

NOTE DE LECTURE par Monique Dupré la Tour , Dialogue n°178, décembre 2007
Toxicomanie féminine.
Du traumatisme sexuel à l'amour de transfert
Olivier Thomas
Premier prix de thèse Erès, 2006.

Au-delà du thème qui peut intéresser tous les cliniciens, car derrière la toxicomanie féminine, l'auteur interroge les cliniques des addictions physiques et psychiques, la démarche de l'auteur vis-à-vis de son interrogation issue de sa clinique est tout à fait exemplaire.

15 Après dix-huit années dans un Centre spécialisé de soins en toxicomanie, cet écrit est une tentative d'élaboration de sa pratique de psychologue clinicien auprès de jeunes femmes toxicomanes.

16 Dans le premier chapitre, celui consacré à sa méthodologie de recherche et à son objet, il décrit tout d'abord son parcours dans ce lieu en quête d'un positionnement. Les difficultés et les impasses dans la rencontre l'ont amené à reconsidérer la toxicomanie sous un autre angle que celui du symptôme ; mais plutôt comme une solution, une réponse, comme quelque chose qui pourrait dévoiler une vérité singulière. Penser l'opération de la drogue comme une solution, c'est lui attribuer une fonction dans la vie psychique du toxicomane. Le symptôme, qui est à la fois ce qui motive la plainte d'une personne et son refuge, sa création est une formation de l'inconscient dont la personne méconnaît la lecture.

17 Aussi sa méthode de recherche va opérer par dépouillement successif : « Se défaire de tout ce qui peut venir faire obstacle, résistance à une clinique et une recherche psychanalytiques ; se délester des discours causalistes, s'éloigner d'une clinique diagnostique, de la psychopathologie, pour ne s'intéresser qu'aux seuls événements et dire qui surgissent dans le champ du transfert. » Mais pour se faire ainsi il faut connaître tous ces discours qui infiltrent notre pensée. Aussi les deux chapitres suivants intitulés « Psychanalyse et toxicomanie » et « Toxicomanie féminine » questionnent la toxicomanie au regard des différentes approches théoriques qui tentent de la cerner.

18 Pour lui cette clinique spécifique a été rendue possible par la possibilité nouvelle des traitements de substitution qui ne combrent pas le besoin, qui laissent une place à la douleur, celle qui n'est pas issue de l'usage de la drogue, la drogue étant utilisée pour l'annuler et empêcher de la penser. Tout en supprimant la douleur le toxique la répète.

19 Dans un retour à Freud, l'auteur approfondit la question de la fonction de la douleur. « La douleur n'est pas une simple réaction mécanique face à l'effraction. Elle engendre une nouvelle organisation de l'appareil psychique qui ne répond plus au processus du refoulement mais qui sollicite par exemple une suppression toxique. » Il convient alors de s'interroger sur l'antériorité de la douleur, sur ce qui la provoque, sur ce qui fait effraction.

20 Mais comment prendre en charge ces patients, d'un point de vue psychothérapeutique, qui se présentent sous l'emprise de la douleur comme des traumatisés. Ils n'ont souvent pas de demandes

autres que celle de faire cesser la douleur. Ils peuvent déposer une histoire traumatique à la première rencontre et ne jamais revenir.

21 Si la toxicomanie du garçon s'accompagne souvent d'un parcours de délinquance, celle de la fille s'accompagne de pratiques homosexuelles, de prostitution, de grossesses non désirées et répétées et de relations de couple où l'héroïne est un élément indispensable de la relation sexuelle. La toxicomanie féminine s'accompagne toujours de troubles de l'identification psychosexuelle et des troubles de l'investissement du corps féminin et à leurs liens avec les produits toxiques.

22 Il constate la fréquence des traumatismes sexuels et ajoute que « c'est l'étude de la nature même du transfert, de ses mouvements et de ses ratages avec les patientes toxicomanes qui (nous) permettront d'avancer ».

23 Aussi les chapitres suivants sont-ils centrés l'un sur le traumatisme sexuel, et l'autre sur la passion du transfert. Il interroge les connaissances et la réflexion théoriques et les confronte à la clinique, à celle du traumatisme tel qu'il se présente dans l'histoire de ces femmes et dans celle de leur thérapie, quand une thérapie a pu s'instaurer.

24 Ce va et vient entre clinique et théorie, l'interrogation de l'une par l'autre, les ratages de la thérapie, la compréhension du transfert spécifique de ces femmes sont tout l'enjeu de ce livre.

25 Un transfert qui est un transfert passionnel. Dans cette passion le sujet bascule dans un réel qui tend à suppléer un défaut d'imaginaire. La perte a eu lieu mais le travail de deuil n'a pas été réalisé. Le passionné va suppléer à ce défaut de travail de deuil par la représentation « d'une fiction d'enfant », par l'idéalisation de l'objet de la passion. La passion a donc une fonction de suppléance, elle fait exister un objet qui, tel l'objet fétiche, a une fonction de voile et d'écran.

26 Dans sa conclusion il avance que la dimension spécifique de la toxicomanie féminine concerne des femmes qui souffrent d'un défaut de reconnaissance radicale et d'un défaut du travail du deuil. « Ce travail de deuil qui porte sur l'objet, et dont l'incarnation emblématique est la mère prœdipiennne, peut se réaliser dans la cure parce que l'amour de transfert n'est pas uniquement répétition, reproduction, mais qu'il est aussi une création qui est potentiellement porteuse de changement. » Puis il ajoute : « Encore faut-il que le psychothérapeute, le psychanalyste puisse en supporter les manifestations. »

27 Au-delà du thème précis traité celui de la toxicomanie féminine ce livre est passionnant dans ce travail d'interrogation mutuelle de la théorie et de la clinique. Interrogation à la base de l'avancée de toute clinique.