

M. Pascal Hachet\*

\* Psychologue, Docteur en psychanalyse, CSST SATO-Picardie, 8, rue de la Sous-Préfecture F-60200 Compiègne. Courriel : pascal.hachet@orange.fr

Reçu octobre 2009, accepté février 2010

# Psychothérapie d'un héroïnomane "âgé"

## Étude de cas

### Résumé

Certains héroïnomanes sont âgés de plus de 40 ans lorsqu'ils effectuent une première démarche de soins en institution. Il n'est pas rare qu'un suivi psychothérapique soit alors mis en place. C'est le cas de Robert, 46 ans. Ce patient connaît bien les limites des traitements de substitution aux opiacés. Il relate de façon réfléchie son expérience toxicomaniaque et établit des liens spontanés entre des événements marquants de sa vie et son comportement d'intoxication. Robert possède également une capacité forte à accueillir sa tristesse et ses "imperfections", ainsi qu'à faire preuve d'humour. Sur le plan intra-psychique, le désir de remaniement de ce sujet dépendant, qui a atteint le "midi" de la vie, est soutenu par l'intuition qu'une confrontation transformatrice avec la souffrance harcelante qui a fondé son recours à la toxicomanie psychosédative est désormais possible.

### Mots-clés

Héroïnomanie – Psychothérapie – Parentalité – Crise du milieu de la vie – Humour.

Les Centres de soins spécialisés aux toxicomanes (CSST) accueillent parfois des héroïnomanes de très longue date (15, 20, 25 ans d'intoxication...) qui effectuent alors leur première démarche de soins en institution. À l'instar des toxicomanes aux opiacés plus "jeunes", ces sujets consultent fréquemment pour obtenir une prescription de méthadone, mais se singularisent par le fait qu'ils demandent souvent une aide psychologique concomitante. C'est le cas de Robert, âgé de 46 ans. Ce patient bénéficiait jusqu'alors d'une prescription de benzodiazépines par un médecin généraliste en libéral. Je le reçois dans un

### Summary

**The psychotherapy of an "old" heroin addict. A case study**  
Some of heroin addicts begin to seek for institutional help not before the age of forty, which often leads to the establishment of a psychotherapy for them. Robert, 46 years old, knows well the limits of substitution drug treatment. This patient is able to talk about his addiction and to spontaneously relate his intoxicated behavior to the most tragic events in his history. Robert is also capable of accepting his sadness and imperfections, though keeping his sense of humour. At an intra-psychic level, his willingness to change in the midlife is supported by the insight that confronting the pain which originated his addiction becomes possible.

### Key words

Heroin addiction – Psychotherapy – Parenthood – Midlife crisis – Sens of humour.

CSST pour évaluer, en complément de l'avis du médecin et d'un éducateur de l'équipe, sa demande de traitement par méthadone.

### L'observation de Robert

Cet homme est de haute taille, assez mince, les cheveux longs et grisonnants. Les traits de son visage sont assez marqués. Il est vêtu avec décontraction (jean et veste en cuir), sans être négligé. Il est ouvrier de maintenance

depuis 25 ans dans une petite entreprise de chimie. Il décrit son emploi comme “monotone”, mais sans stress excessif non plus. Prévoyant, il a choisi de se constituer une retraite complémentaire. Il a un garçon de 11 ans et une fille de sept ans. La garde de ces enfants a été confiée à leur mère, dont le patient est séparé depuis sept ans. Il a quitté cette femme parce qu’elle avait “manié” son état de grossesse sur un mode sarcastique, manipulateur et dépréciatif : “Avec deux mômes, tu vas être obligé d’assurer”. Je t’ai fait prisonnier”. Robert vit actuellement avec une jeune femme de 30 ans qui travaille à temps partiel. Le couple loue une vaste maison dans un village campagnard.

Robert a commencé à consommer de l’héroïne à 19 ans ; il l’a “shootée” pendant trois ans. Il a alors entrepris un sevrage “à la dure” sur obligation parentale. 12 années d’abstinence ont suivi. Il a “rechuté” alors que son ex-femme était enceinte de leur premier enfant et sur l’incitation d’un copain qui souhaitait fêter une sortie de prison... Son intoxication est ensuite devenue occasionnelle, jusqu’à connaître une nouvelle “flambée”, il y a un an, suite à ce qu’il qualifie de “mauvaise rencontre”. Cette répétition du comportement addictif – conjuguée aux bienfaits que le patient a tirés d’un usage de méthadone épisodique et hors prescription (“ça me calme bien”) – est à l’origine de sa demande actuelle. Il martèle : “Je veux ce traitement de substitution pour remettre le pied à l’étrier et faire profiter mes gosses de mon argent”. Robert se dit intéressé par un suivi psychologique parce que, d’une part, il a une copine psychologue et que, d’autre part, il a eu vers 20 ans, avec un étudiant en sciences humaines, des “entretiens de psychanalyse” (sic) qui ont amené des prises de conscience.

Le programme méthadone est mis en place deux semaines plus tard. Nous nous revoyons le mois suivant. Le patient lâche d’entrée de jeu : “Il faut que je vous parle de mes parents. J’ai ça sur le cœur depuis toujours”. Les dents serrées, il décrit un père alcoolique, une mère “elle aussi portée sur la boisson” et, surtout, “folle du cul”. Il grimace : “En fait, je ressemble au facteur”. Robert est le benjamin d’une fratrie de sept enfants, qui furent tous placés et “éparpillés” dans des familles d’accueil après que ses parents aient été déchus de leurs droits éducatifs (pour mésentente violente et négligence alimentaire). Âgé de quelques mois lors de cette mesure de protection infantile, il n’a aucun souvenir (psychique comme matériel) de ses parents biologiques, “pas même une photo”. Il a été élevé avec l’un de ses frères : “Heureusement qu’il était là. On a eu beaucoup de complicité”. Ses parents adoptifs sont décédés il y a une vingtaine d’années (cancer et crise

cardiaque) et il souffre encore de leur disparition : “Grâce à eux, j’ai grandi dans une famille en or”. Son père biologique est mort il y a trois ans : “Ça ne m’a fait ni chaud ni froid”. Il refuse de rencontrer sa mère biologique et ajoute : “Il est hors de question qu’elle voie mes enfants”. Robert lâche à la fin de l’entretien : “Je suis né d’une erreur. Ce n’est pas facile de voir les choses en positif. Je suis né pour ne pas avoir de chance”.

Un mois plus tard, le patient est mal à l’aise. Sa copine, également héroïnomane, lui a volé de l’argent. Furieux, il l’a injuriée et elle est retournée habiter chez ses parents. Ils se téléphonent toutefois chaque jour. Robert me reparle de son enfance : “Petit, on me traitait de “bâtard de l’Assistance publique” et je ne comprenais pas ce que ça voulait dire. Tout est devenu clair, mais aussi catastrophique, quand j’ai appris à l’âge de dix ans que j’avais été adopté. Mes parents adoptifs me l’avaient caché pour ne pas me faire de la peine. Je ne leur en ai pas voulu, mais ça m’a perturbé”.

Deux mois plus tard, le patient est souriant : “J’ai récupéré ma copine”. Il pâlit et précise : “Elle revient de loin. Son père la “fliquait” par rapport à la drogue et elle a fait une tentative de suicide. Je n’avais plus de nouvelles et ça m’a mis la puce à l’oreille. Je suis allé chez elle, je l’ai découverte inanimée et je l’ai emmenée à l’hôpital. Depuis, elle se laisse vivre chez moi. J’ai appelé son père pour l’engueuler et je me suis retenu d’aller lui casser la figure”.

L’entretien suivant est plein d’amertume. Robert est brouillé avec sa fratrie, qui lui a “joué un tour de cochon”. En substance, à la mort de leur père, ses frères et sœurs ont engagé des frais funéraires – très coûteux semble-t-il – sans le consulter sur le choix et le montant, puis lui ont présenté la note pour qu’il paye sa part : “J’ai refusé catégoriquement et ils n’ont pas insisté. Mon père n’a rien fait pour moi. Ce sera le même tarif pour ma mère”. Il baisse la tête puis marmonne : “Quant à moi, je veux d’abord qu’on m’enterre, ensuite et seulement qu’on prévienne les gens”. Je souligne : “Vous voudriez mourir comme un chien, comme si vous ne valiez rien”. Il réagit vivement, les larmes aux yeux : “Oui, et alors ? Mes frères et mes sœurs disent qu’à cause de ma toxicomanie, je suis la “honte de la famille””. J’interprète : “J’ai l’impression que ces personnes ont profité de votre addiction – socialement “mal vue” – pour déplacer sur vous la rage et la honte qu’elles ont dû éprouver – mais aussi étouffer – au contact de vos parents, dont elles se souviennent sûrement du fait de leur âge. On peut aussi imaginer que vos frères et sœurs ressentaient malgré tout un peu d’amour pour vos parents – au moins

puisqu'ils ont veillé à ce que votre père reçoive une sépulture décente – et qu'ils avaient souffert de les voir être désignés par la justice comme des parents indignes. Ils ont donc peut-être besoin de vous “faire porter le chapeau” pour laver vos parents de la honte qui s'est abattue sur eux suite à l'intervention des pouvoirs publics et dont plusieurs familles d'accueil ont pu se faire l'écho”.

Un mois plus tard, je questionne Robert sur ses éventuels hobbies. Il s'anime et rit : “J'ai un “dada” depuis quelques années ; en fait, c'est parce que je me sens vieillir... Je fais des fouilles avec un détecteur de métaux denses (de manière à éviter les détritiques). J'ai des cartes, des plans et je consulte des archives. J'ai trouvé pas mal de belles pièces, que j'ai vendues à bon prix”. Il se lève ensuite et détache la boucle en cuivre de son ceinturon, qu'il me tend pour que je l'examine. Ahuri, je lis sans peine : “*Gott mit uns*”. Le patient précise : “Attention ! Cet objet date de la Première Guerre mondiale. Ce n'est pas un “truc” nazi. En 14-18, les soldats allemands n'étaient pas encore fascistes”. Songeur, je me demande si le patient ne travaille pas de la sorte... à redorer le blason familial.

Cette exhibition m'encourage à l'interroger sur la manière dont ses ascendants ont vécu les deux conflits mondiaux. Il répond assez spontanément : “Mon père adoptif est d'origine espagnole et je sais qu'il est venu en France en tant que réfugié républicain, pendant la guerre civile. Plus tard, en 44, il est allé en Allemagne dans le cadre du service du travail obligatoire (STO) à la demande de son patron, pour que le frère de cet homme soit libéré”. Je me livre ensuite à une “offrande” contre-transférentielle : je lui raconte mes propres trouvailles (fortuites) d'enfant en terre picarde – en particulier deux balles de mitrailleuse intactes – et les discussions pleines d'anecdotes et d'émotion qui avaient suivi en famille. Ce petit partage généalogique me permet d'amorcer une interprétation : “Vos parents biologiques ne valent rien à vos yeux, donc vous estimez que vous ne valez rien. Par contre, vous vous acharnez à déterrer, nettoyer et nommer des objets de valeur. Vous vous autorisez malgré tout à avoir de la valeur, de façon littérale et métaphorique. Vous avez la compétence de faire revivre les bribes d'un passé collectif par le biais d'objets dont vous prenez soin, que vous restaurez et qui vous apportent des gratifications financières et morales”.

Cette prise en charge se poursuit, au rythme d'une rencontre toutes les deux semaines. D'une séance à l'autre, Robert oscille entre des “exercices généalogiques” (1) souriants et des périodes d'abattement où il a l'impression que “le temps s'est arrêté”... Je sens qu'il chemine, car il

s'appuie de moins en moins sur les opiacés pour traverser ces moments d'autodépréciation.

## Commentaires sur cette observation

Robert comble et compense par les effets sédatifs et “narcissisants” de l'héroïne des accès mélancoliformes qui témoignent d'une situation persistante de “trou” psychique. Cet accident mental semble avoir été créé puis entretenu par les effets psychiques (un effondrement et une déréalisation identitaires) du non-dit de ses parents adoptifs – qui a couru de sa naissance jusqu'à ses dix ans – au sujet de ses parents biologiques. De fait, sur le plan anamnétique, les accès ou périodes d'intoxication du patient ont eu pour contexte électif la survenue des grossesses de son ex-compagne. C'est comme s'il s'était alors exclamé en actes, littéralement “à son corps défendant”, que la parentalité ne valait rien.

À l'instar de nombreux toxicomanes à l'héroïne (2) et de certains consommateurs problématiques de cannabis (3), Robert est donc psychiquement malade de l'influence transgénérationnelle du secret douloureux d'un autre. Enfant, il a été contraint de construire un “travail de fantôme” (4) pour tenter de s'accommoder des incohérences verbales et non verbales qui émanaient de ses parents adoptifs, prisonniers du secret de ses origines et vraisemblablement tirillés entre le désir de lui apprendre la vérité et la crainte (qui s'est avérée fondée) de l'horrifier par cette révélation, ainsi que la crainte (qui, elle, s'est avérée sans fondement) de perdre dès lors son affection. En revanche, à la différence d'autres patients héroïnomanes, l'impact du “traumatisme généalogique” n'a pas été potentialisé par celui d'un ou de plusieurs traumatismes personnels, ce qui a moins altéré ses capacités d'élaboration psychique.

De plus, Robert appréhenda-t-il, enfant, la tristesse de ses parents adoptifs sur le mode verbal, par exemple au moyen de bribes de discussion où l'évocation peignée du secret de ses origines voisina avec l'expression sincère d'un amour inconditionnel pour lui ? Toujours est-il que son addiction psychosédative ne vise pas à conjurer une “hantise” comportementale (impulsivité, passages à l'acte), mais à gommer des ruminations obsédantes sur fond de dépression marquée.

De façon corrélative, ce patient a pu bénéficier d'images parentales (adoptives) certes marquées par la tristesse mais “suffisamment bonnes” (5), alors que chez la plupart des

consommateurs d'opiacés ces images ont été fracturées – sous l'impact de traumatismes personnels accablants et indicibles – par la honte ou/et la terreur. Protégé d'un excès d'angoisses sans nom par une parentèle étayante sur le plan mental, Robert a pu ne pas recourir à temps plein – comme on l'observe chez la majorité des héroïnomanes –, mais de façon épisodique, à la “solution” addictive pour supporter la vie. La possibilité de s'appuyer de manière précoce sur des images parentales globalement stables l'a inconsciemment aidé à ne défaillir “que” lorsque les grossesses de son ex-amie l'ont replacé devant la trace aliénante de ses efforts infantiles pour comprendre et soigner la tristesse de ses parents adoptifs – marqués par la réalité sordide des parents biologiques de l'intéressé. La perception précoce d'avoir bénéficié d'une famille adoptive “en or” (pour reprendre ses mots) a suffisamment soutenu le désir de vivre de Robert pour que son addiction demeure en périphérie de la continuité rassurante qui caractérise tant sa vie professionnelle que l'éducation de ses propres enfants. Enfin, la passion tardive, une fois la “quarantaine” survenue, de ce patient pour une forme d'archéologie individuelle et sélective – où il saute par-dessus les générations pour “investiguer” avec succès certaines traces matérielles de l'Histoire – me paraît correspondre à la socialisation réussie – c'est-à-dire compatible avec un fonctionnement psychonévrotique – d'une partie de ses efforts infantiles pour “tolérer” et élucider la zone d'ombre qui entourait sa filiation.

## Conclusion

La recherche clinique “tend à déployer la singularité de l'expérience jusqu'à un certain point de cristallisation d'un savoir où un certain “universel” devient visible ou lisible” (6). L'observation de Robert suggère que lorsqu'un héroïnomanes “agé” formule une demande d'aide psychologique, une impressionnante mobilisation psychique est à l'œuvre. Le sujet sent d'abord qu'il dispose d'une certaine sécurité psychique de base et, donc, qu'il ne se réduit pas à ses “zones de chaos”, ce que corréle (ce point de différenciation me semble fondamental) l'existence d'une addiction intermittente, partielle (au sens où l'on parle de “folie partielle”) sur le plan chronologique. Le patient s'appuie alors sur les avancées sociales et relationnelles gratifiantes qu'il a réalisées malgré son comportement d'intoxication et, fort de ce viatique narcissique, se risque (enfin) à réassumer les traces tenaces de la souffrance psychique essentielle qu'il s'était auparavant acharné à anesthésier – faute de pouvoir la “métaboliser” – au moyen de substances opiacées. Même si ce sursaut se produit au “mitan” de l'existence, ce n'est pas rien. ■

P. Hachet

Psychothérapie d'un héroïnomanes “agé”

*Alcoologie et Addictologie* 2010 ; 32 (2) : 141-144

## Références bibliographiques

- 1 - Mélèse L. La psychanalyse au risque de l'épilepsie. Ramonville Saint-Agne : Érès, 2000.
- 2 - Hachet P. Les toxicomanes et leurs secrets. Paris : L'Harmattan, 2007.
- 3 - Hachet P. Ces ados qui fument des joints. Paris : Fleurus, 2000.
- 4 - Abraham N, Torok M. L'écorce et le noyau. Paris : Aubier-Flammarion, 1978.
- 5 - Winnicott DW. The observation of infants in a set situation. *Internat J Psycho-Anal* 1941 ; 22 : 52-69.
- 6 - Assoun PL. L'exemple est la chose même. *Bulletin de psychologie* 1985 ; 39 (377) : 777-783.