

La consommation addictive de tramadol et les expériences traumatiques chez les jeunes errants à Mfilou

Patient Bienvenu MOUZINGA-KIMBAZA*

Résumé

Au Congo, la dépendance aux drogues et autres médicaments consommés sans prescription médicale constitue un problème de santé mentale en matière de santé publique. Dans un contexte de recherche, ce travail vise à vérifier l'hypothèse selon laquelle les expériences traumatiques vécues et rapportées influencent la connexité psychique au tramadol, un antalgique à effet thérapeutique. Transversale et de type corrélationnel, l'étude s'appuie sur une démarche mixte. Les participants, (N= 43) de sexe masculin, âgés de 19 à 25 ans ($M = 22.30 \pm 2.20$) sont usagers de tramadol, ayant vécu une ou plusieurs expériences traumatiques de manière isolée ou répétée. Les résultats montrent que : a) les expériences traumatiques regroupant plusieurs formes de violences subies n'influencent pas l'addiction au tramadol (Khi-deux = 10518, $p = 0.033 > 0,05$). Par contre, cette addiction dépend significativement de la relation que les usagers entretiennent avec ce produit addictogène (Khi-deux = 43000, $p = 0.000 < 0,05$) ; b) les récits de vie font ressortir des thèmes d'intérêt essentiels : besoin de connexion à l'environnement, besoin de maîtrise de soi, besoin de contrôle du temps, etc. Ces observations, bien que rejetant l'hypothèse du rapport de cause à effet entre l'addiction au tramadol et les expériences traumatiques « mentalisables », relancent le débat sur les sources d'étayage narcissique pouvant motiver la consommation addictive. Cette consommation addictive de tramadol ne semble pas être nécessairement liée à des expériences traumatiques rapportées. Elle peut, néanmoins, obéir à des principes internes beaucoup plus anciens, réactualisés par l'adversité sociale du moment.

Mots-clés : Consommation addictive, Expériences traumatiques, Étayage narcissique, Jeunes errants, Tramadol.

*Université Marien Ngouabi, Brazzaville, Congo
Email : patient.mouzinga-kimbaza@umng.cg

Abstract

In Congo, dependence on drugs and other medications consumed without a prescription constitutes a mental health public health problem. In a research context, this study aims to test the hypothesis that lived and reported traumatic experiences influence psychological connection to tramadol, an analgesic with therapeutic effects. The cross-sectional correlational study employs a mixed-methods approach. The participants (N = 43), all male, aged 19 to 25 years (M = 22.30 ± 2.20), are tramadol users who have experienced one or more traumatic events, either isolated or repeated. The participants (N = 43), all male, aged 19 to 25 years (M = 22.30 ± 2.20), were tramadol users who had experienced one or more traumatic events, either isolated or repeated. The results show that: a) traumatic experiences encompassing multiple forms of violence do not influence tramadol addiction ($\chi^2 = 10518$, $p = 0.033 > 0.05$). However, this addiction is significantly dependent on the users' relationship with this addictive substance ($\chi^2 = 43000$, $p = 0.000 < 0.05$); b) the life stories reveal key themes: a need for connection to the environment, a need for self-control, and a need for control over time. Ces observations, bien que rejetant l'hypothèse du rapport de cause à effet entre l'addiction au tramadol et les expériences traumatiques « mentalisables », relancent le débat sur les sources d'étayage narcissique pouvant motiver la consommation addictive. La consommation addictive de tramadol ne semble pas être nécessairement liée à des expériences traumatiques rapportées. Elle peut, néanmoins, obéir à des principes internes beaucoup plus archaïques réactualisés par l'adversité sociale du moment.

Keywords: Addictive consumption, Traumatic experiences, Homeless youth, Tramadol.

Introduction

Dans des travaux actuels, la question de co-morbidité entre les psychotraumatismes et les addictions a toujours été de savoir si ces entités entretiennent une relation de dépendance. Ce constat est souligné dans les théories de la comorbidité qui valident l'importance du psychotraumatisme dans le déterminisme de la conduite addictive. C. Tarquinio et S. Montel (2014) établissent que « 60 % de personnes souffrant d'une addiction ont également un syndrome de stress post-

traumatique ». Aussi, A. Sinanian et *al.* (2014, p. 173) déclarent que : « les maltraitances vécues dans l'enfance (violences, négligences, abus sexuels) sont associées à l'usage de substances psychoactives à l'âge adulte ».

Cependant, certaines études n'ont pas systématiquement établi cette relation de causalité (B. Konkoly Thege et *al.*, 2017 ; A. Kristman-Valente et E.A. Wells, 2013) ; d'autres encore mettent en avant des déterminants d'origine non traumatique qui influenceraient l'addiction aux drogues et autres substances médicamenteuses auprès de certaines personnes (S. Mowa Mwaka, R. Mbongo Manzongo, 2024 ; F.M. Kakengu et C.M. Balthasar, 2023 ; F. Garanet et *al.*, 2016 ; A. Kpozehouen et *al.*, 2015). Cette relation peut donc laisser supposer que les addictions et les psychotraumatismes ne s'influencent pas mutuellement.

De cette contradiction d'opinions, nous est venue l'idée de mener une étude pour essayer de donner suite à cette interrogation. L'intérêt d'un tel questionnement réside dans la nécessité d'en comprendre la complexité et la profondeur, afin d'en proposer des pistes de solutions pour aider les personnes en souffrance d'addiction.

Les conduites de dépendance aux substances psychoactives constituent un véritable malaise dans nos sociétés modernes. De nombreux auteurs indiquent que ce besoin de consommation de drogues évolue au fur à mesure que les sociétés modernes se transforment (J.-P. Couteron, 2008, 2012 ; T. Brugvin, 2010), et cela n'est pas sans incidence sur la qualité des rapports interpersonnels selon que le soulignent S. Mbadinga et *al.* (2021, p. 52) : la « société actuelle dominée par la surexistence des objets interactifs, le rapport aux objets a remplacé celui avec les Autres, en un mot, l'objet a pris la place de l'autre ».

Pour y faire face, des efforts sont consentis à travers le monde. En France, par exemple, l'observatoire français des drogues et des toxicomanies (OFDT), la Mission Interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives (MILDECA) et l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM) sont créés pour contrer l'expansion de la consommation excessive des produits psychoactifs.

Ce problème, témoigne le *World Drug Report 2025* (UNODC, 2025), touche davantage les adolescents. Ces derniers traversent une période transitoire entre l'enfance et l'âge adulte, marquée par des

bouleversements à la fois physiologiques et identitaires, une étape de vie au cours de laquelle la quête de jouissance et du dépassement des limites de soi sont de mise. Il s'agit d'une étape où les rites de subjectivation peuvent aller du simple besoin d'autonomie, à l'opposition farouche aux parents, la société, dans la recherche d'une identité et des limites personnelles.

L'adolescence est considérée comme une phase de développement normale marquée par des moments de remaniement identitaire. P.A. Raoult, (1999, p.21) insiste sur les enjeux psychiques de l'adolescence qui sont divers lorsqu'il écrit : « intégration de la pulsionnalité, deuil des objets archaïques, réactualisation des traumatismes précoces, conflictualisation de l'Œdipe, réactivation des processus originaires, mouvements dépressifs, prévalence de l'acte, etc. ».

On peut donc se convaincre du fait qu'à cette étape d'adolescence s'invitent des habitudes de vie nouvelles, où l'on retrouve, le plus souvent, des habitudes alimentaires très risquées consistant à l'introduction dans la palette alimentaire des produits ou substances psychoactives potentiellement addictogènes, au nombre desquels figure le tramadol, un antalgique. Celui-ci est susceptible de devenir addictogène lorsqu'il est consommé sans prescription médicale et de manière exagérée.

Dans ce cadre, l'addiction au cours de cette période de la vie humaine est susceptible de se dévoiler sous diverses formes, notamment au travers des conduites vouées à la recherche d'un équilibre interne que peine à garantir la logique naturelle d'équilibre psychique. On peut voir dans les réflexions de A. Goodman (1990) puis chez S. Mbadinga (2021, p.24) que « l'addiction, (...), est observable chez un sujet qui, de manière impulsive et difficile à contrôler, est obligé de recourir à un comportement ou à l'usage d'un produit pour rétablir son homéostasie interne, c'est-à-dire pour apaiser sa tension et pour se procurer un certain plaisir ». De même, la tentative d'emprise peut aussi faire médiation d'une conduite addictive dans la mesure où il est possible de remarquer avec plusieurs auteurs que l'addiction est sous-tendue par une tendance à l'emprise, c'est-à-dire l'appropriation de l'objet d'étayage dans le but de le posséder aussi longtemps que possible (E. Dzodzo et *al*, 2018 ; F. Kakengu, 2023). Cette tendance vise à lutter contre toute frustration pouvant résulter du manque ou de l'éloignement réels ou imaginés de l'objet de dépendance.

Quant à la notion de traumatisme, elle incarne un processus psychique d'effraction et de débordement du psychisme. Les expériences traumatiques renvoient donc aux événements qui engendrent une charge émotionnelle non contrôlée, une invasion et débordement des défenses du sujet éprouvant (L. Crocq, 2014).

Au regard de ce qui précède, quel regard sur l'addiction des adolescents et jeunes adultes au Congo ?

La situation du problème est telle que les jeunes occupent plus de 70% de la population congolaise. Cette forte démographie fait de ces adolescents et jeunes, en partie, des acteurs du trafic et de la consommation des opiacés, à l'instar du tramadol. Le rapport rendu par le Haut-Commissariat à la justice restaurative, à la prévention et au traitement de la délinquance juvénile (février, 2022) montre que 60% des jeunes délinquants consomment le tramadol, produit potentiellement addictogène.

Or, cette consommation influe considérablement sur leur santé physique, mentale et sociale. Ils développent des conduites à risque qui altèrent leur bien-être individuel, ainsi que leurs expériences relationnelles. Convient-il de rappeler que le tramadol, appartenant à la Classe pharmacothérapeutique (Autres opioïdes antalgiques), est un antalgique (substance calmant la douleur) qui appartient à la classe des opioïdes comme la morphine. Il agit sur le système nerveux central et soulage la douleur en agissant sur des cellules nerveuses de la moelle épinière et du cerveau. Cet antalgique contient donc une substance active appartenant au groupe des opioïdes, et qui peut provoquer une multitude de troubles fonctionnels (respiration, sommeil, etc.).

Aussi, il n'en demeure pas moins vrai que leurs effets constituent une menace pour l'intégrité psychique, en matière de crises identitaires, familiales, relationnelles, professionnelles et environnementales (D. Tsokini, 2017). Pour ne citer que l'addiction au cannabis par exemple, l'Observatoire Français des Drogues et des tendances addictives (OFDT, tendances n°153, publiées en décembre 2022), « en 2021, un peu moins de la moitié des adultes français ont consommé du cannabis (47,3 %), selon l'enquête Baromètre Santé de Santé publique France. » Ces données sont complétées par « l'usage problématique où la dépendance au cannabis concernerait 7% des adolescents de 17 ans et 3% des 18-64 ans ». C'est en effet un problème de santé qui se pose et qui mérite d'être étudié en vue de sa contenance.

La définition des concepts utilisés dans ce travail est nécessaire. Le dictionnaire Petit Larousse de la psychologie (2008, p.90) précise que « l'addiction peut se définir comme une relation plus ou moins aliénante d'un individu envers une substance (drogue, tabac, alcool, médicaments), une pratique (jeu, achat) ou une situation (relation amoureuse, secte) ». Cette notion d'addiction sera envisagée comme une dépendance aux substances psychoactives (alcool, tabac, drogues illicites) quand bien même elle s'applique également à l'ensemble des conduites de dépendance aux objets différents des substances psychoactives, à l'instar des écrans et jeux, etc.

Non seulement que l'addiction est une affection psychogène, elle est également expliquée à partir d'une forme d'atteinte cérébrale. Cette définition se trouve confortée par les éléments de définition proposés par l'Institution nord-américaine des drogues (NIDA) qui stipule que « l'addiction est une affection cérébrale chronique, récidivante, caractérisée par la recherche et l'usage compulsifs des drogues, malgré la connaissance de ses conséquences nocives » (F.M.O. Nyama, 2020, p.27).

L'INSERM (2014) établit que les addictions recouvrent des pathologies cérébrales dans lesquelles domine une dépendance à une substance ou une activité, avec des conséquences délétères. Elles impliquent une conduite excessive et peuvent avoir des conséquences telles que la perte de contrôle du niveau de consommation/pratique, une modification de l'équilibre émotionnel, des troubles d'ordre médical, des perturbations de la vie personnelle, professionnelle et sociale.

Quant à la notion de substance psychoactive, si l'on s'en tient au rapport de l'INSERM (2014), elle peut insinuer une dépendance, un « usage à risque », un « abus », en référence à une altération du fonctionnement mental (DSM-IV), un usage « nocif » (CIM-10) au sens d'une consommation préjudiciable à la santé. La dépendance, l'abus et l'usage nocif sont causes d'angoisse.

Dans un contexte de recherche au sein du milieu jeune à Brazzaville, la présente étude explore la fonction addictive du tramadol, ses effets sur le bien-être des consommateurs, ainsi que les stratégies de lutte contre ce qui s'apparente désormais à une forme d'addiction. Il s'agit concrètement de répondre à la question suivante : *La consommation addictive de tramadol est-elle déterminée par des psychotraumatismes des jeunes errants ?*

L'on peut supposer que les psychotraumatismes de type 2, notamment, peuvent préparer le lit à une installation progressive de la tendance addictive. L'on partira de cette hypothèse pour essayer de fournir des éléments essentiels pouvant montrer cette dépendance. Ce travail aura donc pour objectif est de vérifier la dépendance entre l'addiction à cet antalgique et les expériences traumatiques.

1. Méthodologie

1.1. Type d'étude et périodicité

L'étude est transversale de type mixte. Elle s'appuie à la fois sur une démarche quantitative pour cerner en toute objectivité la question de l'addiction au tramadol chez les jeunes, et qualitative pour accéder à la subjectivité qui accompagne le désir de fusion avec l'objet addictogène que constitue le tramadol. Ce type d'étude intégrant à la fois le quantitatif et le qualitatif offre les avantages de cerner autant que possible l'objectivité et la subjectivité du phénomène étudié (M. Corbière et N. Larivière, 2020).

1.2. Cadre d'étude

L'étude a eu lieu à Brazzaville, dans le septième arrondissement, Mfilou. Compte tenu de la nature des délits commis et du caractère dangereux de leurs actes, les jeunes rencontrés ont été sélectionnés par certains de leurs leaders dans les neuf arrondissements que compte Brazzaville. Ceux-ci ont été recrutés dans des quartiers essentiellement périphériques où le regard social est moins observé selon ces jeunes. Ce sont les quartiers 704 (Ngambio), 705 (Mpiere-Mpiere ou Makazou) et 706 (Massina).

1.3. Population d'étude, échantillonnage et échantillon

Puisque notre enquête vise une exploration de la consommation du tramadol, nous avons travaillé avec des adolescents et jeunes consommateurs du tramadol depuis six mois environ. Cette dense population de consommateurs du tramadol est non consultante, peuplant les quartiers du septième arrondissement. Un choix raisonné non probabiliste a été appliqué. Cette technique a permis de sélectionner

des adolescents en s'appuyant sur certains de leurs leaders. Les participants devraient être consommateurs du Tramadol depuis six mois environ, à partir de la date de l'enquête, être consentant et accepter de participer gratuitement à l'enquête dans un endroit où il se sentirait en sécurité. Au total, 43 adolescents de sexe masculin, âgés entre 18 et 27 ans ont été recrutés.

1.4. Outils de collecte de données

Un questionnaire a été utilisé en vue de recueillir les informations sur les aspects sociodémographiques des participants, les caractéristiques de la consommation de tramadol, ainsi que les récits de vie et les problématiques individuelles. Aussi, des entretiens individuels semi-directifs à visée de recherche ont été effectués (C. Chiland, 1985). Un guide d'entretien regroupant plusieurs rubriques évaluait les aspects liés à la consommation du tramadol et autres produits associés, ainsi que les divers aspects de la personnalité. Ce guide comprenait donc des questions ouvertes auxquelles les jeunes étaient libres de répondre à partir de leurs récits de vie. Aussi, le récit de vie a-t-il été utilisé comme technique d'approche autobiographique dans l'objectif d'identifier les événements de vie vécus et leur rôle dans la formation de la conduite addictive présente (G. Broc, 2017).

1.5. Déroulement et considérations éthiques

Les entretiens de recherche se sont déroulés dans plusieurs endroits où étaient rencontrés ces jeunes, d'autant que la demande n'émanait pas directement d'eux, mais de nous.

Trois étapes ont constitué la trame de la recherche. D'abord la phase de prise de contact avec les jeunes par le truchement de leurs leaders. Cette autorisation a été obtenue verbalement et les horaires des rencontres ont été fixés dans la discrétion possible, car ces jeunes craignent la répression des services de sécurité. Ensuite, les entretiens ont été menés pendant le mois de novembre 2022. Enfin, les données d'entretiens recueillies ont été traitées grâce à l'analyse de contenu du discours.

Vu la sensibilité du sujet devant un public de jeunes méfiants, nous avons obtenu de chacun d'eux un consentement oral, aux fins de limiter la méfiance que certains d'entre eux donnaient à voir. Aucune mention du nom n'a été faite dans nos documents comme ils nous l'ont demandé.

1.6. Traitement des données

Les entretiens de recherche (notes d'entretien et verbatim) ont été examinés suivant l'analyse de contenu thématique des récits de vie (L. Baldin, 1977). Après avoir transcrit les données et les avoir passées en revue, un codage thématique a été réalisé. Les thèmes comprenant des sous-thèmes similaires et antagonistes ont été groupés par centre d'intérêt puis fusionnés utilement pour mieux organiser les informations afin de dégager leur significativité à travers un test bivarié du Khi-deux, appliqué au logiciel SPSS avec un seuil alpha égal à 0.05 (95% IC).

2. Résultats

2.1. Aspects sociodémographiques des participants

Le tableau 1 montre que les participants sont des hommes dont 34,88% sont âgés de 24 ans. Le niveau d'étude moyen est le secondaire (76,74%). Ils sont en grand nombre sans activité professionnelle (58,14%).

Tableau 1. Aspects sociodémographiques des participants

		N	% colonne sur N
Sexe	Homme	43	100,00%
	Total	43	100,00%
Age	19 ans	6	13,95%
	20 ans	5	11,63%
	21 ans	10	23,26%
	24 ans	15	34,88%
	25 ans	7	16,28%
	Total	43	100,00%
Niveau d'étude	Niveau élémentaire	3	6,98%
	Niveau secondaire	33	76,74%

	Niveau supérieur	7	16,28%
	Total	43	100,00%
Activité professionnelle	Apprentis/Ouvriers	8	18,60%
	Elèves/Étudiants	10	23,26%
	Sans	25	58,14%
	Total	43	100,00%

Source : Travaux de l'auteur (2024)

2.2. Consommation de tramadol et aspects de la dépendance psychique

2.2.1. Drogues associées

La figure 1 indique que plusieurs drogues sont associées à la consommation du tramadol. Le cannabis connu sous le vocable local de « Mbaka » est significativement associé au tramadol (79.10%). D'autres substances sont faiblement associées, à l'instar du valium (14%), de l'alcool frelaté/Whisky contrefait (4.70%). L'association de toutes ces substances est également observée (2.30%).

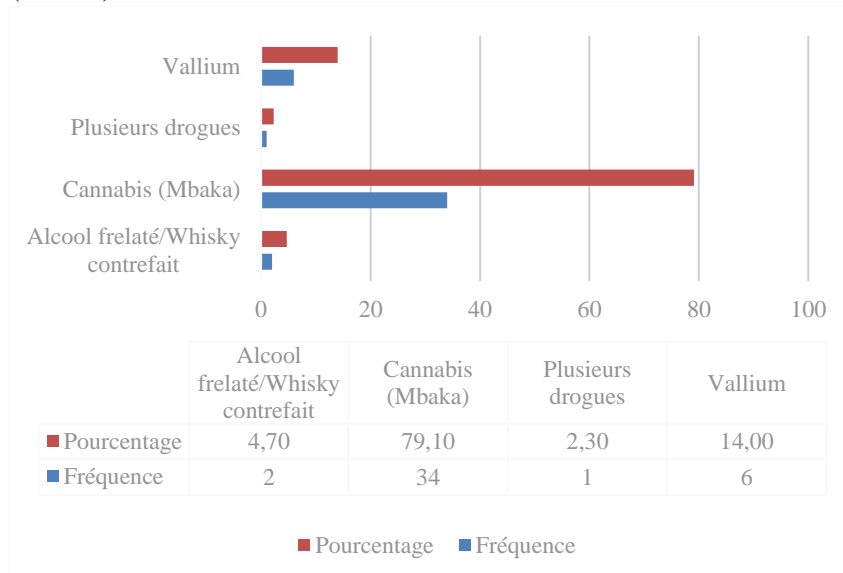


Figure 1. Types de drogues associées (Travaux de l’auteur, 2024)

2.2.2. Fréquence de consommation

La figure 2 indique que la majorité des participants consomment le tramadol 2 à 6 jours dans la semaine (90.70%). Certains d’entre eux en consomment une fois par jour ou semaine (4.70%).

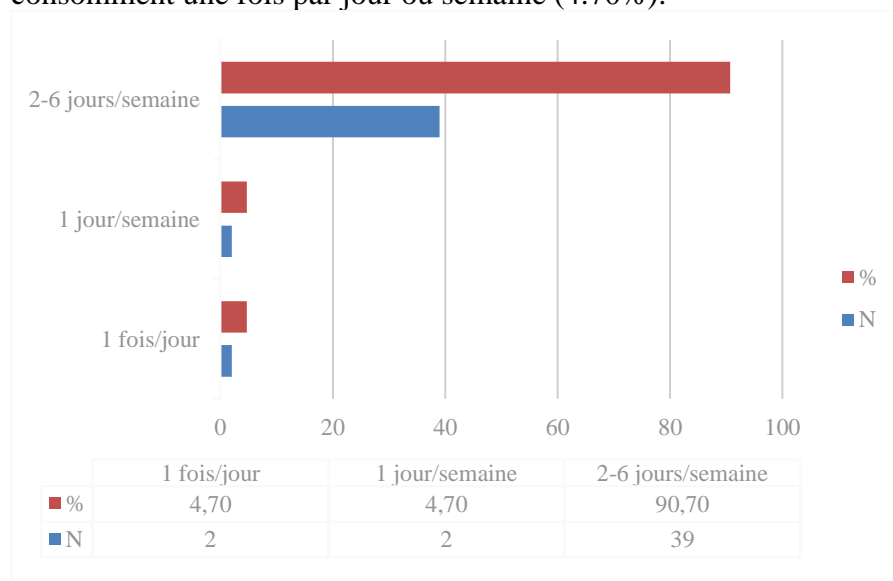


Figure 2. Fréquence de consommation du tramadol (travaux de l’auteur, 2024)

2.2.3. Motivations actuelles

La figure 4 indique que pour la plupart des participants, le désir de recherche du bien-être constitue la motivation actuelle (82%), le désir de ne plus se rappeler des douloureux (9%) et le désir d’échapper au naufrage du temps (7%).

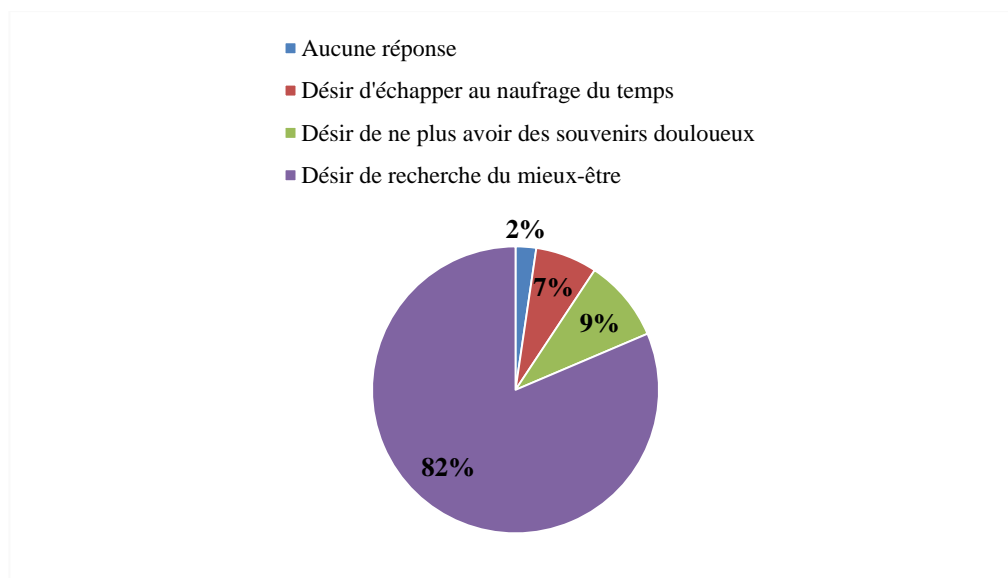


Figure 3. Motivations actuelles (travaux de l'auteur, 2024)

2.3. Les expériences traumatiques et leur lien à l'addiction

2.3.1. Violences subies

La figure 5 indique que la majorité des participants a été victime des violences psychologiques (69.80%). D'autres formes de violences sont également rapportées, dont les violences physiques (9.30%), les sévices pendant la détention (407), les carences affectives (11.60%), les accusations de sorcellerie (4.70%).

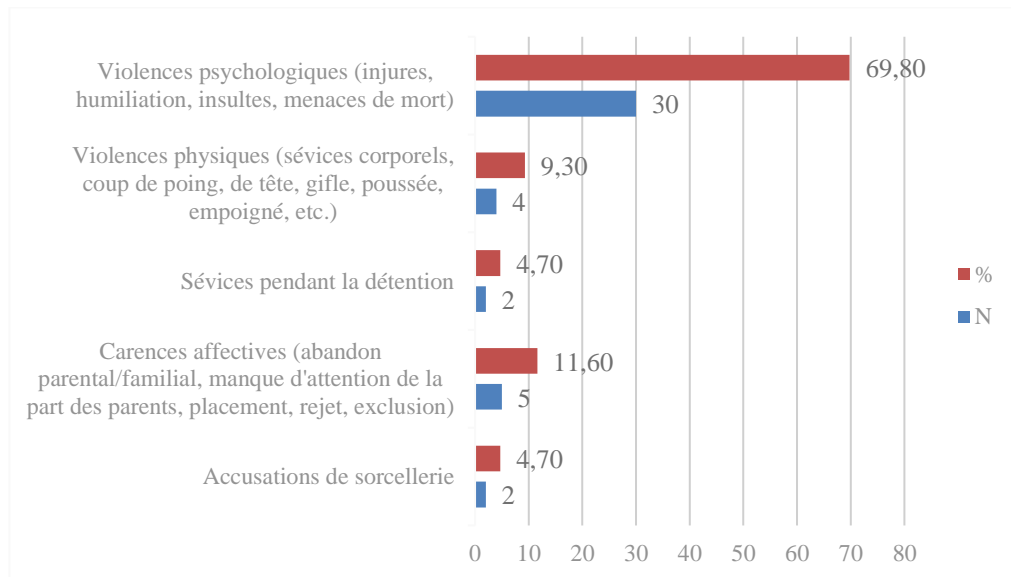


Figure 4. Expériences traumatiques (travaux de l’auteur, 2024)

Test de dépendance entre les violences subies et l’addiction au tramadol

Les expériences traumatiques regroupant plusieurs formes de violences subies n’influencent pas l’addiction au tramadol Khi-deux = 10518, $p = 0.033 > 0,05$

Tableau 2 : Relation entre l'addiction au tramadol et les violences subies

	Valeur	ddl	Signification asymptotique (bilatérale)
khi-deux de Pearson	10,518	4	,033
Rapport de vraisemblance	8,519	4	,074
Association linéaire par linéaire	2,667	1	,102
N d'observations valides	43		

(Travaux de l’auteur, 2024)

Par contre, cette addiction dépend significativement de la relation que les usagers entretiennent avec cet objet addictogène (Khi-deux = 43000, $p = 0.000 < 0,05$)

Tableau 3 : Connexion entre les usagers du tramadol et le tramadol

	Valeur	ddl	Signification asymptotique (bilatérale)
khi-deux de Pearson	43000	4	0,000
Rapport de vraisemblance	34,75 4	4	0,000
Association linéaire par linéaire	24,46 2	1	0,000
N d'observations valides	43		

(Travaux de l'auteur, 2024)

2.4. Quelques extraits de récits de vie

Les récits de vie qui sont ci-dessous présentés montrent de quelles manières la consommation addictive de tramadol peut-elle liée aux besoins de maîtrise du temps, de recherche d'une quiétude intérieure, de connexion à soi et à autrui, de recherche des limites et du contrôle de soi, de fortification, etc.

2.4.1. Récits de vie n°1 : NS (19 ans) dominé par le besoin de maîtrise du temps et la recherche du sentiment de quiétude

NS (19 ans) est un jeune sans activité professionnelle. Il est membre d'une famille de 5 enfants dont il occupe le troisième rang. Ses parents sont sans emploi. Ce jeune éprouve des difficultés existentielles et porte le projet d'apprentissage de la menuiserie. Quelques antécédents scolaires et de détention préventive sont rapportés. Son rapport au tramadol a commencé par relever d'une simple curiosité et s'est consolidé au fil du temps. Le désir de contrôler le temps et la recherche du bien-être sont ses motivations. Voici l'extrait de son histoire.

Mes parents ne travaillent pas. Je cherche du travail, mais je n'en trouve pas. A la maison, nous avons des difficultés pour manger. Je suis souvent avec mes amis et j'ai eu des ennuis avec la police. Ce n'est pas facile pour moi de vivre. J'ai commencé à prendre le tramadol par curiosité et je fumais avec mes amis ; ce

sont eux qui m'ont appris ça. Mais avec le temps, j'ai pris goût. Lorsque je prends les comprimés de tramadol, j'ai la capacité de mieux vivre. J'ai l'impression que le temps passe vite et quand je pense à ma vie, je me sens perdu et le Tramadol me calme. Lorsque je n'ai pas mangé et que je n'ai rien bu, le tramadol me calme.

2.4.2. Récit de vie n°2 : MD (24 ans) dominé par un besoin de connexion à soi-même et à l'environnement

MD (24 ans) est fils unique de sa mère couturière. Il vit avec sa mère au domicile familial. Il y va pour plusieurs jours et passe la majeure partie de son temps avec ses amis. Ses antécédents traumatiques sont essentiellement liés à l'abandon parental ainsi que quelques épisodes de battue en bandes informelles dont il porte encore les marques sur son front. Il affirme consommer le tramadol pour renouer avec lui-même et avec son environnement, tel qu'il l'affirme en ces termes :

Je suis né à Pointe-Noire. Je suis venu à Brazzaville vivre avec ma mère parce que mon père ne voulait plus me voir. J'ai commencé à prendre le Tramadol depuis 4 ans déjà. Je ne le prends pas tous les jours, mais je prends quelques comprimés pour vivre quelque chose de nouveau. J'ai commencé à en consommer parce que l'un de mes amis les vendait. J'avais la facilité d'en avoir et avec le temps, ça m'aide à me sentir bien. Lorsque je suis avec mes amis, nous achetons une plaquette entière et on se partage les comprimés. En fait, lorsque je prends deux comprimés, par exemple, je me sens mieux et je trouve que je comprends bien les choses, j'ai les pieds sur terre.

2.4.3. Récit de vie n°3 : BY (19 ans) épris par le besoin de recherche ses limites et de contrôle de ses idées

BY (19 ans) est orphelin des deux parents depuis qu'il est tout petit. Elevé par sa grand-mère, il vit chez ses amis après le décès de sa grand-mère. Des épisodes de mise en garde-à-vue dans plusieurs commissariats de Brazzaville marquent ses antécédents judiciaires. Il se plaint de souvenirs douloureux et la maltraitance dont il subit les conséquences jusqu'à ce jour. C'est le besoin de maîtrise de soi qui

constitue l'actuelle motivation de consommation du tramadol, tel qu'il le soutient :

Moi, j'ai pris le tramadol lorsque mes amis me parlaient des effets. Ils disaient que ça "tapait fort". Un jour, j'avais voulu maintenant en goûter. Quelques jours après, j'ai commencé à éprouver un grand besoin d'en prendre encore. Bon ! La première fois, c'était dû à ce que j'écoutais déjà puisque je consommais de la bière et j'avais fumé la cigarette, je voulais aussi alors essayer ces comprimés pour savoir un peu plus, pour faire la différence des effets quoi ! Je me sentais mieux, mais il y avait aussi de la fatigue et je constate que ces comprimés me donnent de la force, je me sens au contrôle de mes idées.

2.4.4. *Récit de vie n°4 : ZP (21 ans) passionné par le besoin de fortification et de contrôle du temps*

Né d'un couple de commerçants, orphelin aujourd'hui de ses deux parents, ZP (21 ans) adolescent, est confié à ses grands-parents lorsqu'il est âgé de 12 ans, l'année du décès de sa mère des suites d'une maladie mentale. Il interrompt ses études en classe de 6^e à 14 ans. Dans les intervalles de temps libre, l'adolescent fréquente le groupe de chargeurs de bus qui lui permet de subvenir à ses besoins et qui lui vaut l'identité de membre de la bande des Arabes, un groupe informel de délinquants agressifs. Avant leur décès, ses parents avaient connu des situations troubles. Dans la famille, les détails d'un milieu carenciel trouvent à s'exprimer dans les récits de quelques scénarii de troubles relationnels. Voici un extrait de son récit :

Je suis orphelin. J'ai perdu ma mère depuis longtemps, elle était malade. Je suis allé vivre avec Pépé. Lorsque je suis arrivé là-bas, tout marchait bien, mais il ne s'occupait plus de moi. Je manquais de fournitures scolaires et de quoi me nourrir. J'ai arrêté d'aller à l'école et un de mes amis m'a permis d'avoir un boulot de « chargeur de bus ». Je travaillais à l'arrêt de PK-Mfilou et j'arrivais me à payer de quoi manger. Le travail était dur et j'avais buvais « soupu na tolo » (alcool frelaté) pour rechercher la force et le courage. J'ai commencé à ajouter du chanvre (cannabis) et le tramadol. Cela me permettait d'être au point parce que mon travail oblige de crier tout le temps pour attirer la clientèle. J'avais arrêté après quelques années ce travail

pour me concentrer sur moi-même. Mais, je n'arrêtais pas d'acheter mes « trama » (comprimés de tramadol).

3. Discussion

S'intéresser aux liens entre l'addiction au tramadol et les expériences traumatiques n'est pas un exercice aisé. En contexte congolais, le vécu des traumatismes, surtout de type 2, ne motive pas toujours les consultations auprès des spécialistes. La question de la demande se pose comme un élément de faible stimulation pour envisager ce type de recherche (D. Tsokini, 2008). Pour en savoir plus, il convient d'aller vers les personnes au lieu de les attendre dans des dispositifs de soins modernes où ils viendraient consulter. C'est l'engagement que nous avons pris dans l'intention de comprendre le quotidien de ces jeunes vivant les quartiers périphériques de la ville.

Il peut être admis que la dépendance au tramadol constitue un problème de santé mentale en matière de santé publique. Ce problème se posant loin des médias dans les groupes jeunes permet finalement de montrer l'intérêt d'étudier si cette dépendance est liée aux expériences traumatiques vécues et rapportées par ces derniers. On a pu observer que la connexité psychique au tramadol, un antalgique à effet thérapeutique, serait spécifiquement liée au besoin de se connecter à soi, à l'environnement dans des contextes divers marqués par des vicissitudes de l'existence.

Cette observation peut être contredite par le test de dépendance appliqué. On n'a pu remarquer que les expériences traumatiques regroupant plusieurs formes de violences subies, en particulier les violences psychologiques, n'influencent pas l'addiction au tramadol ($Khi\text{-deux} = 10518$, $p = 0.033 > 0,05$). Cette observation peut renforcer le doute quant aux récits de vie dont les contenus n'ont pas révélé de potentiels liens entre les variables précitées. Néanmoins, cela ne préjuge pas de l'inexistence du traumatisme psychique, car celui-ci peut être saisissable par tout œil averti dans ces différents récits.

Rappelons cependant que le traumatisme obéi aux processus mentaux complexes qui, certaines fois, peuvent rendre difficile sa représentation, son vécu ainsi que sa verbalisation. Cela est plus vrai pour les traumatismes de type 2. Cette complexité des processus mentaux sous-tendant le trauma pourrait avoir joué un rôle non moins important dans les résultats du test de dépendance observé. En effet, il est bien établi que le traumatisme de type 2 peut engendrer une

souffrance et une détresse psychologique telle que sa mise en lien peut être difficilement identifiable hors du cadre sécurisé et bienveillant de la thérapie.

Cette difficulté peut se trouver justifier par l'entrée en jeu des mécanismes comme la dissociation, la fragmentation de la mémoire traumatique ou la normalisation du vécu traumatique. Ce dernier mécanisme peut être invoqué pour expliquer la non-causalité entre les contenus traumatiques du récit de vie et l'addiction au tramadol développé par ce groupe des jeunes. En effet, sans véritable travail de mise en sens, guidé par l'intervention d'un professionnel, auquel ces jeunes n'ont jamais recouru d'ailleurs, ces expériences traumatiques vécues n'ont vraisemblablement pas revêtu leur véritable signification, et donc été considérées comme normales, rendant à cet effet impossible tout lien potentiel avec la consommation du tramadol.

Par ailleurs, on a pu observer que la dépendance au tramadol dépend significativement de la relation que les usagers entretiennent avec cet objet addictogène (Khi-deux = 43000, $p = 0.000 < 0,05$). Cette relation n'est pas étonnante dès lors que dans le processus d'installation d'une addiction, c'est la répétition sous-tendue par le besoin ou l'avidité de consommer le produit qui constitue le moteur de la dépendance.

En outre, les récits de vie font ressortir des thèmes d'intérêt liés aux besoins de connexion à l'environnement, besoin de maîtrise de soi et besoin de contrôle du temps. Ces différentes thématiques identifiées justifiant la motivation à la consommation du tramadol tant à concorder avec celles d'autres études traitant de l'addiction aux substances psychoactives.

Pour certains, c'est le besoin de connexion à l'environnement, c'est-à-dire, « avoir des pieds sur terre », « marcher dans le quartier tout content », « faire comme les autres », « être avec les amis », qui demeure le facteur incitatif de consommation de la substance. Ces facteurs motivationnels sont aussi rapportés dans des travaux antérieurs de certains auteurs (F. M. Kakengu et C. M. Balthasar, 2023 ; F. Garanet et *al*, 2016). Ces jeunes, cela a été dit, ont évolué au sein des structures familiales dont les figures d'attachement ont été absentes, Père ou Mère décédée. Pour d'autres encore, bien que ces figures étant présentes, les carences d'affection ont été de mise. La consommation du tramadol, au-delà de ses effets euphorisants, semble en substance, permettre à ces jeunes de recréer du lien à travers l'intégration d'un

groupe des pairs. Une tentative de vouloir compenser le vide affectif laissé par les figures d'attachement primaires.

Pour d'autres, c'est le besoin de maîtrise de soi, à savoir, « se sentir mieux », « se libérer », « oublier les souffrances », « éviter la souffrance », « avoir du courage », « se promener », qui motive la consommation. Le tramadol semble ici revêtir cette double fonction d'anesthésiant et de refuge. Il constitue pour ces jeunes un moyen qui leur permet de ne plus rien ressentir de cette souffrance que leur inflige les conditions existentielles, et par la même occasion d'entrer dans un monde imaginaire dans lequel ils s'évadent temporairement de la dure réalité des circonstances de vie auxquelles ils sont habituellement confrontés. On peut donc dire sans trop de crainte que bien ce soit pour eux une stratégie de survie, ces observations tendent à concorder avec celles d'une étude Béninoise (A. Kpozehouen et al, 2015) où la consommation des substances psychoactives par les jeunes permet de se « défouler », « d'oublier les soucis » à travers le plaisir que procure la substance.

Enfin, le besoin de contrôle du temps « *faire passer le temps* », « *éviter de penser au chômage, au désœuvrement* ».

Ces observations, bien que rejetant l'hypothèse du rapport de cause à effet entre l'addiction au tramadol et les expériences traumatiques « mentalisables », relancent le débat sur les liens ainsi que les sources d'étayage narcissique pouvant motiver la consommation de l'objet. La consommation addictive de tramadol ne semble pas être nécessairement liée à des expériences traumatiques rapportées. Elle peut, néanmoins, obéir à des principes internes beaucoup plus archaïques réactualisés par l'adversité sociale du moment.

À notre avis, les expériences traumatiques de type 1 dont il n'a pas été question ici peuvent être pourvoyeuses de conduites addictives dans la mesure où le vide intérieur créé par l'événement traumatogène auquel a été exposé le sujet, peut faire appel à l'incorporation d'un objet externe pour le combler. Cependant, les psychotraumatismes de type 2 qui, eux, s'installent progressivement et de manière répétée ne sont pas facilement reliés aux conduites de dépendance à certains objets. C'est la principale difficulté à laquelle nous avons été confrontés.

Conclusion

Si l'addiction au tramadol constitue un problème de santé mentale, rechercher ses liens aux expériences traumatiques est un défi de taille. Cette addiction est une problématique de l'ordre du manque et la tentative à vouloir le combler. Cette étude a permis de montrer que l'addiction au tramadol est une conduite défensive contre l'angoisse d'effondrement. Cette défense se donne à voir au travers des aspects variés : incertitude face à l'avenir, besoin de rechercher le sentiment de bien-être, de maîtrise de soi, de l'environnement. Les bénéfices d'une telle addiction sont tels qu'ils impliquent l'installation du moi dans un état second où le sevrage ne s'invite pas facilement. Ce qui apparaît bien particulier, c'est le fait que l'addiction à ce produit potentiellement addictogène ne semble pas nécessairement liée expériences traumatiques vécues et rapportées comme surprenant que cela puisse paraître. Il reste cependant à relativiser l'effet des expériences traumatiques qui sont dans la plupart du temps silencieux et souvent indicibles. Enfin, la discussion du cadre et des points de vue méthodologiques s'impose. Il conviendrait de scruter la profondeur des expériences traumatiques qui s'installent de manière sournoise.

Références bibliographiques

- BARDIN Laurence, 1977, *L'analyse de contenu*, Paris, PUF.
- BROC Guillaume, 2017, *Méthodologie pour psychologues*, DeBoeck Supérieur.
- BRUGVIN Thierry, 2010, « Les causes psychosociologiques de l'addiction dans une société capitaliste », *Pensée plurielle*, 23(1), p. 25-35.
- CORBIERE Marc, LARIVIERE Nadine, 2020, *Méthodes qualitatives, quantitatives et mixtes*, 2^e édition, Presses Universitaires du Québec.
- COUTERON Jean-Pierre, 2008, « Addiction au quotidien, ou l'ordinaire des addictions », *Psychotropes*, 14(3), p. 79-89.
- COUTERON Jean-Pierre, 2012, « Société et addiction », *Le sociographe*, 39(3), p.10-16.
- CROCQ Louis, 2014, *Traumatismes psychiques : Prise en charge psychologique des victimes*, Elsevier Masson.

- DZODZO Eli Ekploam Kpelly, JOANIC Masson, SILKE Schauder, KOSSIGAN Kokou-Kpolou, AMAL Bernoussi, 2018, « L'estimation des risques chez les usagers de drogues injectables au togo », *Psychotropes*, numéro 1, Volume 24, p. 77-92.
- GARANET Franck., BOGONO Etienne, OUEDRAOGO Ousmane, & MESENGE Chistian, 2016, « Usage de substances psychoactives chez les adolescents des rues à Ouagadougou », *Santé publique*, 28(3), p. 381-389.
- GOODMAN Aviel, 1990, "Addiction: definition and implications". *British Journal of Addiction*, 85: 1403-1408. <https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.1990.tb01620.x>
- INSTITUT NATIONAL DE LA SANTE ET DE LA RECHERCHE MEDICALE, 2014, *Conduites addictives chez les adolescents. Usages, prévention et accompagnement*, Expertise collective, Paris, Les éditions Inserm.
- KAKENGU François Mouanza, BALTHASAR Costand Mbama, 2023, « Facteurs motivationnels d'addiction aux substances psychoactives chez les jeunes dans la commune de Kimbaseke à Kinshasa, Democratic Republic of Congo », *European Journal of Public Health Studies*, 6(1), p. 88-139
- KONKOLÿ THEGE Barna, HORWOOD Lewis, SLATER Linda, TAN Maria, HODGINS David, & WILD Cameron, 2017, "Relationship between interpersonal trauma exposure and addictive behaviors: a systematic review". *BMC psychiatry*, 17(1), 164.
- KPOZEHOUEN, A., AHANHANZO, Y. G., PARAÏSO, M. N., MUNEZERO, F., SAIZONOU, J. Z., MAKOUTODÉ, M., & OUEDRAOGO, L. T., 2015, « Facteurs associés à l'usage de substances psychoactives chez les adolescents au Bénin ». *Santé publique*, 27(6), p. 871-880.
- KRISTMAN-VALENTE Allison, WELLS Elisabeth, 2013, "The role of gender in the association between child maltreatment and substance use behavior: A systematic review of longitudinal research from 1995 to 2011". *Substance Use & Misuse*, 48(8), p. 645–660. <https://doi.org/10.3109/10826084.2013.800115>
- LAROUSSE, 2008, *Petit Larousse de la psychologie*, Paris, Les Éditions France Loisirs.

- MBADINGA Samuel, 2021, *Santé mentale en Afrique. Précarités, addictions et violences en contexte interculturel gabonais*, Paris, L'Harmattan.
- MOWA MWAKA Samuel, MBONGO MANZONGO Ruphin, 2024, « Phénomène Bombé et addiction aux psychotropes chez les jeunes. Mouvements et Enjeux Sociaux », *Revue Internationale des Dynamiques Sociales*, (135)1, p.125-136.
- NYAMA Firmin Marius Olivaint, 2020, « Addiction de groupe au “kobolo” et viol sexuel en réunion en milieu scolaire », *La violence au Gabon*, Paris, L'Harmattan, p. 21-52.
- RAOULT Patrick-Ange, 1999, *Souffrances et violences, Psychopathologie des contextes familiaux*, Paris, L'Harmattan.
- TARQUINIO Cyril, MONTEL Sébastien, 2014, *Les psychotraumatismes. Histoire, concepts et applications*, Paris, Dunod.
- TSOKINI Dieudonné, 2017, *Mutation sociale et post-conflit au Congo*, Paris, L'Harmattan.
- UNITED NATIONS OFFICE ON DRUGS AND CRIME, 2025, *World Drug Report 2025*.