

Troubles pour usages de substances et violences envers les femmes

M^o de los Angeles Lobos Palacios, Psychologue (Université du Chili). Directrice du Centre de Traitement Ambulatoire Dianova, Viña del Mar

L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) a récemment révélé dans son rapport, « Dépression et autres troubles mentaux communs », que le Chili figure parmi les pays ayant le plus de troubles de l'humeur dans la région. Plus d'un million de chiliens souffrent d'angoisse et 850 000 de dépression. La prévalence de symptômes dépressifs est presque multiplié par trois chez les femmes et les troubles de santé mentale tendent à concerner davantage les femmes (Ministère de la Santé, MINSAL, 2010 : Vicente, B. et coll., 2002).

Parmi les troubles de santé mentale, l'usage problématique de drogues est devenu ces dernières années plus visible au sein de la population féminine. C'est un phénomène complexe et multicausal, qui, de plus, tend à être associé à d'autres problématiques d'ordre psychosocial. Parmi les 54 femmes traitées en 2016 au centre de traitement ambulatoire Dianova Viña del Mar, 83% ont des antécédents de violence familiale et/ou d'abus sexuel¹ (Système d'Information et Gestion de Traitement, SISTRAT, 2016).

L'objectif du présent article est de mettre en évidence le rapport étroit qui existe entre les troubles pour usages de substances (TUS) et les violences envers les femmes (VEF), ainsi que les façons dont les deux phénomènes peuvent s'imbriquer, à partir d'une perspective de genre. Le fait de se situer dans une telle perspective permet de rendre compte des effets de la socialisation de genre et implique d'identifier les problématiques spécifiques dont souffrent les femmes qui font appel à nos services ainsi que les conséquences d'une telle socialisation de genre, incluant les répercussions dans leur trajectoire de consommation (motivations, processus de rechute, modèles de consommation, etc.). Le genre est une construction symbolique – par conséquent discutable et susceptible de changement – fondée sur la différence entre les sexes, et qui influence la constitution subjective, crée l'identité et conditionne les schémas de comportement. Historiquement, une inégalité structurelle entre les hommes et les femmes a été mise en évidence, produit d'une sous-évaluation du genre féminin (Martinez, 2008).

Pour le présent article, en tant que choix éthique et politique, nous avons choisi le terme « ViolenceS envers les femmes » (VEF). Contrairement à d'autres², celui-ci fait valoir le concept

¹ Ces données étant recueillies au début du traitement, le chiffre réel tend à être supérieur car un grand nombre de femmes ont honte de se dévoiler lors des premiers entretiens ou parce qu'elles n'ont pas conscience d'être dans une relation de violence.

² Violence intrafamiliale : en mettant l'accent sur la famille, le concept devient une question intime, ce qui tend à rendre les femmes invisibles alors même qu'elles sont les premières victimes; violence domestique : circonscrit la violence au domaine privé, en la dépouillant de son enracinement socio-politique, oubliant en outre la violence structurelle de l'État ; violence de genre : son acception est plus grande et non spécifique aux femmes.

« d'intersectionnalité » (Crenshaw 1995, dans Tornay et Oller, 2016), selon lequel l'oppression provient de diverses structures et entend le genre comme une catégorie dynamique qui converge avec d'autres inégalités, en comprenant que les divers axes qui articulent les différences, la stratification sociale et la discrimination/oppression sont interconnectés (comme par exemple: ethnie, classe, genre, entre autres) (Kauppert et Kerner, 2016).

Notre propos s'effectuera donc dans une perspective féministe selon laquelle il s'agit d'un problème socioculturel, enraciné dans la violence patriarcale, et qui plus est inclut la violence structurelle perpétrée depuis l'État. Il ne s'agit donc pas du problème individuel ou psychologique qu'on a tenté de 'pathologiser' depuis différents courants. Comme le féminisme l'a bien montré, les hommes violents ne sont pas des malades mentaux, mais « Les sains enfants du patriarcat ».

Selon la Convention Interaméricaine pour Prévenir, Sanctionner et Éradiquer la Violence contre la Femme (article 1°) les VEF s'entendent comme « toute action ou conduite fondée sur le genre, susceptible de causer la mort, des dommages ou des souffrances physiques, sexuelles ou psychologiques à la femme, tant dans le domaine public que dans le domaine privé ». Selon des statistiques établies au plan mondial 35% des femmes ont subi des violences physiques et/ou sexuelles de la part de leur conjoint, et 38% des assassinats de femmes sont commis par leur conjoint (OMS, 2016). Par ailleurs, le Réseau Chilien contre la Violence envers les femmes, a enregistré 52 meurtres de femmes en 2016.

Au-delà des statistiques, il s'agit d'un problème grave qui peut avoir des répercussions non seulement sur la mortalité féminine, mais aussi à différents niveaux non apparents, comme par exemple sur la santé mentale des femmes et les troubles pour usages de substances, soit le thème central du présent article.

L'année dernière, les prévalences de consommation des diverses drogues au Chili sont les suivantes : cocaïne 1,4%, pâte à base de cocaïne 0,5%, marijuana 11,3%, tabac 22,7% et alcool 48,9% (Service National de prévention et réhabilitation de la consommation de Drogues et d'Alcool, SENDA, 2015). Il y a chez les femmes une plus grande consommation de tranquillisants, tandis que les hommes tendent à consommer davantage de stimulants (Office des Nations Unies contre la drogue et le délit, UNODC, 2005, 2016).

La relation entre les troubles de l'usage de substances (TUS) et les violences s'effectuent à différents niveaux : a) l'usage de drogues peut être le déclencheur d'actes violents, liés aux effets des drogues ; b) délits commis pour obtenir les ressources destinées à l'achat de drogues ; c) violence systémique liée au trafic de substances ; d) les effets traumatiques de la violence (comme par exemple : violence politique) augmentent le risque d'usage de drogues. (UNODC, 2016).

Les usagères de drogues sont en particulier exposées à plus de violences que les hommes. L'opprobre sociale – violence symbolique – qu'elles subissent pour avoir transgressé les rôles traditionnels liés au stéréotype de genre (bonne mère-épouse), est pour elles bien plus virulente. Dans le domaine judiciaire, par exemple, on a tendance à trouver des excuses aux auteurs de violences sexuelles usagers de drogues, estimant qu'il s'agit d'une circonstance atténuante – tandis que chez les femmes, ce même facteur s'avère aggravant. Chez les hommes, l'alcool et les autres drogues sont de façon classique associés à la virilité, tandis que chez les femmes, ils sont associés à la promiscuité, augmentant ainsi le risque d'agressions sexuelles. De la même manière, les femmes sont victimes d'une violence institutionnelle de la part des Tribunaux de Famille et des institutions de

protection de l'enfance, notamment à l'endroit des mères usagères de drogues, ce qui aggrave leur situation et réduit leurs chances de rétablissement.

À la base de tout cela nous trouvons une violence structurelle ancrée dans le désavantage intrinsèque que doivent subir les femmes pour le simple fait d'être femmes (moins d'opportunités éducatives et professionnelles, dépendance économique, etc.), générant une propension plus forte à tomber dans une spirale de marginalité, de pauvreté, de micro-traffic et/ou de prostitution (près de 60% des femmes utilisatrices de drogues se prostituent pour financer leur addiction ; quand ce n'est pas l'inverse : certaines femmes faisant l'exercice du commerce sexuel sont incitées, voire forcées à consommer des drogues par leurs proxénètes, en tant stratégie de soumission (Garcia, 2005. Sirvent, 2005. Plaza, 2005. Del Pozo, 2005. Llopis, 2005).

Une femme qui subit des violences a 15 fois plus de probabilités développer un trouble de l'usage de substances (TUS). Quant aux femmes en traitement pour TUS, elles sont victimes des violences exercées par leur conjoint à une incidence trois fois supérieure à celle de la population générale. De plus, entre 50 et 80% d'entre elles ont été victimes d'abus sexuel dans l'enfance (Llopis, 2005).

La violence peut être vécue comme une conséquence de la consommation, comme l'indique le modèle de désinhibition, selon lequel les drogues pourraient déclencher une perte de contrôle des pulsions, les plus communes étant les stimulants, qui favorisent la paranoïa, et l'alcool, qui amoindrit le contrôle des pulsions. L'usage de drogues peut aussi être une conséquence de la violence, ce qui est le cas des femmes maltraitées qui font de l'automédication ou un usage pharmacologique des substances (Khantzian, 1985 dans Tenorio y Marcos, 2000), dans le but de réduire l'angoisse et la détresse émotionnelle que provoque leur situation.

De nombreuses femmes – soumises – sont initiées à la consommation par leur conjoint, comme une manière de maintenir la relation ou parce qu'ils les y obligent. Et, lorsque ces dernières parviennent à entamer un traitement, celui-ci est généralement boycotté par le conjoint maltraitant. Enfermées dans une relation de dépendance relationnelle³, les femmes ont l'habitude de justifier la maltraitance par la conduite de consommation ou les rechutes. En contrepartie, il y a les femmes indépendantes qui – produit de l'hyper-compétitivité professionnelle liée à une masculinisation de leur rôle – commencent à faire usage de substances dans le but de supporter le stress lié au fait de devoir assumer de multiples rôles dans une société qui ne le permet pas. Dans les deux cas la situation est complexe car les femmes ont tendance devenir plus rapidement dépendantes que les hommes, avec des effets plus graves, en raison de leurs différences physiologiques et métaboliques (UNODC, 2005 et 2016).

Si les déclencheurs de l'usage de drogues chez les femmes peuvent être variés (faire face à des problèmes ou à des difficultés économiques, se détendre, lutter contre l'ennui, la frustration, les relations sexuelles insatisfaisantes, perdre du poids, vivre dans une famille avec des problèmes multiples, etc.), la violence est en général le dénominateur commun des usagères de drogues. Il existe un facteur socioculturel et contextuel qui normalise la violence comme manière d'interagir, ainsi que des règles transgénérationnelles qui favorisent l'intériorisation de la domination.

³ Ensemble des comportements addictifs basés sur la relation interpersonnelle. Elle se produit en raison d'une asymétrie de rôle, soit par une soumission volontaire du dépendant, soit comme résultat d'une domination. Elle entraîne une dissolution de la personnalité du sujet dépendant, des attitudes passives et une absence d'autonomie. Il s'agit d'un phénomène typique chez les femmes utilisatrices de drogues, dans 70% des cas (Garcia, 2005. Plaza, 2005. Del Pozo, 2005. Llopis, 2005).

Les histoires de violence commencent généralement dans l'enfance, avec des abus sexuels infantiles (ASI), générant des traumatismes qui plus tard entraînent à leur tour des troubles de stress post traumatiques (TSPT) et d'autres pathologies de santé mentale. À partir de là, les TUS deviennent un mécanisme permettant d'affronter le facteur de stress. Le traumatisme vécu dans l'enfance vient renforcer chez ces femmes le sentiment de porter un « stigmat », ce qui facilite leur identification avec des populations marginales ainsi que l'accès aux substances. Dans la vie adulte, les expériences habituelles de violence deviennent « normales » du fait des abus vécus dans l'enfance, et les barrières face à la prostitution disparaissent (Llopis, 2005).

Les contours qu'acquiert le trouble de santé mentale, qu'il soit ou non lié à la consommation de substances, peuvent être associés aux modes de réponse face au stress générées par les exigences du stéréotype de genre (Romo, 2003). C'est ainsi que la tension générée, entre les rôles traditionnellement associés aux femmes (maternité, femme au foyer, pourvoyeuse de soins, etc.) et les rôles émergents qui sont exercés dans la société (travailleuse, politique, agent actif dans l'espace public, etc.), ouvre la porte au stress et à divers types de symptômes et modes de lutte (usage de substances ou autres).

Il devient nécessaire de visualiser les causes sociales, et de stéréotypes de genre, liés à la santé mentale. Par exemple, face aux mêmes plaintes émotionnelles (fatigue ou lassitude) on a tendance à prescrire des psychotropes, en considérant comme une pathologie le stress quotidien d'une « triple journée » (travail, tâches domestiques et de soins) qui épuiserait tout un chacun. Ceci a entraîné un sur-diagnostic de dépression chez les femmes, ainsi qu'une tendance préoccupante à abuser des psychotropes (Pla et al., 2013).

Dio Bleichmar (1991) déclare que les facteurs psychosociaux qui ont une influence sur la dépression (dépendance, passivité, absence de fermeté ou d'assurance, grand besoin de soutien affectif, faible estime de soi et impuissance) s'adaptent au stéréotype de la féminité. « ...ce qui prédispose la femme à la dépression c'est son propre rôle. C'est la féminité elle-même, telle qu'elle est conçue dans notre culture, le plus grand facteur de risque de dépression » (p. 286). À partir de là, il est important d'aborder la santé mentale depuis une perspective de genre, qui considère la manière dont les règles culturelles qui régissent le comportement des femmes et des hommes coïncide avec le malaise social que ceux-ci génèrent et les éventuelles pathologies qu'ils développent.

Les modes de relations entre VEF et TUS ayant été examinés il convient de poser quelques défis et considérations pour l'intervention. Compte tenu de l'inégalité structurelle qui affecte les femmes, il faut consacrer davantage d'efforts à l'intégration sociale de celles-ci ; en particulier celles qui souffrent de TUS dont les barrières sont plus grandes en raison de la stigmatisation, montrent une capacité d'autonomie plus faible (du fait d'une dépendance historique), un niveau d'éducation plus faible et un accès à des emplois faiblement rémunérés.

Il faut des dispositifs qui prennent en charge, intégralement, les deux problématiques. Les maisons d'accueil, dont dispose le Service National de la Femme et de l'Égalité de Genre, excluent les consommatrices de drogues, indépendamment d'avoir subi ou non des mauvais traitements. Les centres de traitements des addictions n'ont pas non plus de programmes spécifiques pour les consommatrices maltraitées.

À partir du travail thérapeutique, il est souhaitable de créer de nouvelles règles de relation interpersonnelle où ne figure pas la soumission culturelle du stéréotype de genre. Dans la même ligne, il faut encourager la gestion de soi, de la même manière qu'elles ont pris soin de leur relation

avec les autres (sous l'égide du stéréotype de genre qui lie le féminin à la prise en charge des autres). La solitude et l'exclusion que vivent les femmes consommatrices de drogues incitent à élargir leurs réseaux de soutien, générant des groupes d'entraide fondés sur la sororité⁴.

Les femmes peuvent comme tout le monde être victimes de violences de diverse nature. Toutefois, leur vulnérabilité est augmentée par la simple condition d'être une femme. Socialement et historiquement, sous la culture du patriarcat, on a autorisé – et même légitimé – à ce que les femmes soient agressées dans les lieux même de développement personnel : « ...la maltraitance dans le milieu familial, le viol dans le milieu social et le harcèlement sexuel dans le milieu professionnel » (Altell et Plaza, 2005, p.105).

Même si des progrès en été mis en évidence concernant l'égalité d'opportunités pour les genres, la fracture demeure encore béante. Il est donc nécessaire de lutter contre les stéréotypes de genre et contre les préjugés dont font preuve tant les bénéficiaires que les professionnels de la santé mentale. Les facteurs psychosociaux et de genre font le lit de souffrances et de maladies diverses, mais ils ouvrent aussi la voie à diverses façons de se rapprocher des services de santé. Dans le cas contraire, nous ne ferions que perpétuer l'inégalité et les violences de toujours.

Références

- Altell, G. y Plaza, M. (2005). Abuso de alcohol y violencia doméstica desde una perspectiva de género.
- Fundación Salud y Comunidad, Barcelona. Revista Salud y Drogas. Vol. 5, Nº2, pp. 99-115. Recuperado de <http://ojs.haaj.org/index.php/haaj/article/viewFile/116/113#page=137>
- Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer. "Convención de Belém do Pará. (1995). Recuperado de <http://www.oas.org/juridico/spanish/tratados/a-61.html>
- Del Pozo, J. (2005). Retos y perspectivas sobre las drogodependencias y género. Revista Salud y Drogas. Vol.5, Nº2, pp. 117-136. Recuperado de <http://ojs.haaj.org/index.php/haaj/article/viewFile/116/113#page=137>
- García, M. (2005). Repercusiones de los malos tratos en usuarias de alcohol. Revista Salud y Drogas. Vol. 5, Nº2, pp. 13-54. Recuperado de <http://ojs.haaj.org/index.php/haaj/article/viewFile/116/113#page=137>
- Kauppert, P. y Kerner, I. (2016). Un feminismo político para un futuro mejor. Nueva Sociedad, nº 26, 77-88. Recuperado de http://nuso.org/media/articles/downloads/4_TC_Kauppert_256.pdf
- Lagarde, M. (2009). La política feminista de la sororidad. Mujeres en Red. El periódico feminista. Recuperado de http://www.nodo50.org/mujeresred/IMG/article_PDF/article_a1771.pdf
- Llopis, J. (2005). Uso de drogas y violencia de género en mujeres adictas en Europa. Claves para su comprensión e intervención. Revista Salud y Drogas. Vol. 5, Nº2, pp. 137-158. Recuperado de <http://ojs.haaj.org/index.php/haaj/article/viewFile/116/113#page=137>

⁴ La sororité appelle à une alliance entre les femmes, une fraternité, où n'existe pas de hiérarchie, mais où chacune reconnaît l'autorité de l'autre et du collectif. Cela implique de se renforcer à travers la réciprocité, en s'opposant aux relations de compétitivité et de discrimination (Lagarde, 2012).

- Martínez, P. (2008). Perspectiva de género aplicada a las drogodependencias. Asociación de Entidades de Centros de Día de Drogodependencias. Salamanca, España. Recuperado de <http://www.asecedi.org/docs/GENERO.pdf>
- Ministerio de Salud, Encuesta Nacional de Salud 2009-2010. Recuperado de www.minsal.gob.cl/portal/url/item/bcb03d7bc28b64dfe040010165012d23.pdf
- Naciones Unidas, Oficina contra la droga y el delito. (2005). Tratamiento para el abuso de sustancias y atención para la mujer: Estudios monográficos y experiencia adquirida. Recuperado de https://www.unodc.org/docs/treatment/0455686_ebook%20Spanish.pdf
- Naciones Unidas, Oficina contra la droga y el delito. (2016). Informe mundial sobre las drogas. Recuperado de https://www.unodc.org/doc/wdr2016/WDR_2016_ExSum_spanish.pdf
- Organización Mundial de la Salud. (2016). Recuperado de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs239/es/>
- Pla, I. y colaboradores. (2013). Estereotipos y prejuicios de género: factores determinantes en Salud Mental. Norte de salud mental, 2013, vol. XI, nº 46, pp. 2028. Recuperado de <https://revistanorte.es/index.php/revista/article/view/6>
- Plaza, M. (2005). Abuso de alcohol y violencia doméstica desde una perspectiva de género. Revista Salud y Drogas. Vol. 5 Nº 2, pp. 99-116. Recuperado de <http://ojs.haaj.org/index.php/haaj/article/viewFile/116/113#page=137>
- Red Chilena Contra la Violencia Hacia las Mujeres (2016). Registro de Femicidios 2016. Recuperado de <http://www.nomasviolenciacontramujeres.cl/femicidio-ano2015/>
- Romo, N. y colaboradores. (2003). Sobre el malestar y la prescripción: un estudio sobre los usos de psicofármacos por las mujeres. Revista española de drogodependencias. 28 (4). pp. 372-379. Recuperado de http://www.aesed.com/descargas/revistas/v28n4_5.pdf
- Servicio Nacional de prevención y rehabilitación del consumo de Drogas y Alcohol. (2015). Décimo primer estudio nacional de drogas en población general, 2014. SENDA, Ministerio del Interior y Seguridad Pública. Santiago. Recuperado de http://www.senda.gob.cl/media/estudios/PG/2014_EstudioDrogas_Poblacion_General.pdf
- Sirvent, C. (2005). Diferencias de género en la adicción e Implicaciones terapéuticas. Revista Salud y Drogas. Vol. 5, Nº2, pp. 81-98. Recuperado de <http://ojs.haaj.org/index.php/haaj/article/viewFile/116/113#page=137>
- Sistema de Información y Gestión de Tratamiento, (2016). Recuperado de <http://sistemas.senda.gob.cl/sistrat>
- Tenorio, J. y Marcos, J. (2000). Trastornos duales: tratamiento y coordinación. Revista Papeles del Psicólogo, 2000, nº77, pp. 58-63. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/pdf/778/77807708.pdf>
- Tornay, M. y Oller, M. (2016). Comunicación, decolonialidad y Género: representación de la Subalternidad desde una Perspectiva feminista decolonial. Comunicación, Periodismo y Género. Una mirada desde Iberoamérica Recuperado de <https://idus.us.es/xmlui/bitstream/handle/11441/48548/periodismoygenero.pdf?sequence=1&isAllowed=y#page=78>
- Vicente, B. y colaboradores. (2002). Prevalencia de trastornos psiquiátricos en Chile. Recuperado de http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003498872002000500007