

## Toxicomanie, sexualité et constructions sociales

Dire aujourd'hui que la sexualité est une construction sociale dont la forme évolue en fonction des époques et des lieux n'est plus une idée neuve. En 2003, Barrelet publie, sur le site web de l'Institut de la famille de Genève, "Couple et sexualités multiples" (1) où il y développe de nombreux aspects de l'évolution des modèles sexologiques du dernier demi-siècle. Il montre en particulier comment, au travers de cette évolution, l'aspect de contrainte lié aux devoirs traditionnels de la sexualité s'est transféré dans les conceptions modernes.

Après un rapide panorama de l'évolution des narrations collectives du début du XX<sup>ème</sup> siècle à nos jours sur la sexualité et la mise en lien avec les dysfonctionnements que suggèrent ces narrations, nous explorerons à travers un éventail clinique les fonctions possibles de la drogue au regard des contraintes du sexuel.

Dans la Vienne du début du siècle dernier, la sexualité de la bourgeoisie se déploie dans deux espaces : d'une part, le conjugal, d'autre part, la maison close. Dans la maison close, qui est l'espace du plaisir, la virilité

des hommes y est proportionnelle à la vitesse à laquelle ils peuvent parvenir à éjaculer; ceux qui ne vont pas assez vite sont affublés du titre de "peine à jouir". Dans l'espace conjugal, la contrainte y est encore plus forte puisque l'on est là dans l'espace du devoir : devoir de générer une descendance, suivi du devoir de tenir son rang, c'est-à-dire d'assumer les règles et les devoirs de sa classe sociale. Le syndrome de la madone et de la prostituée consistant à ne pas pouvoir avoir de relation sexuelle avec son épouse, mais, par contre, de pouvoir avoir une sexualité tout à fait fonctionnelle avec une prostituée était courant dans la bourgeoisie viennoise du début du XX<sup>ème</sup> siècle.

Au milieu du siècle dernier, la sexualité occidentale se métamorphose, d'abord avec la généralisation du flirt et ensuite avec la contraception. La séparation plaisir/procréation que ces nouvelles pratiques permettent favorise le resserrement de la sexualité dans un seul espace, le couple. Dans ce nouveau contexte, d'autres dysfonctions sexuelles deviennent prégnantes : la contrainte du devoir devient contrainte de performance et c'est le spectre de l'impuissance et du vaginisme qui hante les esprits.

Les années 1970 (les années psychédéliques) vont à leur tour promouvoir une nouvelle idéologie de la sexualité. Nous sommes dans

l'ère de l'hédonisme, de l'insouciance économique. Les mots d'ordre sont : "plus de plaisir, c'est plus de vie". La contrainte de performance va se transformer en contrainte de jouissance et, du coup, produire ses propres dysfonctionnements : frigidité, anhédonie.

L'arrivée du Sida, dans les années 1980, va précipiter de nouvelles manières de concevoir la sexualité. Pour Apfelbaum (2), l'homme et la bête partagent "la peur des uns face aux autres qui est réduite en rendant prédictibles tous les membres du groupe". Les règles sociales, les rituels de rencontre sont des modalités de réduction de la peur de l'autre.

Est-ce le Sida et sa promesse de mort, le centrage de la société vers toujours plus d'individualisme? Notre actualité promeut un discours sur la sexualité comme lieu de l'affirmation de soi propice à déployer plus d'authenticité, plus d'intimité. La contrainte de jouissance est devenue une contrainte d'épanouissement personnel, de réalisation de soi, traînant derrière elle son cortège de dépressivité et de sentiment d'insuffisance.

Ainsi, la sexualité que l'on pourrait imaginer être un espace de liberté s'avère être le lieu d'une contrainte sociale très forte. Cette contrainte prédispose à produire certains symptômes et l'usage de drogues

\* Psychologue-psychothérapeute, Service d'abus de substances.

\*\* Psychiatre, Service d'accueil d'urgence et de liaison psychiatrique.

\*\*\* Psychiatre, Service d'abus de substances, Département de psychiatrie, Hôpitaux Universitaires de Genève, Suisse.

semble bien jouer un rôle pour permettre de soulager, voire d'échapper, à cette dimension de contrainte inhérente à la sexualité.

L'histoire nous apprend depuis longtemps que l'usage de substances psychoactives et la sexualité constituent "un vieux couple". Depuis bien longtemps, on utilise des produits dans le but de faciliter l'activité sexuelle. Parfois pour améliorer la confiance en soi (les performances psychiques), d'autres fois dans l'espoir d'améliorer les performances physiques : la fève de cacao, l'écorce de yohimbehe, la poudre de cantharide (utilisée par Richelieu) fourrée dans des chocolats, la mandragore, le ginseng, la truffe, la moutarde enduite sur le pénis pour favoriser la vasodilatation locale, ou l'ail pour rendre le sperme plus abondant sont quelques-uns des nombreux procédés utilisés. Boire un verre, fumer un joint pour se désinhiber, se rendre moins timide, faire boire l'autre, le pousser un peu à la consommation pour le rendre moins farouche sont des conduites sociales banales.

Ce que la drogue et la sexualité ont encore en commun, c'est que les narrations produites à leur sujet contiennent fréquemment le concept de plaisir. Ceci en fait des problématiques à part dans le champ du soin des toxicomanies, car ce champ s'occupe principalement de la souffrance et de son soulagement. Allain (3), professeur de pharmacologie expérimentale et clinique à Rennes, déclare que le plaisir n'existe que sur la base de l'échange et notamment de l'échange de subjectivités. On peut rajouter qu'au niveau inférieur, l'échange est celui d'informations notamment neuroendocriniennes.

En effet, d'un point de vue physiologique, le plaisir serait à la

base des mécanismes d'homéostasie. Les prises de décision comportementales étant conditionnées par une maximalisation du plaisir attendu. Le rat, implanté au niveau de l'hypothalamus latéral, s'autostimule à une fréquence pouvant dépasser les 100 appuis à la minute. Ce comportement est compulsif, au détriment de toute autre activité et donc à terme mortel. La dopamine semble jouer un rôle clé dans l'expérience de plaisir et de l'autostimulation. Cette voie est aussi le site d'action de la cocaïne (inhibiteur de la recapture présynaptique de la dopamine). Les structures neurologiques, les neurotransmetteurs, mais aussi les hormones semblent jouer un rôle important dans la physiologie de la sexualité : la prolactine, la lutibérine, la progestérone entre autres. La puissance des hormones peut être illustrée par ce poisson capable de changer de sexe en fonction des circonstances sociales, le *Trima okinawae* : la transformation affecte alors les organes génitaux et le cerveau.

La nature nous donne à voir des situations de modifications physiologiques importantes sous l'influence du contexte social. Dans le contexte social actuel que constituent les consultations du Service d'abus de substances de Genève, il n'est pas rare d'entendre des patients s'expliquer sur leur mode d'entrée dans la toxicomanie en mentionnant le fait que, pour eux, l'usage d'héroïne a constitué une automédication de leur éjaculation précoce. Les premiers succès thérapeutiques, renforçant la croyance en la nécessité du traitement, sont souvent suivis de troubles du désir et de l'érection, conduisant à l'abandon des pratiques sexuelles. La consommation d'héroïne vient se substituer alors

totale à la sexualité, réalisant en quelque sorte un évitement réussi des contraintes du sexuel.

Le couple constitue un espace largement considéré comme propice à l'expression de la sexualité. Certains couples d'usagers d'héroïne décrivent une conjugalité scellée sur la pratique toxique commune, le mariage est consommé dans la substance, pénétrés qu'ils sont l'un et l'autre des effets du même produit qui agit alors comme pour abolir les différences et le risque de conflits. Ces couples-là décrivent un abandon progressif des pratiques sexuelles au profit des consommations de drogues. Cette dynamique "déssexualisante" se rencontre aussi fréquemment chez les jeunes couples consommateurs de cannabis et constitue une sorte d'échappée à la différence et au conflit par une "fraternisation" du couple.

Dans d'autres situations cliniques, la substance est au contraire un moyen de "conjugalisation". Elle permet en effet de se désinhiber, de se parler plus, de créer une complicité commune, d'oser prendre l'initiative des relations sexuelles. Les problèmes dans ce type de configuration pourront apparaître si le recours au toxique devient indispensable à l'érotisation du couple.

Chez les plus jeunes patients consommateurs de GHB, d'ecstasy, et adeptes de "techno parties", la question sexuelle a, là encore, très souvent une place centrale dans la problématique toxique. Les week-ends de fête et de consommation ont souvent comme motivation la recherche de partenaires sexuels. L'effet désinhibiteur des produits dans un contexte de regroupement de masse favorise la proximité des corps. Le contexte devient alors favorable aux passages à l'acte sexuel

et permet, d'autre part, de noyer le tout dans un halo amnésique. Le recours à la substance permet de diminuer, voire d'éviter le risque de l'attachement, du rapprochement affectif.

Il est un autre contexte où consommation de drogue et sexualité sont étroitement intriquées. La plupart du temps, cela concerne des jeunes femmes, mais de moins en moins rarement des jeunes hommes. Ceux-là sont des consommateurs compulsifs de cocaïne. Ils se prostituent activement pendant leur période de consommation aiguë de cocaïne qui peut durer quatre à cinq jours, parfois davantage. Ils "consomment" très souvent, en oubliant de dormir, de manger, de se laver, des dizaines de grammes de cocaïne injectés et des dizaines de clients; le tout vécu dans un état d'excitation extrême immanquablement suivi d'une phase d'abattement, d'aveux et d'un sentiment de honte, de souillure, d'humiliation.

Parfois, la toxicodépendance laisse la place à une période de sexualité très intense évoquant celle des consommateurs de cocaïne : une

consommation sexuelle effrénée jusqu'à l'écoeurement comme pour en finir avec le pulsionnel, y échapper une fois pour toutes. La fonction de la drogue semble être, là encore, celle d'un instrument au service d'une tentative de se soustraire aux contraintes de la sexualité.

Chez certaines femmes toxicodépendantes ne montrant jusque-là que peu d'intérêt à la chose sexuelle, on peut assister parfois à une sorte de flambée pulsionnelle, une période d'activité sexuelle intense suivie d'une grossesse. Ce type de tableau clinique se rencontre généralement après l'annonce d'une séroconversion virale. Peut-on voir là une tentative de réintroduire de la vie en soi, une "échappée belle" ?

Au travers de ces quelques scénarii, il est possible d'identifier des liens entre usage de drogue et sexualité. Parfois, la substance semble constituer une facilitation à une vie sexuelle, d'autres fois la substance peut venir se substituer à la sexualité. On peut constater encore que la substance peut servir de médiateur à la relation ou bien de protecteur du risque de relation. De ces

constatations, nous pouvons faire l'hypothèse que la drogue, comme le sexe, sont des instruments au service de la relation dans un contexte sociologique donné, c'est-à-dire dans un contexte de contraintes spécifiques.

Les modalités d'expression de la vie sexuelle des patients toxicodépendants ne se résument évidemment pas à l'un ou l'autre de ces scénarii. Il est néanmoins possible de faire l'hypothèse, au vu de la richesse et de la complexité des liens entre usage de substances et sexualité, qu'une exploration plus attentive de la vie sexuelle de nos patients ouvrira quelques portes vers une meilleure compréhension des processus addictifs et peut-être alors une meilleure qualité d'aide.

#### Références bibliographiques

- 1 - Barrelet L. Couples et sexualités multiples. Institut de famille de Genève, 2003.
- 2 - Apfelbaum B. Sexual reality and how we dismiss it. What is sex for? San Francisco : Annual Meeting of the American Association of the Advancement of Science, 1984.
- 3 - Allain H. Le plaisir : aspects biologiques et pharmacologiques. <http://www.med.univ-rennes1.fr>
- 4 - Watzlawick P, Nardonne G. Stratégie de la thérapie brève, la couleur des idées. Paris : Seuil, 2000.
- 5 - Soullignac R, Aldaheff D, Chaudet et al. Couples et abus de substances. *Thérapie familiale* 2004 ; 25 : 191-199.