

Toxicomanies : réinscrire les usages de drogues dans la complexité  
Deux regards complémentaires : le triangle d'Olivenstein et l'approche systémique.

### **Toxicomanes ou usagers (problématiques ou non) de substances psychotropes ?**

Tout comportement ou toute habitude repose à la fois sur l'éducation, les connaissances, le système de valeurs, le style de vie actuel de la personne et sur l'ensemble de ses expériences passées, lesquelles conditionnent les comportements à venir.

L'expérience associée à la consommation d'un psychotrope est relative à un ensemble de facteurs qui appartiennent non seulement à la substance et à ses propriétés pharmacologiques, mais également à certaines caractéristiques de la personne consommatrice et du contexte dans lequel cette expérience s'inscrit.

La manière dont on va parler du produit, pointé comme problématique, n'est pas anodine. Le plus souvent c'est le vocable de « fléau » qui est mis en avant, en ce sens que c'est ce produit qui contamine, « détruit », ... dans ce discours réducteur, c'est le produit qui est la cause de tout... c'est parce qu'il est présent et accessible qu'il y a des personnes qui en deviennent dépendantes et bien sûr dans ce schéma cognitif, ce sont les propriétés intrinsèques au produit qui poussent à sa consommation. Ce qui revient à nier la possibilité d'action du consommateur et l'influence d'autres facteurs.

Plutôt que de mettre l'accent sur le produit et sa dangerosité, il importe de se pencher sur les usages que les personnes font du produit, car ce qui peut faire problème ce n'est pas le produit lui-même mais la manière dont on en use. L'usage c'est la rencontre entre un produit (avec ses propriétés pharmacodynamiques et son inscription culturelle), une personne qui le consomme (avec son histoire, ses attentes par rapport à ce produit, ...) et un contexte (dans un espace-temps culturel, dans un groupe, dans une société avec ses lois,...). Chaque usage est donc particulier et il existe une pluralité d'usages : occasionnel, récréatif, modéré, festif, problématique,...) et chaque usage répond à des motivations particulières.

Il s'agit donc bien d'histoires particulières de personnes particulières qui rencontrent des produits particuliers à des moments particuliers de leur vie.

Les différents pôles du triangle (Individu – produit - contexte) sont en constante interaction et l'on ne peut faire l'économie de l'un d'entre eux si l'on veut envisager une prise en charge globale. Ignorer cette complexité peut avoir des effets contre-productifs lorsqu'il s'agit de rencontrer la situation, la « réalité » de cette histoire particulière.

Dans ce cadre, il importe également de considérer que l'intervenant fait partie du contexte.

#### 1. Au niveau de la personne.

Différents facteurs vont intervenir en lien avec d'autres au sein du parcours de vie, les plus évidents sont d'ordre physique et biologique : l'âge, l'état sanitaire général, ... Les problèmes de santé mentale sont aussi souvent pris en compte (anxiété, dépression, agoraphobie,...) lors d'un travail avec des personnes ayant des usages problématiques de substances psychotropes.

D'autres facteurs peuvent sembler a priori moins évidents : les capacités sociales, l'estime de soi, les dispositions intérieures : attentes, motivations, besoins,...

Nous nous arrêterons un instant sur ces dispositions intérieures.

- les motivations à consommer, le sens donné à la consommation, la fonction que le produit occupe dans l'économie de vie de la personne

Ainsi, si bien souvent on se représente la consommation de drogues légales et illégales comme une fuite, un manque de volonté, une fatalité, les personnes choisissent de « prendre » ces produits pour une multitude de raisons :

- . pour modifier son humeur : l'alcool et de nombreuses drogues sont consommées pour pallier à l'angoisse, la dépression, l'insomnie, la douleur ou l'ennui, bref, toutes ces humeurs considérées comme étant indésirables voire inacceptables. Certains produits (alcool par exemple) peuvent faire croître l'audace et procurer la sensation d'être plus puissant. Encouragés par certaines croyances sociales, par certaines valeurs, par la publicité, ... un grand nombre de personnes, quel que soit leur âge consomment des drogues, légales ou non, dans cette optique. Ainsi, avant un entretien pour un emploi, un individu peut consommer un léger calmant, dans le même ordre d'idées un jeune va fumer un pétard pour diminuer son angoisse avant un match important et je me souviens d'une personne sans domicile fixe qui me disait qu'après une nuit glaciale dehors, pour aller faire la manche, il consommait de l'XTC parce que cela lui donnait la pêche et lui permettait d'entrer plus facilement en contact avec les gens ce qui lui procurait des rentrées financières plus conséquentes.
  - . pour être bien parmi les autres, créer des relations : Dans nos régions, les occasions de trinquer sont nombreuses car elles sont souvent associées à des moments agréables qui ont pour effet de rapprocher les personnes, les repas d'anniversaire, une victoire sportive, un examen réussi, une pendaison de crémaillère, en sont autant d'exemples. Quand aux drogues illégales, elles jouent un rôle similaire voire encore plus fort par le fait qu'elles rapprochent des personnes qui ont choisi de consommer des produits illégaux, de transgresser certains interdits.
  - . pour étendre le champ du plaisir et les expériences sensorielles : dance et XTC, drogues et sexualité (poppers, cocaïne, ...)
  - . pour stimuler la créativité : mouvement psychédélique, Cocteau, Michaud, ...
  - . stimuler les performances physique : sport, examens, aller jusqu'au bout de la fête...
  - . soigner la maladie ; douleurs physiques et mentales
  - . explorer le moi : Huxley, Leary, Chamanes et New Age
  - . participer à des pratiques religieuses
  - . affirmer une identité : exemple des jeunes « écolo » et des jeunes « techno ».
- ...

Je ne m'étendrais pas plus sur ces différents moteurs de consommations des drogues, en synthèse on retiendra qu'à travers l'espace et le temps on retrouve 3 types de fonctions pour les psychotropes : thérapeutique, religieuse et sociale.

Je voudrais juste faire un petit arrêt sur deux situations particulières liées à des contextes particuliers : les polyconsommations et la fête.

L'observatoire français des drogues et des toxicomanies signale que la polyconsommation est un phénomène constaté aussi bien en milieu urbain que festif (SINTES, 2000, OFDT). Si on veut l'interpréter en prenant en compte la « rationalité » des comportements, on pourrait à ce niveau parler de régulation des consommations (usage combiné de produits pratiqué dans le but de modifier les effets d'autres substances déjà consommées, cet usage pouvant être concomitant ou différé dans le temps). Les observateurs du dispositif TREND ont pu dégager 4 fonctions de ces associations de produits.

1. Fonction de maximalisation des effets : tirer le maximum d'effets « positifs » (pas simple cumul quantitatif mais modification qualitative)
2. Fonction d'équilibrage des effets : adapter à tout moment les effets ressentis aux fluctuations des contextes ou à son désir d'expérimenter des états différents (exemple : cocaïne pour l'alcool et vice-versa, speed et alcool et vice-versa)
3. Fonction de maîtrise des effets négatifs : ne conserver que les effets « positifs », gérer la descente,... (Exemple : alcool pour LSD)
4. Fonction de « rechange » : remplacer un produit non disponible (substituer les effets, gérer la pénurie,...)

Cette recherche confirme qu'il est utopique de vouloir comprendre les usages des produits en dehors des contextes.

Autre contexte intéressant : La fête

Pour Freud, dans Totem et Tabou, «La fête est un excès permis voire ordonné, une violation solennelle des prohibitions ». Il s'agit bien, dès lors d'un espace-temps particulier (traditionnellement de l'ordre du sacré) qui permet de rompre avec le quotidien pour en assurer la continuité. A la fois espace de transgression et de régulation sociale, la fête incite l'individu à un dépassement de soi, à une rupture avec le quotidien, quelque chose de l'ordre de l'« extra-ordinaire », hors des normes habituelles. Cette rupture se traduit dans l'exceptionnel, la pratique de comportements permettant d'atteindre un état non habituel, différent, « a-normal » (état de conscience modifiée obtenu grâce à la musique, la danse,...) et l'excès, l'abus dont celui des psychotropes (alcool, XTC, Cannabis,...). En effet, la nature profonde de la fête est de l'ordre du festin : on y consomme sans compter, sans calcul, sans contrainte, sans penser à demain ... dans un temps suspendu, relevant d'une autre réalité.

Dans ce contexte, la consommation de ces substances peut s'intégrer dans un cadre rituel, procéder d'un rite d'appartenance et de partage de valeurs communes, permettre que l'état de conscience s'accorde à l'événement et permettre les rencontres nécessaires à l'usage de la fête : pratiquer l'oubli temporaire, collectif et programmé du quotidien. Cet usage de produits vise à renforcer le lien social au sein de la fête, à favoriser la convivialité... bref à « faire la fête ! » ... et consommer des psychotropes (par leur effet « entactogène ») peut devenir un rite nécessaire à l'« entrée en fête » en nivelant les niveaux de conscience, en faisant tomber les inhibitions, en permettant de partager de l'amitié (« il est des nôtres, il a bu son verre comme les autres ! »). On se trouve donc bien face à une situation de gestion collective d'états de conscience modifiée où la non-consommation peut parfois être considérée comme une déviance, ou pour le moins générer une marginalisation dans ce contexte particulier.

Si la fête est une mise entre parenthèse, une suspension des règles (habituelles), nous nous trouvons dans une situation proche de l'anomie<sup>1</sup>. Dans ce cas, les débordements ne concernent pas une violation de la règle car c'est l'existence même d'une règle qui est niée et on assiste à l'effondrement du système d'organisation des valeurs. L'inflation de fête et par là même sa banalisation (entre autres parce qu'elle n'est plus de l'ordre de l'exceptionnel mais devient l'habituel) nuit à l'esprit de la fête, en nie le sens. Les règles de la fête n'étant plus reconnues, elles sont transgressées. C'est dans ces cas que surviennent les « dérives » problématiques, dangereuses de la fête ; en particulier les violences : agressions, violences sexuelles, provocations, défis,...

---

<sup>1</sup> Relâchement des normes sociales

Plus banalement la perte de sens de la fête peut se résumer à la seule consommation de psychotropes, ainsi là où certains diront « La nuit passée j'ai fait la fête » il faut entendre « J'ai bu énormément » ou « Je me suis bien défoncé ». Ces personnes se cachent derrière l'injonction festive (consommer comme tout le monde, participer au festin) et la fête devient un alibi pour justifier une consommation abusive, et des comportements à risques élevés.

Manière dont les usagers perçoivent leurs parcours de vie : les représentations des usages chez les usagers.

Dans sa recherche consacrée aux usagers de drogues vivant dans des milieux précarisés, Pascale Jamouille pointe que Les usagers identifient quatre degrés d'engagement dans les systèmes de vie liés aux drogues :

- "**Ne pas être dedans, juste prendre**". Ce type d'usager ne consomme que de temps en temps, généralement le week-end. Il ne vit pas d'état de manque. Il a un certain retrait vis à vis des sociabilités et activités liées aux drogues.

Les jeunes interviewés<sup>2</sup> disent que la plupart des adolescents qui faisaient partie de leurs réseaux de sociabilité juvénile ont développé, à un moment où à un autre, des pratiques de consommation occasionnelle d'héroïne, qu'ils auraient, pour la plupart, rapidement abandonnées.

Quand il est fait mention de consommations régulées à long terme, il s'agit généralement d'anciens toxicomanes qui, avec l'âge, ont développé une capacité de gestion des substances psycho-actives. Ils bénéficient de relations sociales et préoccupations régulatrices (un travail, un couple, une famille, ... ) et ne consomment plus qu'occasionnellement.

- "**Ne pas être vraiment dedans**". Ce deuxième groupe d'usagers régule sa consommation tout en étant en risque de dérégulation permanente. Il commence à faire régulièrement des usages de défonce des produits mais garde des champs d'activités, des préoccupations et des plages horaires "*hors came*". La plupart continuent, à ce stade, à entretenir des relations avec des personnes qui n'appartiennent pas au milieu toxicomane.

- "**Etre dans la came**" fait référence à la dépendance aux stupéfiants, aux états de manque, mais aussi à tout un système de vie, de relations, de dettes et d'activités liées aux drogues qui capte l'énergie de l'individu et envahit sa ligne biographique.

- "**Etre loin, trop loin**". Il s'agit là d'un type d'usage particulier qu'on pourrait 'apparenter au sentiment de vertige devant l'abîme, "*au papillon, attiré par la flamme, de plus en plus près*". Les personnes "*trop loin*" vivent une période de consommation exponentielle qui les mène au bout de leurs limites physiques et psychologiques, trop "*loin*" de la communauté humaine. Ce sentiment d'éloignement, disent-elles, peut être à la limite du supportable.

Des consommateurs, pris dans ces périodes, disent parfois avoir multiplié les comportements de petite délinquance, les risques et les provocations jusqu'à se mettre en situation d'être hospitalisés en urgence, arrêtés par un agent de la répression et incarcérés. Cela ne signifie pas que l'hospitalisation ou l'incarcération leur aient été d'office bénéfiques et qu'ils aient

rencontré, dans le champ médical ou pénal, cette humanité essentielle qui permet de revenir vers la communauté.

- "**Commencer à s'en sortir**". La plupart des personnes qui ont vécu longtemps dans la toxicomanie ont besoin de temps pour élaborer les bases d'un changement de cap dans leur ligne biographique. Il serait peu réaliste d'espérer transformer brutalement un style de vie ou d'opérer une rupture radicale avec les sociabilités clandestines. Pendant de longues périodes, certains consommateurs sont dans des usages complexes de substances, licites et illicites et de médications de substitution. Ils continuent parfois à fréquenter le milieu par intermittence ou les groupes d'auto-support<sup>3</sup>. Ils tentent de gérer progressivement leurs consommations, avec des périodes d'abstinence, de rechute, de régulations et de dérégulations.

## 2. Les contextes

On peut relever différents types de contextes : l'environnement immédiat de l'expérience, le contexte d'appartenance, le contexte socio-politico-historique.

Il est impossible dans le cadre de notre rencontre de ce soir d'aborder cette question de manière exhaustive, nous allons donc nous intéresser plus spécifiquement aux problèmes de l'aide contrainte/injonction thérapeutique dans le contexte de prohibition, avec un petit détour par la question du contexte politico-juridique.

Le contexte politico-juridique :

Les politiques menées en matière de consommations de psychotropes font partie du contexte d'usage et sont en interaction avec les autres éléments de ce contexte.

Line Beauchesne, professeure de criminologie à l'université d'Ottawa a montré que les Etats peuvent adopter des attitudes différentes en fonction de la vision de leur rôle.

Elle distingue 3 types d'Etat.

1. L'Etat libéral juridique qui n'a rien à voir avec le libéralisme économique. Cet Etat se définit comme étant garant de l'ordre public. Son optique est de minimiser l'action répressive. Cet Etat sera attentif à ne pas faire ingérence dans les choix des individus. Un tel Etat met l'accent sur l'autonomie des individus.
2. L'Etat paternaliste juridique : cet Etat estime qu'il est non seulement gardien de l'ordre public mais qu'il doit protéger les personnes « non autonomes ». Quand l'Etat a échoué dans sa mission de protection, il peut imposer un contrôle médical, une prise en charge thérapeutique pour les personnes « non autonomes », les consommateurs de produits psychotropes.
3. Enfin, l'Etat moraliste juridique qui outre son rôle de garant de l'ordre public estime qu'il doit protéger les personnes « non autonomes » et se sent responsable de la morale commune. Cet Etat intervient quand l'ordre public est menacé, il protège les personnes jugées « non autonomes » et est garant du maintien de la morale commune, il peut y avoir promotion de « la vertu par la loi ». Le contrôle pénal est privilégié et le contrôle médical doit s'inscrire à l'intérieur du pénal car il s'agit d'éliminer des individus et même des groupes culturels qui menacent la morale commune nécessaire à la survie politique et sociale et à la prospérité économique.

- Usagers de psychotropes et relation d'aide en particulier la question de l'aide contrainte et/ou de l'injonction thérapeutique.

## **D'abord, Quelques préalables...pour poser le cadre de réflexion**

### **Du problème et de la norme...**

Toute société (groupe, famille,...) est définie par des normes sociales, psychologiques, familiales, culturelles (par exemple tolérance à certaines drogues et interdiction d'autres). Quand le fonctionnement d'un individu dépasse la marge de tolérance, on parle de symptôme. Dans le groupe quand le symptôme apparaît, la contrainte apparaît... même si pour la personne (par exemple l'usager de drogues) le comportement dit-symptôme ne crée pas forcément un problème, ce qui mobilise l'intervention, c'est l'écart à une norme.

La loi est un moyen officiel de réguler l'échange entre les personnes, elle dit ce qui est autorisé ou pas, selon un « consensus » et met en place des sanctions en cas de non-respects de ce consensus.

Dans notre société, dans un contexte de prohibition de certains produits quel est le statut de l'usager de drogues : délinquant, malade ou cumulant les deux identités ? Dès lors y a-t-il une possibilité pour l'usager de se situer hors des catégories de délinquant et de toxicomane ?

### **Vision du monde et apprentissage.**

Chaque personne voit le monde à sa manière et cette vision du monde est fonction de son histoire, de son expérience,... Cette construction s'est révélée utile pendant tout un temps à la personne mais à un moment ou l'autre dans un environnement qui a bougé, la vie amènera cette personne à modifier cette construction afin qu'elle puisse continuer à vivre sans trop souffrir. Nous n'avons cependant pas le pouvoir de décider de la vision du monde qui nous convient par un simple acte de volonté. (Rq. : Pourtant, ce serait bien pratique ; ainsi toute personne confrontée à une difficulté pourrait décider de modifier sa réalité ... simplement en choisissant de dire non ...et hop ! plus de phobie, par exemple)

D'où l'importance de tenir compte du contexte (individu – boucle relationnelle passée et présente.

### **Toute conduite quelle qu'elle soit ne peut être évaluée que dans le contexte relationnel dans lequel elle apparaît ou encore le système de perception – réaction de la personne concernée.**

Un tel concept nous invite à avoir une attention particulière sur le contexte. Ainsi, si quelqu'un fait usage de drogues pour survivre ... on peut dire qu'il viole la loi mais on ne peut pas dire pour autant que c'est un indice de problèmes psychologiques sous-jacents et même dans certains cas, on pourrait considérer que ce sont des comportements « sains » si le critère principal concerne la survie de l'individu même si on peut les juger marginaux par rapport à une moyenne statistique du comportement de tous les individus d'une culture donnée. Pensez à tous ces enfants de la rue à Bogota ou ailleurs qui sniffent de la colle pour oublier leurs conditions de vie extrêmes (abandon, carence affective, faim, désir de s'évader,...)

### **Impossibilité d'être dans une position d'expert coupé du contexte : l'intervenant co-participe aux problématiques ou aux solutions.**

Nous devons être conscients que notre vision du monde peut entretenir une dynamique. Pour sortir d'une dynamique stérile, il est intéressant de prendre conscience de certains pièges tels l'« effet Rosenthal ».

La vision du monde de A va mobiliser un pattern de réponse chez lui à partir d'un indice décelé chez B, ce pattern va à son tour induire une réponse B en rapport avec les actes et attitudes de A... c'est ce qu'on nomme les « prophéties auto-accomplissantes ». Si on me dit que la personne en face de moi est un drogué violent (ou que j'ai la représentation que les drogués sont des manipulateurs,..) je regarde cette personne avec méfiance ; il perçoit de la discrimination dans mon attitude, se sent jugé... ce qui lui déplaît et le conduit à me juger en retour de façon négative ... et bien sûr son air hostile me conforte moi dans ma première impression. Et c'est reparti pour un tour.

Dans ma rencontre avec cette personne, vais-je entrer en relation avec un consommateur, un malade, un délinquant, une personne responsable, ... ?

Un autre exemple : Rosenthal et l'intelligence face aux enseignants.

Pour dissuader d'un comportement, les moyens utilisés seront très différents suivant la vision du monde de l'intervenant et/ou du sanctionnant.

Il peut estimer que seule la seule douleur est dissuasive (éducation par la fessée,..), pour d'autres la culpabilisation ou l'humiliation sont dissuasives, (par exemple, les personnes condamnées aux USA à se montrer en public avec un écriteau mentionnant leur consommation de drogues ou leur infidélité.

Il peut aussi poursuivre un objectif de protection des autres personnes, dans ce cas le meilleur moyen est de mettre le contrevenant à l'écart et de faire en sorte que celui-ci s'amende pendant son écartement, sa détention : « Vouloir que la personne sanctionnée reconnaisse que la sanction lui sera bénéfique ou encore que ce qu'il a fait n'est pas bien ».

**Vouloir que la personne reconnaisse que la sanction est pour son bien revient à mettre cette personne devant un paradoxe de type « sois spontané », non seulement elle doit subir la punition mais en plus elle doit dire qu'elle aime ça.**

### **Paradoxes de l'intervention sous contrainte.**

Nous avons vu tout à l'heure que le statut du consommateur de substances psychotropes illicites oscille entre délinquant et malade ce qui amène la justice à prendre certaines voies particulières : obliger la personne jugée malade à se soigner sous peine de sanctions : l'injonction thérapeutique.

Voyons quels pourraient être les effets d'une telle pratique pour le consommateur.

Un usager qui se fait sanctionner pour sa consommation de produits illicites

(ou est enjoint de suivre un traitement, une cure, une thérapie par la justice voire par son entourage : exemple des écoles qui envoient en thérapie, « voir un psy », un jeune qui a été surpris à consommer du cannabis en dehors de l'école, sinon c'est le renvoi) peut considérer qu'il ne nuit pas à autrui, ni aux règles édictées par la société, l'institution et donc qu'on porte atteinte à sa liberté individuelle. La mesure peut être prise comme une injustice. Dans ce cas non seulement la sanction ne corrigera pas l'acte posé mais en plus durcira la position antisociale du contrevenant.

Aussi pour tenter d'éviter cela, l'autorité va parfois tenir un discours apparemment bienveillant du genre : « Ce n'est pas parce que cela nous dérange mais comme nous devons assurer votre bien être et que ce comportement vous nuit, la mesure que nous prenons est pour votre bien ». « Si vous n'étiez pas malade, vous vous rendriez compte que vous l'êtes ! » « Vous devez avoir spontanément envie d'aller où on veut vous mener ». « Si vous ne voulez pas vous faire soigner, vous pouvez choisir d'aller en prison ». Ce qui laisse aussi sous entendre que pour l'autorité, le problème est réglé,... aux psys, médecins, centres divers de se débrouiller pour que leur traitement soit efficace ! »

Ce message paradoxal est déresponsabilisant. Il sous-entend que la personne n'est pas capable de faire la distinction entre ce qui est bien et pas bien pour elle.

Si l'individu accepte les soins, le suivi, elle reconnaît son absence d'autonomie et s'en remet au contrôle externe de ce que la société a estimé pour son bien. Il reconnaît qu'il ne sait pas ce qui est bien pour lui, cela veut dire qu'il sait dorénavant qu'il ne sait pas gérer sa propre vie.

Si la personne n'accepte pas le suivi, cela démontre qu'elle ne sait pas ce qui est bien pour elle et donc qu'elle n'est pas autonome et donc qu'il faut s'en occuper.

Quelle que soit sa réponse, il est vu comme non autonome dès lors, la seule solution consisterait de le prendre en charge, d'exercer sur lui une tutelle sauf si bien sûr on lui donne le remède pour rétablir un fonctionnement normal, remède qui ne demande pas que la personne soit responsable ni pour le prendre, ni pour le suivre.

Si l'intervenant ne s'interroge pas sur la place qu'il occupe, il lui sera très difficile de travailler avec la personne : « Je suis ici pour vous aider. Si vous me dites que vous ne me demandez rien, je ne peux rien faire... or si je ne fais rien, les autorités ne verront pas l'utilité de mon intervention et je serai par là-même remis en cause. Le problème c'est que je n'ai pas les moyens de vous contraindre à être demandeur donc le mieux serait encore que l'on fasse comme si vous étiez l'étiez, ... mais surtout, n'exprimez pas votre désaccord car alors je me verrai dans l'obligation de vous faire choisir l'option répressive. »

Dès le départ, il est important de voir comment le contraignant en est venu à demander un tel type d'intervention, de vérifier si le contraignant a défini les objectifs minimums : qu'est-ce qui fera dire que la personne a réintégré la norme ? Le contraignant définit le problème et l'objectif à atteindre. C'est important de savoir à quelle condition la contrainte sera levée. Ne pas fixer d'objectif, c'est rester dans le flou et permettre l'ingérence des intervenants.

Si le consommateur en a assez d'être dépendant d'un produit et souhaite qu'on puisse l'aider à s'en passer, cela nous met dans les meilleures conditions pour pouvoir lui apporter l'aide souhaitée.

Par contre s'il ne demande rien, de deux choses l'une :

- ou bien nous considérons qu'il est de son ressort de se prendre en charge quand il le souhaitera
  - ou bien nous considérons qu'il nous pose un problème. Dans ce cas, à nous de définir l'objectif que nous poursuivons et d'établir un contexte relationnel permettant de travailler. Dans ce cas, **Ce n'est pas pour son bien que nous agissons, c'est pour le nôtre ! La pire attitude consiste à faire comme si l'autre devait être dérangé par quelque chose qui nous déplaît .**
- On va aussi de faire émerger une demande : négocier un espace dans lequel la personne va pouvoir se mobiliser.
- En recadrant les conséquences de la contraintes comme pouvant être problématiques. « Vous me dites que ça ne pose pas problème, par contre les conséquences de la situation ne changent pas, est-ce que cela peut vous créer un problème ? Que faudrait-il que vous fassiez ? ». La personne peut alors parler des problèmes qu'il peut avoir avec l'autorité. « Est-ce que cela vous intéresse de travailler avec nous pour que vous puissiez trouver des moyens de rassurer le contraignant sur le fait que cela va mieux ? » On triangule à ce moment la relation autorité-intervenant-personne.

- Voir s'il n'y a pas un autre problème. « Comme vous êtes tenu à me voir est-ce qu'il y a des choses dont vous voulez parler ? » « est-ce qu'il y a d'autres choses qui vous posent problème ? » Il faudra voir à ce moment si pour ce problème on est compétent ou s'il rentre dans notre mandat. Exemple : je n'ai pas de problème avec la drogue mais bien avec mon mari ... Et vous croyez que cela a un impact sur votre consommation ? ou encore, ma situation socio-économique, mon manque de ressource,...
- Suivant les situations : recontacter l'autorité, réorienter vers une personne ou un service compétent pour le nouveau problème, ...

### **En guise de conclusion :**

#### **Une manière de prendre en compte cette complexité : l'approche systémique.**

L'approche systémique s'appuie sur un modèle circulaire, interactif, informatif et de partenariat. Les interactions entre individus sont réglées par des mécanismes de feed-back. Se mettent ainsi en place des processus circulaires qui rendent illusoire la recherche de coupables ou de causes univoques (comme dans la vision du triangle d'Olivenstein). La circulation de l'information devient l'outil d'évaluation et de traitement principal dans un climat de partenariat.

L'approche systémique peut schématiquement se résumer à six caractéristiques d'intervention.

**1. Il est indispensable de prendre en compte le contexte :** nous en avons déjà longuement parlé.

**2. Il s'agit d'une thérapie du processus plus que du contenu**

Le "comment" importe plus que le "pourquoi". Le contexte de survenue des symptômes et les solutions déjà tentées (processus) offrent un levier thérapeutique plus puissant que les questionnements sur les causes des troubles (contenu). L'information descriptive prend le pas sur l'information explicative.

**3. Trois techniques de base**

La *circularisation*, par l'implication des individus concernés et le questionnement circulaire, le *recadrage* et la *prescription de tâches* vont favoriser le travail de redéfinition du problème. La redéfinition s'oriente vers un travail de "déconstruction" de l'histoire que le client a élaborée sur lui-même et les événements.

**4. Les objectifs centrés sur le changement, l'ouverture, la croissance**

Plutôt que de chercher des causes, l'objectif est de briser les jeux sans fin. L'intervention vise l'apprentissage de nouveaux comportements.

L'objectif ultime est ainsi d'activer les capacités d'auto-organisation des systèmes.

**5. Compétence et partenariat**

Plutôt que de voir la personne seulement à travers ses manques et déficits, la considérer comme capable de mettre des choses en place et responsable de son projet de vie. L'utilisateur est d'abord une personne, il faut veiller à ne pas la réduire à la somme de ses problèmes. La notion de compétence des clients est un concept central. En "ouvrant le champ des possibles", l'intervenant permet aux compétences de s'exprimer. La relation thérapeutique perd alors son style "maître-élève" au profit d'une relation de partenariat du type "entraîneur-sportif", voire "client-fournisseur".

On peut dire que personne et intervenant, patient et thérapeute participent à une "co-crédation". Une image que j'aime évoquer et qui illustre bien cette conception du travail est celle de la barque (et parfois c'est une galère !) où sont embarqués la personne et l'intervenant...

## **6. Imprévisibilité**

En vertu du concept d'imprévisibilité hérité des théories du chaos et de la complexité, l'issue est soumise au hasard. De ce fait, l'intervenant n'est plus responsable de l'évolution du système, mais de la dynamisation de celui-ci.

Ceci étant posé, 3 grands principes vont sous-tendre cette approche :

### **1. Qui est le client?**

L'analyse de la demande ne concerne plus les désirs et les besoins, comme dans l'approche psychanalytique, mais consiste à définir l'auteur de la demande de soins, d'intervention: il peut s'agir du patient lui-même, de sa famille, de son thérapeute ou d'une instance sociale (AAJ, police, etc.).

### **2. Complexité de la pathologie, des institutions, de la société**

Les doubles problématiques (schizophrénie et toxicomanie, par exemple) ne peuvent plus être abordées selon les principes de causalité linéaire du type: "Soigne d'abord ta toxicomanie et nous pourrons ensuite traiter ta psychose." La multiplicité des intervenants, les enjeux contradictoires ou cachés et les rôles sociaux prêtent parfois à confusion (transfert des responsabilités de la famille au juge et du juge au soignant, par exemple). Les oppositions entre antagonismes et complémentarités, entre finalités individuelles et collectives s'exacerbent en cas de crise et imposent une approche globale.

### **3. L'entretien du problème, les agents de conservation?**

Au-delà des problèmes de territoire et de pouvoir qui peuvent survenir entre les personnes impliquées dans la problématique, on se trouve, lors de situations complexes, devant des jeux sans fin. Dans de tels cas, il est utile de repérer les "agents de conservation", c'est à dire les facteurs qui entretiennent le problème soit liés aux personnes impliquées ou aux contextes (par exemple une situation de grande précarité, une dé-socialisation, des demandes contradictoires lorsque la personne est « suivie » (pour-suivie ?) par une pléiade d'intervenants aux mandats et aux valeurs contradictoires,...

Pour clôturer une dernière image ... simplement pour rappeler que la réalité est loin d'être univoque, qu'il y a plusieurs manières de voir la même chose ... et donc repointer l'importance du questionnement circulaire, de la métacommunication.

H.P. Ceusters

Psychologue

[patrick.ceusters@hotmail.com](mailto:patrick.ceusters@hotmail.com)

14 décembre 2006.