institutions résidentielles pose la question de la rencontre avec leur parents.

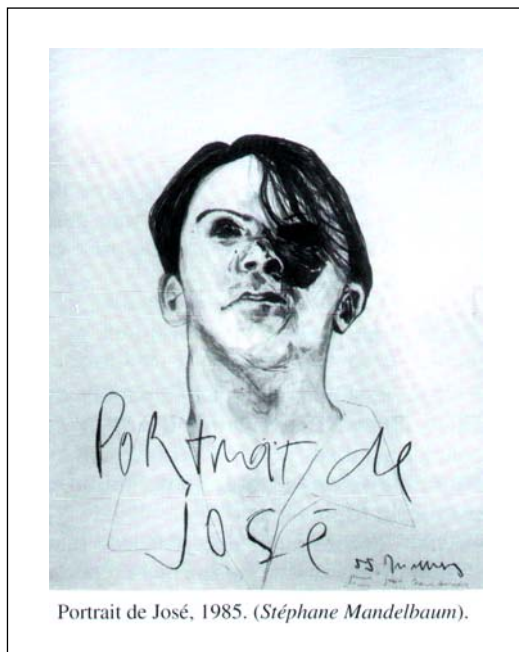
Les toxicomanes qui cherchent à se débarrasser de leur dépendance sont confrontés à eux-mêmes, à leurs choix, à leurs désirs.

A priori, cette démarche peut faire référence à une grille de lecture psychanalytique.

Il s'agit bien de questions individuelles, fondamentales et cet outil que constitue le travail de la demande, puis d'émergence d'une parole propre au sujet, va offrir à celui qui veut arrêter, une ouverture efficace.

Cependant, l'expérience clinique semble mettre en évidence des composantes relationnelles à cette toxicodépendance, même si le piège nous guette lorsque l'un ou l'autre nous assure qu'il a perdu depuis des lustres tout contact avec sa famille.

Ils sont installés dans une pseudo-autonomie fondée sur l'ambition d'une complète maîtrise de soi couplée à une confrontation au produit, dans laquelle il sont toujours perdants.



Portrait de José, 1985. (Stéphane Mandelbaum).

*Les patients rencontrent plus souvent qu'ils ne l'affirment des membres de leur famille nucléaire et en particulier leurs parents.*

Ils sont pris dans la contradiction suivante :

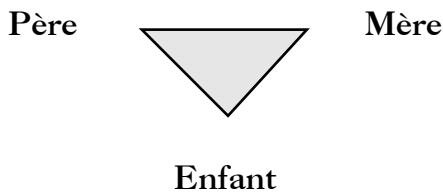
L'affirmation "je n'ai pas besoin de toi, je sais le faire moi-même" (Bowen) associée à une conduite à risques de dépendance.

En réalité, beaucoup dans ce défi permanent, rencontrent finalement la loi et avec elle une série d'autres personnes, professionnelles ou non, avec lesquelles

s'installent des relations d'altérité, de contrôle et de transgression.

Or, nous savons tous combien les relations aux parents sont prototypiques et indicatives de toutes les autres par la suite.

*C'est avec nos parents que nous avons appris ce que seront nos rapports avec les hommes, les femmes, les pères, les mères, les enfants, etc...*



C'est dans ce que Bowen appelle le triangle émotif de base, que se cisèlent petit à petit des manières de faire.

Si, comme il l'avance, la plus petite structure émotionnelle stable est le triangle, deux personnes au-delà d'une période où elles recherchent leurs affinités réciproques, vont vivre des tensions qu'elles auront tendance à résoudre par l'appel à un tiers appelé "outsider".

S'il s'agit d'un couple avec l'un de ses enfants, l'outsider se porte volontaire, répond à l'appel des parents pour apaiser leurs tensions conjugales.

Et les toxicomanes, en particulier, doivent aussi jouer les outsiders et relier leurs deux parents même si ce processus ne leur est pas spécifique.

La problématique posée par la toxicomanie est donc à la fois individuelle et relationnelle.

Car, les patients continuent à servir de lien entre leur père et leur mère ou l'image qu'ils en ont gardé d'un couple en apparence "symbiotique", mais incapable de résoudre ses conflits par peur de la rupture (Cassiers, 1989).

A travers la diversité des situations, nous avons relevé trois atouts majeurs qui sont utilisés dans cette relation triangulaire.

**1 - La présence - absence.** Le patient toxicomane, par exemple, est bien présent à l'autre, mais avec le risque d'avoir pris une substance toxique et donc de ne pas être vraiment là. Mais les parents aussi semblent parfois ailleurs, trop engagés dans leurs loyautés transgénérationnelles respectives, ils trichent parfois entre eux.

**2 - Le temps figé.** La crise permanente ou sans cesse imminente empêche tout projet de s'inscrire dans la réalité.

**3 - Le jeu avec la mort.** Cette menace permanente, quoique déniée, draine vers elle toute l'anxiété liée aux risques de sépara-

tion. Et, dans le même temps, elle occulte la peur bien véritable liée au décès potentiel ou passé des grands parents.

Notre hypothèse de travail considère donc comme un apport intéressant à la démarche individuelle, la question des relations qui continuent à se vivre dans la famille nucléaire des patients toxicomanes et surtout dans ce triangle père-mère-enfant.

**L'** individualisation du patient, son évolution, ne se déroulent pas in vitro, dans un système clos, au contraire.

Et ces différentes constatations nous entraînent à des pratiques facilitatrices de cette démarche individuelle, vers les parents, d'une part, dans le système institutionnel de prise en charge, de l'autre.

#### A - Avec les parents.

Nous essayons, lorsque le patient est entré dans l'institution, d'entrer en contact avec ses parents, séparément ou ensemble selon les situations familiales et avec un triple objectif.

- Avant tout instaurer avec eux une relation de collaboration qui les empêche de garder à l'égard des travailleurs de l'institution des sentiments de rivalité non-dits, mais qu'ils agiraient alors par l'intermédiaire du patient hébergé. Un des effets produits consiste en l'instauration autorisée d'une collaboration entre eux quand ils sentiront que c'est possible.

- Ensuite pour tenter de bien comprendre quelle sorte de relation de couple a construit le double lien dans lequel se sont engagés les parents puis le patient toxicomane lui-même. Quel est le contenu spécifique de ce double lien ?

A titre indicatif, les questions que nous nous posons dans ces entretiens de participation observante touchent :

- au mythe fondateur du couple;
- aux rituels qui viennent le renforcer ou non ;

- aux finalités du couple;
- au sentiment d'équité ou d'injustice des parents l'un par rapport à l'autre;

- aux conflits entre eux;
- aux seuils de tolérance dans le couple (surtout dans ce contexte de contrôle permanent et de limites sans cesse transgressées).

Ces différents ingrédients se sont dégagés d'une étude qualitative de couples "sains", mais confrontés à des problématiques de séparation et qui ont vécu au moins 10 ans ensemble.

- enfin pour faire circuler entre eux et leur(s) enfant(s) des informations pertinentes à propos de l'histoire de leur couple, de leur famille à travers les âges, les générations. Ainsi, par l'utilisation de résonances avec nos propres histoires d'intervenants, nous espérons pouvoir dénouer quelque peu les liens de loyauté, de dépendance transgénérationnelle qui ont forgé ces doubles liens de fusion-conflits dans le couple conjugal, puis parental.

Nous n'avons évidemment aucune visée de changement dans ces entretiens. Ces effets-là leur appartiennent. Le système formé évolue par autopoïèse (Lynn Hoffman). Et lorsqu'ils se produisent, l'individuation de leur outsider toxicomane se trouve être facilitée. Il peut arrêter.

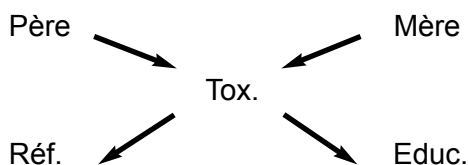
#### B - Dans le système institutionnel.

Nous avons vu comment des doubles liens fusion-conflits peuvent diffuser à partir de la relation de couples des parents dans celle qu'ils établissent avec le patient identifié.

Dès lors qu'il y a hébergement, prise en charge institutionnelle, nous savons que ces relations vont aussi petit à petit chercher à se nouer avec des membres du personnel (J.Cl. Benoit et Roume). L'extraordinaire propension que nous avons à utiliser nos propres affects pour entrer en relation avec le patient va lui offrir la possibilité d'établir dans l'institution des relations triangulaires sur un mode comparable à ce qu'il a vécu dans son triangle de base.

Une jeune fille avait une mère apparemment stricte et distante et un père-copain et affectueux. En quelques jours, elle avait réussi à produire un conflit entre deux éducateurs : son référent plus tolérant et la responsable des activités de jour qui l'accusait de ne participer à aucun des ateliers prévus.

**N**ous avons compris mieux ce qui se jouait là lorsque, après tout un travail dans l'institution et avec les parents, se produisit une rechute magistrale favorisée par la maman qui était devenue permissive pendant que le père avait petit à petit mieux joué son rôle et posé des limites. Après cette rechute, un nouveau conflit opposa ces deux éducateurs, mais cette fois, le référent voulait sanctionner la patiente par un renvoi tandis que l'éducatrice de jour était prête à lui donner une nouvelle chance. Si nous traçons, comme le propose Benoit, la carte de ce qui se joue dans les résonnances entre les parents, l'enfant et les intervenants institutionnels, nous constatons l'exportation des doubles liens du système familial, du type fusions-conflits, vers le système institutionnel n'est pas rare.



Le risque de dérapage dans des doubles liens de type fusion-conflits au sein du personnel de l'institution n'est certes pas négligeable quand on connaît le contexte paradoxal dans lequel elles fonctionnent avec des messages sociétaux contradictoires:

- hébergez ce jeune hors de la société ordinaire,
  - insérez ce jeune dans la société ordinaire, et la force contraignante d'un mode de subsidiation basé sur le nombre de présents dans l'institution.
- Concrètement, le contenu de ces doubles liens rappelle alors évidemment les maître-atouts utilisés dans le triangle de base des toxico-

manes.

- La présence-absence. Le personnel s'emploie à l'extérieur, quand il est présent, il est plus occupé à résoudre des conflits d'idéologie, de pouvoir avec ses collègues qu'à son travail avec les patients.

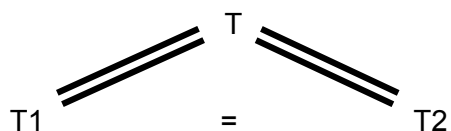
- Le temps est figé. C'est la crise en permanence, la collaboration pluri-disciplinaire est perdue. Les projets ne survivent que le temps de leur élaboration. On travaille dans le fantasme sans accrochage réel dans un temps au quotidien, sans balise.

- Le jeu avec la mort. L'institution perd de sa crédibilité aux yeux des patients toxicomanes puis chez les travailleurs en amont et doit bientôt faire face à des difficultés financières dans le déni de certains travailleurs.

Face à ces risques, si l'institution veut encore répondre à son objet, les travailleurs désignés ont davantage à se prémunir des relations de doubles-liens par une position de solidarité fondamentale entre eux.

Ceci nous fait penser au modèle de cothérapie scindée avancé par Guy Ausloos pour les interventions systémiques en institution.

Ce concept peut être généralisé aux travailleurs désignés par telle ou telle personne hébergée. Ils n'ont d'autre issue pour éviter les doubles liens, mais au contraire les utiliser au profit des patients, que de collaborer chacun avec leurs outils au projet global de l'institution.



Nous pouvons alors espérer, si les rôles des travailleurs désignés, ont pu être clarifiés, remonter les canaux relationnels dans l'autre sens, d'abord dans des relations plus nettes avec le patient, puis jusqu'au couple de ses parents via des entretiens systémiques sans visée thérapeutique, mais avec des effets apaisants.

### En conclusion

La relation conjugale est fondamentalement conflictuelle dans une apparente alliance.

*Les parents sont probablement eux-mêmes encore plus dépendants de leur propre famille d'origine, qu'engagés véritablement dans un lien conjugal.*

Il est donc important que les "intervenants désignés" prennent conscience de leurs accrochages personnels dans ces mécanismes et y répondent par une alliance fondamentale qui laisse place à leurs rôles différents face aux toxicomanes et à leur entourage.

Ce type de travail doit s'étaler au long du séjour et ne demande pas forcément beaucoup d'entretiens.

Ce qui se met en place en terme de collaboration dès les premiers contacts peut alors produire des effets catalyseurs importants pour l'individuation des protagonistes dans le triangle de base des patients.

Mais si nous négligeons cet aspect de la toxicomanie, ne risque-t-on pas d'offrir au prix de services coûteux, des améliorations comparables à ce qu'on pourrait appeler des rémissions spontanées des symptômes ?

Enfin, la complexité de la réalité des contextes relationnels et familiaux des patients nous interdit toute conclusion générale et chacun trouvera dans les partenaires du couple de parents que nous avons évoqués des images allégoriques intéressantes, mais rien de plus.



Kischmatores (Arié Mendelbaum), 1982. (Stéphane Mandelbaum).