

Santé

Des toxicomanes comme vous et moi

Démodée, l'image de la toxicomane banlieusarde, solitaire et alcoolique. En fait, que ce soit à l'alcool, au tabac, aux pilules, à la coke... ou à la bouffe, nous sommes toutes un peu addict. Il y a quelques mois, au nord de Toronto, près de 200 intervenantes, ex-toxicomanes et chercheuses, faisaient le bilan lors du colloque national «Femmes et toxicomanies», organisé par Santé et Bien-être Canada.

par Marie-Claire Dumas

Tout d'un coup, des sourcils se soulèvent dans chacune des rangées de la grande salle de conférence: «Il aurait été préférable d'inviter des femmes toxicomanes ou ex-toxicomanes à ce colloque. Pas seulement des spécialistes», vient de commenter une intervenante au micro. Fou rire dans ma rangée: «On doit avoir l'air du monde "normal"», s'étouffe ma voisine, ex-alcoolique et intervenante dans un centre de désintoxication.

«Au XX^e siècle, le tabac a tué davantage de personnes que les guerres.» («Les femmes et la cigarette: Avons-nous vraiment le droit de choisir?»), *Healthmatters, Vancouver, Vol. 1, n° 2, été 1985*)

L'anecdote a quelque chose de révélateur: nous nous ressemblons toutes... au fond: les toxicomanes, les intervenantes, les femmes au foyer, les professionnelles, toutes nous en avons long à dire et à reconnaître sur nos dépendances.

Jadis, il y a de cela environ 20 ans, on considérait les toxicomanes, hommes et femmes ensemble, comme une même grande «race». En 1975, l'Année internationale des femmes servit de nid aux premiers colloques sur les femmes et la toxicomanie... et on apprit, entre autres choses, que les femmes se font prescrire deux fois plus de tranquillisants mineurs que les hommes. Nous n'étions pas si semblables...

L'image marquante qu'on a alors de la toxicomanie: la femme de banlieue qui endort son ennui en croquant des 222 ou en prenant «un coup» à même sa bouteille de gin dissimulée entre une pile de serviettes et les linges à vaisselle.

De cette première esquisse, réelle mais partielle, de la toxicomanie au féminin, on est passé aujourd'hui à un portrait «kaléidoscope», un peu... hallucinant. Les toxicomanes d'aujourd'hui? Des femmes au foyer, des femmes qui occupent un emploi, des

«Pour chaque homme souffrant d'anorexie ou de désordres de l'alimentation, on compte 20 femmes.» (*Susan Penfold, conférence «La femme et la santé mentale», 13 mai 1986*)

femmes âgées vivant seules (on leur prescrit plus de médicaments qu'aux plus jeunes, et plus qu'aux hommes âgés), des adolescentes qui combinent médicaments, drogue et alcool... Il ne reste plus grand-monde, n'est-ce pas?

Malades d'émancipation?

Si l'on en juge par les statistiques, au fur et à mesure que les femmes transforment leurs conditions de vie, elles développent de nouvelles formes de toxicomanie. L'alcoolisme, par exemple, n'en est pas à un stade épidémique dans la population féminine, mais on note qu'il se développe surtout chez les femmes jeunes, célibataires, occupant un emploi et vivant en milieu urbain.

«Les femmes qui occupent un emploi, d'affirmer Pauline Morrissette, consultante occupationnelle et travailleuse sociale, ne reçoivent pas toutes les compensations financières, psychologiques ou sociales attendues. Certaines situations portent atteinte à leur estime de soi et à l'image qu'elles ont d'elles-mêmes. Une faible estime de soi, la frustration et l'impuissance d'agir sur des conditions de travail difficiles et monotones, l'ab-

sence de soutien de la part des supérieurs sont tous, estime-t-elle, des sentiments négatifs souvent reliés à l'alcoolisme des femmes. De plus, beaucoup de femmes qui travaillent ont un niveau de stress élevé dû au cumul des tâches au bureau et à la maison. C'est une tension chronique qu'on peut être tentée

«Les antidépresseurs ont un taux de réussite à peu près égal à celui des placebos.» (*Susan Penfold, idem*)

de diminuer par l'alcool.» Selon la revue *Women's Health*, l'alcoolisme est devenu la troisième cause de décès parmi les femmes de 35 à 55 ans¹.

Mais la cigarette demeure l'exemple le plus probant de la «féminisation» de certaines toxicomanies «légalées». Dans les années 60-70, alors que le mouvement d'émancipation des femmes nous ouvrait de nouveaux horizons, nous fumions de plus en plus, si bien qu'aujourd'hui, dans le goupe d'âge 12-19 ans, il y a plus de filles qui fument (25 %) que de garçons (20 %). Ce taux était respectivement de 20 % et 35 % en 1965².

Pourquoi nous transformons-nous en cheminées? Des études ont démontré que l'usage de la cigarette peut être associé à la répression des émotions négatives comme l'anxiété ou la colère. De plus, la publicité, avec son célèbre «You've come a long way baby» entre autres, a habilement récupéré les slogans du mouvement des femmes et leurs désirs d'autonomie pour leur vendre un produit des plus nocifs. L'industrie du tabac, à pleine page de magazines féminins d'ailleurs, nous offre de la fumeuse l'image d'une femme indépendante et sûre d'elle, forte, confiante et égale aux hommes. C'est maintenant une image à laquelle beaucoup de jeunes femmes s'identifient.

Or, «le nombre de cancers du poumon est maintenant égal au nombre de cancers du sein comme principale cause de décès dû au cancer chez les femmes américaines, et le dépassera bientôt», écrivait-on dans *Healthmatters*³. Par ailleurs, «les femmes qui prennent la pilule et qui fument augmentent de 40 fois le risque d'avoir une attaque cardiaque», affirme Peggy Edwards, agente d'un programme fédéral en tabagisme. «Il est surprenant, s'indigne-t-elle, que les groupes de femmes ne se soient jamais occupés de ce problème de santé numéro un. Si les cigarettes étaient des drogues, et les compagnies de tabac des compagnies pharmaceutiques, il y a longtemps que les féministes auraient fait de la cigarette un problème politique.» Mais ce n'est pas le cas et il serait bon de se livrer à un examen de conscience pour savoir pourquoi la cigarette n'est pas considérée dans le milieu comme un risque important pour la santé, mais plutôt comme une affaire de «choix personnel».

La détresse partout

Est-ce un cliché de dire que le problème de la toxicomanie est d'abord et avant tout le symptôme d'un mal profondément social? «En 75, de dire en substance Louise Nadeau, responsable du certificat en toxicoma-

nie à l'Université de Montréal, notre hypothèse était que les caractéristiques du rôle féminin (oubli de soi, soin des autres, etc.) constituaient des contraintes désavantageuses représentant, pour les femmes, une perte de contrôle sur l'environnement. Cette perte, dans nos analyses, jouait un rôle important dans la détresse ressentie par les femmes, une détresse se traduisant chez certaines par la dépression, l'anxiété et l'usage de psychotropes⁴.» Normal, dès lors, de croire qu'il suffirait aux femmes d'accéder au marché du travail et à l'autonomie économique pour retrouver leur «santé mentale»? Mais l'histoire nous réservait d'autres embûches.

«On aurait cru, de poursuivre la psychologue, que les femmes, accédant au marché du travail, développeraient plus de satisfaction. Mais nos dernières études ont mis en évidence un facteur important dans la dépression des femmes: le manque de relation intime, privilégiée, le manque de confident. Les femmes, même si elles occupent un emploi, font toujours du succès de leurs relations interpersonnelles une priorité au-dessus de toute autre dans la hiérarchie des valeurs. Pour beaucoup d'hommes, par contre, les relations demeurent instrumentales et passent derrière leur réussite personnelle. Les femmes restent avec une insatisfaction liée au manque de réciprocité.

«L'émancipation affective des femmes est plus difficile à réaliser que l'émancipation socio-économique», conclut Louise Nadeau.

Grâce au travail des femmes en santé mentale, on sait maintenant qu'il y a aussi un lien entre la toxicomanie et un passé d'abus

«Les tranquillisants ne devraient pas être utilisés plus d'un mois à la fois. Pourtant, dans une étude menée en Ontario, on a découvert que le tiers des consommatrices utilisaient ces substances quotidiennement depuis plus d'un an.» (*Jessica Hill, conférence «Les tranquillisants mineurs», 13 mai 1986*)

sexuels. Le viol et l'inceste habitent le passé d'un minimum de 70 % des femmes qui vont en désintoxication. Et la plupart des intervenantes estimaient cette réalité à plus de 80 % des toxicomanes - et même à 95 % chez les itinérantes, jeunes ou vieilles sans-abri.

En somme, la violence, la solitude, la surcharge de travail, la pauvreté, l'insécurité, le manque de pouvoir, le stress élevé et des conditions de vie difficiles viennent à bout de la plus endurcie d'entre nous. Sans compter que, comme féministes, nous nous sommes fixé des standards d'autonomie et de force dignes de la plus grande super femme! Et comme les conditions ne s'améliorent pas véritablement... les toxicomanies se multiplient.

«Dans les régions comme la nôtre, relate Julienne Dubé, intervenante au Centre externe de l'Hôtel-Dieu de Rivière-du-Loup, un des phénomènes les plus préoccupants

est celui de l'usage croissant de la cocaïne chez les danseuses «en tournée». Les filles vont danser de ville en ville, sont la plupart du temps déracinées. Souvent, elles habitent des hôtels minables et sont prises dans des relations difficiles avec leur «gérant» qui leur fournit la «coke», et envers qui elles ont contracté des dettes. Elles se retrouvent, en état de choc, dans les urgences d'hôpitaux. Il est évident qu'elles vivent une misère réelle. Elles ont besoin de soins et de soutien. Mais comment aider quelqu'un qui change de ville toutes les semaines?»

Les femmes itinérantes constituent une autre population grandissante auprès de laquelle travaillent de plus en plus d'intervenantes. Souvent d'ex-patientes psychiatriques, vivant en marge de la société, sans gîte, la drogue devient pour elles un mode de vie. Et comment travailler avec des femmes réfractaires à toute institution, à tout ce qui risque de les contraindre à demeurer en place?

Le plaisir aussi

Une telle nomenclature de petites et de grandes misères a de quoi assombrir le ciel sans nuage de la plus heureuse d'entre nous. Quelle déprime! Et alors que vous êtes tranquillement assise dans votre fauteuil à siroter une bière, vous angoissez: «Mon Dieu, suis-je en train de devenir alcoolique?»

STOP. Arrêtons ici la torture. Il faut certes développer de la vigilance pour prévenir des situations qui nous rendront misérables, mais il ne s'agit pas de devenir coupables d'avoir du plaisir, s'accordent à dire plusieurs intervenantes.

D'ailleurs, elles sont nombreuses à regarder d'un oeil très critique les traitements actuels. «Il y a dans les traitements un aspect très moral et très culpabilisant qui est tout à fait inadéquat. Comme si le plaisir était, en soi, un mal. Par exemple, si des femmes boivent ou prennent de la «coke» pour augmenter leur plaisir sexuel, il est bête de tenter de les arrêter sans aborder avec elles la question de la sexualité. C'est comme ressortir nos robes de couvent et nos collets montés. Pourquoi ne pas explorer avec elles (et pour nous-mêmes!) des techniques orientales de plaisir et des manières non toxiques de se procurer plus de jouissance? Mais ce sujet est encore tellement tabou!» Si tabou qu'elles n'ont pas voulu être citées là-dessus...

«Au Canada, entre l'âge de 20 et de 29 ans, les femmes se font prescrire huit fois plus d'antidépresseurs que les hommes.» (Communiqué du Théâtre des filles du Roy)

Le chemin de la «guérison», de l'avis de plusieurs, est du côté de nos propres définitions du bien-être et du plaisir. «Il ne s'agit pas, bien sûr, de faire du *cheap labor* à la place des services sociaux, ni de favoriser une désinstitutionnalisation massive des malades. Cette opération, pratiquée sans vigilance, développe un cercle vicieux: ce sont des femmes qui se retrouvent avec la responsabilité de malades mentaux, par exemple. Or, ces femmes développent plus de stress, tom-

bent malades davantage et viennent augmenter le nombre de personnes ayant besoin d'aide», d'estimer Céline Mercier, du Centre de recherche de l'hôpital Douglas.

Les intervenantes désirent plutôt que les connaissances féministes viennent influencer les traitements. Une cure de désintoxication sans traiter un passé d'abus sexuels, ça n'a pas de sens. Pas plus que de prescrire des antidépresseurs à long terme à une mère chef de famille monoparentale, vivant dans la pauvreté, ou à une secrétaire qui en a marre de son «boss».

Mais au-delà des services cliniques, quels outils pouvons-nous développer dans nos communautés pour rester en bonne santé mentale tout en préservant nos valeurs? Notre capacité d'aimer et notre disponibilité aux autres ne devraient pas constituer des handicaps mais bien des forces. Comment les préserver sans tomber dans la déprime?

«Comme l'absence de liens d'intimité est un facteur important qui prédispose les femmes à la dépression et à la toxicomanie, les relations d'amitié et de complicité avec d'autres femmes sont autant de garanties qu'on se donne contre la dépression», propose Louise Nadeau. Les «chums de filles», les groupes de soutien pour arrêter de fumer ou sortir de l'isolement, l'action politique pour se redonner du pouvoir, les stratégies pour changer les conditions de vie et de travail qui nous rendent malades... ce sont autant de moyens qui ont marqué l'action des femmes en santé mentale au cours de la dernière décennie.

Deux cas

Valérie Bolton, par exemple, le visage épanoui et rose, parle fièrement du *Women Being Well Project*, un programme qu'elle a fondé au moment où elle-même somrait sous le poids de la solitude. Le programme s'est maintenant étendu à une dizaine de localités du sud-ouest de l'Ontario, et regroupe plus de 70 femmes. Ces groupes font de la prévention en santé mentale en développant des liens avec d'autres femmes, en faisant du théâtre, des créations collectives, etc.: «Nous avons une approche positive et globale: les femmes s'identifient à leur santé, à leurs forces, pas à leurs problèmes. Un de nos groupes, par exemple, s'était formé autour du problème de l'inceste. Elles ont fini par créer un groupe de peinture.»

À ce chapitre, les autochtones présentes à la Conférence étaient fort inspirantes. «Nous sommes une nation déracinée, dont l'identité culturelle est minée et assaillie par la culture blanche», de témoigner avec vigueur Marilyn Fontaine et Maggie Hodgson, deux intervenantes en santé et toxicomanie de l'Ouest canadien. «Nos parents ont vécu dans des pensionnats et y ont connu beaucoup d'abus et de violence. Nous sommes les produits de tels foyers. Il est aisé de comprendre pourquoi les taux d'alcoolisme sont si élevés quand on voit le degré de misère affective et collective qui est la nôtre. Mais les centres de désintoxication des Blancs ne traitent pas ça, et les taux de rechute sont

conséquemment très élevés, surtout chez les femmes.

«Nous avons donc entrepris notre propre programme, qui s'appelle «Nechi», c'est-à-dire «mon âme touche la tienne», poursuit Maggie. De 60 à 80 % des conseillères sont des survivantes d'abus sexuels. Elles connaissent bien la douleur. La formation que nous leur donnons comprend 50 % de connaissances et de techniques. Pour l'autre 50 %, nous faisons avec elles ce que nous appelons du «spiritual and emotional healing and caring». Ensuite, nous avons implanté des ateliers de «bons et mauvais touchers» à la maternelle pour rompre le cercle de la violence. Nous avons aussi des ateliers de plusieurs jours, d'abord pour les femmes victimes de violence, puis pour toute la communauté proche d'elles.

«Pour nous, la femme est la donneuse de vie, le fondement même de l'humanité et le centre du monde. Nous voyons cela comme un pouvoir et nous tentons de renouer avec ces traditions ancestrales pour accomplir notre propre guérison. En somme, conclut-elle, nous retrouvons notre centre spirituel et nous travaillons en cercles concentriques vers la famille, les ami-e-s, la communauté et l'action politique.»

Trois jours plus tard, les participantes à ce colloque assez spécialisé auront beaucoup entendu parler de dépression et de dépendance, appris de nouvelles données sur l'alcoolisme, et abondamment discuté de stratégies féministes d'intervention. Et ce, toujours dans une atmosphère très intimiste... Mais le portrait des nouvelles toxicomanes demeure tout de même incomplet. Se préciera-t-il en novembre, lorsque l'Association des intervenant-e-s du Québec fera de «Femmes et toxicomanies» le thème de son propre colloque? ✕

1/ «Quels mobiles poussent les femmes à boire?», article tiré et traduit de *Women's Health*, décembre 1984.

2/ *Breaking Free, Leaving the Pack Behind*, Alberta Social Services and Community Health, 1986.

3/ «Les femmes et la cigarette: Avons-nous vraiment le droit de choisir?», *Healthmatters*, Vancouver, Vol. 1, n° 2, été 1985.

4/ Tiré et traduit librement de la conférence *Roots of Dependence. Paths to Interdependence*, 14 mai 1986.

5/ Les 3, 4, 5 novembre, au Holiday-Richelieu, Montréal. Pour information et inscription: Mme Isabelle Gagné, (514) 523-1196.

Le Théâtre des Filles du Roy, de l'Outaouais, présente en tournée cet automne dans plusieurs régions du Québec: *Les Maux cachés*, une pièce qui brosse un portrait des multiples facettes de la surconsommation de médicaments chez les femmes. Fait intéressant, *Les Maux cachés* traite aussi des multinationales de l'industrie pharmaceutique et de leur *dumping* dans les pays du Tiers monde des médicaments interdits au Canada. Pour information sur les horaires ou pour réserver la pièce: Micheline Piché, relationniste, (819) 771-4389.