

Toxicomanes et vagabondages

Les errances thérapeutiques Qu'en est-il du lien ?

Y. BOUGUERMOUH, G. FERRY, A. MEGUERBA, L. NAMANEService de psychiatrie C- Hôpital Frantz Fanon EHS Blida
Faculté de médecine - Université BLIDA1

Résumé

Introduction

Nous voudrions traiter des errances thérapeutiques après avoir envisagé de ce qui en est son image en miroir, c'est-à-dire la notion du comportement d'errance d'une partie de la population.

De nos patients surtout parmi les adolescents et les jeunes adultes et qui se distinguent tant par leurs particularités sociologiques.

Errances et vagabond prennent en fait des formes bien diverses mais la plupart de ces conduites s'associent à la prise d'alcool, de drogues diverses et assez souvent de conduites délinquantes et posent la question des troubles. Des personnalités asociales ou antisociales.

Pourtant à notre position de psychiatre devrait être de ne pas considérer tout comportement social déviant comme assimilable à une maladie mentale ou même de considérer faute de critères suffisants pour définir une pathologie mentale reconnue, de se rabattre obligatoirement sur un trouble de la personnalité.

Il est vrai que la classification du DSM nous y pousse particulièrement en multipliant les possibilités diagnostics et en partant du fond commun des «troubles du comportement» qui sont définis justement comme une déviance par rapport à une norme.

Errer, vagabonder, vivre en SDF sont des comportements qui sortent effectivement de la norme dans notre société occidentale, même si nomadiser a été le mode de vie reconnu des peuples nomades, mais il s'agissait alors d'un comportement de groupes, pour lesquelles toute la vie sociale ⁽¹⁾ s'organisait autour de la transhumance.

À notre époque il ne persiste qu'une minorité envoi désentendement que l'on appelle maintenant les gens du voyage.

ERRANCE ET VAGABONDAGE

Le vagabond est un homme sans toit, ni loi, sa trajectoire s'éloigne du droit chemin qui conduit l'enfant de sa vie en famille à celle d'un adulte responsable fondant et assumant une famille. Ce droit chemin est celui qui conduit l'adulte d'un domicile fixe à un travail stable (métro, boulot, dodo). Cette trajectoire d'errance dénote-t-elle un caractère particulier, une pathologie mentale, une pathologie sociale (caractère asocial ou antisocial) ? Traduit-elle la réaction à une suite d'évènements de vie insupportables, ou une erreur dommageable dans le choix de vie ?

Lorsqu'on tente de cerner le vagabondage, on trouve en fait une grande hétérogénéité de cette catégorie, que l'on parle comme jadis du clochard, ou comme d'antan du bandit de grand chemin, du chemineau ou comme à notre époque du SDF, de l'exclu, du fugueur ou du désintéressé social. SDF et errance forment alors un mélange spécifique dans nos sociétés associant une précarité matérielle et une absence de référent topographique qui intéresse tant le sociologue que le médecin, que le psychiatre.

D'autant que ces conditions de vie précaires exposent tout autant aux maladies infectieuses qu'elles coïncident avec la consommation d'alcool, de tabac et même et surtout de drogues illicites.

En somme, il existe une pseudo-identité collective du groupe des errants. Le vagabond est le plus souvent un solitaire qui se regroupe parfois en petit groupe auto défensif et dans le but d'assurer sa survie.

Le vagabond, poète et artiste

Mais le vagabond est également une figure positive et romantique par ce choix apparemment volontaire et décisif de la liberté par rapport aux contraintes de la société et aux impératifs économiques qu'elle secrète, le travail, le logement confortable, la vie de famille.

C'est pourquoi l'errance et les difficultés d'insertion sociale ont pu être magnifiées du doigt comme le comportement type des artistes inspirés du XIX^{ème} siècle négligeant les contraintes de la société (La Bohème).

Gauguin et sa quête du monde rural primitif, son tour du monde s'achevant dans les îles de la Polynésie (alors que sa femme et ses enfants étaient au Danemark).

Van Gogh et son périple de la Hollande à l'Angleterre, à la Provence (Arles et St Remy de Provence) puis à PARIS pour finir sa vie par son suicide à Auvers Sur Oise (alors que son frère espérait un traitement par le Dr. Gachet) ;

Arthur Rimbaud ⁽²⁾, adolescent errant, sera écroué en 1870 pour vagabondage à l'occasion de sa première fugue et plus tard son terrible voyage en Éthiopie, perdu dans le désert d'Abyssinie, dont il revient malade et ruiné pour mourir en France.

Ce sera aussi le cas du poète Si Mohand Ou M'hand, vagabond de génie semant la poésie tout au long des chemins et monts d'Algérie et de Tunisie dont Mouloud Ferraroun écrira à son propos : « Il était pareil à une feuille que le vent emporte et qui ne pourrait se fixer nulle part ailleurs que sur la branche d'où elle a été détachée ».

« Je suis un piéton, rien de plus. Je suis parti tôt le matin J'ai marché sans relâche !

Le soleil est descendu sur les crêtes Sans honte je m'affale dans un café Mourant de fatigue

Et demandant pardon aux saints » Si Mohand.

Les Zonards : de squat en festivals, l'errance et la fête

Nous l'avons déjà affiné, la population des vagabonds et des errants est hétérogène, et parmi les regroupements qui ont été étudiés y compris sur le plan psychologique on peut citer les clochards, mais il y a aussi les zonards qui fréquentaient les festivals en France depuis celui d'Avignon puis les Francofolies de la Rochelle, le festival de rue de Chalon, puis les inters celtiques, le festival des vieilles charrues, et puis les techno festivals.

Dans chacune de ces manifestations la situation de précarité ; l'état somatique, la prise de drogues et le commerce illicite ont justifié l'attention de travailleurs sociaux,

d'éducateurs spécialisés, voire d'antennes du SAMU, ou de médecins du monde tout simplement pour tenter d'approcher ces farouches individualistes, ne comptant apparemment que sur l'appui d'autres frères de misère.

Mais le choix de ces festivals est justifié aux dires même des zonards par l'aérosphère de fête populaire, un accès possible à la musique et à la danse, quant à la résidence, elle dépend des possibilités d'habitat de fortune. « Il n'existe pas de but explicite à l'errance sinon l'errance elle-même ». On a pu même parler d'une addiction aux déplacements avec volonté de vivre dans l'instant : être libre, « sans contrainte » en particulier celles en provenance des parents ou des adultes, de l'éducation ou du travail. Pour cela rien de tel que de vivre simplement l'instant présent, même si la rose de la liberté est hérissée des épines de la vie quotidienne qui fait dire en résumé « je galère ».

À propos du lien : de quel lien parlons-nous ?

Nous parlons surtout du lien social dans le cadre de l'errance et combien le rétablissement de liens sociaux serait l'essentiel mais ne passe pas le plus souvent par un contact médical officiel ou encore moins psychiatrique.

Même un travail social est difficile à envisager à leur bénéfice. C'est dire que l'étendue de leur souffrance individuelle est difficile à expliciter et qu'une approche à propos de problèmes d'intendance est en fait insuffisante, mais peut être décisive, par exemple lorsqu'ils se sont faits voler, qu'ils se sont battus ou qu'ils tombent malades.

C'est donc par cette souffrance dérivée que peut être tentée l'établissement d'un lien de confiance même avec réserves, et c'est ainsi que des équipes bénévoles peuvent agir à l'occasion de tels rassemblements, des mesures préventives vis-à-vis de la drogue, de l'alcool, des maladies vénériennes et une mise à disposition de soins en cas de décompensation aiguë.

Mais qu'en est-il d'une éventuelle prise en charge thérapeutique pour une affection somatique, un accident traumatique et les conséquences éventuellement néfastes de la prise des drogues ?

C'est ici que commence alors ce qu'on peut appeler « l'errance thérapeutique », en rappelant qu'errance est tirée de l'étymologie « errare », c'est à-dire erreur.

Tout ce qui concerne l'errance du patient va entraîner des difficultés dans la prise de conscience encore plus dans la possibilité d'une prise en charge et ultérieurement dans celle de la compagne thérapeutique (en retard).

Mais il en est de même pour nos erreurs thérapeutiques pour nous thérapeutes ⁽³⁾ tant en ce qui concerne l'abord des patients, que la rédaction de nos ordonnances chimiothérapeutiques, que de l'inadaptation éventuelle de nos institutions.

Nous avons bien vu en quoi la population très particulière des gens inerrance fréquentant les festivals et les rassemblements techno étaient aux antipodes d'une volonté de prise en charge thérapeutique puisque déjà toute reprise d'un lien social différent apparaît comme étant particulièrement aléatoire.

Errance et maladie mentale, les aléas du lien thérapeutiques

Envisageons maintenant une forme très particulière qui est celle où l'errance et le vagabondage s'avèrent une des formes d'expression de la psychose ⁽⁴⁾.

Il peut s'agir d'un tableau a priori très voisin, mais dont on pourra se rendre compte à l'occasion d'une décompensation aiguë, d'une prise de drogue surdose, d'un état délirant avec confusion mentale.

La particularité c'est de retrouver dans la biographie et les antécédents :

Des fugues parfois très prématurées.

Des errances obéissant à des voyages pathologiques.

Des retours à des racines mythiques ou hypothétiques, voyages vers des lieux qui ont pu être importants à un moment donné pour le sujet et répondant à des motivations en fait délirantes.

Rapidement l'évolution sous l'influence d'un traitement adapté permettra de noter une amélioration d'abord de l'état mental, puis ensuite une appréciation plus précise de l'histoire psychopathologique et des facteurs déclenchant la décompensation.

En fait si la schizophrénie est une étiologie prédominante, nous signalerons- d'autres situations très difficiles à distinguer en aiguë :

Le rôle important des prises de drogue hautes doses et en association favorisant les décompensations psychotiques hallucinatoires, des crises d'angoisse extrême, des pertes de connaissance brutales.

La possibilité sous l'influence de la prise de drogue et particulièrement de l'alcool d'un trouble bipolaire latent ou faisant écho à des épisodes plus anciens et plus ou moins méconnus d'épisodes maniaques ou dépressifs avec thèmes délirants.

Il reste parfois à constater l'absence de pathologie mentale majeure et donc à évoquer une personnalité psychopathique ou à constater. Un isolement social persistant sans trait psychotique évident.

Les difficultés thérapeutiques relèvent de la situation même de l'errant qui récuse la notion de maladie mentale et qui évoquera plus volontiers des difficultés sociales faisant obstacle à son aspiration à la liberté et au refus des contraintes même s'il admet que cela est dur.

Nous voyons couramment des SDF refusant même par les plus grands froids, d'intégrer un ABN officiel philanthropique, d'autres acceptent parfois des regroupements au sein d'associations de type Emmaüs qui justement proposent l'accueil par un semblable compagnon antérieur d'errance et de misères, et non pas par un professionnel. Songe. Ans de plus aux difficultés d'atteindre u lien thérapeutique professionnel pour un SDF qcm sont confronté aux règles. FFI tangibles du secteur. En fait les SDF fréquentent surtout -les urgences et sont coutumiers des très courts ép< : Mrs {sortie contre avis médical}.

Parmi les errances thérapeutiques, nous pourrions citer à partir des hésitations thérapeutiques des thérapeutes les multiples prescriptions médicamenteuses et le manque de complaisance des sujets minimisant les phases de décompensation, le rôle des drogues et contestant par contre l'innocuité des psychotropes.

Enfin puisque la question du lien thérapeutique est au cœur de notre réflexion, il faut bien dire que la relation thérapeutique est fort difficile à constituer et à évaluer. Nous ne pouvons que confirmer que le meilleur lien à reconstruire est de fait le lien social par une action psychopédagogique.

Conclusion

Comme l'a souligné G Darcourt ⁽⁴⁾, la coïncidence des troubles psychotiques et d'une errance constitue une double stigmatisation ou nous préférons dire un double obstacle à une action thérapeutique et qu'il faut se garder de tout découragement de notre part si nous ne nous sentons pas particulièrement efficaces dans nos interventions.

Pourtant une errance psychotique nous paraît susceptible d'un traitement actif à court terme, alors que la poursuite de l'errance est extrêmement pathogène. Nous saurons donc montrer patience et persuasion dans l'espoir d'une progressive régularisation de la prise en charge des malades, tout laissant certains d'entre eux aller jusque 'au bout des exigences déraisonnables de leurs besoins de liberté.

La figure du peintre ou du poète constitue parfois une célébration héroïque de l'errance et c'est encore Si Mohand (5) qui parle le mieux des souffrances de l'errance même poétique.

Mon cœur tout troublé, par le kif et l'alcool. N'a suivi que ses penchants.

Accueillez le vagabond O gens sensés et nobles.
Étranger dans mon pays dans l'exil et dans l'oubli
J'ai ignoré mes devoirs.

C'est maintenant que mon cœur saigne !

Si Mohand finira par se réfugier à l'hôpital des sœurs blanches à Michelet où il. Mourra en 1906 (à la soixantaine).

Poème mésaventures Je t'implore mon Dieu.

De m'ôter à toutes ces souffrances, Mon âme en est torturée.

Tu m'as fait vagabond, Errant de café en café A essayer de survivre.

S'il n'y a point de salut, Mieux vaut la mort.

Que cet espoir qui traîne en longueur.

BIBLIOGRAPHIE

1. Introduction à la sociologie du vagabondage VEXLIARD A. 1997. Editions Le Harmattan. Paris 245 p.
2. La fugue à l'adolescence BERNARD M. Nervure 2008, XXI, n°7
3. Refus de soins en addictologie. Choix ou contrainte DANIEL T., COTTENCIN O., KARILA L. Alcoolologie et Addictologie 2009 ; 31 (1) 77-80
4. La double stigmatisation des personnes atteintes de psychose et désocialisées- DARCOURT Guy- L'information psychiatrique 2007, 83 : 671-673
5. Si Mohand ou M'Hand : le poète insoumis- ADLI Y.EDIF 2000 Edit

SAARSIU
ORGANISE

LES JOURNÉES DE PRINTEMPS

21 ET 22 JUIN 2019

À L'UNIVERSITÉ FERHAT ABBAS DE SÉTIF.

PUB