

# Pourquoi l'approche systémique en toxicomanie

*Sylvie Angel*

*Il y a une dizaine d'année, Pierre Angel, Bernard Gébérowicz, et Sylvie Stershuss-Angel dirigeaient un numéro des cahiers critiques de thérapie familiale et de pratiques de réseau sur "le toxicomane et sa famille".*

*Nous avons demandé à Sylvie Angel d'introduire ce dossier de résonances sur l'approche systémique des toxicomanies par un texte insistant sur l'évolution de ce domaine pendant ces dix dernières années.*

## **L**iens entre toxicomanie et famille

Le terme de toxicomanie évoque principalement un fait de société qui a marqué la deuxième moitié du xx<sup>e</sup> siècle. Même si les drogues étaient connues depuis des millénaires, leurs usages étaient réservés aux rituels religieux, médicaux sur tous les continents, dans la plupart des civilisations.

Ce qui a bouleversé notre époque, c'est la multiplication des produits et leur dangerosité: la mort par overdose, principalement lorsque la drogue est injectée, montre l'envers des notions de plaisir ou de voyage: le joint de haschich fumé par les hippies des années 68 est remplacé par la seringue d'héroïne des junkies. La solitude et la dépression se substituent à la convivialité et à l'euphorie... La drogue apparaît alors comme rupture de mode de vie, comme révélateur d'un malaise non plus uniquement social, mais aussi individuel et familial.



Grâce à l'approche systémique, véritable révolution épistémologique, l'abord thérapeutique des difficultés psychologiques est modifié : la causalité circulaire permet d'ouvrir un champ nouveau de réflexion.

Les cliniciens s'intéressent aux interactions pathogènes des milieux sociaux et familiaux, tout en gardant à l'esprit l'aspect plurifactoriel

du phénomène toxicomaniaque.

Le travail avec les toxicomanes montre la nécessité d'un éloignement du milieu naturel, mais celui-ci n'a pas toujours les effets escomptés, en particulier lors du retour des jeunes dans leurs familles. Si aucun des paramètres du contexte n'est modifié, les tendances homéostatiques l'emportent avec un risque de rechute. La puissance et la rigidité des interactions familiales sont telles qu'il est vain de ne pas en tenir compte.

Ainsi, la dépendance au produit, à la fois physiologique et psychologique, fait écho à la dépendance familiale, aux notions de séparation et d'individuation.

## Les travaux effectués

L'approche familiale des toxicomanes s'est d'abord développée aux U.S.A. et quelques articles ont été publiés dès les années 1966. La consommation massive de produits illicites avait commencé quelques années auparavant et, pendant cette période le courant de pensée systémique s'est développé.

En France, un décalage d'une dizaine d'années a été observé. La toxicomanie comme phénomène de masse est arrivée après les événements de Mai 1968 et le courant systémique n'a pris son essor qu'après 1975.

Les modèles thérapeutiques se sont avérés différents, tenant compte des spécificités des pays. La prise en charge des toxicomanes en France s'est effectuée selon la notion de " chaîne thérapeutique " : des centres d'accueil travaillent en étroite relation avec des services hospitaliers, des centres de postcures : un réseau national d'institutions publiques offre des aides différenciées et complémentaires. Grâce à la loi du 31 décembre 1970, tous les soins sont gratuits et les toxicomanes qui le souhaitent, peuvent bénéficier de l'anonymat. Par contre, peu de communautés thérapeutiques ont été créées et bien souvent celles qui existent font l'objet de sévères critiques en raison de leur absence d'éthique.

**M**algré des contextes sociaux-culturels différents, des observations cliniques similaires ont été décrites concernant les interactions familiales. En particulier, le rapport à la mort et à la transgression est essentiel et se retrouve dans tous les milieux. Aussi avons-nous tenté avec Pierre Angel et l'équipe du Centre Monceau de décrire les principaux modèles de fonctionnement des familles de toxicomanes, en particulier d'héroïnomanes. De nom-

breuses publications ont été réalisées ces dernières années : le nu-méro des Cahiers critiques de thérapie familiale et de pratiques de réseaux paru en 1982 faisait une première syn-thèse des travaux français et améri-cains.

## Les approches qui ont posé problème

Différents problèmes éthiques et méthodologiques se sont posés au fil des ans. Il a fallu forger une nouvelle cli-nique car la dépendance aux opiacés était un phénomène nouveau.

Un des traitements très répandu dès le début a été celui de la substitution de l'héroïne par la méthadone. La France a eu vis à vis de cette thérapeutique une position très ferme, n'autorisant qu'une trentaine de patients à utiliser ce produit. Les cliniciens ne voulaient pas devenir " des distributeurs de drogue " ni remplacer une dépendance par une autre dépendance.

Aux U.S.A, la méthadone était presque systématiquement proposée en pre-mière intention aux héroïnomanes. En Europe, ce traitement est largement dif-fusé, même s'il existe dans chaque pays des oppositions marquées. La distribution de ce dérivé morphinique s'accompagne toutefois d'une prise en charge psychologique quotidienne (consultation individuelle ou familiale ... )

On peut imaginer les réactions des cli-niciens français déjà réservés par rapport aux thérapies systémiques, lorsqu'ils li-saient dans les articles américains que les séances de thérapie familiale étaient pré-cédées d'un contrôle d'urines. La distri-bution de méthadone n'avait lieu que si le patient était présent aux entretiens. En-fin, les thérapeutes américains proposent un modèle rigide avec des objectifs pré-déterminés à atteindre en plusieurs étapes. La visée symptomatique est au premier plan et la dynamique interac-tionnelle trop normative : arrêt de la drogue,

puis départ du milieu familial, avec un emploi à l'appui.

Il a fallu rapidement se démarquer de ce courant et montrer à quel point notre approche clinique se voulait radicalement différente. A aucun moment, nous n'avons voulu imposer à la famille un rythme, et notre travail est centré sur la compréhension de l'histoire du groupe et sur la capacité de la famille à retrouver ses possibilités auto-curatives. L'arrêt de l'intoxication est une étape importante mais bien insuffisante dans le projet thé-rapeutique. C'est pour cette raison que nous pensons qu'il est impossible de dé-terminer au préalable la durée d'une thé-rapie.

## Différences entre ce que l'on décrivait il y a dix ans et maintenant

En 10 ans les toxicomanes ont changé et le regard porté sur les toxicomanies ne peut plus être le même.

Comme l'ont souligné les études menées par l'INSERM, les toxicomanes sont mieux insérés tant au sein de leur famille, que professionnellement et so-cialement. L'image du drogué marginal, en rupture s'est progressivement estom-pée. La consommation d'héroïne s'est " démocratisé " et touche toutes les classes de la société. Les polytoxicoma-nies se sont répandues, avec souvent des mélanges explosifs extrêmement dange-reux, sans oublier la montée des toxico-manies " légales " ( alcool- médica-ments).

C'est évidemment l'arrivée de l'épidémie du SIDA qui a le plus modifié le paysage de la drogue au cours de ces dernières années. L'annonce de la séropositivité ren-for-ce souvent les tendances suicidaires de nos patients et les phénomènes d'exclu-sion sociale. Une nouvelle phase de sou-tien psychologique est nécessaire tant pour les personnes touchées par le virus que pour leur entourage.

La connaissance par les thérapeutes des différents traitements médicaux et l'articulation des pri-

ses en charge avec les autres institutions ou associations sont indispensables. Les cliniciens ont dû repenser leurs modalités de travail, d'autant que la notion de mort déjà présente avec l'héroïne devient souvent prévision lorsque le patient est atteint par le virus.

La thérapie familiale se transforme alors en thérapie de soutien et d'accompagnement face à l'inexorable destin.

### **Ce que l'on sait de plus**

Les connaissances au cours de ces années ont beaucoup progressé, et ce, dans différents domaines (en neurobiologie, en pharmacologie, en épidémiologie, en thérapeutique etc.) La complexité du champ de la toxicomanie doit rendre les cliniciens humbles : nous comprenons mieux les mécanismes de la dépendance mais d'autres facteurs restent constamment présents comme les facteurs sociaux, économiques et politiques. Ainsi, en Europe un nouveau débat a vu le jour concernant la légalisation et le contrôle de la distribution de la drogue. La propagation du SIDA a induit un nouveau cadre de réflexion. S'il est important de participer à ces discussions, notre position est claire : c'est celle d'un praticien qui tente de soulager la souffrance des patients.

**L'**usage des drogues reste un phénomène universel mais l'histoire de leur diffusion est mieux connue : il existe une stabilité de la consommation des produits toxicomanogènes même si les médias amplifient toujours l'importance de ce phénomène. Un fait doit être souligné : on a craint en France l'arrivée du Crack (dérivé de la cocaïne), après avoir constaté sa diffusion et ses dégâts aux U.S.A. Les spécialistes pensaient en effet que l'absorption par voie orale (le crack est essentiellement fumé) faciliterait sa diffusion au moment

où la crainte de la contamination par le virus HIV pouvait faire diminuer l'usage des seringues. En France, et à ce jour, l'usage de ce produit reste exceptionnel.

Différentes interprétations de cette situation sont avancées (des raisons économiques, les effets nocifs mieux connus, l'utilisation autre qu'intraveineuse...) sans pour autant l'expliquer.

### **Les résultats**

Le domaine des addictions est vaste et difficile à explorer : bien souvent persiste une confusion entre les différents produits utilisés, entre ceux qui entraînent une dépendance physiologique, et /ou une dépendance psychologique. Dans le domaine de la clinique, trop de paramètres sont à prendre en compte pour évaluer les résultats et bien souvent des chiffres fantaisistes ont été annoncés en France sous la pression des médias.

L'approche familiale, auparavant minoritaire dans notre pays, se développe progressivement. L'afflux des familles venues consulter depuis l'ouverture du Centre Monceau en témoigne.

Depuis, d'autres centres spécialisés en thérapie familiale ont été créés grâce aux subventions de l'Etat.

Plusieurs points méritent d'être soulignés lorsqu'on évoque les résultats obtenus grâce à l'approche systémique. - l'essor des prises en charge familiales, témoignant du développement des thérapies systémiques.

- la diminution du nombre des hospitalisations :

Les patients héroïnomanes suivis avec leurs familles " décrochent " sans demander une hospitalisation et le plus souvent cette étape importante de soins a lieu chez eux : leurs proches les aident dans cette phase.

- le traitement de nombreux symptômes dans la famille :

Le travail effectué auprès des parents et de la fratrie offre la possibilité d'élaborer l'ensemble des difficultés et évite les déplacements de symptômes si fréquemment rencontrés.

Après douze années d'expérience, les résultats obtenus nous ont confortés dans l'idée de la nécessité de prendre en charge l'environnement du jeune héroïnomanne.

- L'apparition de l'épidémie du V.I.H. , qui touche beaucoup cette population ( contamination par voie intraveineuse et par voie sexuelle ) a renforcé cette nécessité car l'accompagnement en fin de vie confronte encore plus à la solitude et à la dépendance.

### **Le problème des statistiques**

Le champ des toxicomanies implique une méthodologie de recherche particulièrement rigoureuse, du fait de son aspect multifactoriel.

Concernant l'évolution des toxicomanies, les indicateurs sont indirects : les chiffres montrant le nombre de consommateurs et le type de produit utilisé sont obtenus par le biais des saisies de drogue, des arrestations, des décès par overdose, du recensement anonyme effectué par les centres de consultations ...bien évidemment, ces données ne sont pas complètes et se recoupent parfois :

par exemple, un même patient peut consulter simultanément dans différentes institutions ou au contraire, ne pas consulter du tout... c'est pour cela que la prudence est de règle dans le domaine des chiffres.

Concernant les évaluations des thérapies, la rigueur s'impose : la multiplicité des paramètres complexifie le travail. En effet, il est indispensable de prendre en compte: l'âge, le type de produit utilisé, le temps d'intoxication, les antécédents personnels et familiaux, l'insertion professionnelle, les prises en charges précédentes

ou simultanées... concernant le processus même de la thérapie familiale, il est important de réfléchir sur les paramètres différents tels que : le nombre de consultations, leur durée, l'intervalle, entre les séances, la présence régulière ou non des différents membres de la famille.

Proposer un suivi aux familles pour une recherche n'est pas sans difficulté : soit, les problèmes sont résolus, et alors les patients ne souhaitent plus se manifester auprès des institutions, soit la situation s'est aggravée (avec l'épidémie du SIDA en particulier) et les thérapeutes hésitent à relancer les familles...

C'est pourquoi une seule recherche a été effectuée sur ce sujet. Elle a été menée en 1985 au Centre Monceau à partir des 100 premiers dossiers. Dans cette étude, de réalisation délicate, nous avons retenu :

- Quelques paramètres individuels : l'âge du sujet, ses antécédents, le nombre d'années d'intoxication, les différentes drogues consommées, l'existence d'un passé judiciaire.

- Certains paramètres familiaux ou sociaux : maladies chez les parents ou dans la fratrie, chômage.

- Les interventions extérieures médicales (psychothérapies individuelles ou de groupe), ou sociales (séjours en postcure).

- La durée et la fréquence des entretiens familiaux, le nombre de participants aux séances, etc.

Au terme de ce travail, avec trois ans de recul, nous avons constaté 45 % d'évolution favorable concernant des familles ayant participé à deux entretiens et plus. Le constat d'amélioration a été établi en tenant compte, non seulement de l'abstinence, mais aussi des changements positifs sur le plan affectif, scolaire ou professionnel. Les améliorations concernent également les membres de la fratrie.

Aucun cas de décès par SIDA n'avait eu lieu à cette époque.

Depuis, nous avons réalisé combien ce travail était délicat et relevait de compétences spécifiques. Les cliniciens n'ont guère le

temps de reprendre leurs dossiers et ne sont pas les mieux placés pour cela.

Ainsi le développement des thérapies familiales a permis d'ouvrir de nouvelles perspectives. Le bilan de 12 années de travail au Centre Monceau rend compte de l'intérêt de l'approche systémique dans le traitement des addictions.