

MARMOTTAN, NOS REPERES THEORIQUES

LE STADE DU MIROIR BRISE

« On sait l'importance du stade du miroir dans la conception lacanienne de la formation de l'identité de l'homme, l'enfant se découvre autre dans un miroir réel ou symbolique, ce qui lui permet de rompre l'existence fusionnelle qu'il menait avec sa mère. On sait moins que, chez Lacan, il y a pour ce stade une connotation cinématique. On parle du « flash » de la découverte de soi, de l'image de soi. Presque tout le monde a escamoté ce côté explosif, cette fission séparative, tant nous sommes en fin de compte obsédés par la conception d'un développement linéaire ontogénique et phylogénique de l'homme. Or, rien n'est moins linéaire que le développement psychique de l'homme : du traumatisme de « sortie » à la naissance à l'apprentissage des lois, ce sont de véritables ondes de choc qu'à affronter le petit de l'homme. En tenant compte de ces éléments, on mesure l'extraordinaire vulnérabilité d'un enfant et combien, si en « gros » tout se tient, dans le détail peuvent exister de multiples facteurs de dérapage.

C'est de ce dérapage qu'il s'agit lorsque nous parlons du stade du miroir brisé.

Nous savons en effet, par exemple, que toute théorie psychogénétique de la psychose implique ou laisse entendre l'impossibilité, pour de multiples raisons, de la réalisation de ce stade de miroir ; l'impossible liquidation du stade fusionnel.

Pour le futur toxicomane, il va se passer, plus ou moins, quelque chose d'intermédiaire entre un stade du miroir réussi et un stade du miroir impossible, quelque chose qui va décoder le programme psychologique préétabli, en fonction de nouvelles informations reçues. »

L'enfance du toxicomane/ Claude Olievenstein – in La vie du toxicomane/ Claude Olievenstein – Paris : PUF, 1982, p. 11-33, p. 11

LES CONDUITES ORDALIQUES

« En l'absence de rites institutionnels valides, les adolescents occidentaux ont souvent recours à des formes d'initiation proches de l'ordalie, à travers des épreuves qu'ils s'imposent, des défis qu'ils se lancent, des expériences qu'ils vivent intensément.

Parcourant une gradation, une escalade du risque, du premier joint au défi mortel de la « fureur de vivre », le comportement ordalique viendra culminer en une tentative de suicide apparemment inexplicable ou « accidentelle ».

Nous pouvons donc définir la conduite ordalique comme la répétition d'une épreuve comportant un risque mortel, dans laquelle le sujet s'engage afin, par sa survie, de prouver sa valeur intrinsèque, ainsi reconnu par les puissances transcendantes du Destin.

La conduite ordalique, diffraction psychologique de l'ordalie, se définit comme besoin et quête de régénération. Dans l'ordalie c'est le souverain qui décidait d'en appeler au jugement de Dieu. Dans le comportement ordalique c'est le sujet qui prend l'initiative. Les conduites

ordaliques se détachent de l'ordalie en ce qu'elles impliquent une passion, c'est-à-dire la nécessité d'une répétition. Le toxicomane (cf. Olievenstein), le suicidant (cf. Baechler), le joueur (cf. Tostain) ont aussi, chacun, besoin de vérifier qu'ils sont en quelque sorte « garantis ». Le joueur a la chance avec lui, le toxicomane la drogue, le suicidant ordalique la médecine. Tous trois, pour continuer, réclament des signes extérieurs de leur richesse intérieure. »

Les conduites ordaliques/ A. Charles-Nicolas, Marc Valleur. – in La vie du toxicomane / Claude Olievenstein. – Paris : PUF, 1982, p.90-93, p. 90

LA RENCONTRE D'UN PRODUIT, D'UNE PERSONNALITE ET D'UN MOMENT SOCIOCULTUREL

« La toxicomanie surgit à un triple carrefour : celui d'un produit, d'un moment socioculturel et d'une personnalité. Ce sont là trois dimensions également constitutives. Mais il est plusieurs approches du phénomène toxicomaniaque, selon, précisément, qu'on porte l'accent sur l'un de ces paramètres plutôt que sur les autres.

(...) La vérité, c'est que, à ce niveau, la légalité, ou non, d'un produit comme le H. est un faux problème. La toxicomanie, par définition, part du toxicomane : cela veut dire qu'elle appelle, suscite, crée le produit tout autant qu'elle est engendrée par lui. Un produit est-il condamné ? Elle se déplace jusqu'à ce qu'elle découvre le substitut légal qui le satisfera – et dont les conséquences se révéleront peut-être pires.

(...) Mettra-t-on l'accent, alors, sur le moment socioculturel, qui constitue, on s'en souvient, le deuxième de nos trois paramètres ? L'opération, là aussi, me semble dangereuse et peu convaincante. Si, comme je l'ai dit, toute toxicomanie part du toxicomane, le moment socioculturel apparaît alors comme ce qui situe le drogué et, au moins partiellement, explique son choix d'existence. Le contexte social est donc indissociable de la personnalité. Si, cependant, on rompt ce couple, si l'on privilégie la dimension de société pour mettre la subjectivité entre parenthèses, le drogué, inévitablement, apparaît alors comme un être aberrant, et la toxicomanie comme un fléau à endiguer.

Toute société, en effet, véhicule des normes – formulées ou non – et par conséquent, suscite des marginalités qui les contestent. Lier le toxico au moment socioculturel, c'est tenter de le comprendre dans sa marginalité. L'opposer au milieu social, c'est au contraire l'exclure au nom des normes. Dans cette optique, il ne sera plus qu'un déviant à redresser. En partant du produit, nous ouvrons le champ au pouvoir médical ou, plutôt, à ses laboratoires ; en privilégiant la dimension sociale, nous intronisons le pouvoir sociopolitique – et, plus exactement, celui de l'idéologie dominante, avec les médecins qui sont à son service.

(...) De même, on ne peut, sans sacrifier outrageusement la complexité du réel, mettre entre parenthèses, en ce qui concerne les individus et, plus particulièrement, les marginaux, tout ce qui est de l'ordre de l'organisation libidinale, de la béance existentielle, tout ce qui relève des inter-relations sociales, familiales, affectives. »

La drogue ou la vie / Claude Olievenstein. – Paris : Robert Laffont, 1983, p. 265-273

LA DEMOCRATIE PSYCHIQUE

« Le traitement et la prise en charge du toxicomane partant du principe que le souvenir enjolivé des effets du produit et la notion du plaisir qu'il procure restent très longtemps l'obstacle à vaincre, on doit organiser un contre-poids institutionnel et psychothérapique à cela. Pour ce faire, il faut procéder en trois phases successives :

- ▶ Le sevrage physique
- ▶ L'isolement d'avec le milieu
- ▶ La psychothérapie spécifique

L'expérience prouve que c'est en faisant l'économie d'une de ces trois phases dans le temps et dans l'espace que l'on aboutit au maximum d'échecs.

C'est en appliquant avec rigueur ce schéma que l'on aboutit au maximum de résultats, à savoir bâtir la démocratie psychique du sujet qui lui permette de faire ses choix.

Il faut admettre deux choses :

- ▶ La première c'est qu'on ne guérit pas un toxicomane comme on guérit un typhique de sa maladie : la démocratie psychique procède de quelque chose qui, à priori, n'est pas scientifique, à savoir le domaine de l'opinion. Grâce au travail thérapeutique et à la confrontation d'images multiples d'identité, le sujet va se faire une opinion sur les choix qu'il aura à faire quant à une identité partielle acceptable pour lui.
- ▶ La seconde est que lorsque le moment stratégique de ce choix se posera, c'est le sujet et non le thérapeute ou l'institution qui choisit sa forme de sortie de la toxicomanie. On comprend mieux dans ces conditions que l'on puisse « porter » pendant des années des toxicomanes et qu'à la fin ils choisissent une autre institution ou un autre thérapeute pour guérir.

(...) Nous avons fait appel au concept de l'opinion, c'est-à-dire bâtir une construction culturelle, idéologique et orthopédique du Moi capable de faire un choix. C'est ce que nous avons appelé le stade de la démocratie psychique. »

Place et objet des thérapies transitionnelles dans le traitement des grands toxicomanes / Claude Olievenstein. – in La Clinique du toxicomane. – Paris : les Éditions Universitaires, 1987, p. 129 – 137, p.30

L'INTENTIONNALITE DES SOINS

« Nous savons pourtant que c'est justement lorsque les pressions sociales, économiques, politiques deviennent particulièrement pesantes, qu'il convient d'avoir, de revendiquer, de crier haut et fort notre position éthique.

Et nous savons aussi que si nous ne le faisons pas, personne d'autre que nous le fera. Et pourtant, combien d'entorses à cette éthique n'a-t-on pas constaté sous prétexte d'urgence ? L'urgence en toxicomanie qui permettrait de décider à la place d'un autre que ce dernier doit se faire soigner. Urgence face au sida qui permettrait d'instituer un dépistage évidemment obligatoire à une population entière. Urgence de l'abstinence qui justifierait toutes les

substitutions, des plus idéologiques aux plus chimiques, mais de toute façon toutes asservissantes.

Si bien que, de plus en plus, quand on prononce le terme d'éthique, on passe dans le meilleur des cas pour un doux rêveur et dans le pire des cas, mais est-ce le pire, pour un ringard. C'est oublier que l'éthique n'est pas une chose absconse, une chose difficile à comprendre, qu'elle se traduit dans le quotidien, par des modes de prise en charge précis et des préalables ou des assurances par rapport à l'utilisation des moyens dont nous disposons ou dont nous disposerons.

Une des traductions pratiques de cette éthique peut se résumer par ce que j'ai appelé l'intentionnalité de soin, c'est d'avoir constamment à l'esprit que tout ce que nous faisons doit viser à favoriser, à susciter, la démarche et l'accession au soin de nos clients ou de nos futurs clients. »

L'intentionnalité de soin / Michel Hautefeuille. – Interventions, octobre 1992, n° 35-36, p. 123-126, p. 123