

Fluctuations du mal-être et gestion de l'humeur La promesse du médicament

Maurice Boutin

Volume 21, Number 2, Spring 2009

Détresse psychique et antidépresseurs

URI: <https://id.erudit.org/iderudit/039451ar>

DOI: <https://doi.org/10.7202/039451ar>

[See table of contents](#)

Publisher(s)

Université du Québec à Montréal

ISSN

1180-3479 (print)

1916-0976 (digital)

[Explore this journal](#)

Cite this article

Boutin, M. (2009). Fluctuations du mal-être et gestion de l'humeur : la promesse du médicament. *Frontières*, 21(2), 9–14. <https://doi.org/10.7202/039451ar>

Article abstract

Beauty care may meet some of the aesthetic expectations of bodies treated harshly by life. Psycho-physiological medication with its altering potential may assist minds plagued with existence, promising perhaps to rid depression. However, in a context of short-term economy, can global medication relieve ill-being ?

As long as survival is not imperative anymore, the protective shield of medication, along with the promise of radically new self-expressions, is mixed by elation and fear, in an attempt to oppose circumstances. Consumer society leads into over-consumption and instant gratification without thinking about consequences ; it generates dependence which in turn perpetuates widespread guilt.

Because of the confusion between daily wishes and duties, private resources are constantly challenged, with the permanent fear of not being up to it. The frantic search to foil ill-being puts up with delusions in order to tame the bare fact of living.

Résumé

La cosmétologie répond à certaines des exigences esthétiques des corps malmenés par la vie. Quant aux médicaments psychotropes, c'est-à-dire qui ont des effets d'altération sur l'esprit, ils promettent d'assister efficacement un psychisme tourmenté par l'existence et de servir de remède à la déprime. En ce temps de marché à court terme, une culture du tout-médicament peut-elle délivrer du mal-être ?

Dans la mesure où survivre n'est plus un impératif, un mélange d'exaltation et de peur oppose aux circonstances l'écran protecteur d'une médication qui induit une nouvelle posture au monde, dans la promesse de nouveaux apprentissages de soi. Avec ses incitations à consommer vite et à prendre du plaisir sans réfléchir aux conséquences, la société de consommation produit des dépendances qui nourrissent une culpabilisation généralisée.

Étant donné la confusion des désirs et des fonctions qui peuplent le quotidien, nous vivons à l'ère de la sollicitation en permanence des ressources personnelles, avec la peur de ne pas être à la hauteur. La recherche éperdue d'un discours qui ferait échec au mal-être s'accommode des représentations que nous inventons, pour notre plus grand plaisir ou pour notre malheur, dans le but d'apprivoiser le simple fait de vivre.

Mots clés : toxicomanie – addictions – adaptation – performance – culpabilisation – principe de précaution.

Abstract

Beauty care may meet some of the aesthetic expectations of bodies treated harshly by life. Psycho-physiological medication with its altering potential may assist minds plagued with existence, promising perhaps to rid depression. However, in a context of short-term economy, can global medication relieve ill-being ?

As long as survival is not imperative anymore, the protective shield of medication, along with the promise of radically new self-expressions, is mixed by elation and fear, in an attempt to oppose circumstances. Consumer society leads into over-consumption and instant gratification without thinking about consequences; it generates dependence which in turn perpetuates widespread guilt.

Because of the confusion between daily wishes and duties, private resources are constantly challenged, with the permanent fear of not being up to it. The frantic search to foil ill-being puts up with delusions in order to tame the bare fact of living.

Keywords : drug addiction – coping – performance – guilt – caution principle.

Fluctuations du mal-être et gestion de l'humeur

La promesse du médicament

THE DESIRE IS FOR LIFE TO BE EASY : TO STICK ONE'S HEAD IN THE RIGHT MACHINE, TO SWALLOW THE PERFECT PILL, TO CONFESS ONE'S SHORTCOMINGS ON TELEVISION AND BE CURED BEFORE THE LAST COMMERCIAL. ALAS ! ONE DOESN'T EVEN KNOW WHAT ONE'S DISEASE IS !

Tu aimerais bien que ça soit facile ! Tu veux te mettre la tête dans une machine, avaler une pilule, te confesser en direct à la télévision et être guéri avant le dernier message publicitaire. Mais tu ne sais même pas de quoi tu souffres !

ADLER (2006, P. 43 ; TRADUCTION LIBRE).

Maurice Boutin,

titulaire, Chaire J.W. McConnell de philosophie de la religion, Université McGill.

Une amélioration du bien-être : voilà l'effet recherché dans la mise en marché de molécules promettant d'échapper aux fluctuations du mal-être. « Molécules du bonheur », « pilules du bonheur » ou « comprimés du bonheur », « pilules de la performance », « pilules de jouvence » ou plus simplement « pilules de la bonne humeur »... mais la recette miracle n'existe pas, même si la publicité parle parfois de pilule miracle comme pour la Mélatonine en 1995 aux É.-U., ou plus récemment pour le Mélanotan.

Y aurait-il donc une biologie de l'humeur comme il y a une biologie de la nutrition ? Tout comme l'alimentation, l'humeur est très normée – ou plutôt, ce sont les images de l'humeur qui le sont.

On peut s'en rendre compte par exemple dans la publicité du Viagra : un monsieur tout pimpant marche – que dire : vole ! – dans le matin si doux par la vertu du Viagra. Il est relégué par des madames un peu « fo-folles » qui célèbrent à leur tour la douceur des matinées triomphales dans une version modifiée de la même publicité. Est-ce à dire que le laboratoire Pfizer, maître d'œuvre du Viagra, se prépare à offrir un Viagra pour femme dont on pariait déjà en août 2004 qu'il ferait prochainement son apparition sur le marché du médicament ? En pareil cas, ce Viagra pour femme pourrait être éventuellement supplanté par le PT-141 de la compagnie Palatin Technologies, dans le New Jersey. Le PT-141 est une molécule obtenue par modification du Melanotan, d'abord mis au point à l'Université de l'Arizona, et développée sous la forme d'un *spray* nasal à l'Université Concordia à Montréal.

Dans ce domaine si particulier des formules à succès, les recherches sont jalonnées de constantes fluctuations entre rejet et mise en marché. Ces fluctuations sont dues aussi à des recentrages, jugés nécessaires, des objectifs d'efficacité d'abord fixés. Un des cas les plus éloquents : le Viagra et sa mise en marché, pour les raisons que l'on sait, après son approbation par la FDA (Food and Drug Administration) le 27 mars 1998, malgré des résultats fort décevants enregistrés en 1992, alors qu'on testait la molécule UK-92,480 dans le cadre de recherches cliniques sur l'hypertension.

Le processus qui mène du laboratoire au marché est souvent de nature plutôt chaotique. Il tient du parcours du combattant au bout duquel une molécule accède au statut de médicament au lieu de sombrer dans le néant où s'achève la course des innombrables composés infructueux. La promesse qui pointe à l'horizon relativement à la réussite d'un psychotrope, c'est-à-dire de ce qui a un effet d'altération sur l'esprit, comme les tranquillisants ou les hallucinogènes, peut se résumer dans l'idée suivante : alors que la cosmétologie répond à certaines des exigences esthétiques des corps malmenés par la vie, il revient aux médicaments psychotropes de répondre aux exigences d'un psychisme tourmenté par l'existence, de pallier les conséquences psychiquement pénibles des vicissitudes de la vie et de servir de remèdes à la déprime. À la fin de son histoire récente qui débute dans les années 1950, le médicament psychotrope, différent de psychotropes comme l'alcool et le tabac, n'est pas plus un médicament comme les autres qu'il n'a accédé, dans les sociétés dites avancées, au statut de produit de consommation courante disponible dans les supermarchés et faisant désormais partie du panier d'épicerie.

UN ÉTAT MENTAL

Expliquer le mal-être en termes d'activité cérébrale, de réseaux de neurones, d'échanges moléculaires, et recourir à des cocktails de molécules et de pilules, c'est tenter de rendre compte d'états mentaux dont les modifications impliquent une part de subjectivité, la référence à ce qu'on a l'habitude d'appeler du vécu ressenti, imaginé, pensé, destiné à rendre compte de l'unité dynamique de la personne et d'une continuité qui ne peut être que dans le changement. Selon Henri Bergson, « aucun phénomène matériel, aucune modification cérébrale ne sauraient être coextensifs à l'immensité infinie d'un état d'âme ; il n'y a pas dans l'anatomie du système nerveux de quoi rendre compte de la profondeur et de la richesse inépuisable du plus humble fait spirituel » (cité dans Chambon, 2006, p. 69).

Dire cela n'était possible qu'avant les percées spectaculaires des dernières années dans les neurosciences en ce qui a trait plus particulièrement à l'observation et à la mesure de l'activité cérébrale. Ces percées spectaculaires font aussi voir que, comme le suggérait Paul Valéry déjà en 1937, « spiritualisme, matérialisme n'ont plus qu'un sens historique, celui d'une antithèse assez fatiguée » (Valéry, 2002, p. 205). Comme le rappelle Pierre Buser, l'un des fondateurs des neurosciences françaises, « jusque dans les années 50, personne n'osait parler d'état mental en neurophysiologie, alors qu'aujourd'hui, la neuroscience cognitive ne parle que de ça » (cité dans Chambon, 2006, p. 71).

Faut-il donc espérer voir la gestion de l'humeur se frayer un chemin dans l'enchevêtrement de nos neurones ? Ou faut-il plutôt conclure à un simple effet de langage ? Dans ce dernier cas, il conviendrait d'admettre que l'effet de langage se situe tout autant du côté d'un mal-être réputé insaisissable, non maîtrisable, non contrôlable, inaccessible, imprévisible. Peut-on dire qu'en ce temps de marché à court terme, une culture du tout-médicament, à laquelle l'humeur non plus n'échappe pas, peut délivrer du mal-être ?

Entre-temps, de nouvelles « pilules du bonheur », aux noms emblématiques tels que Prozac, Ritaline, Viagra – on pourrait ajouter par exemple le Deroxat, le Valium, la Mélatonine ou encore la DHEA (déhydroépiandrosterone) –, laissent ouverte la question de savoir si les diverses stratégies médicamenteuses élaborées favorisent un meilleur accès à ce mystère que nous continuons d'être pour nous-mêmes et dont la gestion de l'humeur fait essentiellement partie.

par les offres diversifiées du marché. Le salut de la vie quotidienne tient en une formule chimique répondant au désir profond de changer de peau et à l'espoir d'une évacuation du mal-être qui soit efficace, c'est-à-dire rapide et disponible, permettant de faire l'économie de l'effort et de l'initiative, hormis celle de décider au départ des rails sur lesquels se mettre pour laisser s'accomplir la transformation vaguement désirée. Facilitation de la volonté, jusqu'à son éviction ; le « monde comme volonté et représentation » d'Arthur Schopenhauer devient le « monde comme marque et comme représentation » (Lipovetsky, 2006, p. 160), inséparable de l'inflation publicitaire et de tout le tapage médiatique autour de la griffe et des vêtements dits griffés.

Dans cette prise de possession de l'espace mobile du vécu, il s'agit d'une dépendance d'un type particulier, puisque son auteur est inspiré par ce qu'il fait lui-même avoir lieu : non pas la production de l'effet d'une cause selon une loi donnée, mais un état intérieur dont la réalité semble coïncider avec l'accomplissement de la promesse d'une transformation allant de pair avec l'efficacité, la réussite, le prestige même, mais dans une communauté fictive avec soi dont la règle est que les compétences s'équivalent confusément, car l'essentiel se joue entre soi et soi. L'ingestion d'une pilule renvoie à la disparition momentanée du mal-être. Ce geste s'avère toutefois incapable de violer la loi d'airain du vivant : celle de ne pouvoir renouveler sa vie qu'en avalant ce qui risque toujours de la détruire.

Dans la trame brouillée d'un quotidien qui lasse avant même que de commencer, c'est-à-dire dans son idée même, plusieurs techniques incitent à devenir davantage l'acteur de sa propre vie grâce à la transfor-

La volonté scientifique de marquer le primat de données supposées dures, issues de la biologie, par rapport à des données supposées molles, de psychologie ou de sociologie, risque d'entraîner un retard dans la prise en compte de causes de souffrances réelles qui, par définition, sont du registre de la subjectivité.

Marc Valleur, psychiatre (cité dans Mayet, 2005, p. 3)

CHOISIR DE DÉPENDRE ?

Dans la mesure où survivre n'est plus un impératif, le simple fait de vivre devient prioritaire. Un mélange d'exaltation et de peur oppose aux circonstances l'écran protecteur de la médication. La molécule induit une nouvelle posture au monde dans la promesse de nouveaux apprentissages de soi, pourvu que les problèmes du moment trouvent à s'articuler sur un besoin modulé

mation du for intérieur en vue de finalités précises comme améliorer sa puissance sur le monde, aiguïser ses capacités de perception sensorielle, modifier son état de vigilance, surmonter la fatigue, se donner les moyens d'un effort prolongé, échapper au sommeil ou à l'inverse réussir enfin à dormir, conjurer l'angoisse, bref soulager de l'effort requis pour apprivoiser le simple fait de vivre.

*Dans une société
notoirement ambivalente à
propos du plaisir et de l'usage
de produits intoxicants pour
l'assurer, il n'est pas suffisant
de prendre des médicaments
pour se sentir mieux.*

Greenberg, 2007, p. 40;
traduction libre.

DES DÉPENDANCES AUSSI POSITIVES

Dans *Les pathologies de l'excès*, Marc Valleur et Jean-Claude Matysiak (2006) offrent un tour d'horizon des dépendances dans le but d'en éclairer l'enracinement dans le mal-être et sa complexité. S'ils rappellent certaines coutumes anciennes, l'ordalie par exemple, ils ne vont pas jusqu'à prendre en compte la notion traditionnelle d'habitus. Et puisque cette notion traditionnelle a disparu de nos écrans mentaux, on peut en venir à suggérer qu'il y aurait bel et bien des dépendances dites positives traduisant une stratégie de facilitation de la volonté qui n'ampute donc pas une liberté devenue fragilisée dans son exercice par la profusion des moyens d'actualisation de soi disponibles et prétendument accessibles à tous et à toutes. Tout n'est pas toujours aussi noir qu'on pourrait penser au royaume de la dépendance – ou plutôt des dépendances –, s'il faut accepter la convention voulant que l'addiction au singulier soit synonyme de dépendance, alors que les addictions – au pluriel donc – concerneraient surtout des routines de comportement qui sont autant de postures au monde, comme les achats compulsifs, la codépendance, le jeu pathologique, le tabagisme, voire les troubles des conduites alimentaires.

Dans la conduite addictive, l'objet de l'addiction devient à ce point central, artificiellement définitif, qu'il usurpe la fonction première de l'ego qui est d'équilibrer les diverses possibilités d'investissement de l'énergie. Idée fixe d'un désir, l'addiction, au lieu d'obtempérer au grand écart des possibles, va jusqu'à les exclure. Pareil déséquilibre prend l'allure de dérive des passions. En fait, il résulte plutôt d'une sorte d'excès dans la manière d'investir l'objet de la conduite, un objet qui peut être tout aussi diversifié que le jeu, la drogue, l'amour, la nourriture, le tabac, le sexe, les activités sportives, l'alcool ou encore le travail.

Est-ce donc à dire que tout peut être source de dérapages et de souffrance, que

les addictions les moins transgressives comme le tabagisme, les dépendances affectives les plus apparemment routinières, comportent aussi leurs dangers propres ? Qu'absolument tout – chocolat, télévision, lecture – peut devenir une drogue et que presque toutes les conduites procurant du plaisir peuvent devenir matière à addictions ?

Même si peu de conduites peuvent échapper à la possibilité de se transformer en processus morbide, Valleur et Matysiak mettent en garde contre la tentation de généraliser les sources de plaisir quotidien au point d'en faire une sorte de fourre-tout et d'allonger à l'infini la liste des nouvelles maladies. Selon eux, toute dépendance n'est « pas forcément maladie et constitue parfois même la meilleure manière... de continuer à vivre » (Valleur et Matysiak, 2006, p. 255). Il est donc préférable, selon eux, de réserver le terme d'addiction aux conduites que les patients ne supportent pas, qui les dépassent, dont ils souffrent psychologiquement et auxquelles ils « désirent mettre fin » (Valleur et Matysiak, 2006, p. 251).

DANS LA CONDUITE ADDICTIVE,

L'OBJET DE L'ADDICTION

DEVIENT À CE POINT CENTRAL,

ARTIFICIELLEMENT DÉFINITIF,

QU'IL USURPE LA FONCTION

PREMIÈRE DE L'EGO QUI EST

D'ÉQUILIBRER LES DIVERSES

POSSIBILITÉS D'INVESTISSEMENT

DE L'ÉNERGIE.

UNE FRONTIÈRE FRAGILE

Les diverses addictions ont ceci de commun qu'elles posent la question de la frontière entre le normal et le pathologique. Cet ancien partage est remplacé par le couple santé mentale / souffrance psychique. Alors que la souffrance est l'indice d'un dysfonctionnement, d'un handicap à surmonter grâce aux thérapies appropriées, la santé mentale, elle, se mesure à une utilisation optimale de son potentiel et aux aptitudes à une vie réussie sous tous ses aspects.

Les diverses addictions ont surtout en commun que leur explicitation, la quête de sens des conduites addictives, obéit elle aussi à l'exigence logique de monocausalité dont on dénonce plus ouverte-

ment aujourd'hui l'emprise. Par exemple, le neuropsychiatre Boris Cyrulnik, dans son livre *De chair et d'âme*, recommande de se tenir « loin des causalités uniques qui facilitent la pensée simple » (Cyrulnik, 2006, p. 61). Selon lui,

la pensée paresseuse est une pensée dangereuse puisque, prétendant trouver la cause unique d'une souffrance, elle aboutit à la conclusion logique qu'il suffit de supprimer cette cause, ce qui est rarement vrai. Ce genre de raisonnement est tenu par ceux qui sont soulagés dès qu'ils trouvent un bouc émissaire : il suffit de le sacrifier pour que tout aille mieux. La pensée du bouc émissaire est souvent sociobiologique : il suffit d'enfermer les tarés ou de les empêcher de se reproduire, il suffit de rendre les familles responsables de ce qui ne va pas, il suffit de séparer les enfants de leur mère mortifère (Cyrulnik, 2006, p. 19).

Il faut, ajoute-t-il, « éviter de tels raisonnements couperets ».

DES STYLES DE VIE

Non seulement l'anatomie, mais tout autant l'affectivité cesse d'être un destin lorsque des moyens pharmacologiques nombreux proposent leurs services pour arraisonner l'humeur. Programmer l'humeur, la gérer, modeler l'émotion est à la discrétion de quiconque cherche à sentir autrement et dans des conditions estimées meilleures, ou encore à tromper la douleur et à mieux gérer la souffrance, ou seulement l'incertitude. De nouvelles générations de molécules bêtabloquantes et l'abaissement de leurs coûts de production et de distribution pourraient permettre à un plus grand nombre de traumatisés de la vie quotidienne d'éviter avec succès d'avoir à ruminer douloureusement une expérience.

Modifier la sensation du monde externe, du corps propre, des autres ; se déchoséfier tout en se rassurant sur les aléas du monde grâce à une molécule et dans l'attente d'un soulagement ; se démettre de ses ressources intérieures propres devant les revers de l'existence et le choc des circonstances, mais aussi dans la négation non seulement du désarroi, mais déjà d'un sentiment soudain d'inconfort... Sans compter que le fait de reformater l'humeur permet de perdre moins de temps à rêvasser, quitte à créer des déficits de mémoire... et d'espoir. Qui n'a pas d'espoir n'a pas de temps à perdre et se voit contraint d'exister sous le règne de l'explicable, de la platitude, de l'ennui. Si les gens heureux n'ont pas d'histoire, les gens pressés, eux, n'ont pas de mémoire ; ils vont regardant toujours par terre et non vers les étoiles, chantait Raymond Lévesque dans *Les trottoirs*, une chanson des années 1950.

Les molécules qui agissent sur l'humeur et la modifient sont le reposoir des illusions et de l'espoir, souvent déçu, de zapper sa propre vie. Mais elles sont aussi des indices de problèmes sociaux et culturels autres que seulement médicaux. C'est que l'émotionnel se situe à la jonction du social et du médical; des médecins sont consultés parfois pour des problèmes manifestement plus sociaux que médicaux. Même si les symptômes de l'anxiété sont physiques, l'anxiété, elle, est aussi un problème social. Les remèdes doivent donc être eux aussi sociaux, bien que l'individualisation à outrance conduit à croire que soulager les symptômes suffit à changer une situation sociale. Au terme de son enquête intitulée *Des « pilules du bonheur » au « cauchemar national » : le changement du consensus culturel relatif aux tranquillisants mineurs aux É.-U. de 1955 à 1980*, Susan L. Speaker (1997) rappelle que les médicaments psychoactifs deviennent rarement des problèmes sans devenir aussi, au-delà de la dépendance et de la toxicité, des symboles ou des repères (*focal points*) pour des processus autres que médicaux, et des indicateurs de tensions sociales.

Selon Valleur et Matysiak (2006), les addictions doivent être conçues comme des styles de vie ou des modes de vie comportant deux dimensions différentes et souvent complémentaires : une dimension dite processuelle et une dimension appelée symptomatique.

La dimension processuelle est sous-tendue par des mécanismes physiologiques qui concernent par exemple l'équilibre ou les perturbations des circuits cérébraux. Les recherches tendent de plus en plus à confirmer qu'il y a une parenté entre toutes les addictions quant à leurs mécanismes neurophysiologiques. C'est d'ailleurs cette parenté qui explique en grande partie que des addictions sans drogues comme le jeu pathologique ont acquis droit de cité, dans les ouvrages et revues scientifiques, aux côtés des vraies toxicomanies comme l'alcoolisme. Cette dimension processuelle échappe à la volonté du sujet autant qu'à l'analyse du thérapeute; elle doit être considérée comme indépendante de la volonté et du désir du patient. C'est pourquoi on parle communément de perte de contrôle, de perte de maîtrise caractérisant une addiction, voire de maladie.

La dimension symptomatique, quant à elle, est le produit de l'histoire du sujet et de sa psychologie. Elle explique notamment le choix d'une drogue ou d'une conduite particulière. Pareil choix n'est pas le fait du hasard; il concrétise plutôt la rencontre d'un produit, d'une personnalité et d'un contexte socioculturel. Il s'agit d'un choix qui est non pas le fait d'une décision pleine

et entière, mais qui est de l'ordre de la réaction au mal-être. La dimension symptomatique centre l'approche thérapeutique sur le sens plus que sur les mécanismes.

La formule d'une dépendance est conçue par les deux dimensions, processuelle et symptomatique. La dimension processuelle a trait aux perturbations physiologiques internes à l'organisme dans leurs aspects observables et mesurables grâce à une objectivation croissante, phénoménale même dans le cas de l'évolution fulgurante de l'instrumentation hautement sophisti-

Mais il y a aussi l'habitude, le refuge dans la routine et dans une recherche de protection qui commande d'éviter toute prise de risque. Cela fausse les discussions tout autant que les notions floues de « principe de précaution » ou de « risque zéro » qui faussent elles aussi le débat. Hautement célébrées ces dernières années et reliées à toutes sortes de domaines débordant largement les questions plus directement écologiques, ces notions procurent à bon marché une clarté abusive que l'explosion des neurosciences permet de dissiper.

AUPARAVANT, GROS, DÉPRIMÉ, CHAUVÉ ET IMPUISSANT

ÉTAIENT AUTANT DE TERMES DESCRIPTIFS; AUJOURD'HUI,

ILS REPRÉSENTENT DES MALADIES QUI DOIVENT DONC

ÊTRE COMBATTUES. ON PEUT PARLER ICI DE MALADIES

SOCIALEMENT CONSTRUITES DANS LE BUT DE CRÉER DES DÉBOUCHÉS

POUR LA PRODUCTION PHARMACOLOGIQUE, SOUS LE PRÉTEXTE

DE LIBÉRER DE L'EMPRISE D'UN MALAISE ET D'AIDER À DEVENIR

DAVANTAGE EN ACCORD AVEC SA PLEINE PERSONNALITÉ.

quée qui a cours dans les neurosciences. À ce versant interne objectif s'ajoutent des facteurs externes subjectifs porteurs de sens qui tiennent à l'histoire d'une vie, à des vécus différents difficilement observables même par recours à des situations particulières personnelles ou encore à des exemples qui, sans représenter l'objectivable (le général), peuvent cependant l'impliquer, un peu à la manière dont le milieu stimule et modifie l'efficacité des synapses. Le général, ce peut être une nature pure dont nous ne pouvons pas parler et sur laquelle une morale dite naturelle ne peut pas se fonder. Par contraste, l'exemple est une référence qui, si elle implique éventuellement cette nature dont nous ne pouvons pas parler, en fait cependant le procès et remplace le discours de la morale naturelle et du droit naturel qui se fonde sur le présupposé d'une révélation et d'un commencement dont le sens a été perdu.

DEUX SOURCES D'ADDICTION : LA PASSION ET L'HABITUDE

Dans la passion dévorante, visible et parfois violente, l'individu s'oublie au profit de sa passion et est à la recherche de sensations fortes. La passion révèle en le dramatisant l'état d'esprit d'un individu. C'est par exemple la folie amoureuse du coup de foudre, la vie à plein temps de l'héroïnomanie, la frénésie de jeu de tous les accros de machines à sous.

Ces deux sources d'addiction que sont la passion et l'habitude sont liées. Très souvent, il existe un glissement progressif de la première à la deuxième : au coup de foudre passionnel succède peu à peu l'habitude; le toxicomane le plus marginal finit par avoir l'impression que sa vie est devenue une routine sans la moindre surprise; l'alcoolique aux ivresses flamboyantes ou dangereuses devient un pilier de taverne et côtoie l'ancien flambeur de casino qui se contente désormais de miser sur la tournée d'alcool.

TROIS PÔLES COEXISTANTS

Les addictions avec ou sans drogues comportent des accentuations conférant à chacune une dynamique propre qui se module selon trois pôles communs qui sont autant de recherches de sens : l'hédonisme, l'ascèse et l'ordalie.

L'hédonisme est présent dans la quête du plaisir immédiat et la gratification instantanée au détriment de la temporisation et du délai. Le but : supprimer la durée dans l'obtention du résultat escompté. C'est le « tout-et-tout-de-suite » qui cherche parfois à soulager des tensions internes et tente de fuir des conflits éventuels.

L'ascèse est relative non seulement à la dimension sociale, mais aussi au domaine personnel, au rapport à soi. Elle représente une quête de déni de tout rapport,

un surinvestissement qui isole. Elle se rapproche de certaines démarches mystiques, voire plus banalement de l'anorexie mentale. Fuite non seulement des rapports aux autres mais aussi de la relation à soi-même, elle est dépendance à l'absence de liens, une dépendance exprimée traditionnellement par le mépris du monde (*contemptio mundi*). Elle est tentative – vaine – de fuir l'incertitude des relations humaines, et finalement de se fuir soi-même et de s'isoler dans un univers imaginaire.

Ancien nom du jugement de Dieu, l'ordalie se rapporte au besoin de courir des risques, de s'imposer des épreuves, de frôler la mort pour se sentir vivre, à la recherche de situations extrêmes afin que l'intensité émotionnelle ainsi provoquée donne, enfin, le sentiment d'exister. Elle concerne un défi posé à Dieu, au hasard, à la chance, au destin et qui relève de la contestation ou de tentatives de dépassement des limites autant individuelles que sociales. C'est la dimension de transgression qui confère à une addiction une aura de mystère que la publicité sait fort bien utiliser à l'occasion comme argument pour la vente.

ADAPTATION ET PERFORMANCE

La molécule psychoactive est un outil pour la meilleure adaptation possible à la réalité sociale. Le magazine californien *Wired* (« vivre branché »), publié depuis 1993 et qui contient bon nombre de craintes et de rêves présents dans la techno-culture populaire, annonce l'ère prochaine des drogues fantasmagiques, ces produits qui vont apaiser les désirs sociaux. Auparavant, gros, déprimé, chauve et impuissant étaient autant de termes descriptifs ; aujourd'hui, ils représentent des maladies qui doivent donc être combattues. On peut parler ici de maladies socialement construites dans le but de créer des débouchés pour la production pharmacologique, sous le prétexte de libérer de l'emprise d'un malaise et d'aider à devenir davantage en accord avec sa pleine personnalité. La clé du rapport au monde tient à la volonté qui décide de la molécule appropriée pour rectifier un corps mal ajusté à l'empire de la performance généralisée, dans une société où la volonté de perfectionnement de soi induit à devenir le seul et ultime spécialiste de soi-même. Dans ses éditions successives (d'abord 1952, puis 1968, 1980 et 1994 ; une cinquième édition, en préparation, est prévue pour 2011), le *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* de l'Association des psychiatres américains est un outil de classification controversé qui repose sur des modèles de comportement dans lesquels la référence au contexte social et culturel est exclue. La très grande majorité de ses utilisateurs préfèrent

attribuer les problèmes de performance de leurs patients à des facteurs biologiques et biochimiques dont on connaît mal, bien souvent, la teneur proprement scientifique, plutôt qu'aux exigences d'un monde de plus en plus technologisé : exigences accrues relatives au niveau de vie ; standards élevés en termes de travail et de rémunération alliant quantification de la qualité et rejet pratique de qualités non quantifiables comme le dévouement, la capacité d'aimer, l'empathie ; rareté du temps alloué à l'échange verbal, tout ce qui ne génère pas de profits tangibles étant considéré comme négligeable, peu important, voire nuisible à la fuite en avant de la marchandisation de l'expérience et des modes de vie, dans un empire sans temps mort et aux contours qui semblent infinies.

La performance étant le produit du talent multiplié par la motivation, et comme aucun médicament connu n'est capable d'accroître le talent, force est de se tourner vers des médications susceptibles d'augmenter la motivation. Promue à une sorte d'idéal de gestion des ressources auxquelles l'humain aussi finit par être assimilé – ne parle-t-on pas des fameuses « ressources humaines » ? –, l'adaptation aux attentes, au détriment de l'originalité et de la créativité, fait en sorte qu'on en viendrait presque à préférer des individus sous influence, malléables et réputés sans problèmes, et capables de réponse rapide à toute demande en toute situation.

CAUSE, EFFET, COMPORTEMENT

L'incapacité de toujours suivre la trace matérielle d'événements grâce à une molécule ne devrait pas conduire à insister, prétendument par souci de clarté, sur l'analyse d'éléments isolés et l'élucidation, pour eux-mêmes, de mécanismes particuliers, qu'ils soient d'ordre biologique, génétique, environnemental ou encore culturel. Certes, une sélectivité insuffisamment précise des cibles risque de multiplier les effets secondaires. Mais le taux d'incertitude ne concerne pas seulement ces derniers ; il touche également parfois aux causes mêmes des dérèglements ou dysfonctionnements, et il n'est pas toujours possible de savoir si certains phénomènes sont la cause, ou seulement le résultat, de certaines pathologies.

Dans quelle mesure la tâche de repenser la souffrance psychique peut-elle compter sur les récents développements des neurosciences ? Ces développements contribuent à amollir, pour ainsi dire, des données réputées dures jusque-là – y compris les données de sociologie lorsqu'elles sont braquées sur la démythification de l'idéologie des besoins. Ces développements laissent aussi soupçonner une complexité qui, déjà dans l'expérimentation, peut brouiller des pistes

balisées par une recherche inconsciemment guidée encore par un certain monolithisme qui ne parvient pas toujours à fournir des explications pharmacologiques au succès d'une molécule, faute de pouvoir déceler les causes du dysfonctionnement traité. Dans l'expérience dite du « mot sur le bout de la langue » par exemple, l'utilisation d'une benzodiazépine comme le lorazépam pour la séparation des caractéristiques cognitives et métacognitives permet de dire que le processus cognitif n'est pas forcément coextensif à la conscience ; cette expérience illustre aussi qu'une molécule peut affecter le fonctionnement d'un organe dans une activité précise, mais sans qu'on sache au juste comment ni pourquoi.

Les mécanismes cellulaires expliquant certains effets comportementaux sont encore mal connus. Dépourvue de passion, comme d'ailleurs tout ce qui relève de l'environnement, la molécule est cependant intensément active et destinée à le devenir toujours plus. Car elle offre un supplément de gestion externe de l'humeur, à la demande de l'utilisateur mais pas nécessairement sous son contrôle.

La mise en œuvre d'une analyse diversifiée du rapport de l'utilisateur à ce qui le constitue non seulement biochimiquement, mais aussi culturellement, socialement, psychologiquement amène à insister sur l'importance du comportement et son influence sur l'état de santé et aussi sur le mal-être. Tout cela dépend non seulement du diagnostic dans le trinôme médical consultation/diagnostic/traitement, mais aussi de la perception et de l'évaluation personnelle des émotions susceptibles de modifier le comportement et d'alléger ou d'aggraver les problèmes de santé. Il y a certes la nature des problèmes et leur perception ; mais il y a également l'état psychologique, la condition physique, l'environnement social, le comportement adopté.

La mise en évidence de mécanismes compensatoires entre certaines molécules reflète possiblement une connexion entre des zones du cerveau, dans un système de codépendance permettant la réversibilité dans le rapport cause-effet, au lieu d'un lien à sens unique et exclusif. Cette co-originaireté dans la dynamique cérébrale permet, certes, de considérer le symptôme encore comme une sorte d'effet, mais dont il conviendrait de chercher la cause non pas dans un passé et d'en arriver ainsi d'autant plus facilement à transformer un symptôme en maladie, mais en avant, donc davantage comme annonce de ce qui vient que comme conséquence de ce qui a été.

Ce faisant, le symptôme pourrait être pris en compte de façon encore plus importante dans des stratégies ancrant la prévention dans des vues moins frileuses et davantage

en lien avec les conditions de vie. Ainsi, la prévention pourrait être libérée de l'emprise de ce qu'on a pris l'habitude d'appeler le « principe de précaution » ; ce principe n'immunise pas efficacement contre des dérives qui ne s'expliquent pas simplement par la démonstration du développement technique au nom d'une prétendue fidélité au réel.

La difficulté de séparer, les unes des autres, des fonctions cognitives comme la mémoire, l'attention ou l'éveil signale à quel point leur compréhension respective est difficile et combien la recherche d'une molécule améliorant globalement l'ensemble du comportement relève encore de la science-fiction. Dans l'intervalle, vaudrait-il s'agir seulement de gérer le mal-être et les rendez-vous de la survie en épaulant des vies sans finalités, dotées d'un devenir politiquement correct et d'un psychisme sous contrôle, et pouvant compter sur un soutien assuré grâce au triomphe de la prescription ? Ce serait oublier « l'inséparabilité du diagnostic, du pronostic et du traitement. Le diagnostic n'est pas ce dont découlera le traitement, mais ce qui l'engage, ce qui fait exister l'espace thérapeutique particulier qui va actualiser le traitement » (Stengers, 2006, p. 202).

LA RELATION DE CONFIANCE

Pour toutes les addictions, le cœur du traitement, c'est une relation de confiance avec un soignant. Cette relation de confiance constitue, tout comme le soin, une certaine réparation de ce qui s'est avéré défaillant lors des événements de vie ayant mené à une conduite addictive. Accepter d'écouter et de comprendre, c'est admettre l'ampleur des difficultés vécues par le sujet d'une addiction. Mais pour ce dernier, cette acceptation peut vouloir dire que le soignant admet que la société n'a pas fait ce qu'il fallait pour lui assurer protection et assistance. Ainsi, le soignant peut devenir, aux yeux du sujet, responsable de l'échec de la thérapie. Si la recherche des responsabilités ne peut se substituer à l'aide dont le sujet a besoin pour percevoir son mode de fonctionnement et accéder à une gestion différente de ses réactions face au mal-être, la recherche de coupables ne peut constituer une façon d'acquiescer la distance nécessaire pour faire face à des questions existentielles liées à une histoire traumatisante.

Devant cet état de fait, deux attitudes sont possibles : le sujet d'une addiction peut ou bien s'estimer responsable, se sentir coupable et mériter punition à ses yeux ; ou bien il peut se comprendre comme une victime qui mérite – voire exige – réparation, ou à tout le moins compensation. Dans ce dernier cas, il s'agit de s'en remettre à d'autres comme causes de sa propre dépendance, de trouver quelqu'un qui assumerait le rôle

D'ordinaire, nous vivons tous avec un certain sentiment de dette, qu'une bonne part de notre existence sert à rembourser. Nous sommes redevables à nos parents ou aux autres en général de la vie, de la sécurité dont nous avons bénéficié dans notre enfance, de l'apprentissage de la vie, etc. Et nous remboursons cette dette obligée en tentant d'être de bons enfants ou de bons élèves, puis de bons parents et de bons citoyens dans un univers de paix (p. 215). Pour d'autres enfants moins chanceux, les traumatismes (agression sexuelle, violence, placements à répétition...) sont vécus comme une injustice flagrante et massive. Ainsi à l'adolescence et à l'âge adulte, ils en concevront l'idée que c'est la société qui leur doit quelque chose, une réparation (p. 214).

Valleur et Matysiak, 2006.

d'ennemi mais qui serait aussi le seul à pouvoir réparer le monde, quand il ne s'agit pas carrément de reporter sur d'autres le pourquoi du comment d'une addiction, comme on peut le voir par exemple dans les procès en dédommagement intentés ces dernières années contre des fabricants de tabac, ou contre certains casinos tenus responsables des conséquences, néfastes pour le sujet, de son addiction au jeu.

Avec ses incitations à consommer vite et à prendre du plaisir sans réfléchir aux conséquences, la société de consommation produit indéniablement des dépendances qui nourrissent une culpabilisation généralisée devant toute source de plaisir. Dans la confusion des désirs et des fonctions qui peuplent le quotidien, nous vivons à l'ère de la sollicitation en permanence des ressources personnelles, avec la peur de ne pas être à la hauteur. La recherche éperdue d'un discours pour pallier le mal-être et se fonder à vivre s'accommode des représentations que nous inventons pour notre plus grand plaisir ou pour notre malheur. Nous vivons, selon Pierre Legendre, « à l'ère du remplissage », c'est-à-dire de la symbolisation à vide qui sert illusoirement d'alibi au manque de symbolisation du vide (Legendre, 1999, p. 307).

Si les nouvelles molécules « provoquent autant d'angoisses, c'est que les mentalités mettent longtemps à être modifiées par les découvertes scientifiques. Ces nouveaux remèdes sont des outils. Ne les condamnons pas trop vite », rappelle le psychiatre et éthologiste Boris Cyrulnik. Selon lui, « avaler une pilule pour modifier ses émotions ou son état physique peut être bénéfique sur le plan psychique en entraînant un bien-être ».

S'agit-il d'une solution, ou plutôt d'un problème ? Un jour tout sera bien, voilà notre espérance ! Tout est bien aujourd'hui, voilà l'illusion. « On ne compose pas plus

une sagesse [...] qu'on ne se ferait une santé en avalant tous les fonds de bouteille d'une pharmacie » (Victor Hugo, cité dans Corn, 1999, p. 27).

Bibliographie

- ADLER, J. (2006). « Freud in our midst », *Newsweek*, vol. 147, n° 13, p. 43-49.
- CHAMBON, P. (2006). « La science aux portes de la conscience. 3 : La part du mystère », *Science & Vie*, n° 1062, p. 68-71.
- CORN, M. (1999). *Le bonheur en pilules*, Paris, Éditions Grancher.
- CYRULNIK, B. (2006). *De chair et d'âme*, Paris, Odile Jacob.
- GREENBERG, G. (2007). « Manufacturing depression : A journey into the economy of melancholy », *Harper's Magazine*, vol. 314, n° 1884, p. 35-46.
- LEGENDRE, P. (1999). *Sur la question dogmatique en Occident. Aspects théoriques*, Paris, Fayard.
- LIPOVETSKY, G. (2006). *Le bonheur paradoxal. Essai sur la société d'hyperconsommation*, Paris, Gallimard.
- MAYET, L. (2005). « Les nouvelles addictions », *Le Nouvel Observateur Hors-série*, n° 58, p. 3.
- SPEAKER, S.L. (1997). « From "happiness pills" to "national nightmare" : Changing cultural assessment of minor tranquilizers in America, 1955-1980 », *Journal of the History of Medicine*, vol. 52, n° 2, p. 338-376.
- STENGERS, I. (2006). *La vierge et le neutrino. Les scientifiques dans la tourmente*, Paris, Seuil.
- VALÉRY, P. (2002 [1937]). « Notre destin et les lettres », dans P. Valéry, *Regards sur le monde actuel et autres essais*, Paris, Gallimard, coll. « Folio Essais », n° 106, p. 185-205.
- VALLEUR, M. ET J.-C. MATYSIAK (2006). *Les pathologies de l'excès. Sexe, alcool, drogue, jeux... Les dérives de nos passions*, Paris, Jean-Claude Lattès.