

« Thérapie Sociétale Intégrative »
approche transdisciplinaire du phénomène de dépendance

Notre réflexion part du principe que l'addiction n'est pas un mécanisme uniquement limité à l'usage de substances et qu'elle se retrouve dans un grand nombre d'autres situations beaucoup plus courantes que l'addiction au sens strict (dépendance affective, dépendance psychologique, dépendance financière, etc.). Il est d'ailleurs fort intéressant de constater à quel point peut être biaisée notre perception des mécanismes réels qui se cachent derrière les phénomènes d'addiction et de dépendance. Nous voudrions donc avant tout ici en rappeler les véritables mécanismes pour ensuite mettre le phénomène de dépendance en rapport avec celui d'anomie grâce à la notion de *reliance*. L'anomie désigne l'état d'une société dont les normes réglant la conduite de l'humain et assurant l'ordre social apparaissent inefficaces. Tandis que la *reliance* désigne le besoin psychosocial d'information, de connexion pour lutter contre l'isolement.

A l'opposé de l'interdépendance nécessaire à toute cohérence vitale et sociétale, la dépendance nous paraît être un facteur décisif de l'anomie qui touche nos sociétés post-modernes en perte de sens. Cette dépendance s'y déploie comme situation courante et normale où des personnes deviennent dépendantes d'un facteur extérieur (pression sociale, conformisme, technologie, etc.) pour leur vie quotidienne, sans pour autant en être véritablement conscient. Paradoxalement, tout en reliant toujours plus les humains entre eux aux moyens des nouvelles technologies, la société actuelle isole de plus en plus les individus les uns des autres. Nous nous connectons toujours plus à l'extérieur (aspect quantitatif et périphérique des relations), avec pour corollaire un profond déséquilibre entraînant une déconnexion croissante de notre environnement intérieur. La forme (objet) a pris le pas sur le fond (sujet) alors qu'ils sont censés demeurer à l'état d'équilibre dynamique. Et comme nous ne pouvons que trop le constater chaque jour, les résultats sont plutôt désastreux. Projetés dans des normes extérieures de surface, nous perdons le contact avec notre autonomie interne, d'ordre profond. Ces « constellations de dépendance » et ce phénomène de déconnexion de notre environnement intérieur nous paraissent être la source de déséquilibres psychiques entraînant eux-mêmes à terme des troubles d'ordre psychosomatiques.

Dépendance et reliance

Selon le professeur Bruce Alexander, la dépendance est une forme d'adaptation à notre environnement. Professeur canadien au département de Psychologie à l'Université Simon Fraser, il y a conduit des recherches sur la psychologie de l'addiction depuis 1970. Il y mena entre autre les fameuses expériences *Rat Park*. Celles-ci furent les premières à mettre en doute l'idée dominante que certains produits stupéfiants, en particulier les opiacés, créent une forte dépendance chez la plupart de leurs utilisateurs. Ses travaux, confirmés par d'autres depuis, démontrent que les causes de

l'addiction ne trouvent pas leur origine en nous mais dans la « cage » où nous nous trouvons, notre environnement (compris tant en terme interne qu'externe, selon une approche psychosomatique reliant et comprenant corps et esprit comme un tout indissociable).

« Béchamp avait raison, le microbe n'est rien, le terrain est tout » aurait dit Pasteur durant les derniers jours de sa vie. Suivant ce redressement de logique, pourrait-on dire « la substance n'est rien, la connexion à l'environnement est tout » ?

Pour le Pr. Peter Cohen de Berkeley, nous éprouvons tous un besoin viscéral de créer du lien. C'est ce qui nous comble. Quand c'est impossible, nous prenons ce que nous avons sous la main - le ronronnement d'une roulette de casino ou la piqure d'une seringue. Selon lui, il faut arrêter de parler de dépendance et préférer le terme de connexion. Faute de pouvoir nouer des liens profonds, on se connecte à tous nos divertissements favoris. Ainsi, comme nous le rappelle Johann Hari, écrivain et journaliste d'investigation qui s'est longuement penché sur le phénomène d'addiction, ce besoin de connexion nous emmène bien au-delà de la simple compréhension de la toxicomanie à laquelle on le limite souvent.

L'inverse de l'addiction ne serait donc pas l'abstinence mais le lien social, la *reliance*. Et c'est là le point central de notre sujet de recherche. Le concept a été proposé à l'origine par Roger Clause (en 1963) pour indiquer un « besoin psychosocial d'information : de **reliance** par rapport à l'isolement ». Il fut repris et réélaboré à la fin des années 1970 par Marcel Bolle de Bal (Professeur émérite de l'Université Libre de Bruxelles), à partir d'une sociologie des médias. À la notion de connexions, la reliance va ajouter le sens, la finalité, l'insertion dans un système¹.

Anomie et maladie dégénérative

Pour poursuivre notre réflexion, nous nous appuyons sur la constatation que l'on retrouve dans les maladies dégénératives une commune empreinte auto-immune², d'origine éventuellement psychosomatique. Ce que nous pourrions envisager d'observer sous l'angle d'une réponse immunitaire autodestructive dont les causes pourrait être fortement corrélée à l'anomie postmoderne. Anomie comprise en tant que perte ou effacement des valeurs (morales, religieuses, civiques..., remplacées par des règlements) et sentiment associé d'aliénation et d'irrésolution.

L'anomie semble être induite par une imposition de règles toujours plus nombreuses et non productrices de sens. Un modèle de société morbide dont l'ordre repose sur des réglementations et des normes poussées jusqu'à l'absurde induit chez celui qui

¹ René Barbier, « Flash existentiel et reliance », in Journal des chercheurs

http://www.barbier-rd.nom.fr/journal/article.php3?id_article=148

² cf travaux du Dr Gernez & <http://www.medicalnewstoday.com/articles/279973.php>

respecte les règles ce que Durkheim nommait le suicide anémique, que nous envisageons ici sous un angle psychosomatique.

« L'anomie est donc, *dans nos sociétés modernes*, un facteur régulier et spécifique des suicides ; elle est une des sources auxquelles s'alimente le contingent annuel. [...] [Le suicide anémique] diffère en ce qu'il dépend, non de la manière dont les individus sont attachés à la société, mais de la façon dont elle les régit³. »

Une approche systémique nous permet de révéler les liens ténus que l'anomie entretient avec le phénomène de dissonance cognitive. En d'autres termes, l'écart entre ce que je dis (ou ce que je sais) et ce que je fais. « Fais ce que je dis, pas ce que je fais », et autres injonctions paradoxales.

« L'anomie est en fait assez courante quand la société environnante a subi des changements importants par exemple dans l'économie, que ce soit en mieux ou en pire, et plus généralement quand il existe un écart important entre les théories idéologiques, les valeurs communément enseignées et la pratique dans la vie quotidienne. »

Dans le contexte actuel, la réduction radicale de cet écart peut se produire suite à une prise de conscience, conduisant éventuellement à l'objection de conscience concrétisée par l'action.

L'anomie peut se comprendre plus profondément grâce aux notions complémentaires d'autonomie et d'hétéronomie, en lien avec le type introverti et le type extraverti mis à jour par C.G. Jung. L'hétéronomie désigne le fait de vivre selon des règles qui sont imposées, une "loi" subie. Tandis qu'à l'inverse, l'autonomie est le fait de vivre et interagir avec le reste du monde selon sa nature propre, dans une optique autoréférente.

Ainsi, l'anomie peut se comprendre comme une absence de règles et de structures internes (structure psychique) suffisamment solide appelant une autorité coercitive nécessairement imposée de l'extérieur (similaire à la situation d'un enfant encore sous l'autorité des parents car insuffisamment mature que pour être autonome). Cela se traduit par un encadrement législatif et réglementaire toujours plus poussé. Et curieusement, comme le soulignait impertinemment Vincent Magos lors d'une journée de conférence organisée au palais des Académies mardi 27 octobre 2015 pour son départ de Yapaka.be, « le respect maladif des règles est à proprement parler rituel ; aussi rituel que peut l'être la danse de la pluie ou les génuflexions. »

³ Émile Durkheim, *Le suicide*, p. 288

L'anomie créatrice, un mal pour un bien – ou quand le problème, c'est la solution

Il est intéressant de noter que l'anomie apparaît pour la première fois comme concept sociologique sous la plume du philosophe Jean-Marie Guyau dans *Esquisse d'une morale sans obligation ni sanction* (1885), mais entendu ici comme phénomène bénéfique intrinsèque à toute société.

« L'anomie, pour Guyau, est créatrice de formes nouvelles de relations humaines, d'autonomies qui ne sont pas celles d'une référence à des normes constituées, mais ouvertes sur une créativité possible⁴. »

Ce qui rejoint le principe d'hormèse qui désigne le phénomène par lequel une exposition modérée à un facteur de stress ou à une substance potentiellement nuisible peut avoir des effets bénéfiques sur l'organisme. Plutôt que de considérer tous les stress comme purement négatifs, l'hormèse suggère que certaines doses de stress peuvent renforcer les systèmes de défense de l'organisme, améliorer la résilience et conduire à un état de santé supérieur. Ce principe, qui trouve des applications dans divers domaines comme l'exercice physique, la nutrition ou encore la gestion du stress, rejoint la notion que des difficultés, loin de simplement affaiblir, peuvent en réalité favoriser un développement plus robuste et équilibré.

L'hormèse est en relation avec la dynamique de l'allostase, un concept central en physiologie et en neurosciences. L'allostase se réfère à la capacité de l'organisme à maintenir la stabilité interne (l'homéostasie) en s'ajustant activement aux demandes et aux défis extérieurs. Contrairement à l'homéostasie, qui vise à maintenir des paramètres constants, l'allostase reconnaît que les conditions de vie varient et que l'organisme doit s'adapter en conséquence.

Cette anomie ne serait donc un mal en soi, mais plutôt comme le dit bien l'adage *un mal pour un bien*. Comme ces maladies dont on guérit en ayant le sentiment d'avoir compris et intégré un nouvel élément de compréhension. Un mal à accepter, comprendre, intégrer et dépasser⁵. Rejoignant ainsi le message responsabilisant que nous adresse l'épigénétique en nous proposant de redevenir maître à bord. Ou encore celui de Samuel Hahnemann, inventeur de l'homéopathie, pour qui « la maladie commence à l'instant où l'on justifie par l'extérieur le malaise intérieur. » La maladie devient une information à accepter en tant que telle pour pouvoir la connaître et accéder à un nouvel état de conscience qui permette de l'intégrer et recouvrer la santé.

⁴ Jean DUVIGNAUD, *Hérésie et subversion. Essai sur l'anomie*, ed. 1986, La découverte, Paris, p.75

⁵ Je peux moi-même témoigner d'une maladie de Crohn manifestée lors de mon adolescence de 14 à 19 ans, guéri depuis.

Ces dernières années auront vu l'émergence de l'épigénétique, une discipline qui étudie la modulation de l'expression des gènes grâce à notre comportement. Quel comportement ? L'exercice, la nutrition, le management du stress, le plaisir de ce qu'on fait, le réseau familial et social, etc. Prendre soin de soi (à trois niveaux intégrés : physique/psychique/spirituel). Tous ces comportements se combinent entre eux pour faire en sorte que des gènes qui étaient endormis se réveillent et des gènes dont on a hérité de ses parents ou de ses grand-parents qui risquent d'être dangereux, s'assoupissent. Il semblerait bien que Béchamp avait finalement raison. Ou, pour nuancer et préciser son propos, il semblerait plutôt que le microbe procède d'un dysfonctionnement du milieu, et non l'inverse.

Comprendre l'être humain comme un tout intégré et la maladie dégénérative comme une forme complexe de suicide anémique de type psychosomatique nous permet ainsi d'adopter un point de vue radicalement neuf sur les maux de la postmodernité.

De l'expérience personnelle de l'une de ces maladies (Crohn) émerge l'intuition profonde que l'état d'anomie qui amène l'individu à avoir peur et à être insatisfait conduit à entretenir toute une constellation de dépendance d'où peut émerger ce type de comportement organique suicidaire.

La vision simpliste, mère de tous les dénis

Avant d'imaginer pouvoir apporter une réponse à un problème complexe, encore faut-il ne pas tomber dans le piège du simplisme de la causalité linéaire et être en mesure de prendre en compte le jeu complexe d'interactions à la source d'un problème.

Le besoin de maintenir une façade sociale acceptable (et donc de continuer de penser linéairement, comme tout le monde) constitue la première et la plus importantes des raisons de ce déni des problèmes. On note à nouveau l'importance du regard de l'autre qui devient plus important que notre propre survie.

« Toute situation problématique peut empirer et devenir beaucoup plus pathogène lorsqu'on dénie, non seulement l'existence du problème, mais aussi celle du déni. Il s'agit donc des cas les plus spectaculaires de pathogénie des systèmes, car, ici, même la tentative d'exposer le déni, sans parler du problème lui-même, sera vite taxée de malignité ou de folie, alors que la malignité et la folie résulteront en fait de cette accusation terriblement simplificatrice. Pour rester impuni, il faut que le critique ait appris la technique décisive de voir mais de ne parler qu'à bon escient, car celui qui perce la façade se damne s'il voit et dit qu'il voit, ou se rend fou s'il voit mais n'ose même pas se l'avouer. »

– P. Watzlawick, J. Weakland, R. Fish, Changements – Paradoxes et psychothérapie, p.61

Comme on ne pourrait s'attaquer au problème de front, notre approche est donc d'induire un changement plutôt que de l'imposer. Cette maïeutique s'opère par une méthodologie finement étudiée permettant à chacun de se retrouver lui-même confronté à ses propres contradictions. Que l'on pourrait résumer dans le contexte qui nous intéresse ici par un désir de changement mais une incapacité à l'opérer concrètement, conduisant à se protéger par un déni de réalité.

Il existe une alternative. Nous proposons un modèle sociétal d'intégration systémique pour permettre aux citoyens rendus dépendants d'un système morbide de renouer avec le monde et de se débarrasser de leur addiction. La *reliance* et la convivialité sont au centre de ce modèle induisant à terme un profond changement sociétal pour accompagner le changement de paradigme que nous connaissons actuellement à l'échelle globale.

Voici le témoignage de Johann Hari : « Ce n'est pas un vœu pieux. Ce système existe, je l'ai observé. Il y a près de 15 ans, le Portugal, qui comptait 1% d'accros à l'héroïne, était confronté à l'un des pires problèmes de toxicomanie que l'Europe ait connus. Sa lutte contre la drogue n'avait fait qu'empirer les choses. Les autorités ont donc opté pour une solution radicalement différente. Elles ont tout d'abord décidé de dépénaliser toutes les drogues et consacré des sommes importantes -- jusqu'alors utilisées pour les arrestations et les incarcérations -- à reconnecter les toxicomanes avec leur ressenti et avec la société. L'étape essentielle consistait à leur trouver un logement et un emploi subventionné afin de leur donner une raison de se lever le matin. J'ai vu, dans des cliniques chaleureuses et accueillantes, comment on leur réapprenait à renouer avec des sentiments qu'ils avaient passé des années à occulter en se droguant. »

En s'inspirant des enseignements de ce modèle, et en prenant en compte ce qui a été proposé ci-dessus, on peut envisager une forme de thérapie initiatique alternative qui prendrait la forme d'une implication pro-active dans un projet sociétal producteur de sens et de relations. Reconnecter les citoyens avec leur ressenti et avec la société, tel serait l'objet de cette thérapie.
