

Vincent KERNEUR

Quel rapport une personne toxicomane entretient-elle avec son corps ?

Prise en charge du corps subjectif de la personne toxicomane dans les structures romandes spécialisées dans le domaine des addictions



Dessin réalisé par Uma Belson, 4 novembre 2008

Source : <http://umabelson.unblog.fr/>

Travail présenté à la Haute école de Travail social, HES-SO - Valais

Pour l'obtention du Diplôme

d'éducateur social HES

Sierre, mai 2010

Ce travail a été réalisé sous la direction de Madame Véronique Gaspoz et de Monsieur António Magalhaes de Almeida

Remerciements

J'aimerais remercier toutes les personnes qui ont participé de près comme de loin à la réalisation de ce mémoire.

Lorsque j'ai pensé à l'ampleur de la tâche qu'un travail de diplôme demande, j'hésitais à faire ce travail de recherche à deux, de collaborer pour se soutenir mutuellement lorsque le découragement peut poindre. Pourtant, mon choix s'est porté sur un travail individuel. Je ne peux répondre pourquoi ou comment mais je pense que j'avais tout de même une volonté de me prouver que j'en étais capable (une fierté masquée). Quoiqu'il en soit, ce travail n'est pas individuel, il est nourri et alimenté par tous ses contributeurs. C'est un partage duquel j'ai retiré beaucoup de plaisir.

A tous, un grand merci.

Et plus particulièrement :

- à mes directeurs de mémoire que je remercie pour leurs encouragements dans les moments de doute, pour leur patience et pour leur investissement.
- aux personnes qui ont volontiers accepté de partager leur expérience.
- aux professionnels qui ont consacré du temps à mes questions.
- à mes amis et ma famille pour leur soutien et leur aide tout au long du processus de réalisation.

« Les opinions émises dans ce travail n'engagent que l'auteur »

Résumé

Ce travail de recherche s'intéresse à la prise en charge du corps subjectif de la personne toxicomane.

La pensée comme le corps possède des potentialités propres. Celles de la pensée sont utilisées plus régulièrement, celles du corps semblent moins connues. Le corps semble parfois même laissé-pour-compte au profit de la pensée. Cette étude tente de redonner au corps une place qu'il perd, un corps qui lie au moment présent, au monde, à l'autre et à soi.

De nombreuses problématiques sont liées à cette mise à distance du corps. Je vais me concentrer ici sur la problématique des addictions avec substance, plus particulièrement sur des personnes UDI (usagères de drogues injectables) consommant notamment de l'héroïne.

Je me suis intéressé aux personnes toxicomanes pour connaître leurs propres expériences, pour approcher une connaissance de ce qu'ils vivent intérieurement. J'ai également choisi de m'adresser à des professionnels du domaine des addictions pour apprécier leurs pratiques institutionnelles et évaluer la prise en charge du corps subjectif.

Cette recherche se concentre sur des structures romandes résidentielles et ambulatoires.

Mots-clés

Toxicomanie, corps subjectif, corps vécu, émotion, affectivité, psyché, soma

Table des matières

1. Introduction	p. 7
2. Motivations	p. 8
2.1. Personnelles	p. 8
2.2. Professionnelles	p. 9
3. Contexte de la recherche	p. 11
3.1. Thématique	p. 11
3.2. Objectifs de la recherche	p. 12
3.3. Cadre théorique	p. 14
3.4. Hypothèses	p. 15
3.5. Concepts théoriques	p. 16
3.5.1. La toxicomanie	p. 16
Changement de paradigme	p. 18
D'un point de vue psychanalytique	p. 22
3.5.2. Le corps	p. 24
Corps et représentations	p. 24
Le corps dans la psychanalyse	p. 28
Avoir un corps ou être son corps	p. 29

3.6. Terrains d'enquête	p. 30
3.6.1. La Fondation du Levant	p. 30
3.6.2. La Fondation Bartimée	p. 31
3.6.3. L'Association Le Radeau	p. 31
3.6.4. Le Foyer du Relais	p. 31
3.6.5. Le Relais-Contact	p. 32
3.6.6. Zone Bleue	p. 32
3.6.7. Entrée de Secours (EdS)	p. 32
3.6.8. Suivi post-institutionnel (SPI)	p. 33
3.6.9. Les Rives-du-Rhône	p. 33
4. Méthodes de recueil de données	p. 34
4.1. Présentations des outils	p. 34
4.1.1. Questionnaire	p. 34
4.1.2. Guides d'entretiens	p. 35
4.2. Mise en œuvre des outils	p. 35
4.2.1. Questionnaire	p. 36
4.2.2. Guides d'entretiens	p. 37
4.3. Dépouillement des données	p. 38
4.3.1. Questionnaire	p. 38
4.3.2. Guides d'entretiens	p. 38

5. Analyse des données	p. 39
5.1. Aspects spécifiques au corps	p. 39
5.2. Dynamique de l'instant	p. 43
5.3. Soma / Psyché dans la toxicomanie	p. 46
5.4. Affectivité / Emotions de la personne toxicomane	p. 49
6. Vérification des hypothèses	p. 54
7. Synthèse de l'analyse	p. 57
8. Limites de la recherche	p. 59
9. Perspectives et pistes d'action	p. 60
10. Conclusion	p. 62
11. Bilan	p. 63
12. Bibliographie	p. 65

1. Introduction

La pensée est puissante, elle permet d'échapper au réel d'une situation pour laisser l'imaginaire sculpter à son bon goût sur un autre espace-temps. En effet, il devient de l'ordre des possibles de se projeter dans un mieux-être rassurant, de laisser éclore des aspirations profondes, de plonger dans un univers fantasmatique et onirique, d'atteindre des dimensions insoupçonnées, de revenir sur une action antérieure semblant inappropriée ou alors de revisiter un souvenir désagréable. Elle permet même de rechercher, dans les dédales psychologiques les plus sombres, une once de placidité mais peut tout aussi aisément fausser la réalité.

Dans notre société post-industrielle, la pensée est privilégiée, l'individu est par nature inachevé et perfectible, il faut sans cesse qu'il poursuive sa quête de connaissances pour répondre à des exigences quantitatives (productivité) et qualitatives (attractivité, performance, concurrence ou monopole) toujours plus élevées. Dans cette course au savoir, à l'apprentissage, aux compétences nouvelles, la pensée est stimulée voire stressée avec une certaine constance pour en venir à occulter l'existence même du corps par faute de temps et d'attention. Cet objet touche en de nombreux points d'autres problématiques liées également aux difficultés éprouvées à connaître les limites de son corps. L'image corporelle peut ne pas correspondre à ses attentes voire même altérer ses perceptions du moi. On peut le voir dans de nombreux troubles qu'ils soient comportementaux ou psychologiques (troubles alimentaires ou comportements déviants) où le corps est soumis à une certaine violence. On le repère également en notant l'émergence de pratiques psychocorporelles permettant de porter une attention mesurée sur ce même corps. Il s'agit ici du corps subjectif en tant que corps avec sa dimension symbolique, corps vécu dans son intime et non pas l'objet qui « prétend résumer le sujet dans sa matérialité »¹, corps comme moyen d'appréhension du monde et outil de communication dans les relations interpersonnelles. Le corps, c'est également cet élément constitutif de l'être par lequel passent les émotions, les ressentis, les sentiments, les pulsions et les désirs, c'est ce qui remet en lien avec la réalité du présent, de l'ici et maintenant.

Il y a des substances psychoactives qui viennent agir sur le potentiel de la pensée en modifiant les perceptions, en venant parfois stimuler, ralentir ou perturber l'activité psychique. Les psychotropes servent donc, en fonction de ce que recherche l'utilisateur de drogue, à échapper à une certaine réalité, à assumer une tâche urgente, à résister au stress d'une activité, à améliorer son activité physique et psychique, à se séparer momentanément d'un surplus de pression ou à se détacher d'un univers trop prenant émotionnellement. Loin d'être exhaustif, ce ne sont que quelques-unes des raisons et motivations qui poussent un individu à consommer. D'autres facteurs d'origines multiples s'ajoutent au risque de développer une dépendance.

Dans cette recherche, j'aimerais me concentrer sur la relation qu'un toxicomane entretient avec son corps.

Je voudrais, par la réalisation de ce travail, répondre à la question suivante :

Quel rapport une personne toxicomane entretient-elle avec son corps ?

¹ ANDRIEU, Bernard. *La nouvelle philosophie du corps*. Erès, 2002. p. 97 (Réponses philosophiques)

2. Motivations

Tout d'abord, je pense nécessaire de clarifier les raisons qui m'ont poussé à entamer une recherche sur le rapport au corps d'une personne toxicomane. Au travers de cette recherche, j'aimerais approfondir mes connaissances sur cette problématique. Avant d'effectuer ma dernière formation pratique au sein du Relais-Contact à Yverdon², je n'avais encore jamais travaillé avec des personnes toxicomanes mais leurs situations personnelles, leurs parcours me rendaient assez sensible et m'interpellaient vivement.

Dans un premier temps, je désire comprendre les phénomènes intrapsychiques liés à la prise de substances psychoactives. Je ne veux pas m'arrêter sur l'effet psychophysiologique qu'elles engendrent mais j'aimerais plutôt comprendre comment les personnes toxicodépendantes perçoivent leur propre corps dans le rythme instauré par un agent extérieur. Pour ce faire, je vais mener ma recherche sur le rapport intime d'une personne toxicomane avec son corps, tel qu'elle le vit intérieurement et tel qu'il est perçu par des professionnels dans le domaine des addictions. D'autre part, il serait également intéressant d'entrer dans ma recherche en saisissant quelques données sur les représentations du corps aujourd'hui dans une société postindustrielle où la pensée prévaut, où le corps semble être cette partie de l'être qu'il est si difficile de maîtriser ou d'investir totalement.

2.1. Personnelles

Je m'intéressais à un thème touchant à la problématique toxicomane pour approfondir mes connaissances et tenter de découvrir l'univers émotionnel et fantasmatique de personnes dépendantes. Il s'agit plus ici, d'une notion ou d'un postulat s'appuyant sur mes observations et quelques-unes de mes lectures dont l'idée de base était que **le corps se meurt dans un imaginaire substitutif**.

J'ai rencontré, à plusieurs reprises, des personnes de mon entourage proche ou lointain présentant une consommation récréative voire problématique de substances psychoactives variées. Que ce soit du partage convivial d'un verre d'alcool ou d'un joint en passant par une consommation de stimulants pour se maintenir éveillé, alerte, volubile et plein d'entrain ou par l'automédication en cas d'humeurs changeantes pour en arriver à une prise régulière pour supporter ou éviter des difficultés. La consommation de substances psychotropes permet de supporter une réalité peut-être trop prenante, trop stressante ou oppressante. Elle permet donc de se créer un instant de plaisir et de bien-être en marge de ce qui dérange ou échappe. L'effet passager permet une sorte de mainmise, une relativisation des exigences sociétales.

Il existe tout de même un risque non négligeable dans cette manière de réagir face aux événements délicats et exigeants, dans le fait d'éviter une situation qui demande

² Structure ambulatoire de la Fondation Le Relais intervenant auprès de personnes connaissant de grandes difficultés sur le plan personnel, professionnel et social (migration, insertion socioprofessionnelle, maladies psychiatriques, toxicomanie, etc.)

un investissement soudain ; ce risque se caractérise en effet par une fuite ou par un ajournement qui peut revêtir, en bout de course, une forme cyclique. Je pouvais le constater lorsque j'observais une personne sous l'effet du cannabis venant agir comme un destructeur motivationnel amenant à repousser toujours plus ses obligations. Le vocabulaire en usage « loquer, larver... (ne rien faire) » dans ce genre de situations montre bien que l'action est limitée voire délaissée tandis que l'activité mentale s'affaire à la création d'images plus paisibles. Le fumeur occasionnel peut préférer un moment de tranquillité où l'esprit s'évade tout en entamant, sans s'en rendre compte, un processus cyclique indéfini d'inactivité ou de manque dans ses devoirs quotidiens et le travail à fournir où le plaisir se transforme en besoin, en nécessité. Je ne veux pas réduire le comportement toxicomane à cet exemple mais il dénote bien la question que je veux soulever. Je me demande ce qu'il en est de la conscience de soi d'un point de vue corporel lorsque l'esprit flotte au gré de l'effet de la substance et se retire de la réalité. Je désire savoir ce qu'il advient du corps durant un voyage psychédélique et connaître comment le corps est investi, comment il est vécu, comment une personne toxicomane ressent les émotions pendant et surtout à la suite d'une consommation.

2.2. Professionnelles

Cette recherche va me permettre de connaître les prises en charge, de rencontrer des personnes toxicomanes ayant effectué une cure de désintoxication. Je vais, en effet, suivre les différents processus thérapeutiques institutionnels tout en essayant de reconnaître les attentes et besoins des personnes voulant se libérer de la dépendance en me concentrant pour l'essentiel de ma recherche sur ce qui est entrepris dans les pratiques institutionnelles pour le corps. Nombre d'institutions offrent des prestations spécifiques, j'aimerais particulièrement comprendre ce qui est mis en œuvre pour favoriser et retrouver une certaine conscience corporelle.

Dans les quelques institutions que j'ai déjà pu fréquenter au cours de mes expériences professionnelles, j'ai pu constater que certaines d'entre elles orientent une partie de la prise en charge sur des pratiques nécessitant l'usage du corps. Je souhaite inventorier ces pratiques, les étudier pour en « mesurer l'efficacité », en étayer d'autres encore. Le travail conjoint sur la prévention de la rechute, sur le changement du fonctionnement intellectuel et psychique, sur la modification d'un comportement évalué comme « inadéquat » mais aussi et surtout sur des thérapies psychocorporelles facilite une réappropriation du corporel comme sujet et partie intégrante de sa propre personne.

Les interventions auprès de personnes toxicomanes sont passées par de profondes mutations. D'abord réfléchies en terme de présence-absence du produit et orientées sur la suppression de la substance psychoactive ou en la remplaçant par une autre médicalement et socialement acceptable. Ces méthodes ont pu montrer leur efficacité pour de nombreux consommateurs mais ont également conduit à des actions aujourd'hui encore très discutées voire discutables. « C'est, entre autres, le problème très concret de la dépendance générée par la mise sous produit de substitution, car il semble bien que la stabilisation obtenue le soit au prix d'une fixation de la dépendance. Preuve en est la difficulté de se sevrer de la méthadone

par exemple. C'est plus encore le problème concret posé par la psychiatrisation du quotidien et le développement des « prothèses pharmacologiques » chargées de répondre à toutes les difficultés d'adaptation, à tous les malaises, à toutes les déviations »³. Des réflexions doivent être menées encore avec une éthique et une connaissance plus pointue des conséquences liées à la prise de substances facilitant la présence de l'individu au monde. « Le travail thérapeutique,..., ne vise donc pas un symptôme, mais à changer ce mode d'appréhension du monde sur tous ses registres : le rapport à l'autre et au produit, le rapport au temps, le rapport au corps »⁴. C'est véritablement sur ce dernier élément que j'aimerais me concentrer.

Pour bien comprendre la notion de corps subjectif, il est nécessaire de prendre en compte ces différents rapports, ils vont représenter les dimensions de mes concepts de corps et de toxicomanie (rapport au corps, rapport au monde / à l'environnement, rapport à l'autre, rapport au temps). A ce stade, les indicateurs ne peuvent être clairement définis pour permettre une évaluation de chaque dimension, ils apparaîtront en fonction des réponses récoltées lors des différents entretiens et avec le questionnaire.

³ MOREL, Alain, HERVE, François, FONTAINE, Bernard. *Soigner les toxicomanes*. Paris : Dunod, 1997. p. 96

⁴ MOREL, Alain, HERVE, François, FONTAINE, Bernard. *Soigner les toxicomanes*. Paris : Dunod, 1997. p. 91

3. Contexte de la recherche

3.1. Thématique

Dans mes recherches, il est évident que je tiens compte du contexte dans lequel s'inscrit la problématique car elle pourrait différer grandement selon les réalités urbaines, culturelles, sociales... Mes objectifs sont délimités dans une analyse comportementale et expérientielle de personnes toxicomanes vivant dans une société post-moderne avec les réalités économiques et sociales que l'on connaît en Suisse. Je vais cibler davantage l'aspect environnemental en me concentrant sur différentes structures d'aide actives dans le domaine des dépendances sur les cantons de Vaud, Fribourg et Valais.

Durant un entretien avec un intervenant en toxicomanie, j'ai appris l'une des nouvelles visions si ce n'est un nouveau paradigme du comportement addictif. Actuellement ou en tout cas sur le lieu de travail de la personne interrogée, la consommation de psychotropes est considérée comme « la rencontre entre une personne et un produit dans un contexte donné »⁵ tout en tenant compte de la globalité et de la complexité de la situation vécue. Le travail des professionnels dans le domaine des addictions consiste alors à comprendre les dynamiques d'exclusion que peut engendrer le comportement toxicomane (manquement au niveau des obligations professionnelles, familiales, désintéressement ou isolement).

Il n'existe quasiment plus la seule intervention sur le produit. A l'époque, en brocardant légèrement, on enlevait le produit et on constatait les changements. Aujourd'hui, les institutions, de haut seuil par exemple, recherchent l'abstinence mais ceci avec un solide accompagnement quotidien bien encadré. D'autres fonctionnent encore différemment, en privilégiant la prévention, la réduction des risques, pour des personnes qui présentent une certaine maîtrise de leur consommation et de leur vie sociale. Les prises en charge et les pratiques thérapeutiques ont changé, les trois dimensions (contexte-personne-produit) ne sont plus isolées pour éviter les rechutes, pour permettre une meilleure insertion, pour créer un nouveau tissu social, pour stabiliser et soigner l'état psychique et physique.

Dans la plupart des institutions ou services amenés à encadrer et à accompagner les personnes toxicomanes, il y a une partie consacrée aux activités qui nécessitent l'emploi ou la maîtrise du corps, pour qu'ils reprennent conscience de cette partie essentielle de l'être mise à rude épreuve, pour qu'elles l'entretiennent et ressentent bien-être et satisfaction sans passer par le moyen chimique. Bien souvent, le substitut additionnel est consommé pour apporter une jouissance, un dépassement de ce qui angoisse et contient. C'est comme si par le comportement addictif, il devient possible de maîtriser ce qui dérange et perturbe. Pris comme « médicament de l'âme » pour redonner un semblant de domination sur ce qui entoure, il apporte sérénité et douceur passagère dans un monde en perpétuel changement sur lequel la personne toxicomane n'a que peu d'emprise. Non seulement une emprise sur

⁵ Entretien du 20 avril 2007 à la Ligue Valaisanne contre les Toxicomanies avec M. Philippe Vouillamoz (intervenant en toxicomanie)

l'environnement mais également sur ses humeurs et émotions qu'elle modère ; elle parvient à stimuler ou à tranquilliser son état par l'intermédiaire du produit.

Durant un voyage psychédélique, la pensée ou plutôt le système nerveux central connaît trois modifications possibles ; la stimulation (stimulants), l'altération (hallucinogènes) ou l'apaisement (sédatifs)⁶. Ici, le corps subit également des modifications d'ordre physiologique comme l'accélération du rythme cardiaque pour augmenter la vigilance ou autre. Cet exemple pour préciser que mon travail ne sera pas construit pour apporter un regard médical sur le corps du toxicomane. Je vais donc rester sur ce qu'il advient du corps dans le comportement toxicomane, sur les représentations que les toxicomanes se forgent sur leur corps, sur la signification du désir (pulsion devenue besoin impérieux), de l'incorporation de l'objet comme satisfaction (contrôle, maîtrise de l'état émotionnel), soulagement du mal-être et de la douleur, de l'investissement et de l'expérience qu'ils ont et qu'ils font de leur corps.

D'autre part, l'étude que j'entreprends doit tenir compte du moment auquel le thème est étudié, il se situe dans une période où le corps est d'une part privilégié et d'autre part victimisé voire stigmatisé. Nombre de données sont changées et filtrées, elles sont proposées par de nouvelles visions sociales globales arrêtées par des normes engendrant une méconnaissance individuelle de son propre rapport au corps. La naissance de thérapies psychocorporelles montre bien là où le bât blesse. A l'inverse, d'autres visions montrent cette ambivalence face au corps. Je me souviens d'une personne qui vint m'aborder dans une rue de Lausanne pour m'exposer sa théorie d'un groupement dont je tairais le nom. Elle se targuait de vouloir améliorer la personne en menant un véritable combat contre le corps afin de mieux gérer le stress... Souvent encore, on tend à échapper à ce corps plutôt que de l'investir afin d'en mieux se connaître et de se maîtriser. Des changements s'effectuent dans ce domaine mais le corps reste difficile ou même impossible à comprendre par la pensée car il vit, il ressent. Ne pas mentaliser mais ressentir aiderait peut-être dans la reconquête d'une partie de l'être.

3.2. Objectifs de la recherche

- *Expliciter les notions de corps physique et de corps subjectif et les mettre en regard dans la problématique toxicomane.*

Pour l'analyse de mon objet d'études, je vais devoir prendre en considération les deux parties de l'être d'un point de vue corporel. Il y a cette première vision du corps physique, organique, biologique et une autre, celle du corps subjectif, corps vécu, corps intime. Il me faut différencier ces deux entités du corps pour faire ressortir la nécessité de connaître et de travailler l'un et l'autre. La médecine a largement étudié le premier, c'est pourquoi, je ne consacrerai qu'une moindre partie à sa description. Le second qui découle de la philosophie et de la psychanalyse reste un concept moins connu et plus abstrait que j'expliquerai plus en détail car il est le lieu de représentations diverses et langage symbolique.

⁶ Modifications vues et étudiées durant le module 4D sur les dépendances. Plus détaillées en référence à un ouvrage dans à un chapitre ultérieur : Toxicomanie

- *Déterminer comment le corps de la personne toxicomane est perçu et soigné par les professionnels du domaine des dépendances et connaître comment il est vécu intérieurement par la personne qui consomme.*

Je vais m'intéresser à diverses structures résidentielles ou ambulatoires du canton de Vaud, de Fribourg et du Valais intervenant dans le domaine des addictions pour interroger les deux parties concernées : usagers ou clients et professionnels. Je vais faire émerger les différents modèles thérapeutiques institutionnels au travers des pratiques et expériences de professionnels auprès de personnes dépendantes. Les usagers de drogue bénéficient d'accès multiples à un processus de soins ; leur parcours et trajectoire de vie différenciés vont me permettre de saisir la complexité du rapport qu'ils entretiennent avec leur corps. C'est un corps visiblement abîmé d'un point de vue somatique, un corps douloureux à faire taire mais un corps utile et utilisé malgré tout.

- *Comprendre comment l'usager de drogue considère son propre corps, comment il ressent les émotions positives ou négatives, percevoir la symbolique du corps chez la personne consommatrice, comprendre la subjectivité du corps du toxicomane.*

Je ne veux pas ici me concentrer sur les facteurs, les raisons, les vécus traumatisants ou autres pouvant amener une personne à développer une toxicodépendance car ils ne sont appréhensibles que dans l'individualité ou l'unicité. J'aimerais plutôt comprendre comment une personne toxicomane considère son corps, comment elle le vit, comment elle se l'approprie ou se le réapproprie dans un contexte temporel précis ; celui se situant après une période de sevrage. Cette analyse me permettra de saisir s'il y a des incidences sur le déroulement d'une cure de désintoxication grâce au travail entrepris sur et pour le corps de l'usager. De plus, j'aimerais connaître l'univers émotionnel et l'affectivité d'une personne toxicomane tout en essayant de comprendre ce que représente son propre corps.

Après avoir travaillé dans le domaine des addictions, de la réinsertion socio-professionnelle de personnes dépendantes et interrogé les pratiques et expériences de mes collègues, j'ai pu remarquer différents changements dans les modes de consommation. Les personnes sont très souvent à la recherche de sensations spécifiques provoquées par telle ou telle substance psychoactive mais suivant les difficultés ou facilités d'accès, elles consomment des produits divers engendrant une polytoxicomanie. Je voulais cibler ma recherche sur les consommateurs d'héroïne mais il est difficile voire impossible de la considérer isolément. D'autres substances viennent régulièrement s'ajouter à cette première dans les modes de consommation que les usagers mélangeront ou remplaceront principalement par des benzodiazépines, de la cocaïne, de l'alcool, des sédatifs ou autres stimulants « pour

faire diversion au syndrome de sevrage⁷ ». Cependant, la personne dépendante à l'héroïne garde un attrait particulier pour cette substance qui a des propriétés et effets bien spécifiques, notamment par l'expérience et l'intensité du flash.

Ces premières orientations pratiques me poussent à chercher plus à fond dans les domaines de la santé et du social pour trouver d'autres réponses que mes premières perceptions ainsi qu'à découvrir dans d'autres ouvrages de quoi compléter et alimenter mon sujet d'étude.

- *Connaître ce qui est entrepris au niveau du corps subjectif dans la prise en charge de personnes toxicomanes.*

Je veux faire ressortir au travers de cette recherche, à l'aide d'un questionnaire, les modèles thérapeutiques utilisés dans les quelques institutions ou structures que j'ai choisies. A ma connaissance et dans ce que j'ai déjà pu observer sur le terrain, il y a de nombreuses activités proposées où l'usage du corps prend une place importante que ce soit dans des séances de relaxation ou massages, du tai chi comme à la Calypso (unité de sevrage médicalisée) en passant par différentes pratiques sportives d'intensité variable (arts martiaux et tir à l'arc aux Rives-du-Rhône à Sion pour la maîtrise de soi et la précision, balades en montagne pour un effort prolongé, etc.).

Par cette recherche, je vais me pencher sur l'attention portée sur le corps d'une personne toxicomane ; une première vision, celle véhiculée à l'échelle institutionnelle par les questionnaires, ensuite celle des professionnels du domaine des addictions au travers de leur savoir expérientiel et théorique à l'aide d'un guide d'entretiens et enfin celle des consommateurs eux-mêmes par le même outil avec des questions ciblées sur leur propre expérience, apprentissage et vécu.

3.3. Cadre théorique

Différents ouvrages me permettent d'assurer plus de fiabilité à mon propos notamment pour les différents concepts que je développerai plus bas.

Pour les concepts liés au corps, je me suis intéressé à quelques ouvrages de David Le Breton⁸.

⁷ JACQUES, Jean-Pierre. *Pour en finir avec les toxicomanies : psychanalyse et pourvoyance des drogues légalisées*. Paris : De Boeck Université, 1999. p. 136 (Oxalis)

⁸ LE BRETON, David. *Anthropologie de la douleur*. Paris : Métailié, 1995. 238 p. (Traversées)

LE BRETON, David. *Anthropologie du corps et modernité*. 1^{ère} éd. Paris : Presses universitaires de France, 1990. 263 p. (Sociologie d'aujourd'hui)

LE BRETON, David. *La Sociologie du corps*. Paris : Presses universitaires de France, 1992. 127 p. (Que sais-je ?)

Un autre ouvrage de Fernando Geberovich, manquant certes un peu de fraîcheur mais me semblant plus que nécessaire, m'a apporté des éclaircissements sur « la destruction silencieuse du corps »⁹ par l'usage de drogue.

Les avancées empiriques ciblées de Sylvie Le Poulichet et les réflexions qu'elle mène autour de la toxicomanie ou des toxicomanies apportent un éclairage particulier sur les écueils et dérives du passé tout en apportant une vision scientifique critique à l'égard de concepts et argumentaires à causalité linéaire voulant expliquer le comportement toxicomaniaque. Elle aborde l'abus de substances d'une façon originale, psychanalytique et soulève la difficulté d'être dans le monde, avec l'autre lorsque le produit n'est plus utilisé. « Des patients toxicomanes associent l'abandon de la drogue à une catastrophe narcissique, l'« extérieur » apparaissant alors comme une menace permanente, au même titre que les angoisses »¹⁰.

Ce désinvestissement de l'autre peut également se retrouver dans l'étude lacanienne de la toxicomanie mais je n'ai pas souhaité traiter ses conceptions dans le détail. Elles ne recoupent qu'indirectement mon sujet d'étude, étant essentiellement centrées sur le langage ; symbolique ou concret par la parole. Le langage permet l'expression de ce qui se trouve dans la psyché. J'ai préféré délaisser ses réflexions en me concentrant plutôt sur les apports freudiens.

Pour les aspects reliés aux difficultés dans la gestion émotionnelle, je me suis concentré sur un ouvrage de Gaëtane Chapelle riche d'informations et d'entretiens avec des professionnels de renom comme Antonio Damasio. Un autre d'Alain Morel, de François Hervé et de Bernard Fontaine m'a permis d'élargir ma vision sur la prise en charge de personnes toxicomanes.

J'ai sélectionné différents ouvrages dont une bonne partie qui aborde le corps ou la toxicomanie sous un angle psychanalytique. C'est un choix volontaire me permettant d'entrer avec plus de finesse dans la problématique du corps subjectif.

3.4. Hypothèses

Mes hypothèses ont émergé suite aux différentes lectures auxquelles j'ai procédé pour aborder et construire mon thème de recherche. Les quelques observations que j'ai faites sur différentes structures résidentielles accueillant des personnes toxicomanes me permettent d'avancer une hypothèse principale. Cinq sous-hypothèses vont en découler et permettront de vérifier comment le corps est vécu intérieurement par une personne toxicomane (deux premières sous-hypothèses) et de savoir comment ce même corps est perçu et traité par les professionnels du domaine des addictions (trois dernières sous-hypothèses).

Pour répondre aux objectifs que je me suis fixés plus haut, je vais être amené à vérifier les hypothèses suivantes.

⁹ GEBEROVICH, Fernando. *Une douleur irrésistible, sur la toxicomanie et la pulsion de mort*. p. 128

¹⁰ LE POULICHET, Sylvie. *Toxicomanies et psychanalyse, les narcoses du désir*. p. 85

Hypothèse principale

Les institutions, du canton de Vaud, de Fribourg et du Valais interrogées, utilisent peu d'outils ou thérapies pour faciliter la réappropriation du corps « subjectif » d'une personne toxicomane.

Sous-hypothèses

D'un point de vue microsociologique

- La dualité corps / esprit est encore plus présente chez une personne toxicomane
- Le corps subjectif n'existe pas chez la personne toxicomane

D'un point de vue macrosociologique

- Durant la prise en charge, l'esprit d'une personne toxicomane est concentré sur l'action pour éviter les ruminations mentales
- Le corps d'une personne toxicomane est pris en charge médicalement
- Les thérapies pour faciliter la réappropriation de la conscience corporelle (psychocorporelles) ne sont pas utilisées dans les institutions interrogées

3.5. Concepts théoriques

Les deux principaux concepts théoriques de ma recherche, que je développerai ci-après, reposent sur les notions de toxicomanie et de corps pour concerner l'entier de la question soulevée.

3.5.1. La toxicomanie

Selon l'Organisation Mondiale de la Santé, la toxicomanie est définie comme suit :

« Etat de dépendance physique et psychique à un produit agissant sur le système nerveux central qui entraîne :

- une accoutumance
- une tolérance »¹¹.

¹¹ Définition donnée durant le module Dépendances

Dans son prolongement, il existe le terme de pharmacodépendance qui peut prendre la forme d'une toxicomanie lorsqu'il y a un abus de médicaments. Selon l'OMS toujours, la pharmacodépendance se traduit comme un :

« Etat psychique et quelquefois également physique résultant de l'interaction entre un organisme vivant et un médicament, se caractérisant par des modifications du comportement et par d'autres réactions, qui comprennent toujours une pulsion à prendre le médicament de façon continue ou périodique afin de retrouver ses effets psychiques et quelques fois d'éviter le malaise de la privation. Cet individu peut être dépendant à plusieurs médicaments. (O.M.S., Rapport technique n°407, 1969.) »¹²

J'ai pensé utile de reprendre cette seconde définition car les drogues sous leurs différentes formes sont également considérées comme des médicaments psychotropes.

Je vais utiliser dans le texte, autant la formule toxicomanie que celle d'addiction comme le privilégie le GREA (Groupement Romand d'Etudes des Addictions) qu'il définit comme « l'émergence d'un symptôme issu de multiples facteurs, à la fois médicaux, psychologiques et sociaux, impliquant la perte de maîtrise de l'usage du produit »¹³.

L'ouvrage *Soigner les toxicomanes* décrit autrement la prise de substances pour expliquer ce qu'elle modifie dans le vécu subjectif du consommateur : « Ce qui constitue l'expérience psychotrope – c'est-à-dire l'état subjectif provoqué par une substance psychoactive – est à la fois une sensation physique de plaisir et une expérience de distorsion des rapports à l'autre, au temps, à l'espace et au corps. En intervenant sur la genèse biologique des émotions et des affects liés aux contacts sociaux, que ce soit par une déréalisation (l'expérience hallucinogène), par une anesthésie (l'expérience opiacée) ou par l'euphorisation (l'expérience de psychostimulation), le processus est celui d'un détachement passager entre la réalité et son vécu subjectif. Plus exactement il s'agit d'une transformation du dialogue entre le dehors et le dedans, entre le monde et le sujet, entre les stimulations et leurs significations internes, une dédialectisation, une coupure partielle des interactions à la source de l'existence et de la permanence du sujet »¹⁴. Cette vision couvre rigoureusement les différents aspects de la problématique toxicomane en s'attachant à l'expérience, à la capacité d'introspection, à l'analyse de la perception éprouvée par celui qui consomme.

Dans l'ouvrage de Fernando Geberovitch, on retrouve d'autres éléments venant préciser ce que vient modifier l'expérience faite au travers de l'usage de substances dans le système de perception. Mon étude se concentre également sur ce point en montrant que ce qui est investi dans le comportement toxicomane, c'est l'organisation de son propre rapport au monde sur un autre ordre, celui de la sensation par le contrôle physiologique. « Le premier flash, qui n'est pas forcément le dernier en date, s'érige en un souvenir de plaisir ineffaçable, sorte d'absolu, stigmaté de plaisir. C'est une trace indélébile et traumatique qui peut être désinvestie si la toxicomanie évolue vers un dénouement heureux, mais dont le refoulement est

¹² Définition tirée de l'Encyclopédie Universalis

¹³ Définition tirée de la Charte du GREA

¹⁴ MOREL, Alain, HERVE, François, FONTAINE, Bernard. *Soigner les toxicomanes*. p. 88-89

impossible. Le flash est l'investissement d'un acte du côté de la sensation. C'est pourquoi il n'est pas représentation, mais seulement tenant lieu »¹⁵. Cette sensation qu'est le flash représente pour le consommateur ce qu'il y a de plus puissant sur l'échelle des plaisirs mais en l'entérinant sur le physiologique, tel un besoin physiologique. L'effet disparu, la sensation de plaisir s'échappe pour laisser place à la douleur du manque.

« La douleur correspondrait à l'absence de l'objet du besoin, objet absent mais non encore constitué comme perdu, tandis que l'angoisse (signal) découlerait de l'absence de l'objet d'amour, déjà constitué comme perdu »¹⁶. Il existe une organisation différente dans le comportement toxicomane. L'effet psychotrope permet un contrôle des manifestations douloureuses ou angoissantes. L'usage de substances modifie non seulement ce qui est ressenti à l'intérieur de soi en créant des sensations connues et éviter le malaise mais modifie également l'impact de l'environnement ou d'autrui sur soi en créant une forme d'hermétisme (bulle, cocon) au monde environnant. Je reviendrai sur cette idée un peu plus bas.

Changement de paradigme

Assises inconfortablement sur une balance bien instable parfois sur le plateau du bourreau ou sur celui de la victime, les personnes toxicomanes révoltent les foules autant qu'elles suscitent parfois la crainte ou la compassion ; une norme sensible et largement débattue.

Ce sont les pensées réductrices à l'égard des usagers de drogue les considérant comme leurs propres causes et conséquences à la fois, les condamnant pour l'insécurité grandissante dans nos villes et campagnes, les pointant du doigt pour l'augmentation massive du trafic de stupéfiants, véhiculées il y a bientôt plus de vingt années, qui restent encore très présentes et qui ralentissent les actions pour leur venir en aide. Ces sortes d'archétypes, inscrits parfois dans certaines visions politiques, sont créés par des impressions, des perceptions collectives et partagées pour en faire des réalités sociales qui viennent troubler et brimer les réflexions individuelles et éthiques sur le sujet.

Les débats autour de ces questions mettent du temps pour que l'on commence à s'interroger sur ses propres pratiques, pour que des changements s'opèrent afin de répondre à des besoins implicites mais urgents d'une population peu écoutée. Au fil des années, l'expérience a permis de réfléchir différemment le problème de la drogue en considérant la personne toxicomane non plus comme un criminel ou un « déchet » seul responsable de son sort mais bien plutôt comme une personne malade qui doit bénéficier d'un traitement approprié. La toxicomanie est devenue un problème de santé publique qui mérite qu'on s'y attarde et qu'on l'étudie de manière scientifique et médicale.

¹⁵ GEBEROVICH, Fernando. *Une douleur irrésistible, sur la toxicomanie et la pulsion de mort*. p. 70

¹⁶ GEBEROVICH, Fernando. *Une douleur irrésistible, sur la toxicomanie et la pulsion de mort*. p. 120

Dans une même veine, c'est aussi par l'émotionnel qu'il est possible d'atteindre les pensées les plus rigides, pour essayer de les sensibiliser. Ici, je relève notamment tout le travail effectué par les organismes de prévention qui essaient de toucher et de concerner toutes les couches sociales. Autrefois, la toxicomanie semblait ne se rapporter qu'à un Autre absolu ; que suivant son niveau social ou son éducation, il était impossible d'être atteint par ce « mal ». Aujourd'hui, chacun sait que la toxicomanie peut même brimer « l'honorable famille modèle ». En effet, si l'on en croit les affiches relativement récentes de l'ISPA, sa propre fille, son meilleur ami, son mari peut être porteur de cette maladie. Cet investissement aide à faire évoluer les mentalités, à éliminer les jugements hâtifs, à déstigmatiser un type de population, à éviter de marginaliser ceux qui éprouvent plus de difficultés, etc.

A l'échelle même des soins, la toxicomanie est passée par différents écueils « d'abord considérée comme du registre psychiatrique des perversions, les services médicaux ont été peu enclins à s'intéresser à des malades difficiles, réputés marginaux et violents »¹⁷. L'addiction au produit déconvenance, elle semble si étrangère et si proche à la fois qu'elle effraie. On essaie de l'éradiquer tel un fléau, de sevrer les personnes qui consomment, de soigner les corps infectés pour qu'enfin on en soit libéré mais elle revient, laissant toujours une part de méconnaissance et d'incompréhension. L'évolution des pratiques s'amorce, les connaissances de la maladie et des affections liées à la prise de drogue se renforcent. Les études s'étendent sur le sujet pour l'appréhender dans sa globalité, pour mesurer et comprendre tous les facteurs et paramètres accompagnant la trajectoire d'une personne toxicomane.

Selon l'article d'Amnon Jacob Suissa et d'Aude Bélanger au sujet d'une étude menée auprès d'intervenants dans le domaine des dépendances, « nous assistons à l'émergence d'un paradigme alternatif qui propose une vision de la dépendance d'inspiration psychosociale plutôt multifactorielle... avec l'apport de plusieurs disciplines en sciences humaines : sociologie, travail social, psychologie, criminologie, anthropologie, sciences politiques, etc. »¹⁸. Ce nouveau paradigme s'est inspiré des pratiques de différents professionnels amenés à travailler avec les usagers de drogue. En Suisse, le modèle des quatre piliers inscrit dans la loi depuis le 30 novembre 2008 montre l'essentielle collaboration et coordination de multiples domaines professionnels. Peut-être faudrait-il la collaboration avec d'autres encore, c'est ce que je vais tenter d'étudier. Je reprends les quelques constats énumérés dans un document édité par le ministère de la santé et des services sociaux du Québec¹⁹ étant donné leur similarité d'application au système suisse.

- le modèle prohibitionniste (ex. : tolérance zéro, judiciarisation) comme outil de gestion sociale des usages n'a pas donné les résultats attendus pour diminuer la consommation de drogues illicites. Il devenait urgent d'offrir des alternatives

¹⁷ MOREL, Alain, HERVE, François, FONTAINE, Bernard. *Soigner les toxicomanes*. p. 114

¹⁸ SUISSA, Amnon Jacob, BELANGER, Aude. Représentation du phénomène des dépendances chez les intervenants sociaux. *Nouvelles pratiques sociales* [en ligne]. 2001, vol. 14, no 1, p. 132-133. Adresse URL : <http://www.erudit.org/revue/nps/2001/v14/n1/008329ar.pdf> (consultée le 18 mai 2009)

¹⁹ LA DIRECTION DES COMMUNICATIONS DU MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. Cadre de référence et guide des bonnes pratiques. Pour orienter le traitement de la dépendance aux opioïdes avec une médication de substitution. *Unis dans l'action* [en ligne]. 2006, p. 29-30. Adresse URL : <http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2006/06-804-01.pdf> (consultée le 18 mai 2009)

sur le plan thérapeutique ; soins pharmaceutiques, intervention psychosociale, intervention communautaire, soins infirmiers, intervention médicale, approche de réduction des méfaits

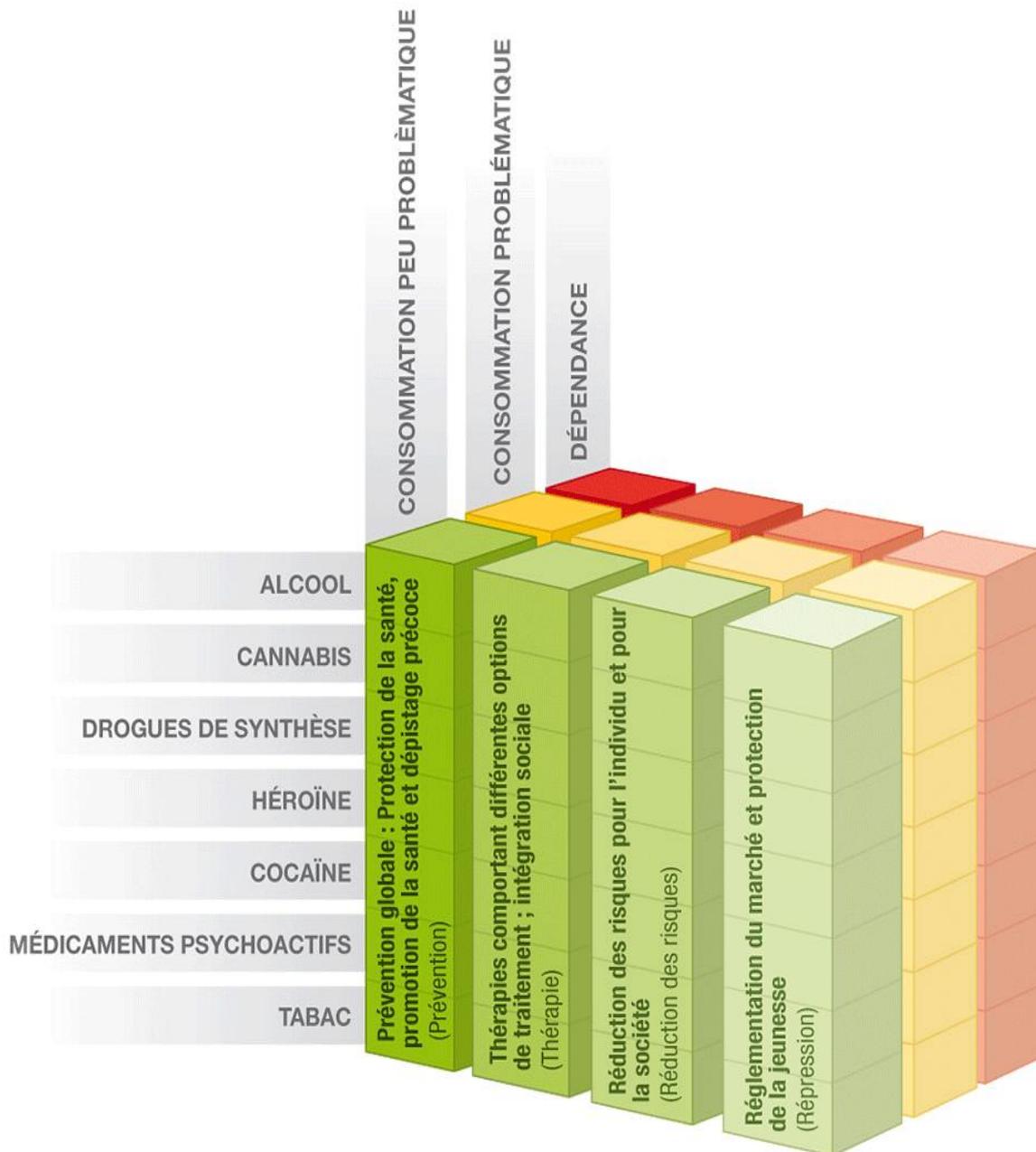
- les traitements internes orientés traditionnellement vers l'abstinence ont montré d'une part que la rechute était la norme plutôt que l'exception pour les personnes s'étant fixées initialement cet objectif. D'autre part, les personnes en traitement sur une base ambulatoire présentaient de grandes difficultés d'atteindre l'abstinence. Il devenait alors pertinent d'aider la personne là où elle se situe dans l'évolution de sa relation avec la ou les substances consommées
- les processus de changement donnent lieu à une multitude de cheminements plus ou moins longs, complexes et discontinus. La personne dépendante est donc susceptible de recevoir plusieurs traitements ou de s'engager dans plusieurs démarches successives au cours de sa vie (Lauzon et autres, 1996). Il devient alors nécessaire d'aider la personne là où elle se situe dans son processus de changement.

Tous les pans de l'intervention sur la problématique des substances nécessitent un cadre, un cahier des charges précis pour qu'une articulation puisse s'élaborer. Les professionnels du maintien de l'ordre, des soins de haut seuil (institutions à visée d'abstinence) jusqu'au bas seuil, de services de prévention et de réduction des risques possèdent tous un rôle spécifique et complémentaire. Il y a également le rôle de la personne consommatrice qui doit se situer dans cette effervescence de propositions. Elle doit se positionner, se faire entendre et s'engager. L'aspect motivationnel de la personne toxicomane qui entre dans un processus de soins est fondamental. L'évaluation conjointe du professionnel et de la personne consommatrice permet d'orienter un discours entendable, de se préparer aux changements en aval comme en amont, d'organiser le retour à un mode de relations avec le monde et avec soi-même rasséréiné et sécurisant.

Ces dernières lignes s'imposent avec force pour préciser l'ambiguïté des études élaborées sur la problématique toxicomane et sur d'autres également. La tendance à la généralisation, à la définition d'un type de comportement, d'une « personnalité du toxicomane »²⁰, amène à des décisions et propositions univoques en orientant sur des soins spécifiques selon le « diagnostic » posé sans considérer le parcours personnel, expérientiel et humain de chacun. Les personnes qui consomment, que j'ai pu rencontrer dans ma pratique, le disent et le répètent souvent ; malgré les similitudes, le rapport au produit, à l'autre, à soi diffère et nécessite une prise en charge particulière et individualisée.

²⁰ MOREL, Alain, HERVE, François, FONTAINE, Bernard. *Soigner les toxicomanes*. p. 181

Pour clore ce chapitre, je souhaite reprendre le graphique de l'Office Fédéral de la Santé Publique qui démontre les interventions existantes pour la problématique des addictions. Chaque cube nécessite une prise en charge différenciée et adaptée selon la gravité de la consommation et la substance utilisée.



« Le modèle du cube » de l'OFSP

Source de l'image :

<http://www.bag.admin.ch/themen/drogen/00042/00624/00625/00791/index.html?lang=fr> (consultée le 5 août 2009)

D'un point de vue psychanalytique

La psychanalyse s'est intéressée très tôt à la toxicomanie. Au début de son activité, Freud considérait les usages de substances, surtout la cocaïne, « plutôt sur le versant d'une solution que sur celui d'un symptôme »²¹. « Et bien plus tard, il dénoncera la cocaïne comme parasite de la pensée »²². Dans bon nombre de ses travaux et écrits, Freud voue une « suprématie (...) à l'intelligence, dont une des fonctions est d'éloigner ce qui pourrait être une menace venant du corps »²³. Le corps, sorte de laissé-pour-compte ou d'objet de science exacte, n'a pas atteint un développement conséquent dans l'étude freudienne de la toxicomanie. J'y reviendrai dans un chapitre ultérieur.

De la psychanalyse freudienne et de ses différentes expériences et études sur sa propre personne et patients, il ressort une prégnance de l'activité psychique, des capacités intellectuelles pour faire face aux affections, à la douleur, aux symptômes divers. Il en arrive plus tard à invoquer que « la douleur psychique de la création intellectuelle remplace le pathos physique »²⁴ qui fondera sa vision, ses concepts novateurs comme l'inconscient et ses réflexions futures. L'utilisation de la cocaïne pour Freud allait revêtir deux fonctions ; « d'une part pour anesthésier tout ce qui risquait d'être un obstacle l'éloignant de la conquête de ses idéaux ; et d'autre part, pour stimuler tout ce qui l'en rapprochait »²⁵.

D'autres auteurs se sont basés sur certains constats freudiens, comme Lacan pour qui la toxicomanie s'inscrit et se comprend dans le rapport à la sexualité et son prolongement dans le rapport à l'autre. La drogue est « ce qui vient libérer des contraintes liées à la jouissance phallique »²⁶. Freud s'était penché sur ce lien entre toxicomanie et sexualité en proposant que « la libido agirait comme une drogue, son accumulation en ferait un corps étranger, l'effet qui s'ensuivrait, une intoxication »²⁷. On retrouve ici, une des difficultés de Freud à conceptualiser ce qui vient du somatique provoquant plaisir (par la stimulation ou l'apaisement) et déplaisir (par l'angoisse d'un trop-plein ou d'un manque). La drogue, ici la cocaïne, élément extérieur incorporé, vient agir sur le même mode que la libido (jouissance par le flash et la décharge / insatisfaction et mésusage de l'énergie pulsionnelle provoquant l'angoisse).

Le rapport à l'autre est également modifié dans la problématique toxicomane. La consommation de substances « a pour effet de construire un écran entre soi et le monde, tant extérieur qu'intérieur. Cet écran va présenter d'autant plus d'intérêt pour une personne que sa relation à l'autre est difficile, voire menaçante »²⁸. Le recours au produit permet de se protéger, de s'échapper, de se distancer de ce qui oppresse ou alors de modifier son état intérieur pour supporter une réalité vécue comme sans

²¹ MOREL, Alain, HERVE, François, FONTAINE, Bernard. *Soigner les toxicomanes*. p. 182

²² GEBEROVICH, Fernando. *Une douleur irrésistible, sur la toxicomanie et la pulsion de mort*. p. 156

²³ Ibid. p. 197

²⁴ Ibid. p. 257

²⁵ Ibid. p. 157

²⁶ MOREL, Alain, HERVE, François, FONTAINE, Bernard. *Soigner les toxicomanes*. p. 183

²⁷ GEBEROVICH, Fernando. *Une douleur irrésistible, sur la toxicomanie et la pulsion de mort*. p. 275

²⁸ MOREL, Alain, HERVE, François, FONTAINE, Bernard. *Soigner les toxicomanes*. p. 185

saveur, sans valeur, à laquelle il ne serait autrement possible d'adhérer. « Ce n'est donc pas la destruction de soi qui est recherchée dans l'utilisation de drogues, mais au contraire une possibilité de vivre et de corriger un rapport au monde, et donc aux autres, vécu comme trop insatisfaisant »²⁹.

Comme pour Freud à son époque, les concepts psychanalytiques aident à une certaine compréhension de la toxicomanie. Pour certains auteurs, la psychanalyse et la « technique analytique, née de la plainte et du symptôme, semble souvent mal adaptée à la prise en charge de gens qui sont encombrés d'une « solution »³⁰. Cette solution qu'est l'usage de substances pour changer, modifier la perception de ce qui ne convient pas, permet déjà en quelque sorte de soigner, de guérir son propre rapport à la douleur et au déplaisir.

Je désire consacrer les dernières lignes de ce chapitre à une psychanalyste dont la pensée et les écrits se retrouvent régulièrement référencés dans divers ouvrages. De plus, son étude de la toxicomanie me permet d'y intégrer la notion de corps à laquelle je m'intéresserai plus en aval. Sylvie Le Poulichet pousse sa réflexion un peu plus loin que les auteurs cités ci-dessus, même si son ouvrage a été publié bien avant, en considérant le « *pharmakon* comme un instrument adéquat » permettant « une nouvelle transparence du corps dans son rapport à la souffrance »³¹. Le *pharmakon* englobe différentes substances, d'usage contrôlé médicalement ou d'usage illicite, ayant un potentiel de soulagement, d'apaisement de douleurs physiques ou psychiques. La recherche de cette psychanalyste se focalise, à l'aide des conceptions freudiennes et lacaniennes, sur deux différentes formes de toxicomanies qui se rejoignent pourtant sur la partie de l'être au monde qui m'intéresse ; le corps.

« L'opération du *pharmakon* représente bien une suppression toxique de la douleur et une restauration d'un objet hallucinatoire. Elle survient alors comme en réponse à un manque d'élaboration du corps qui évoque un trouble du narcissisme ou un manque d'élaboration du corps pulsionnel »³². La personne toxicomane organise ses consommations pour éviter le réveil de certaines douleurs que la substance a passé sous silence. Ces prises régulières permettent une forme de contrôle tout en plongeant l'individu dans une perception déréalisée du monde environnant, dans une forme de rêve ou d'hallucinatoire comme le nomme Sylvie Le Poulichet. D'après elle, dans le comportement toxicomane, il y a un traitement de l'organisme par l'usage et l'abus de substances mais une absence de constitution du désir, il n'existe que des « satisfactions hallucinatoires ». Plus concrètement, c'est comme si le corps pulsionnel avait laissé sa place à une satisfaction réfléchie et dirigée mais hallucinée comme rêvée et non pas vécue pleinement au travers du corps.

Mais encore, après avoir abordé le rapport à soi d'une personne toxicomane, je souhaite reprendre la vision de Sylvie Le Poulichet sur la relation à l'autre. « L'opération du *pharmakon* réalise bien une forme de repli narcissique et la dimension de l'altérité se trouve elle-même neutralisée par ce dispositif »³³, le corps

²⁹ MOREL, Alain, HERVE, François, FONTAINE, Bernard. *Soigner les toxicomanes*. p. 185

³⁰ Ibid. p. 189

³¹ LE POULICHET, Sylvie. *Toxicomanies et psychanalyse, les narcoses du désir*. p. 30-31

³² Ibid. p. 55

³³ Ibid. p. 61

réel semble maîtrisé et le corps pulsionnel détourné voire remplacé par un système de satisfaction autrement plus rassurant.

Cette même opération « essaie alors d'organiser un circuit fermé qui voudrait en quelque sorte « boucher » les orifices à l'envahissement d'un Autre non castré »³⁴. L'autre devient une menace et crée de l'angoisse plutôt qu'il nourrisse un désir et une satisfaction éventuelle. La complétude est atteignable par l'utilisation seule du produit sans devoir passer, comme pour la constitution originelle du désir ou du manque, par un Autre (d'abord maternel ensuite autrui). La personne qui consomme, utilise la substance pour se protéger d'un investissement étranger, méconnu et puissamment pénétrant, la relation à un Autre est vécue comme trop angoissante. La constitution du désir et la quête de la satisfaction ne passe plus par l'autre mais directement par soi par le truchement du produit.

Le rapport au temps est également modifié lors de l'abus de substances. « Ce temps, celui des psychotropes, s'il dure le temps de l'effet des produits, ne peut y être résumé lorsqu'il y a toxicomanie. Dans ce cas, la déstructuration qu'ils provoquent dure au-delà des effets pharmacologiques, pour constituer un vécu quotidien fait de simultanités, d'allers et retours désordonnés, où les temporalités s'entrechoquent »³⁵. L'usage de substances permet d'échapper à la réalité de l'ici et maintenant en se créant un monde à soi sur un écoulement du temps autrement plus rassurant. Un temps peut-être moins stressant lorsque les consommations sont régulières et rythmées pour éviter de retomber dans la temporalité à laquelle ils tentent d'échapper. C'est la temporalité qui lie au présent, au monde, à l'autre et au corps, c'est le temps du corps subjectif, nous le verrons plus bas avec la vision d'un philosophe contemporain, Michel Henry.

3.5.2. Le corps

Le corps possède une multitude de définitions possibles selon l'angle qui est pris pour l'étudier ; on trouve presque autant d'ouvrages que de définitions pour l'explicitier. De la culture à la médecine en passant par l'histoire, de la psychanalyse à la métapsychologie en passant par la philosophie ou la phénoménologie, le corps n'a pas un sens universellement applicable. Il dépend de dimensions multiples, de modes d'appréhension divers et son étude ne cesse de se poursuivre.

Corps et représentations

Le développement qu'il est fait du corps dans l'Encyclopédie Universalis dans les données anthropologiques rejoint assez précisément les notions que je souhaite explicitier dans ce chapitre. Le voici : « Dans les sociétés occidentales, on estime couramment que le corps humain est un objet relevant seulement de la biologie ou

³⁴ LE POULICHET, Sylvie. *Toxicomanies et psychanalyse, les narcoses du désir*. p. 107

³⁵ MOREL, Alain, HERVE, François, FONTAINE, Bernard. *Soigner les toxicomanes*. p. 215

de la physiologie, par exemple, et que sa réalité matérielle doit être pensée d'une façon indépendante des représentations sociales. En vertu de la longue tradition philosophico-religieuse de la séparation de l'âme et du corps, ce dernier ressortit au domaine de la connaissance objective, tandis que l'appréhension du psychisme serait soumise à la fluctuation des représentations. Or, les travaux anthropologiques (...) ont décrit l'extrême variabilité, selon les sociétés, des conceptions du corps, de son traitement social, de sa relation avec autrui et avec le monde, la pensée occidentale n'apparaissant pas plus « rationnelle » que celle des sociétés « primitives »³⁶. Mon but n'étant pas d'analyser les différentes visions du corps au travers des cultures, je voulais juste compléter le constat qu'il y a une interprétabilité particulière du corporel au travers d'un vécu individuel ou groupal, local ou culturel, historique et expérientiel. Intéressons-nous à présent à ce qui a forgé notre conception moderne de la relation corps-esprit au travers des âges.

En passant brièvement sur les penseurs et auteurs du passé, on s'aperçoit que le corps a toujours intrigué. « Dans le *Phédon*, Platon se demande en effet si le corps est une entrave, un obstacle, à la recherche de vérité. Or c'est par l'intermédiaire de la sensation que celui-ci appréhende quelque chose, c'est donc sur la perception sensorielle que doit se fixer la réflexion (...) Par la sensation, qui est son mode propre d'appréhension des choses, le corps se trompe et nous trompe par là même »³⁷. Dans cette vision platonicienne, le corps considéré comme « une prison de l'âme » pouvait déjà revêtir une double fonction où il était à la fois matière limitante et « moyen » d'expression de l'âme et de perception du monde environnant. Pour Platon et ses moyens de l'époque, le corps reste difficile à étudier, considéré dans un ouvrage ultérieur, *Timée*, comme un « impossible objet de connaissance », mais malgré tout, non pas comme un « impossible sujet de connaissance ». La médecine viendra beaucoup plus tard répondre à cette première impasse mais c'est déjà dès Platon que la notion de corps-sujet apparaît, capable d'expression, d'appréhension, de réception d'un message.

Plus tard vint « la pensée aristotélicienne qui reste, sans doute, le modèle référentiel implicite d'une définition de la psyché comme forme inhérente de la vie et, à ce titre, se trouve étroitement engagée dans le sens du soma »³⁸. La vision d'Aristote permet pour la première fois bien qu'incomplètement de sortir du débat voulant séparer l'âme du corps en retrouvant une certaine unicité, une liaison entre les deux parties de l'être « en concevant l'âme comme le moteur et le corps comme le mû »³⁹.

³⁶ SINDZINGRE, Nicole. Corps. Données anthropologiques. In : *Encyclopaedia Universalis*. Corpus 6. Paris : Encyclopaedia Universalis France, 1990, p. 598

³⁷ ROUX, Sylvain. La double critique du corps. In : GODDARD, Jean-Christophe [et al]. *Le corps* [en ligne]. Vrin, février 2005. p. 26 et 28. (Thema). Adresse URL : http://books.google.ch/books?id=qICj1gpO-aQC&pg=PA220&lpg=PA220&dq=corps+objectif&source=bl&ots=ympbrb1EhW&sig=eRqymLPlfDuZK-8pMVwa18LE6G8&hl=fr&ei=mIsLS7LYKIuImwOXm7CRBA&sa=X&oi=book_result&ct=result&resnum=6&ved=OCBUO6AEwBO#v=onepage&q=corps%20objectif&f=false (consultée le 12 août 2009)

³⁸ FEDIDA, Pierre. Soma et psyché. Jalons philosophiques. In : *Encyclopaedia Universalis*. Corpus 6. Paris : Encyclopaedia Universalis France, 1990, p. 610

³⁹ MOREL, Pierre-Marie. In : *De la matière à l'action. Aristote et le problème du vivant*. Vrin, 16 juillet 2007. p. 17. Adresse URL : <http://books.google.ch/books?id=ZekWh0q-RykC&pg=PA15&dq=corps+aristote&lr=&hl=fr#v=onepage&q=corps%20aristote&f=false> (consultée le 12 août 2009)

C'est ensuite bien après, avec les textes et réflexions de Descartes puis de Spinoza à Nietzsche en passant par Maine de Biran, que l'on s'intéresse à nouveau à cette dualité. Descartes « est conduit à distinguer trois genres de notions primitives : l'âme se conçoit par l'entendement seul, le corps par l'entendement joint à l'imagination ; les sens seuls nous font connaître l'union de l'âme et du corps »⁴⁰. Il revient sur la notion de sensation, de perception par les sens permettant le dialogue entre les fonctions du corps et de l'âme tout en précisant que c'est l'entendement qui concède la connaissance du corps. Descartes et sa vision mécaniste a provoqué un premier changement de paradigme idéologique ; « il retirait à l'âme le privilège de signifier le propre de l'être humain pour le confier dorénavant à la pensée »⁴¹. Et d'autre part, il a réduit le corps à « un objet ; il est ce que l'on a, non pas ce que l'on est »⁴² pouvant être étudié concrètement par la pensée. « Le cartésianisme a historiquement donné des garanties à ce qui est devenu une tradition de pensée. Le somatique s'est constitué comme objet d'une pensée scientifique (...) exempte de toute participation mythologique. Corrélativement, le besoin d'identifier la conscience à la subjectivité et de détailler les fonctions de la psyché a été aussi celui de rendre nosologiquement la psychologie possible »⁴³. Ces nouvelles branches scientifiques, physiologie (étude du soma) et psychologie (étude de la psyché), permettent de nouvelles études en s'appuyant sur une description rationnelle des phénomènes vécus plutôt que d'y trouver une raison philosophique ou dogmatique. Néanmoins, les deux éléments constitutifs de l'être vont toujours être étudiés de manière séparée sans pouvoir y trouver une unicité, une indivisibilité. « Dans le même sens, on s'aperçoit que les conditions de légitimité théorique d'une psychosomatique sont d'autant plus incertaines que le projet lui-même de penser unitairement et intégralement soma et psyché est compromis par leur distinction préalable »⁴⁴.

« Avec la phénoménologie husserlienne, le corps ne peut plus être pensé indépendamment de la triple question de la constitution de l'Autre comme fondement du soi, de l'intersubjectivité comme condition de l'objectivité des phénomènes (le monde), de l'inhérence du corps à la découverte de la subjectivité et à sa temporalité »⁴⁵. Chez Husserl, il y a plusieurs éléments essentiels : les rapports du corps à soi, à l'Autre, au monde et au temps qui seront repris par d'autres penseurs et philosophes comme Merleau-Ponty et jusqu'à nos contemporains comme Michel Henry.

⁴⁰ BARBARAS, Renaud. In : *Le corps* [en ligne]. Vrin, février 2005. p. 208-209. (Thema). Adresse URL : http://books.google.ch/books?id=qICj1gpO-aQC&pg=PA220&lpg=PA220&dq=corps+objectif&source=bl&ots=ympHrb1EhW&sig=eRqymLPlfDuZK-8pMVwa18LE6G8&hl=fr&ei=mIsLS7LYKIuImwOXm7CRBA&sa=X&oi=book_result&ct=result&resnum=6&ved=0CBUQ6AEwBQ#v=onepage&q=corps%20objectif&f=false (consultée le 12 août 2009)

⁴¹ JACQUES, Robert. Le corps dans la modernité : de la méfiance et du surpassement. *Théologiques* [en ligne]. 1997, vol. 5, n° 2, p. 28. Adresse URL : <http://www.erudit.org/revue/THEOLOGI/1997/v5/n2/024947ar.pdf> (consultée le 12 août 2009)

⁴² JACQUES, Robert. Le corps dans la modernité : de la méfiance et du surpassement. *Théologiques* [en ligne]. 1997, vol. 5, n° 2, p. 29. Adresse URL : <http://www.erudit.org/revue/THEOLOGI/1997/v5/n2/024947ar.pdf> (consultée le 12 août 2009)

⁴³ FEDIDA, Pierre. Soma et psyché. Projet scientifique et distinction soma-psyché. In : *Encyclopaedia Univaersalis*. Corpus 6. Paris : Encyclopaedia Universalis France, 1990, p. 611

⁴⁴ FEDIDA, Pierre. Soma et psyché. Fondements nouveaux d'une théorie du corps. In : *Encyclopaedia Univaersalis*. Corpus 6. Paris : Encyclopaedia Universalis France, 1990, p. 611

⁴⁵ FEDIDA, Pierre. Soma et psyché. Fondements nouveaux d'une théorie du corps. In : *Encyclopaedia Univaersalis*. Corpus 6. Paris : Encyclopaedia Universalis France, 1990, p. 611

S'étant inspiré de Maine de Biran, lui-même inspiré de Descartes, Michel Henry définit le « corps subjectif » comme une « habitude ontologique, fondement de toutes nos habitudes psychologiques (...) corps originaire, milieu ontologique de toutes les intentionnalités de la vie corporelle (...) A l'homme double de la tradition et du cartésianisme, Michel Henry substitue l'individu sensible. Pour cela il faut que la vie de l'ego soit la vie concrète du corps »⁴⁶. La pensée de Michel Henry veut rassembler ce qui a toujours été séparé depuis de nombreux siècles ; l'esprit et le corps en « corps subjectif », qu'il appellera plus tard « chair ». Dans un entretien, il reprend les différents courants de pensée ayant influencé sa réflexion qu'il met en regard avec ceux ayant influencé la réflexion freudienne. On retrouve dans ces deux réflexions des éléments, des thématiques et des concepts (ego, moi, chair, conscience, pulsion...) qui se rejoignent dans leur détermination mais qui diffèrent dans leur principe théorique de base. La conscience chez Freud est « réservée à l'activité intellectuelle et tout le reste qui est inconscient et de l'ordre de la pulsion » tandis que pour Michel Henry, elle est « un mode d'expérience, une phénoménalité d'un tout autre ordre qui est l'affectivité qui n'est pas inconsciente pour autant »⁴⁷. Il existe pour Michel Henry, une autre dualité ; le corps de l'intérieur (subjectif) et le corps de l'extérieur (objectif). Le corps de l'intériorité est celui du soi, de l'affectivité, de la souffrance, du désir, du sensible, de ce qui se passe en soi invisible de l'extérieur également appelé le « corps de la vie ou dans la vie » et cet autre corps, le corps de l'extériorité appelé le « corps dans le monde », le corps « où tout est mis à distance de soi y compris nous-mêmes en tant qu'êtres du monde qui pouvons nous voir dans une glace »⁴⁸, le corps physique, en somme le corps visible que l'on peut se représenter.

Michel Henry remet la conscience dans le corps, dans le sensible, dans l'affectivité et par là même ne conçoit pas les termes psychanalytiques d'inconscient ou de ça ; pour lui, le moi psychologique ou psychanalytique est corporel non pas intellectuel, il remet les différents concepts du moi, de l'ego et autres dans le vécu corporel. Je citerai encore un exemple qu'il a repris de Maine de Biran et qui représente bien sa vision. « J'agis, je fais l'effort et c'est dans le sentiment de l'effort que se dévoile mon moi véritable. Je suis moi parce que je ne suis pas seulement passif, mais je suis cet effort que j'éprouve immédiatement et avec lequel je coïncide »⁴⁹. Pour Michel Henry, c'est l'affectivité, l'expérience (positive ou négative) au travers de son corps, c'est sentir en son corps le désir, l'effort... qui permettent la connaissance approfondie d'un soi unifié, la conscience de soi. Pour ne pas réduire le regard psychanalytique freudien sur le corps à la conception henryenne, je vais le développer ci-après.

⁴⁶ LAVIGNE, Jean-François [et al]. *Michel Henry : Pensée de la vie et culture contemporaine* [en ligne]. Actes du colloque de Montpellier. Beauschesne, 27 octobre 2006. p. 104. (Pretextaine) Adresse URL : <http://books.google.ch/books?id=f9v07H0s060C&pg=PA81&dq=corps+subjectif+michel+henry&hl=fr#v=onepage&q=de%201%E2%80%99ego%20soit%20la%20vie%20concr%C3%A8te%20du%20corps%20&f=false> (consultée le 12 août 2009)

⁴⁷ HENRY, Michel. *Entretiens* [en ligne]. Sulliver, 16 septembre 2003. p. 129. Adresse URL : <http://books.google.ch/books?id=RNitS6rk4TMC&pg=PA128&dq=corps+michel+henry&hl=fr#v=onepage&q=corps%20michel%20henry&f=false> (consultée le 12 août 2009)

⁴⁸ Ibid. p. 139

⁴⁹ Ibid. p. 128

Le corps dans la psychanalyse

Je pense nécessaire de replonger dans la psychanalyse de Freud pour mieux comprendre sa conception du corps ou des corps. C'est en simple médecin, détenteur d'un savoir scientifique et pragmatique, qu'il découvrit « un autre corps », « le corps inconscient comme étant concerné par le plaisir et le déplaisir sexuels »⁵⁰. Ce corps avait des fonctions différentes, il semblait sortir d'une certaine connaissance objective, semblait vivre et ressentir par lui-même sans que la pensée puisse directement se le représenter. Freud conçut le terme de conversion pour « décrire le passage dans le corps d'un affect qui ne reste pas dans le domaine psychique »⁵¹ ; ce qui amène encore une fois à penser que l'affect est uniquement de l'ordre de la psyché et qu'il se manifeste ensuite corporellement. Le corps biologique ou physiologique que Freud avait pris le temps d'étudier l'avait amené ensuite à percevoir, à définir l'existence d'un corps érogène.

« La découverte du corps érogène conteste plutôt la pertinence de cette opposition entre psychique et somatique et oblige à penser autrement le rapport du désir représenté au désir actualisé. (...) Il montrait que, dans l'expérience du plaisir comme sensation d'une décharge motrice, il y avait une extinction momentanée de la pensée »⁵². Ici, on perçoit bien que le corps est capable d'une certaine expression, qu'il ressent indépendamment de la pensée. La pensée permet la représentation d'un phénomène affectif, le corps est l'expression de ce phénomène. La force et l'omniprésence de la pensée de l'époque freudienne laisse place à d'autres interprétations et débats d'idées entre les différentes disciplines et orientations théoriques.

A l'instar de la conception henryenne qui propose le concept de corps subjectif, « le concept de pulsion fournit un trait d'union entre ces deux pôles : psychique et somatique »⁵³. Le corps érogène ou corps pulsionnel découvert par Freud apporte un complément théorique encore aujourd'hui contesté. « Freud avait progressivement écarté de son modèle l'impact des sollicitations du monde extérieur sur le psychisme de l'individu, explorant en quelque sorte un sujet isolé et confronté à sa propre pensée, aux conflits que font naître en lui ses désirs conscients et inconscients »⁵⁴. Les psychanalystes n'arrivent pas à une vision convergente avec un principe unique, certains vouent à la découverte freudienne une affiliation certaine et d'autres postulent plutôt pour « l'idée d'un psychisme émergeant du biologique »⁵⁵. Personnellement, j'opte plutôt pour cette deuxième option.

⁵⁰ DAVID-MÉNARD, Monique. Le corps et la psychanalyse. Le corps hystérique et le pantomime de la jouissance. In : *Encyclopaedia Universalis*. Corpus 6. Paris : Encyclopaedia Universalis France, 1990, p. 612

⁵¹ Ibid.

⁵² DAVID-MÉNARD, Monique. Le corps et la psychanalyse. Le corps hystérique et le pantomime de la jouissance. In : *Encyclopaedia Universalis*. Corpus 6. Paris : Encyclopaedia Universalis France, 1990, p. 612

⁵³ CHAPELLE, Gaëtane. *Le moi : du normal au pathologique*. Auxerre : Sciences Humaines, 2004. p.263

⁵⁴ CHAPELLE, Gaëtane. *Le moi : du normal au pathologique*. Auxerre : Sciences Humaines, 2004. p.264

⁵⁵ CHAPELLE, Gaëtane. *Le moi : du normal au pathologique*. Auxerre : Sciences Humaines, 2004. p.265

Avoir un corps ou être son corps

Le corps objectif est cette autre vision du corps comme matériel, comme objet de convoitise, de l'esthétique parfaite, d'un modèle identificatoire qui connaît aujourd'hui encore des travers de toutes sortes jusqu'où « l'intégrité physique vaut l'intégrité morale »⁵⁶. Toujours dans la comparaison, voire dans un esprit de compétition, du toujours plus fort, plus beau, on idolâtre ou plutôt on s'identifie volontiers à ce qui nous plaît mais on s'éloigne très vite aussi de ce qui échappe à une certaine « norme d'acceptabilité ». D'un côté, le corps semble revêtir une importance capitale pour l'acceptation de soi par les autres. Le paraître prend alors une place prépondérante dans la mise en place de relations. L'être, s'il se manifeste semble passer au second plan. Cette recherche perpétuelle de valorisation de soi aux yeux de l'autre pousse toujours plus au culte du beau, de l'esthétisme voire de l'élitisme pour être accepté peut-être mais sans jamais vraiment s'accepter. D'un autre, les discours intégrationnistes et philanthropiques laissent songeur et perdent de leur consistance lorsque l'on s'attache aux faits et aux jugements manichéens dont sont victimes les personnes au corps blessé et différent qui peinent à retrouver les mêmes droits que leurs concitoyens. Je suis volontairement virulent avec un discours assez extrême pour bien appuyer sur le fait que l'être est au-delà de ces clichés généralisateurs bien qu'ils donnent l'impression de se généraliser.

Le corps subjectif est également celui du relationnel, de l'émotionnel, de l'intériorité. Il s'agit du corps que l'on aperçoit ou plutôt que l'on perçoit dans un second temps, non plus au premier coup d'œil même s'il peut se manifester lors du coup de foudre qui emplit de désir et d'émotions positives. Sans m'étaler sur ce constat, je veux plutôt préciser la notion de corps-sujet, d'être son corps. « C'est ce corps, « pivot du monde », qui donne sens à l'univers qui l'entoure, qui l'organise par ses perceptions et ses actions, ce par quoi nous y sommes présents »⁵⁷. C'est par le corps que le monde environnant est perçu, que l'on parvient à appréhender le monde, l'autre et soi-même.

Pour clore ce chapitre, je reviendrai juste sur un élément essentiel qui revient sur la toxicomanie. « Objet de désir, le corps peut aussi être pour l'autre un pur instrument. La drogue, par l'écran que sa consommation instaure, permet alors le sacrifice du corps, effacé, nié, coupé du désir, lorsqu'un autrui parental par exemple l'empêche d'accéder à une existence propre ou lorsque ce corps a été souillé, violenté »⁵⁸. C'est ce corps qu'il faut traiter, ce corps qui a souffert de tous maux, ce corps qui doit redevenir entièrement soi. C'est ce que nous allons voir à présent, comment le corps subjectif de la personne toxicomane est pris en charge par les structures spécialisées.

⁵⁶ La stigmatisation du corps handicapé : un révélateur de notre rapport à la différence. Entretien mené par Raphaël de Riedmatten auprès de David Le Breton

⁵⁷ MOREL, Alain, HERVE, François, FONTAINE, Bernard. *Soigner les toxicomanes*. p. 218

⁵⁸ Ibid.

Avant de poursuivre, il est nécessaire de clarifier quelques notions qui reviendront régulièrement dans l'analyse. Il y a un *distinguo* à effectuer entre sensations et émotions ainsi qu'entre émotions et états affectifs ou affects.

- La sensation : « Phénomène par lequel une stimulation physiologique (externe ou interne) provoque, chez un être vivant et conscient, une réaction spécifique produisant une perception; état provoqué par ce phénomène »⁵⁹.
- L'émotion : « Conduite réactive, réflexe, involontaire vécue simultanément au niveau du corps d'une manière plus ou moins violente et affectivement sur le mode du plaisir ou de la douleur »⁶⁰.
- L'affect : « Disposition affective élémentaire (p. oppos. à intellect) que l'on peut décrire par l'observation du comportement, mais que l'on ne peut analyser »⁶¹.

3.6. Terrain d'enquête

Je me suis intéressé à plusieurs institutions, centres d'accueil ou services du canton de Vaud, à l'Association Le Radeau à Orsonnens dans le canton de Fribourg et aux Rives-du-Rhône en Valais accueillant des personnes ayant développé une dépendance à des substances psychoactives diverses.

Je me suis concentré essentiellement sur le réseau d'aide vaudois qui propose des prises en charge variées allant du haut seuil au bas seuil. La plupart des institutions interrogées font partie de l'Association Vaudoise des Organismes Privés pour enfants, adolescents et adultes en difficulté (AVOP). Celles que j'ai sélectionnées offrent des prestations aux personnes majeures uniquement.

3.6.1. La Fondation du Levant⁶²

C'est une institution située à Lausanne spécialisée dans l'accueil et le traitement de personnes dépendantes. Elle offre des prestations variées allant de l'aide à la survie à l'abstinence. Elle est composée de deux centres résidentiels, d'un centre médicalisé, d'un centre ambulatoire, d'un centre de formation et d'insertion professionnelle et de sept ateliers. De nouvelles prestations ont été créées pour répondre aux besoins des personnes toxicodépendantes. Les personnes accueillies ne sont plus orientées directement vers l'abstinence, elles sont écoutées et accompagnées dans des démarches en adéquation avec leurs besoins (diminution

⁵⁹ Définition issue du Centre national de ressources textuelles et lexicales.

<http://www.cnrtl.fr/definition/sensation> (consultée le 10 septembre 2009)

⁶⁰ Ibid. <http://www.cnrtl.fr/definition/emotion> (consultée le 10 septembre 2009)

⁶¹ Ibid. <http://www.cnrtl.fr/definition/affect> (consultée le 10 septembre 2009)

⁶² <http://www.levant.ch/accueil/bienvenue.php> (consultée le 15 octobre 2009)

de la consommation, travail avec les familles, travail thérapeutique, sevrage, mise en place d'un traitement de substitution, réduction des risques, intervention médico-sociale auprès de personnes ayant contracté le sida ou d'autres maladies virales...).

3.6.2. La Fondation Bartimée⁶³

C'est une institution située à Corcelettes sur Grandson accueillant des personnes dépendantes dans un centre résidentiel. Il est également proposé des places en appartement accompagné dans une phase ultérieure. En outre, elle dispose de différents ateliers permettant un repérage, une mise en œuvre et un développement des compétences professionnelles des bénéficiaires. Elle propose des séjours à moyen et long terme allant de six à dix-huit mois durant lesquels les personnes accueillies bénéficient d'un suivi thérapeutique et éducatif permettant de réfléchir autrement l'installation de leur dépendance au produit, de développer des compétences sociales et de travailler sur la mise en place de relations affectives plus stables.

3.6.3. Association Le Radeau⁶⁴

C'est une institution située à Orsonnens dans le canton de Fribourg à laquelle j'ai tout de même souhaité envoyer mon questionnaire car, selon les informations obtenues par les professionnels d'autres structures, elle demeure souvent sollicitée par les partenaires de l'action sociale vaudoise.

Le Radeau est un centre résidentiel qui propose des séjours à long terme à des personnes dépendantes. Il offre une prise en charge individualisée avec différents ateliers professionnels, créatifs, thérapeutiques et sportifs afin de garder un lien avec la réalité professionnelle, de renforcer et développer des compétences pratiques et d'éviter un cloisonnement social. Les différentes expériences concrètes que les personnes accueillies traversent au cours des ateliers, des sorties individuelles ou en groupe, dans la gestion des relations interpersonnelles et ce qu'elles expriment de ces expériences dans les espaces de parole revêtent le fondement du fonctionnement institutionnel.

3.6.4. Le Foyer du Relais⁶⁵

C'est une structure résidentielle située à Morges accueillant des personnes en grandes difficultés sur le plan social, familial ou professionnel. C'est un foyer ouvert laissant une place importante à l'autonomie et à la responsabilité des résidents. Les professionnels offrent une prise en charge individualisée adaptée aux problématiques. Ils collaborent fortement avec les professionnels hors foyer et les partenaires de l'action sociale pour offrir aux bénéficiaires une prise en charge

⁶³ <http://www.fondation-bartimee.ch> (consultée le 15 octobre 2009)

⁶⁴ <http://www.leradeau.ch> (consultée le 15 octobre 2009)

⁶⁵ <http://www.relais.ch/structures/foyer.html> (consultée le 15 octobre 2009)

adaptée, spécialisée et individualisée. Il s'agit d'un foyer pour adultes, réputé pour sa prise en charge de personnes dépendantes bien que ses prestations soient dispensées et élargies à d'autres personnes non consommatrices.

3.6.5. Le Relais-Contact⁶⁶

Le Relais-Contact est une structure ambulatoire de La Fondation Le Relais située à Yverdon-les-Bains. Il propose un accompagnement socio-éducatif à des adultes et jeunes adultes éprouvant de grandes difficultés personnelles, sociales et professionnelles. Les personnes accueillies connaissent des difficultés personnelles variées telles que toxicomanie, violence ou rupture familiale, problèmes liés à la santé, au logement, à la migration, à la formation scolaire ou professionnelle, abus, maladies psychiatriques, difficultés d'insertion sociale et professionnelle, de gestion administrative et financière. Ces personnes bénéficient d'une prise en charge globale, elles sont reçues dans les bureaux du Relais-Contact ou rencontrées chez elles à raison d'une fois par semaine. L'encadrement proposé par le Relais-Contact permet de cibler et d'aborder toutes les difficultés, de proposer des pistes d'intervention diverses pour y pallier, d'orienter les personnes vers d'autres professionnels ou structures plus adaptées lorsque la situation le demande, de permettre une réinsertion socio-professionnelle par des projets personnels individualisés rythmés par différents objectifs périodiquement évalués. Il existait un atelier peinture durant plus de quatre ans mais il n'a pu être pérennisé.

3.6.6. Zone Bleue⁶⁷

Zone Bleue est un centre d'accueil, d'orientation et de prévention, situé à Yverdon-les-Bains, ouvert à toute personne concernée par la problématique de la toxicodépendance (consommateurs, familles et intervenants du réseau socio-médical). Ce centre offre des prestations variées aux bénéficiaires comme l'accès à des douches et machines à laver, à de la documentation spécifique sur les traitements, sur les structures de soins, l'accès à un ordinateur pour des démarches administratives, un espace cafétéria avec un service de repas le midi, des prestations axées sur les soins, l'organisation de sevrages, les suivis de personnes consommatrices encadrés par des professionnels, conseils et aides pour des démarches variées facilitant l'accès au logement, à un revenu, etc.).

3.6.7. Entrée de Secours (EdS)⁶⁸

Entrée de secours est un centre ambulatoire situé à Morges offrant des prestations sociales et médicales aux personnes toxicodépendantes et leurs proches de l'Ouest vaudois. Ce centre propose des prestations analogues à celles de Zone Bleue avec quelques spécificités supplémentaires comme la distribution de méthadone et autres

⁶⁶ <http://www.relais.ch/structures/relais-contact.html> (consultée le 15 novembre 2009)

⁶⁷ <http://www.zone-bleue.ch> (consultée le 15 octobre 2009)

⁶⁸ <http://www.entree-de-secours.ch> (consultée le 15 octobre 2009)

médicaments, des suivis médicaux, des entretiens réguliers et orientations sur d'autres structures d'aide. Ils proposent également des suivis post-cure, un soutien dans la gestion de la vie quotidienne, de la situation administrative et financière, à la recherche d'un emploi ou d'un logement. Tout comme dans le centre d'accueil yverdonnois, il y a un espace d'accueil collectif avec une intervention de l'équipe d'EdS où il est possible d'échanger, d'être en interaction avec d'autres personnes, d'éviter l'isolement social, de se confronter à la vie de groupe et de prendre un repas.

3.6.8. Suivi post-institutionnel (SPI)⁶⁹

Le suivi post-institutionnel est un service d'action socio-éducative en milieu ouvert situé à Morges. Il a été créé en 1985 pour faciliter la transition entre un lieu de vie communautaire (le Foyer du Relais) et la prise d'un logement indépendant en proposant de poursuivre un suivi et un soutien à la gestion de la vie quotidienne, de la situation administrative, financière et professionnelle. Au fil des années et notamment depuis 2005, le SPI a élargi ses prestations pour accueillir et accompagner des personnes venant directement s'adresser au service, étant adressées par d'autres services de l'action sociale vaudoise pour une prise en charge intensive et régulière. Le service reçoit donc, à présent, toute personne majeure qui formule une demande d'aide volontaire. La prise en charge qui en découle est à la carte, individuelle et globale, dans une perspective de réinsertion socio-professionnelle. Actuellement, les compétences développées dans les suivis post-cure permettent une prise en charge adaptée des personnes dépendantes en travaillant sur différents axes, prévention de la rechute, entretiens hebdomadaires individuels et de réseau (famille, proches et autres professionnels), élargissement du réseau socio-sanitaire si besoin, organisation de sevrages ambulatoires ou hospitaliers.

3.6.9. Les Rives-du-Rhône⁷⁰

Dans le cadre de ma formation, j'avais opté pour le module optionnel sur les dépendances. Durant ce cours, nous nous étions rendus au foyer des Rives du Rhône pour une présentation de leurs prestations et de leur prise en charge de personnes dépendantes. Leur modèle d'intervention me semblant pertinent pour ma recherche, j'ai choisi de m'y intéresser également.

C'est une institution située à Sion spécialisée dans la prise en charge de personnes dépendantes. Elle propose des activités variées permettant aux bénéficiaires de toucher à de nombreux domaines professionnels, de développer des compétences pratiques et leur créativité ainsi que des cours de chant ou autres afin d'aiguiser leur sensibilité. Un voyage à l'étranger (au Sahara) est également organisé durant le séjour.

⁶⁹ <http://www.relais.ch/structures/spi.html> (consultée le 15 octobre 2009)

⁷⁰ <http://www.rivesdurhone.ch> (consultée le 15 octobre 2009)

4. Méthodes de recueil de données

Après avoir brièvement présenté les diverses institutions ou structures auxquelles je me suis intéressé, je vais maintenant présenter la partie empirique de mon travail ainsi que les outils que j'ai sélectionnés pour récolter les informations issues de mon terrain d'enquête. Les données recueillies et traitées me permettront de vérifier mes hypothèses de recherche.

Suite à la présentation des outils, je passerai rapidement sur la mise en œuvre de ceux-ci ainsi que sur la méthode employée pour le dépouillement des informations recueillies.

4.1. Présentation des outils pour le recueil de données

Il est nécessaire de préciser une nouvelle fois que toutes les questions reprises soit dans le questionnaire, soit dans les guides d'entretiens comprennent un temps « t » plus ou moins long mais se situant après une période d'abus de substances suivie d'un sevrage hospitalier ou ambulatoire, durant la phase d'abstinence ou celle que j'appelle ; la phase de réappropriation de la conscience corporelle de la personne toxicomane. Une lettre d'accompagnement (annexe 1) pour le questionnaire (annexe 2) le stipule et présente mon sujet d'étude et les informations que je souhaite récolter. Pour les guides, même si l'interactivité des entretiens m'oblige à constamment revenir sur ce temps « t », quelques lignes présentent la population concernée par ces questions.

4.1.1. Questionnaire

Dans un premier temps, je voulais réunir et inventorier les différents modèles pédagogiques ou thérapeutiques utilisés dans les institutions ou services accueillant des personnes toxicomanes. Pour ce faire, j'ai trouvé adéquat de procéder à l'aide d'un questionnaire pour plusieurs raisons ; tout d'abord pour me faire une idée plus précise de l'éventail des prises en charge proposées sur chaque site interrogé, ensuite pour cibler les institutions qui offrent des prestations directement en lien avec mon sujet d'étude afin de leur soumettre une demande supplémentaire, celle de potentiellement participer à un entretien plus fouillé (voir § suivant) et enfin pour récolter des données précises et claires, facilement identifiables sans compter les avantages en temps liés à leur dépouillement.

Pour l'aspect formel, j'ai choisi de créer un questionnaire avec quatre thématiques reprenant les différents concepts, thèmes et dimensions traités dans la partie théorique (1° aspects spécifiques au corps, 2° dynamique de l'instant, 3° soma / psyché dans la toxicomanie, 4° affectivité / émotions de la personne toxicomane). Ces thématiques se recoupent en certains points et permettent de revenir et d'appuyer sur des éléments essentiels pour ma recherche. Le questionnaire comprend trente-deux questions, la majorité à choix multiples et quelques-unes à développement succinct.

4.1.2. Guides d'entretiens

Après avoir abordé le modèle de prises en charge des personnes toxicomanes au sein des quelques institutions romandes présentées plus haut, j'ai choisi un autre outil pour récolter des données plus affinées, personnelles et expérientielles. Le questionnaire a montré une certaine tendance dans la prise en charge de personnes toxicomanes, il a permis une première approche, une observation des caractéristiques des différents sites, une immersion dans les pratiques institutionnelles. Les questionnaires et les retours y relatifs m'ont permis de sélectionner ensuite les institutions ou services que je voulais interroger de manière plus détaillée.

J'ai créé deux guides d'entretiens, l'un pour les professionnels du domaine des addictions (annexe 3) et l'autre pour les bénéficiaires de prestations des sites retenus (annexe 4). Ces deux guides reprennent les thématiques du questionnaire avec des questions ouvertes. Les deux guides comprennent environ dix-huit questions d'ampleur différente avec une question subsidiaire à poser éventuellement s'il reste du temps en fin d'entretien.

L'utilisation des guides d'entretiens avec des questions plus larges permet à l'interlocuteur de laisser libre cours à sa pensée même s'il est parfois opportun de recentrer sur la thématique, de suivre le développement d'une idée sur un sujet spécifique, de produire une certaine interaction entre celui qui pose les questions et celui qui y répond. Cet échange doit toujours garder une ligne claire pour éviter d'influencer la pensée de l'interlocuteur ou de se fixer sur des appréciations personnelles manquant à l'évidence d'objectivité. Les guides d'entretiens permettent donc de rassembler une masse importante d'informations mais demandent un plus grand effort de l'esprit, non seulement durant la phase d'entretiens mais également durant la retranscription de ceux-ci, leur dépouillement et leur analyse.

4.2. Mise en œuvre des outils et stratégie face aux écueils

J'ai effectué une première évaluation de pertinence et de temps des outils choisis. Pour ce faire, j'ai demandé à une connaissance de remplir le questionnaire et de participer à un entretien test. Cette personne travaille depuis plus de dix dans le domaine des addictions. Pour le questionnaire, elle a consulté ses collègues lors d'un colloque pour le compléter ce qui m'a permis de rediriger certaines questions considérées comme trop « générales » ou « intrusives ». Il a fallu une trentaine de minutes pour répondre au questionnaire ; un temps que je considère comme adéquat.

Pour l'entretien, ce fut une manœuvre plus complexe. Il fallait régulièrement que je précise que mon sujet se concentre sur la phase ultérieure à la période de consommation, après sevrage. J'ai choisi de retravailler l'énoncé des questions même si elles peuvent paraître redondantes, la période étudiée revient comme une piqûre de rappel mais focalise l'attention et m'évite de rassembler des informations superflues. La personne ressource a éprouvé un certain embarras en répondant à mes questions, elle les trouvait intéressantes mais complexes et confrontantes. Elle

me fit part qu'elles demandaient une réflexion de fond sur le rôle du professionnel dans le domaine des addictions, qu'elles questionnaient certains fondements de sa pratique professionnelle. « Souvent, on travaille sur un modèle bien établi, l'habitude des pratiques et les réactions sont souvent pareilles face aux demandes des résidents, ça nous plonge dans une routine quotidienne sans trop réfléchir »⁷¹. Face à ses réflexions, j'ai choisi d'en modifier et d'en supprimer quelques-unes tout en gardant la même teneur. L'entretien a duré une heure et dix-sept minutes ; un temps que je considère comme bien trop long, c'est pourquoi j'ai fusionné l'une ou l'autre question et supprimé celles qui reprenaient une idée déjà abordée ou moins essentielle.

En ce qui concerne les entretiens à l'attention des personnes UDI (usagers de drogues injectables), j'ai décidé de ne pas utiliser d'entretien test. Par respect pour le temps mis à disposition, la disponibilité des personnes et pour le contenu de leurs propos, j'ai préféré entrer directement dans les entretiens proprement dits.

4.2.1. Questionnaire

Je ne voulais m'adresser de prime abord qu'à des institutions du canton de Vaud mais j'ai dû prendre contact avec deux autres institutions, une en Valais (Les Rives-du-Rhône) et une dans le canton de Fribourg (Association Le Radeau) pour tenter de réunir un nombre suffisant de questionnaires. Malgré plusieurs contacts écrits ou téléphoniques, je n'ai reçu que neuf questionnaires en retour sur les quinze envoyés. Cette méthode de recueil de données est assez pratique car elle permet de renseigner à distance sans avoir à se déplacer mais elle peut également ralentir le processus de réalisation du MFE. Les questionnaires m'ont été retournés entre quelques jours après leur envoi et un mois et demi. Pour garder la confidentialité des informations recueillies dans le traitement des données, les sites ne sont pas mentionnés sous leur nom, ils sont numérotés.

4.2.2. Guides d'entretiens

J'ai dû revoir mes prétentions à la baisse en ce qui concerne le nombre de personnes à qui je voulais soumettre mes questions. Je voulais interroger six professionnels, trois femmes et trois hommes mais je me suis concentré sur l'expérience de deux personnes uniquement tout en gardant la parité. Comme les questionnaires me permettent déjà de rassembler des informations sur la prise en charge des personnes UDI, je me suis raisonné à deux entretiens semi-directifs. Les professionnels ayant participé aux entretiens travaillent au sein d'un service ou d'une institution répertoriés plus haut, sur un site différent. Ils ont été contactés, par téléphone ou par mail, peu après le retour de la plupart des questionnaires. Je leur ai soumis une présentation de ma recherche, un résumé des thématiques abordées et un exemple de questions. Les dates d'entretiens ont pu être fixées relativement rapidement. L'un des entretiens a été effectué dans un lieu public, l'autre dans un

⁷¹ Extrait de l'entretien test du 12 février 2010

bureau mis à disposition. Les entretiens ont duré quarante-deux minutes pour le premier et une heure et trois minutes pour le second. Avec l'accord des professionnels, les deux entretiens ont été enregistrés et retranscrits intégralement.

Pour ces deux entretiens, le fait d'avoir travaillé, corrigé, réorienté et surtout testé les questions m'a permis de passer d'une question à l'autre sans suivre l'ordre que j'avais préétabli. Les questions dirigées sur un thème amènent parfois à répondre à une autre question apparaissant plus bas. Il faut être particulièrement attentif à ne pas perdre l'interlocuteur au travers de cette gymnastique de questions. La structuration élaborée en fonction des thématiques permet de suivre un point de fuite pour éviter d'oublier et de passer sur une question essentielle.

Pour le deuxième guide d'entretiens, à l'attention des personnes ayant eu une problématique d'abus de substances, j'avais choisi de m'intéresser au parcours et au vécu de six personnes également. Comme pour les guides destinés aux professionnels, j'ai restreint mon public-cible. Je me suis concentré sur quatre personnes uniquement.

La quantité de données recueillies me paraît tout de même suffisante pour dégager une analyse de fond des expériences individuelles et ainsi d'éviter des conclusions généralisatrices et sommaires. L'entretien en lui-même est l'outil principal utilisé dans une démarche qualitative ; il s'agit pour cette phase de récolte de données d'obtenir des informations de qualité pour pouvoir les accorder avec les aspects théoriques soulevés dans la première partie de mon étude. La largeur du champ d'investigation me semble donc raisonnable.

Pour la « sélection » des personnes toxicomanes, j'ai soumis aux deux professionnels que j'ai rencontrés, une lettre à l'attention des bénéficiaires. J'ai également repris contact avec deux autres sites pour trouver deux autres personnes susceptibles de répondre à mes questions afin d'obtenir un plus large éventail de réponses ne se focalisant pas sur un type de prise en charge. Cette lettre (annexe 5) présente brièvement ma démarche de recherche, aborde les différents thèmes repris dans le guide. Elle est accompagnée d'un bulletin d'inscription et se termine par un document garantissant la confidentialité et l'anonymat des participants. Cette lettre a été remise et expliquée aux deux professionnels pour qu'ils la présentent aux résidents ou usagers de leurs lieux de travail respectifs et envoyée par courrier aux deux autres sites. J'ai ensuite repris contact avec les quatre lieux pour connaître l'intérêt des personnes à participer à cet entretien. Deux semaines ont suffi pour trouver des volontaires. Ainsi, j'ai pu fixer une date d'entretien à chacun d'entre eux dans un court laps de temps, précisément dans les huit jours pour le premier inscrit et trois semaines pour le dernier. Pour trois d'entre eux, je me suis déplacé au sein de l'institution ou service qui les accueille. Pour le quatrième, je me suis rendu directement à son domicile. Les entretiens ont duré entre trente-sept et cinquante-deux minutes. Avec l'accord des participants, les entretiens ont été enregistrés et retranscrits intégralement.

Même si mon étude ne se focalise pas sur la différenciation des genres, j'ai préféré interroger deux femmes et deux hommes. Je souhaite tout de même distinguer les expériences toxicomaniaques des personnes interrogées. Pour l'une d'entre elles, la période d'abus de substances remonte à plus de cinq ans, pour une autre à plus de

deux ans et pour les deux autres à moins de deux ans. Les tournures des questions du guide d'entretiens ont subi une modification en fonction de ce distinguo, une phrase en amont précise également cet état de faits même si les propos recueillis n'en sont que pour peu influencés.

4.3. Dépouillement des données

Ici, je vais présenter les méthodes utilisées pour inventorier, récupérer, sérier et analyser les données recueillies dans les questionnaires et les guides d'entretiens.

4.3.1. Questionnaire

Pour les questionnaires, j'ai choisi d'utiliser une grille d'analyse (annexe 6) pour rassembler l'entier des données recueillies. Cette grille suit toujours le schéma préconçu avec les quatre thématiques principales.

4.3.2. Guides d'entretiens

Pour les entretiens, je me suis tout d'abord concentré sur un travail de tri des données. Durant les entretiens, que ce soit avec les professionnels du domaine de des addictions ou avec les personnes UDI, il est délicat voire difficile d'interrompre l'interlocuteur lorsqu'il se lance dans des explications qui ne sont pas directement en lien avec le sujet. Même si j'ai souvent été amené à recentrer le discours sur ce que je désirais connaître, il est fréquemment arrivé que je laisse la personne poursuivre une idée. Lors de quelques écarts, les personnes le reconnaissaient d'elles-mêmes et réorientaient leurs propos me permettant de retrouver une accroche pour ensuite enchaîner sur une autre idée ou question. Malgré tout, il reste énormément de données superflues. Pour faciliter le dépouillement, j'ai choisi de travailler par phrases-clés et quelques mots-clés et de les placer dans deux tableaux distincts (annexe 7 pour les professionnels, annexe 8 pour les personnes UDI) pour préparer l'analyse.

5. Analyse

Pour procéder à l'analyse des différentes données recueillies, j'ai choisi de poursuivre en fonction des quatre thématiques (aspects spécifiques au corps, dynamique de l'instant, soma / psyché dans la toxicomanie, affectivité / émotions chez une personne toxicomane) m'ayant permis de structurer ma recherche jusqu'alors. Pour la vérification des hypothèses de ma recherche, je vais utiliser les résultats obtenus par l'intermédiaire de mes questionnaires et entretiens tout en les alliant aux données issues de ma partie théorique.

Pour faciliter la lecture des résultats de la recherche au travers de cette analyse et garantir l'anonymat aux personnes qui ont partagé leur expérience, je vais reprendre l'abréviation :

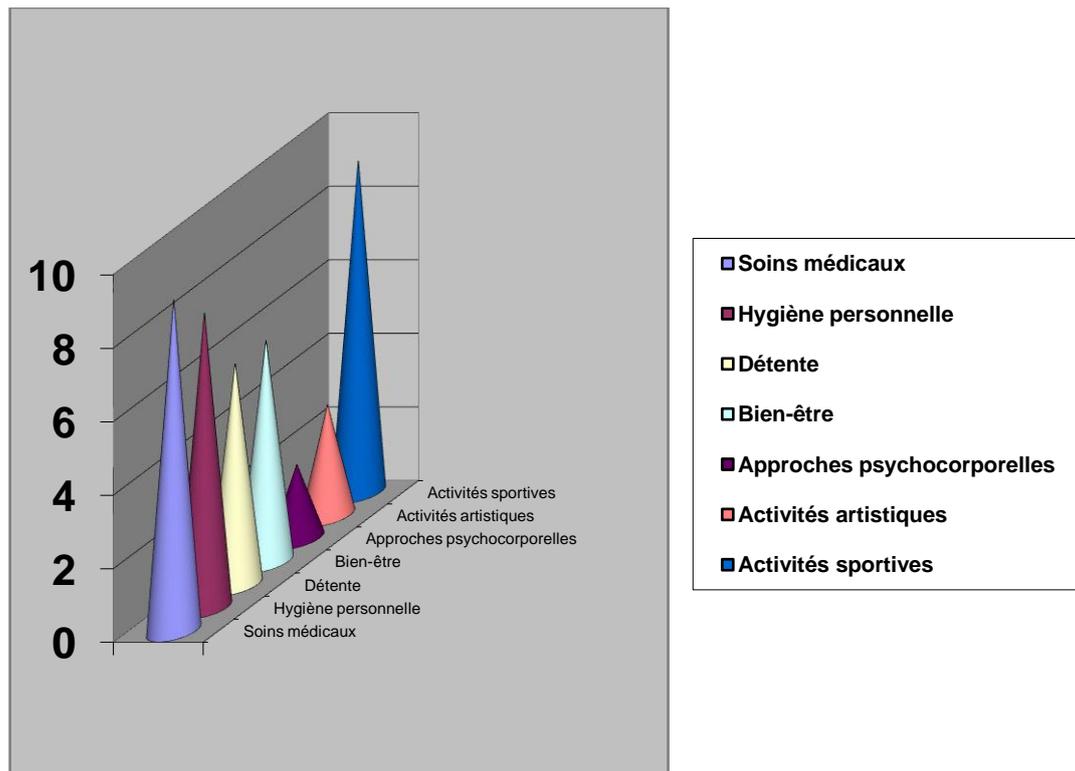
- Q1 à Q9 pour les données issues des questionnaires
- Pro1 et Pro2 pour les données issues des entretiens avec les professionnels du domaine des addictions
- UDI1 à UDI4 pour les données issues des entretiens avec les personnes usagères de drogues injectables.

Ces données issues de mon terrain de recherche seront alimentées par des données théoriques pour compléter ou renforcer les idées évoquées, les questionnements soulevés par les regards croisés ou parallèles des personnes ayant participé à cette recherche.

5.1. Aspects spécifiques au corps

Dans la prise en charge des personnes toxicomanes au sein des structures ambulatoires ou résidentielles, il y a une intention clairement définie à considérer la globalité de la personne accueillie (Q1 à Q9, question 4, Pro1 et Pro2, question 1).

Par les questionnaires, sept institutions sur neuf optent pour une attention importante voire essentielle de la prise en charge du corps de la personne. Il s'agit principalement de soins médicaux, du maintien d'une bonne hygiène personnelle et de remise en forme physique par des activités sportives. Les aspects détente et bien-être semblent assez récurrents.



Même si les institutions ou services parlent d'une prise en compte des deux corps physiologique et vécu (objectif et subjectif), on retrouve souvent une adéquation des pratiques relativement moyenne voire satisfaisante (Q1 à Q9, question 4.1). Ce constat est dû au fait qu'au sein des institutions ou services interrogés, il existe des moyens certains mais tout de même limités, il faut une constante collaboration avec les autres services qu'ils soient médicaux, thérapeutiques, associatifs ou sportifs (Pro1 et Pro 2, question 2).

Pour cibler plus précisément le travail entrepris, sur les trois pans de la prise en charge, on s'aperçoit globalement que les affections somatiques (Q1 à Q9, question 3.1) sont moins travaillées. Il s'agit principalement d'institutions socio-pédagogiques voire thérapeutiques dans de plus rares cas, le réseau médical ou infirmier est majoritairement constitué sur l'extérieur. Les personnes sont redirigées sur des soins spécifiques hors cadre institutionnel. Néanmoins, la plupart travaille sur les trois pans (affections somatiques / difficultés psychiques / troubles de l'affectivité, de l'émotionnel), elle dispose à l'évidence d'outils, d'infrastructures et de compétences pour une offre de soins complète. On constate aussi que le recours à un processus de soins d'une personne toxicomane est souvent lié à une plainte somatique (Q1 à Q9, question 3). « Le corps subit des dommages temporaires et/ou définitifs »⁷². Dans cette optique, les soins au niveau physiologique sont prodigués en aval dans un hôpital ou chez un médecin avant le travail sur la dépendance au produit. « ...le corps physique est presque soigné sauf pour les hépatites ou le HIV ou autres... » (Pro2, question 6).

⁷² GEBEROVICH, Fernando. *Une douleur irrésistible, sur la toxicomanie et la pulsion de mort*. p. 130

On peut également constater que le corps physique se manifeste par des douleurs et symptômes variés pendant une cure (Pro1 et Pro2, question 4, UDI2, question 1-3-4, UDI3, question 1 et 4). Les plaintes somatiques des patients peuvent également être reliées à l'absence de produit. Le produit « *permet d'occulter la réalité, les problèmes, les douleurs, si t'es pas bien, tu consommes et tu vas remettre à demain...* » (UDI4, question 3). Les douleurs réapparaissent, l'accès au produit n'est plus possible pour diverses raisons et c'est alors qu'il faut consulter pour que ce mal s'arrête.

Selon Fernando Geberovich, « la descente désigne le retour progressif de la souffrance qui (...) est remplacée par la douleur mais (...) travestie en souffrance physique dont la source est double :

- d'un côté la drogue se déguise en besoin biologique dont les manifestations sont très douloureuses. Le sujet dira qu'il est « malade ». C'est le « manque » : tension physique que seule la drogue serait à même d'apaiser ;
- d'un autre côté, le corps meurtri par l'effet toxique de la drogue se « réveille » (...) et retrouve ses signaux de douleur »⁷³

Il y a usage de médicaments ou de produits de substitution pour faire taire ces douleurs durant le sevrage ou par après. « *... même si le sevrage se passe facilement avec les médicaments, faut réussir sa progression, faut passer par-dessus, c'est toute une vie qu'il faut réfléchir différemment...* » (UDI3, question 5). Ce passage plus ou moins douloureux du sevrage physique est une première étape, il faut un travail de longue haleine sur sa relation au produit, sur sa relation au monde sans le produit, des réflexions accompagnées d'actes concrets, d'une volonté forte pour se soigner de la dépendance. « *... psychologiquement, c'est ça qui est plus dur, si t'as pas un cœur de « salop » pour résister, pour faire face, tu vas reconsommer. Faut être quelqu'un de très dur pour ne pas replonger...* » (UDI4, question 5).

Sur ce point, l'hypothèse soumise par Piera Aulagnier dans l'ouvrage de Fernando Geberovitch montre l'utilité que peuvent revêtir les moments douloureux dans l'expérience toxicomaniaque. « La douleur physique pourrait aussi avoir une fonction de rééquilibrage cathartique, et à terme, de restructuration de l'appareil psychique »⁷⁴. Il faut d'abord passer par ces douleurs physiques, par le physiologique pour ensuite atteindre la souffrance psychique et la travailler.

Le travail sur l'affect des bénéficiaires apparaît clairement dans la plupart des institutions ou services. La problématique du corps vécu dans la toxicomanie reçoit un suffrage presque complet (Q1 à Q9, question 4.2) ce qui permet d'apprécier l'importance d'un travail sur l'affect, sur l'émotionnel. J'y reviendrai plus bas. Presque toutes les institutions collaborent avec des professionnels pour le traitement de ce corps vécu. Les spécialisations des professionnels sollicités vont de la psychiatrie pour une large part, à la psychanalyse (pour la supervision d'équipe) en passant par des techniques (enracinement) et thérapies comme les TCC (thérapies cognitivo-comportementales) ou l'EMDR (Eye Movement Desensitization and Reprocessing).

⁷³ Ibid.

⁷⁴ GEBEROVICH, Fernando. *Une douleur irrésistible, sur la toxicomanie et la pulsion de mort*. p. 144

Définitions utiles sur les données recueillies :

- L'enracinement : « le modèle de Lowen est un modèle énergétique qui postule que toutes les dynamiques physiologiques aboutissent à des mouvements globaux d'énergie vitale (la bioénergie) dans l'organisme. L'enracinement est alors perçu comme une « mise à terre », de l'énergie de l'organisme. La notion de « mise à terre » a ici le même sens qu'en électricité. L'excédent d'énergie, ou les décharges inattendues, peuvent se décharger vers la terre. En psychothérapie, l'enracinement est associé à la notion de contenant »⁷⁵

- Les TCC : « développées dans les années 1960, les thérapies comportementales et cognitives se caractérisent par :
 - o Un objectif: la modification observable des façons de penser, d'attitudes émotionnelles et de modes d'actions par rapport au problème.
 - o Le choix d'un moyen: la démarche scientifique (élaboration d'hypothèses);
 - o Un style d'interactions avec la personne »⁷⁶

- L'EMDR « est une approche psychothérapeutique, découverte aux USA en 1987 (par Francine SHAPIRO) et (...) s'adresse à toute personne (de l'enfant – même en bas âge – à l'adulte) souffrant de perturbations émotionnelles généralement liées à des traumatismes psychologiques»⁷⁷

Il y a une prise en charge généralement effectuée par des psychiatres pour toutes les problématiques liées aux troubles ou difficultés psychiques mais on peut observer qu'il y a également, mais dans une moindre mesure, des orientations vers des techniques ou thérapies spécifiques à l'expression corporelle, à la gestion émotionnelle. Dans les entretiens avec les professionnels, on retrouve également ces orientations même si elles se déroulent généralement à l'extérieur des sites. « *On les envoie faire des activités comme le tai chi, de l'art-thérapie, envoyer chez des psys, faire du yoga, de l'acupuncture, des arts martiaux, du taekwondo, du vol libre même parfois...* » (Pro1, question 2). « *Il y a toutes sortes de gens qui font toutes sortes d'activités comme du sport, des rendez-vous chez des thérapeutes, des activités comme l'escalade, le badminton, qu'ils peuvent faire avec d'autres associations* » (Pro2, question 2).

⁷⁵ Définition issue d'un ouvrage consulté en ligne. p. 458.

http://books.google.ch/books?id=RDOEBACHjokC&pg=PA458&dq=technique+enracinement&hl=fr&ei=DI_iS5p8z-34BpSZ7ecP&sa=X&oi=book_result&ct=result&resnum=4&ved=0CEQQ6AEwAw#v=onepage&q=technique%20enracinement&f=false (consultée le 8 mars 2010)

⁷⁶ Définition issue du site de l'UNIGE. <http://www.unige.ch/dase/conseil-psychologique/Approches/TCC.html> (consultée le 8 mars 2010)

⁷⁷ Définition issue de l'Association française d'EMDR. <http://www.phenix.ch/IMG/pdf/EMDR.pdf> (consultée le 8 mars 2010)

Au sein même des services ou institutions, il est plus rare de retrouver des activités spécifiques favorisant la connaissance approfondie de soi, de son corps intime, il y a une phase de réappropriation nécessaire qui doit se faire. « *Ils connaissent leur corps par des abcès, par des accidents, par des massacres. Un réapprentissage du corps, comment on peut avoir un corps plaisir... . Je pense que les gens doivent passer par le massage, toucher et être touché, massage qui leur fait du bien, ça touche et ça ouvre à la vie émotionnelle mais il faut y aller prudemment et pas jouer aux apprentis sorciers avec ça, il faut le faire avec délicatesse, avec des spécialistes* » (Pro 1, question 4).

Pour cette partie consacrée aux aspects spécifiques au corps, on perçoit bien qu'il y a une volonté institutionnelle et professionnelle de prendre en compte les deux notions de corps objectif et subjectif. Le travail sur le corps objectif, physiologique est laissé au domaine médical avec qui il y a une étroite collaboration lors de l'entier du processus de soins mais surtout au début lorsqu'il faut libérer le corps de cette substance qu'est l'héroïne. Pour le corps subjectif, c'est tout de même moins facilement identifiable, les professionnels parlent de la nécessité de se concentrer sur cet aspect de la problématique toxicomane bien qu'elle se fasse sur du plus long terme et avec des moyens relativement modestes. Les personnes toxicomanes bénéficient d'une prise en charge globale où les douleurs somatiques ou les souffrances psychiques sont assez largement confiées au domaine médical, médecins ou psychiatres. Il y a des orientations chez des thérapeutes venant travailler directement sur les difficultés liées à l'émotionnel, à la gestion de l'univers émotionnel. Il y a une certaine conscience collective que l'émotionnel d'une personne toxicomane connaît de réels besoins de prise en charge mais avec une réponse tout de même restreinte.

Cette première thématique permet déjà de vérifier partiellement l'hypothèse principale et ainsi que de valider la dernière sous-hypothèse. J'y reviendrai sur le chapitre spécifique à la vérification des hypothèses.

Comme nous avons pu le voir dans la théorie, le corps vécu ou subjectif se vit dans le moment présent, dans l'ici et maintenant, nous allons maintenant aborder une autre thématique pour connaître ce que représente la valeur du travail sur l'instant dans la prise en charge de personnes dépendantes.

5.2. Dynamique de l'instant

Toutes les institutions interrogées observent une nécessité de travailler sur l'instant, sur l'ici et maintenant. Parfois, il faut se replonger dans des souvenirs, dans un passé peut-être difficile, retrouver des relations perdues durant une période de vie qui ne laissait que peu de place à l'autre. A d'autres moments, il faut se projeter, imaginer ce qui pourrait plaire, se fixer des buts et objectifs à atteindre en procédant par étapes successives pour ne pas en oublier ou en outrepasser. Mais il est essentiel de se concentrer sur ce qui est vécu sur le moment, sentir ce qui est autour de soi, en soi, vivre et ressentir dans l'instant. C'est l'ici et maintenant qui nourrit l'être d'événements éphémères peut-être mais constamment nouveaux, de découvertes intrinsèques et interpersonnelles, de rencontres fortuites et fragiles, de plaisirs

fuyants mais intenses. Ce sont ces instants sans cesse qui viendront alimenter d'autres souvenirs, s'allier avec des envies nouvelles pour former d'autres projets ; autant les vivre pleinement. Intéressons-nous de savoir comment ils sont vécus en institution par les personnes toxicomanes.

Les différents fonctionnements institutionnels appuient sur la nécessité d'appliquer un cadre temporel précis, en général quotidien, rythmé par des activités (Q1 à Q9, question 7) professionnelles, sportives, artistiques, de loisirs, de détente, de réflexion personnelle « *sur sa conscience d'être* » (Q4, question 7), de création de lien avec la famille ou les autres personnes. Ce dernier point semble assez essentiel, restructurer des liens avec les autres, avec sa famille, liens qui ont été très souvent rompus correspondant à une perte, pouvant favoriser un isolement. Il faut trouver du plaisir à aller vers l'autre, à échanger, à partager pour se construire, se confronter à l'autre. Les professionnels voient souvent des personnes toxicomanes qui « *se plongent dans des mondes solitaires (...) Ce sont des gens solitaires qui ont de la peine à rejoindre des activités de groupe* » (Pro1, question 8).

Les usagers de drogues le disent également. « *Il faut se recréer un autre monde, rencontrer de nouvelles personnes mais dur car t'es souvent seule, les relations d'avant, tu les évites, tu changes tes relations pour pas te laisser envahir ou influencer* » (UDI3, question 7). Malgré cette volonté de certains d'être seuls, il y a également un désir d'aller vers l'autre, d'être en relation. Il ne s'agit pas seulement de relations « d'utilité » comme elles peuvent l'être lors de la consommation mais d'un besoin réel d'être en relation. Aristote dirait que « l'homme est un animal social », les relations sont nécessaires, elles sont peut-être à réapprendre parfois. « (...) *être avec quelqu'un, c'est bon, t'as envie de partager autre chose* » (UDI1, question 8).

Les professionnels interrogés perçoivent une modification du rapport au temps et au monde dans la toxicomanie. « *C'est comme une autre temporalité, le temps n'est plus compté sur le même cadran (...) Il faut tout réorganiser dans une autre temporalité à laquelle ils ont échappé, se calquer sur un horaire différent peut être difficile, épuisant (...) S'adapter à la réalité qu'ils vont retrouver ensuite au sein de la société* » (Pro2, question 7). Ou encore « *lorsque les personnes sont sous produit, elles sont coupées d'elles-mêmes, de leur famille, de la société, de leurs amis, d'un peu tout le monde (...) il existe une absence au monde qui doit se transformer en présence au monde (...) c'est un travail qui dure parfois des années* » (Pro1, question 7). Il est nécessaire de réadapter le quotidien sur un rythme plus structuré avec des heures précises. « *Il doit y avoir une certaine structure, un cadre pour rythmer le quotidien bouleversé d'une personne toxicomane* » (Pro1, question 9).

Le rapport au temps modifié par la substance se retrouve également dans l'ouvrage *Soigner les toxicomanes*. C'est une définition qui apparaissait déjà dans la théorie mais que je trouve assez forte de sens ici. « Ce temps, celui des psychotropes, s'il dure le temps de l'effet des produits, ne peut y être résumé lorsqu'il y a toxicomanie. Dans ce cas, la déstructuration qu'ils provoquent dure au-delà des effets pharmacologiques, pour constituer un vécu quotidien fait de simultanéité, d'allers et

retours désordonnés, où les temporalités s'entrechoquent »⁷⁸. Il est donc nécessaire de retravailler, de restructurer un temps adapté au monde environnant.

« L'effet du produit stupéfiant constitue donc une forme d'absence au monde, d'oubli de l'être et de dérégulation des multiples dialogues intérieurs-extérieurs »⁷⁹. Il faut donc travailler sur le moment présent pour être dans le monde. Je reviendrai sur la notion de dialogue intérieur-extérieur dans la thématique suivante.

Les personnes toxicomanes soulèvent l'utilité de participer aux activités, de rythmer le quotidien. « *Durant les activités, tu apprends à travailler sur toi, sur les raisons qui t'ont poussé à consommer (...) tu travailles beaucoup sur ton mental durant les activités (...) les activités, comme le travail, c'est clair que tu penses pas trop, tu fais ton truc habituel* » (UDI2, question 10). Une structuration du temps par des activités semble donc nécessaire mais de ça, à opter pour une méthodologie du « faire », les réflexions sont assez catégoriques. Même si trois institutions sur neuf mettent ce concept en pratique (Q1 à Q9, question 10.1), il doit être relativisé sous la forme que j'ai employée. On peut le voir dans les entretiens plus fouillés avec les éducateurs ou avec les personnes UDI durant lesquels j'ai pu exprimer, peut-être plus clairement que sur les questionnaires, ce qui était entendu par méthodologie du « faire » ou de « l'agir ». Le premier professionnel parle d'un fonctionnement institutionnel selon « *une école particulière* » mais que sur son lieu de travail, il n'y a pas d'application d'un type figé de prise en charge. Le second va encore plus loin en disant que « *ça ressemble trop à de l'endoctrinement* ». Une des personnes toxicomanes relève même que « *ça devient comme un produit de substitution* » (UDI1, question 10).

Tous les sites interrogés, à l'exception d'un seul, estiment que la mise en mouvement du corps permet d'éviter le surinvestissement de la psyché (Q1 à Q9, question 10). Ceci peut être une manière de focaliser l'attention sur une tâche à effectuer, sur le moment présent, d'inscrire l'individu dans la réalité de l'ici et maintenant. Cependant, lorsqu'il y a sans cesse des activités qui mettent le corps en mouvement avec une volonté d'éviter de se concentrer sur ce qui est pensé, c'est une manière de faire, une pratique professionnelle qui ne tient pas compte de la globalité de la personne et qui soumet la problématique psychique et émotionnelle de la toxicomanie à une forme de fuite ou d'évitement. « *Les gens doivent se concentrer sur les souvenirs et les réminiscences du passé (...) il faut se confronter à ça, il faut les travailler sinon, ça lui rebondira dessus (...) on peut pas laisser tout ça en phase de latence, il faut en faire quelque chose* » (Pro1, question 10). Ou encore, « *ce serait de toute façon pas accepté par les personnes accueillies (...) elles ne se sentiraient pas bien dans ce cadre trop strict (...) ça porte atteinte à leur liberté* » (Pro2, question 10). Les personnes toxicomanes le disent elles-mêmes. « *Il ne faut pas que ce soit des activités obligatoires (...) c'est comme s'ils nous obligeaient à suivre une manière de faire ou de penser (...) il faut que ce soit des activités qui fassent plaisir, qui donnent envie* » (UDI3, question 10) ou encore « *d'avoir trop d'activités jusqu'au moment où tu vas te coucher, c'est trop rythmé (...) te sortir de la pensée, c'est stupide (...) il faut réfléchir et utiliser la pensée* » (UDI1, question 10).

Cette méthodologie du « faire » amène à une forme de gestion robotique de la toxicomanie en remplissant le quotidien d'activités pour remplir le vide, pour éviter les

⁷⁸ MOREL, Alain, HERVE, François, FONTAINE, Bernard. *Soigner les toxicomanes*. p. 215

⁷⁹ MOREL, Alain, HERVE, François, FONTAINE, Bernard. *Soigner les toxicomanes*. p. 89

ruminations mentales. C'est un cadre qui s'occupe du corps physique (objectif) uniquement, sans considérer les dimensions affectives et psychiques. Il faut un temps pour tout, pour penser, pour vivre et ressentir.

Ce chapitre consacré à la dynamique de l'instant arrive dans le prolongement de la première thématique. Il montre déjà la complexité de la prise en charge de la problématique toxicomane. La prise en charge des affections somatiques et troubles psychiques fait partie intégrante du processus de soins, on l'a vu plus haut. Les personnes accueillies dans les différents services et institutions bénéficient de tout un éventail d'activités pour les inscrire dans la réalité de l'instant, elles sont accompagnées pour que ce passage à un rythme nouveau se déroule au mieux. L'intention de réadapter à cette autre « temporalité » est explicite. On découvre que le travail sur l'instant est primordial dans la problématique toxicomane. L'aspect occupationnel apporte déjà une contribution essentielle pour que les personnes se sentent vivre dans l'ici et maintenant. La présence au monde, à soi et à l'autre se retrouve au travers du travail sur l'instant.

Une attention doit être portée sur les différents troubles et difficultés des personnes sans en occulter. Après avoir abordé les dimensions psychiques (troubles / réminiscences) et physiques (affections / présence au monde) des personnes toxicomanes, attachons-nous aux prochaines thématiques à l'affect et à l'émotionnel de la personne toxicomane qui se manifestent également dans l'instant, dans l'ici et maintenant et qui sont au carrefour de la psyché et du soma.

5.3. Soma / psyché dans la toxicomanie

Les différents sites s'accordent sur la difficulté de la personne toxicomane à différencier ce qui est ressenti de ce qui est pensé (Q1 à Q9, question 9). L'un des professionnels « *pense que ça vient surtout de la confusion que le produit amène dans la perception des gens (...) souvent ça s'apparente à du délire, à du flou, c'est ce que le produit amène, il rend flou (...) c'est une consommation qui tente de refaire des liens sur la base de quelque chose de trouble, de flou (...) souvent, ce sont de fausses connexions, on transcende plus les choses (...) certainement les gens essaient de s'éloigner de leur propre corps ou de leur propre esprit, ils consomment pour oublier la vie* » (Pro1, question 11). Le produit vient agir sur le système de perceptions.

Dans l'ouvrage d'Alain Morel, de François Hervé et de Bernard Fontaine, c'est la drogue qui vient modifier de l'intérieur ses perceptions internes et celles, sur lesquelles je reviendrai un peu plus bas, que l'on a du monde environnant. « Prendre des drogues ne consiste pas à subir les effets d'un produit psychotrope, mais c'est agir sur le rapport qui lie l'individu au monde par le biais d'un remaniement de ses propres perceptions »⁸⁰.

Les personnes toxicomanes appuient également ce constat. « *Le toxicomane qui consomme vraiment tous les jours, ce n'est que dans la tête (...) le corps, c'est un corps, c'est tout. Le ressenti, le corporel, tu ne le sens plus (...) tu as la sensation de*

⁸⁰ MOREL, Alain, HERVE, François, FONTAINE, Bernard. *Soigner les toxicomanes*. p. 79

l'effet mais tu sens pas vraiment ton corps, quand tu le sens, il fait mal et tu consommes pour éviter d'être mal » (UDI1, question 11). Dans cette autre expérience de la toxicomanie, on voit bien que le produit vient modifier ce qui est ressenti intérieurement en venant jouer sur deux tableaux. « *Tu penses à trouver ton produit (...) dans le corps, tu ressens quand t'es mal, quand t'as pas la substance, dans la douleur et tu ressens le plaisir quand tu t'injectes* » (UDI2, question 11). Le produit qui s'estompe permet de retrouver des perceptions corporelles, souvent sous forme de douleurs, sinon c'est la sensation de plaisir lors de la consommation. Les perceptions sont faussées, elles sont dirigées par la présence ou l'absence de produit. L'agir de la personne toxicomane sur ses sens à l'aide du produit permet une forme de contrôle interne et externe, une organisation de ses perceptions corporelles ou psychiques et du monde environnant. La perception modifiée va amener à se représenter un rapport au monde, au ressenti ne correspondant pas à la réalité qu'ils traversent.

Sur neuf sites interrogés, huit postulent pour une expression plus aisée de ce qui est pensé par rapport à ce qui est ressenti (Q1 à Q9, question 9.1). Sept institutions ou services précisent que le ressenti est exprimé, verbalisé difficilement (Q1 à Q9, question 9.2). C'est directement en lien avec ce qui est vécu par les personnes toxicomanes elles-mêmes qui disent avoir de la peine à parler de ce qu'elles ressentent. « *c'est dur à parler de ce que tu ressens, je sais pas (...) il y a pas beaucoup de gens à qui je parle de ce que je vis, de ce que je ressens, c'est dur* » (UDI3, question 13). Je reprendrai l'exemple assez explicite donné par l'un des professionnels pour confirmer cette difficulté. « *C'est dans la pensée qu'ils sont le plus à l'aise, le ressenti, c'est quelque chose de mal connu (...) il y a parfois des moments où les personnes vont créer un scénario de A à Z auquel ils vont donner l'impression de croire eux-mêmes pour nous guider sur un terrain autre, un terrain moins déroutant qu'un autre qui pourrait interpeller émotionnellement (...) ce sont des tentatives de manipulation mais aussi des tentatives d'évitement ou de fuite du ressenti, de l'émotion en plongeant dans la pensée* » (Pro2, question 11).

Le retour aux perceptions sensorielles naturelles lié à l'arrêt de l'usage de substances est très souvent vécu avec une forme de vacuité intérieure, de manque d'intensité (Q1 à Q9, question 9.3) ; pour ce qui est vécu intérieurement. « *Pour qqn qui s'est créé des sensations, ça demande une volonté énorme pour véhiculer des sensations (...) il faut reconstruire des choses telles que la motivation, donner du sens à ce qui est fait, croire en ce qui est fait, croire en la sensation qu'il est possible de retirer même si jamais égale à celle retirée par la drogue. Ce qui amène des frustrations à la clé, chose qui n'a pas été apprise durant la toxicomanie, toujours dans la satisfaction* » (Pro1, question 12). Mais aussi, ce retour est parfois vécu comme une agression ; pour ce qui vient de l'extérieur. « *Après un sevrage, les personnes sont comme pénétrées, harcelées par ce qui les entoure, c'est quelque chose de très désagréable voire même de douloureux* » (Pro2, question 12). Les personnes qui consomment perçoivent bien ce changement. « *Après le sevrage, c'est assez difficile, t'es plus fragile, sensible (...) tu peux avoir l'impression que ça t'agresse, que ça te dérange (...) la came, ça couvre tout, t'es comme dans un cocon, ça te protège, tu te sens loin de tout, pas atteint par tes soucis, par les difficultés* » (UDI2, question 12).

On voit que les perceptions internes de la personne toxicomane ont subi des modifications et qu'il est difficile de retrouver des stimulations sensorielles naturelles. Le ressenti a été modifié, il met du temps à être réappréhendé. Les perceptions du monde qui environne ont également été modifiées car les substances, ici l'héroïne, permettent une forme fermeture, ou comme le dirait Fernando Geberovich de « repli auto-érotique »⁸¹, de ne pas se sentir touché par les stimulations sensorielles externes. Tous les sites s'allient d'une voix pour affirmer qu'il y a un hermétisme au monde environnant durant l'abus de substances (Q1 à Q9, question 9.4). L'environnement extérieur (hors corps) revient sur le vécu intérieur lors de l'arrêt de la consommation. On retrouve le dialogue extérieur-intérieur mais pour qu'il se fasse sans trop d'éclats de voix, il est nécessaire de le travailler, de l'entraîner, de se familiariser avec le monde environnant, qu'il ne soit plus vu comme une menace potentielle ou comme un poids pour se sentir à nouveau appartenir à cet environnement, librement et libéré. « *Le monde environnant, c'est une sollicitation énorme, c'est une demande de cadre très agressive (...) la structure personnelle devient inadéquate, inadaptée à la structure du monde (...) le flou auquel ils aspiraient disparaît, il devient agressant par le monde environnant trop carré, trop structuré* » (Pro1, question 13). « *Il y a un sentiment d'étrangeté, qui ne donne pas envie de vivre dans ce monde de codes, de principes et de règles. Le monde de la drogue construit une forme de vie, en parallèle avec ses propres règles et limites* » (Pro2, question 13).

Il y a donc tout un travail sur l'adaptabilité de la personne à vivre les contraintes, les situations problématiques, à vivre avec d'autres dans la confrontation ou dans le partage. Il faut aider la personne à percevoir les choses différemment, à prendre de la distance par rapport à une perception du monde qui a été modifiée. Ce travail semble assez exploitable, il est d'ailleurs largement effectué et fait partie intégrante de la prise en charge. C'est tout d'abord un travail sur la vision que la personne s'est forgée sur le monde environnant. Mais ce travail ne semble pas suffire, car c'est changer sa manière de se représenter le monde environnant. Cet effort passe par un acte de pensée, lequel est plus facilement effectué par la personne qui consomme. Le monde environnant peut être perçu différemment mais il interagit également et interpelle non seulement la connaissance du monde mais aussi et surtout la connaissance approfondie de soi, de ses émotions, de son affect dont la gestion est plus délicate. Nous allons le voir.

« Les émotions n'existent que parce que l'organisme doit s'adapter à l'environnement : la peur immobilise la proie pour mieux la camoufler, la colère donne la force d'agresser pour se défendre, le plaisir donne l'envie de réitérer ce qui s'est révélé bon pour l'individu »⁸². Bien que cette vision soit applicable à nos amies les bêtes, je n'en retiens que la substance. Pour Antonio Damasio, « chacun dispose non seulement d'une analyse objective des situations nouvelles, mais aussi d'une histoire de ce que la vie a été pour son organisme »⁸³. L'expérience vécue au travers de son corps, par la réaction émotionnelle vécue sur le moment d'un événement, permet à la pensée de se représenter les actions à entreprendre qui apporteront satisfaction et à éviter celles considérées comme nuisibles. C'est ici que l'on retrouve la teneur de la problématique toxicomane, entre une connaissance objective s'alliant

⁸¹ GEBEROVICH, Fernando. *Une douleur irrésistible, sur la toxicomanie et la pulsion de mort*. p. 83

⁸² CHAPELLE, Gaëtane. *Le moi : du normal au pathologique*. Auxerre : Sciences Humaines, 2004. p. 36

⁸³ Ibid. p. 38

à une réactivité particulière et un « vécu subjectif » par l'émotionnel et l'affect produit à chaque moment de vie dans les « interactions entre soi et l'environnement »⁸⁴. C'est justement pour éclaircir ce deuxième point que je vous invite à lire ce qui suit.

5.4. Affectivité / Emotions chez une personne toxicomane

« L'individu biologique ne se construit que dans et par les interactions avec le monde extérieur (...) A cela s'ajoutent, pour l'espèce humaine plus que pour toute autre, la création et la conservation d'un équilibre relationnel, émotionnel et affectif (...) Un équilibre sur lequel les drogues psychotropes ont une action modificatrice et régulatrice qui peut devenir permanente quand tout un rapport au monde vient à en dépendre »⁸⁵. Nous venons de le voir, la construction du monde de la personne toxicomane s'est faite par l'intermédiaire du produit ; l'héroïne qui vient agir sur ses perceptions internes et externes. Le produit qui isole du monde ou qui crée un rapport au monde substitutif vient modifier également son équilibre relationnel mais aussi et surtout émotionnel et affectif.

Pour cette dernière thématique, les visions des différents services et institutions apparaissent comme plus que concordantes. Elles attestent toutes de la difficulté des personnes toxicomanes à gérer leurs émotions (Q1 à Q9, question 11), de la difficulté à exprimer, décrire (Q1 à Q9, question 12) mais également à analyser ses propres émotions et états affectifs (Q1 à Q9, question 13). Toutes assurent travailler sur l'émotionnel de la personne toxicomane (Q1 à Q9, question 11.1) avec des moyens, ressources et outils tels qu'entretiens individuels, séances de groupe, travail systémique ou thérapie familiale, travail sur le cadre environnemental (accueil sécurisant, lieu adéquat), orientation vers d'autres professionnels (psychiatres, psychologues, thérapeutes, sophrologues). Le caractère engagé des professionnels pour travailler et favoriser l'expression émotionnelle est indéniable.

Lors de l'arrêt de l'abus de substances, les émotions réapparaissent, elles reviennent et demandent à être gérées adéquatement. « *Pour gérer les émotions, il y a des psys qui proposent des thérapies. Je ne sais plus les noms mais il y en a pas mal, le TCC surtout. Il y a aussi pas mal de séances de groupe comme les NA (narcotiques anonymes)* » (UDI1, question 15). Et aussi, « *pour les émotions, ça c'est un travail qui n'en finit pas, il faut toujours tenter d'exprimer ce que tu ressens (...) moi, je le fais encore maintenant, environ une fois par semaine avec mon psy où on aborde ce qui a été plus difficile pour moi (...) tu peux faire du théâtre pour t'aider mais c'est pas facile du tout (...) tu peux faire des sports pour te soulager, je fais de la natation et j'ai fait de la boxe aussi* » (UDI2, question 15). Ou encore « *les douleurs, les émotions, c'est clair que ça revient à la surface. Ça revient parfois violemment, moi ça allait les douleurs. Les émotions oui, ça faut les gérer (...) nous, on a des séances pour les émotions, les groupes aussi où on peut parler de ce qui ne va pas avec les autres (...) des fois, t'es suivie, tu peux appeler un référent 24h/24 mais tu le fais pas toujours* » (UDI4, question 15). Ses différentes expériences montrent bien la problématique de la gestion des émotions et l'éventail de possibilités qui sont mentionnées pour apporter une aide. On retrouve généralement l'appel aux

⁸⁴ Ibid. p. 39

⁸⁵ MOREL, Alain, HERVE, François, FONTAINE, Bernard. *Soigner les toxicomanes*. p. 137

psychiatres et autres spécialistes, les séances de groupe, le sport et l'écoute avec une grande disponibilité.

Les professionnels interrogés démontrent assez bien que le travail sur l'expression des émotions est essentiel car lors de l'abus de substances, elles disparaissent, elles sont contrôlées par le produit. « *Il y a un débordement émotionnel lors de l'arrêt de la consommation (...) les produits mettent à plat le monde émotionnel, le produit lime (...) quand il n'y a plus de produit, les émotions reviennent, elles sont vives, douloureuses* » (Pro1, question 14). Les personnes ayant consommé le constatent elles-mêmes. « *En gros, il y a quand même un souci au niveau des émotions car quand tu es sous effets, t'as tout qui est anesthésié, quand tu consommes plus, ça revient* » (UDI1, question 17). Après sevrage, les professionnels et les différents sites interrogés voient souvent que les personnes toxicomanes ont tendance à réprimer leurs émotions (Q1 à Q9, question 15). « *Quand on se shoote, on n'est pas en train d'exprimer les émotions (...) c'est clair qu'elles sont réprimées (...) après sevrage, ça dépend des gens mais en général, les personnes toxicomanes ont peu l'habitude de s'exprimer pour se soulager (...) ils ont tendance à réprimer l'émotion, ils trouvent d'autres moyens pour se soulager* » (Pro1, question 16). Et cette autre vision, « *réprimer l'émotion, peut-être, en tout cas, elles ne sont pas toutes exprimées pleinement ou naturellement, parfois ce sont des excès, parfois c'est le calme plat, c'est peut-être là le danger quand c'est pas exprimé (...) il faut savoir quand elles sont présentes mais pas exprimées* » (Pro2, question 16). Le mot « réprimer » semblant un peu fort, il est plus adéquat de parler de mauvaise gestion émotionnelle. « *Quand elles sont réprimées, elles remontent violemment et le manque de mots amoindrit la qualité cathartique de l'expression* » (Q4, question 15).

Quand on observe plus spécifiquement ce qui est offert pour faciliter la gestion émotionnelle des personnes toxicomanes, on s'aperçoit qu'il s'agit régulièrement de prises en charge psychiatriques ou psychothérapeutiques, voire même artistiques et sportives, en dehors des institutions ou services consultés. « *Rien au sein de l'institution mais on utilise les ressources existantes dans la société pour travailler au niveau de l'affectivité (...) ça peut être plein de monde (...) des ateliers, des thérapies psycho-corporelles, de l'EMDR, du yoga, du tai chi, de la poterie, du macramé, de l'acupuncture, même chez un moine (...)* » (Pro1, question 18). « *Il y a pas mal d'activités mais nous, on utilise beaucoup le sport pour permettre d'évacuer. Sinon, les gens ont presque tous un psychiatre ou un psychologue pour parler de ces difficultés émotionnelles (...) les personnes ont toutes des personnes de référence qui peuvent prendre du temps pour parler des difficultés et mettre en place des activités qui pourraient faire du bien, comme la natation, la grimpe ou autre chose avec d'autres associations partenaires* » (Pro2, question 18). Certains sites proposent des séances ou thérapies de groupe, des techniques ou autres thérapies pour aider les personnes à verbaliser leurs affects, à gérer leurs émotions.

Lorsque l'on interroge directement les bénéficiaires pour connaître l'aide qu'ils ont reçue, elles reviennent souvent sur l'effort personnel qu'ils ont dû fournir et sur la difficulté de parler de ce qu'ils vivent et ressentent. « *Présence de professionnels ou des amis (...) il faut aussi t'y confronter même si t'as personne, c'est pour apprendre à gérer un peu seul, pas toujours être assisté dans tout, faut se montrer à soi qu'on est solide* » (UDI1, question 16). « *Pas vraiment d'aide, faut y faire face, soit tu fais rien, soit tu explotes* » (UDI2, question 16). « *Des fois seule pour faire face à tout ce*

qui ressort, quand je peux appeler mon psy, je le fais, il me rassure » (UDI3, question 16). « Peut-être que c'est dur de parler des émotions, surtout quand t'es en groupe durant les séances de groupe, c'est mieux tout seul, avec un éduc » (UDI4, question 17). Comme le dit l'un des professionnels, il faut « s'appuyer sur ses ressources personnelles mais ils ont peu l'habitude de les utiliser (...) ils doivent aussi solliciter les autres mais pas l'habitude non plus de se confier aux autres (...) peut-être un des éléments les plus durs dans la toxicomanie et qui fait que les gens rechutent (...) » (Pro1, question 14). Il y a un effort nécessaire de la personne toxicomane de parler de ce qui est vécu, de ce qui est ressenti, de ce qui met en souffrance ou dans un état émotionnel désagréable.

Comme on l'a vu plus haut, l'interaction avec le monde environnant avait subi des modifications mais le mode de mise en place de relations également. Le produit venait également changer le rapport à l'autre, l'autre n'est plus vu comme quelqu'un qui va permettre une certaine construction de soi. C'est une construction personnelle orientée sur la quête de plaisir et de plénitude individuels tandis que dans un rapport à l'autre sans produit, il y a des risques de perte, il y a du désir, il y a un besoin d'être en relation. « L'opération du *pharmakon* essaie alors d'organiser un circuit fermé qui voudrait en quelque sorte « boucher » les orifices à l'envahissement d'un Autre non castré »⁸⁶. Je trouve cet élément percutant dans la toxicomanie qui permet de se créer un rapport à l'autre sans enjeu pour soi. L'autre ne peut pénétrer intérieurement, affectivement ; l'individu est comme protégé. La dimension affective disparaît au profit d'une relation univoque qui ne peut être que satisfaisante. Lorsque le produit n'est plus utilisé, il y a de nouveau cette possibilité d'échange avec l'Autre sur le mode de l'affectivité avec la construction d'un désir et d'un manque de l'Autre ayant un impact sur ce qui est vécu intérieurement.

Dans ce qui est dit en filigrane par les personnes toxicomanes, on perçoit toujours une forme de protection de ce qui est vécu intérieurement, de contrôle (instinctuel ou expérientiel) de l'émotionnel, de prudence dans la mise en place de relations, dans l'investissement affectif qu'ils peuvent y mettre. L'effort doit à nouveau être fourni par eux avec une pénétration qu'ils peuvent modérer ou plutôt qu'ils ont appris à modérer. « Toutes les émotions, passions incluses, sont fortement influencées par ce que l'on pense, la façon de percevoir les choses qui déclenchent l'émotion (...) Il y a donc des liens très forts entre cognition et émotion. Cela veut dire que l'information est traitée, interprétée, de façon très rapide et involontaire. Les émotions sont en principe des mécanismes automatiques, déclenchés par des événements »⁸⁷.

Ces éléments reviennent sur le dialogue entre extérieur et intérieur mais aussi sur ce qui est ressenti et représenté. Les éléments extérieurs (personnes, environnement, événements) viennent agir sur l'intérieur et vice versa. Ici, ce que je souhaite soulever c'est toute la dimension du travail sur l'expression émotionnelle et de l'affectivité et la participation conjointe de la pensée qui arrive plus tardivement sur le ressenti. Le mode d'appréhension du monde et de l'autre passe par la psyché mais aussi et d'abord par le corps et c'est ce corps qu'il faut réapprendre à connaître ; le corps subjectif. Corps subjectif, émotionnel, pulsionnel, corps de l'affectivité qui permet de nouer la psyché au soma. C'est sur ce corps, qui fait tiers entre le monde

⁸⁶ LE POULICHET, Sylvie. *Toxicomanies et psychanalyse, les narcoses du désir*. p. 107

⁸⁷ CHAPELLE, Gaëtane. *Le moi : du normal au pathologique*. Auxerre : Sciences Humaines, 2004. p. 69

extérieur et intérieur, mais aussi entre la psyché et le soma, qu'il s'agit de travailler lorsqu'il est question de toxicomanie.

Ces données permettent d'avancer dans la vérification de la sous-hypothèse qui soutient que la dualité psyché / soma est encore plus présente chez une personne toxicomane. Cette dualité se réunifie par le travail sur le corps subjectif. La sous-hypothèse sur l'existence du corps subjectif est en partie vérifiée car le corps subjectif disparaît lors de la consommation et réapparaît lors de l'arrêt d'usage de substances.

On a vu dans la théorie que les personnes toxicomanes se créent une forme de rapport au monde, à l'autre et à soi halluciné comme rêvé qu'ils parviennent à contrôler par le truchement du produit. Lorsque ce rêve s'évapore, la personne toxicomane se retrouve pleinement dans le présent, dans le monde, avec le monde et dans son corps. C'est la présence au monde qui reste peut-être encore modulable ou traitable par la pensée mais pas entièrement car le contrôle émotionnel ou affectif n'est pas absolu et dirigeable à souhait. C'est ce comportement, cette volonté de contrôle par la pensée, correspondant à une forme de refoulement qui représente le travail essentiel à effectuer pour éviter que la personne vienne à souffrir de la difficulté, voire de l'impossibilité à exprimer ses émotions et ses états affectifs.

« L'être humain réussit peut-être encore moins aujourd'hui à adopter l'attitude d'insouciance et d'abandon (...). Il éprouve de plus en plus de difficulté à écouter les intentions naturelles de son corps, comme s'il avait perdu confiance en ses propres instincts et émotions »⁸⁸.

Il faut apprendre ou s'avouer qu'il n'est pas possible de tout maîtriser, sortir de cette illusion de maîtrise car le corps vit et ressent et c'est par son intermédiaire qu'il est possible de connaître l'intensité du monde, des relations. Dès lors, il devient possible de se connaître pleinement, de gérer ses émotions et ses états affectifs sans tenter de les réprimer ou de les transformer. Mais aussi, cette disposition, cet apprentissage permet d'apprécier cette influence du monde environnant sur soi, de soi sur le monde, de se construire au travers du monde, de se nourrir affectivement au travers du désir, du plaisir des rencontres, de se soulager de l'angoisse de perdre quelqu'un.

Pour finir, je reprendrai juste encore une comparaison théorique du comportement toxicomane. On a vu que la personne UDI utilise la substance pour se protéger d'un investissement étranger, méconnu et puissamment pénétrant, la relation au monde ou à un autre est vécue comme trop stressante ou trop angoissante. La consommation est une « solution » pour faire face à ce qu'il y a d'agressant, de désagréable. Lors de l'arrêt de l'abus de substances, le rapport au monde, aux autres s'installe à nouveau même s'il peut toujours y avoir une mise à distance délibérée voire automatique de la personne pour ne pas se sentir touchée. Cette fois cette action ne se fait pas à l'aide du produit mais elle peut se faire par des mécanismes psychiques, par des « stratégies qu'une personne utilise pour faire face à une situation stressante »⁸⁹ conceptualisées sous le terme de « coping ».

⁸⁸ CSEPREGI, Gabor. *Sagesse du Corps. Laval théologique et philosophique* [en ligne]. Février 2003, vol. 59, no 1, p. 22

⁸⁹ CHAPELLE, Gaëtane. *Le moi : du normal au pathologique*. Auxerre : Sciences Humaines, 2004. p. 53

Il s'agirait plutôt ici, de stratégies de type « coping évitant ». « C'est une stratégie efficace sauf lorsqu'elle s'exprime par la fuite, à travers le tabagisme, l'alcoolisme ou l'usage de médicaments »⁹⁰. La consommation de substances psychoactives se retrouve dans ce concept de coping évitant exprimé par la fuite. Dans ce cas, ces stratégies doivent être travaillées pour qu'elles deviennent constructives plutôt que destructives. Dans le même ordre d'idées, il existe le « coping centré sur l'émotion (qui) consiste en stratégies cognitives qui visent à réduire la tension émotionnelle (prise de distance, réévaluation positive, maîtrise de soi) » et « le coping centré sur le problème (s'agissant) de stratégies comportementales, qui sont plutôt utilisées lorsqu'un effort peut modifier la situation »⁹¹. Ces stratégies peuvent être modifiées, utilisées différemment pour pouvoir en retirer des bénéfices plutôt qu'un épuisement ou qu'une accumulation de tension.

La tension émotionnelle peut être réduite mais lorsqu'il y a mauvaise gestion émotionnelle et un débordement émotionnel, tel qu'on peut le retrouver dans le comportement toxicomane, ces stratégies semblent délicates, difficilement applicables et interchangeables ou en tout cas peu suffisantes pour permettre de se libérer totalement de certaines tensions, de stress, d'agressions liées à l'interaction entre soi et le monde, les personnes et les événements. Le comportement toxicomane devrait prendre pour stratégies le coping vigilant « qui consiste à affronter directement la situation difficile pour la résoudre »⁹² et le coping centré sur le problème en fournissant l'énergie nécessaire à la résolution du problème. Après cette analyse, on peut avancer qu'en général, les stratégies utilisées sont plutôt le coping évitant et le coping centré sur l'émotion. Au cœur de cette problématique, ce sont l'émotionnel et l'affectivité. Même en voulant réduire la tension émotionnelle engendrée par une situation par quelque stratégie que ce soit, l'impact global de l'émotion n'est pas entièrement contrôlable. Il est peut-être plus efficace de vivre pleinement cette émotion qu'elle soit positive ou négative plutôt que d'aller contre et d'y résister jusqu'à s'en rendre malade.

Je pense qu'en se dotant de moyens autres et complémentaires, de techniques différentes que celles que le « fonctionnement toxicomane » a renforcées (effort cognitif, utilisation de la pensée, mentalisation et intellectualisation), comme les thérapies psychocorporelles, une meilleure gestion de l'émotionnel et de l'affectif peut poindre. Il s'agit de réunifier le corps et la psyché, de refaire le lien entre le corps et l'esprit par l'émotion au travers du corps subjectif. C'est ce que je propose dans le chapitre sur les pistes d'action.

⁹⁰ Ibid.

⁹¹ Ibid. p. 54

⁹² Ibid. p.53

6. Vérification des hypothèses

Bien qu'au travers de mon analyse, les hypothèses soient abordées et traitées, je préfère séparer ces deux étapes : analyse et vérification des hypothèses. Pour ne pas reprendre les divers éléments développés en amont, je reprendrai ci-dessous une vision plus générale et moins détaillée que dans le chapitre consacré à l'analyse.

A cette étape de la recherche, je souhaite reprendre les hypothèses que j'avais élaborées pour les vérifier avec les différents apports de la théorie et des données issues de la pratique. Mon analyse séparée en quatre thématiques permet de repérer avec plus d'efficacité la pertinence des éléments me permettant d'approcher la réalité certifiée de mon travail de recherche.

Hypothèse principale :

- Les institutions, du canton de Vaud, de Fribourg et du Valais interrogées, n'utilisent pas assez d'outils ou thérapies pour faciliter la réappropriation du corps « subjectif » d'une personne toxicomane.

Sous-hypothèses :

- La dualité corps / esprit est encore plus présente chez une personne toxicomane.
- Le corps subjectif n'existe pas chez la personne toxicomane.
- Durant la prise en charge, l'esprit d'une personne toxicomane est concentré sur l'action pour éviter les ruminations mentales.
- Le corps d'une personne toxicomane est pris en charge médicalement.
- Les thérapies pour faciliter la réappropriation de la conscience corporelle (psychocorporelles) ne sont pas utilisées dans les institutions interrogées.

D'après mes éléments de recherche, **je confirme partiellement l'hypothèse principale**. Cette hypothèse s'appuie sur les différentes thématiques (aspects spécifiques au corps pour connaître la prise en compte et en charge du corps vécu, la dynamique de l'instant qui permet à la personne toxicomane de se retrouver dans le moment présent, l'ici et maintenant où le corps se vit, où le corps subjectif se traite, soma / psyché dans la toxicomanie car la corps subjectif permet le lien entre les deux entités de l'être au monde et émotions / affectivité chez une personne toxicomane car le corps subjectif est le lieu de l'émotionnel et de l'affectivité).

Bien que certaines institutions bénéficient d'une prise en charge relativement bien adaptée à la problématique de la réappropriation du corps de la personne toxicomane, les actions mises en œuvre sont tout de même restreintes. Il existe en tout cas une volonté de tous les services et institutions de considérer l'existence et

de travailler sur le corps subjectif de la personne toxicomane. Les institutions ou services le disent eux-mêmes lorsque l'on reprend leur auto-critique sur la prise en charge du corps vécu qu'ils évaluent moyenne (Q1 à Q9, question 4.1). Les personnes sont très souvent orientées sur d'autres services, vers d'autres professionnels pour travailler les difficultés émotionnelles et affectives. L'orientation vers des psychiatres et psychologues reste la principale méthode employée. Les thérapies psychocorporelles alors proposées ne sont en général pas utilisées au sein même des institutions, le travail est plutôt effectué par des professionnels de l'extérieur. **La dernière sous-hypothèse** dans le prolongement de la principale qui reprend plus spécifiquement les thérapies psychocorporelles **peut donc être validée partiellement également**. Il existe tout de même une volonté professionnelle de travailler sur les aspects liés aux difficultés émotionnelles ou affectives. Les entretiens individuels sont très souvent utilisés, les thérapies familiales ou en groupe assez régulièrement. Certaines institutions proposent des techniques (enracinement et séances groupales thérapeutiques) mais elles sont relativement rares. Il y a vraiment un effort à engager et à poursuivre dans ce sens. On a pu observer également que le travail sur l'instant, traité dans la deuxième thématique, dans la toxicomanie au sein des institutions apporte une contribution essentielle pour que les personnes s'inscrivent dans une temporalité où se retrouve le corps subjectif ; ici et maintenant (activités professionnelles, sportives, artistiques).

Cependant, l'aspect occupationnel ne doit pas être contraignant ou plutôt permanent. **La troisième sous-hypothèse est invalidée**. Les institutions ou services s'investissent pour redonner un rythme au quotidien bouleversé de la personne toxicomane mais ils ne vont pas jusqu'à inscrire un concept ou une méthodologie du « faire » ou de « l'agir » dans leurs pratiques. Le travail sur les ruminations mentales, les réminiscences du passé, sur les souffrances psychiques est essentiel, il doit être travaillé et non pas masqué par une suractivité dans le moment présent.

L'avant-dernière sous-hypothèse se vérifie facilement, les soins apportés pour les affections somatiques comme pour les difficultés psychiques se retrouvent dans toutes les pratiques institutionnelles. Cette sous-hypothèse avait été avancée pour la mettre en regard avec la prise en charge des troubles de l'affectivité. La toxicomanie bénéficie d'une prise en charge très souvent médicalisée comme on a pu le constater sur les différents sites ; elle est traitée comme une maladie avec des actes médicaux mais également sur des sites spécialisés dans les addictions qui permettent une redéfinition de cadre et de structuration du quotidien, de reprise de contact avec le monde et avec l'autre. Je voulais soulever la nécessité d'avoir une complémentarité des pratiques mais aussi et surtout d'observer que sur les sites mêmes d'accueil de personnes toxicomanes, une prise en charge du corps subjectif, des troubles de l'émotionnel et de l'affectivité me semble plus que nécessaire pour permettre un travail complet, global et ciblé sur toutes les difficultés rencontrées.

Les deux premières sous-hypothèses sont plus délicates à vérifier. Au travers de l'analyse, on arrive à comprendre le fonctionnement psychique de la personne toxicomane, les mécanismes, stratégies ou comportements qui permettent de se sortir de la réalité du moment, de se protéger d'un investissement étranger. Il y a une fuite au travers de l'imaginaire par le produit, s'échapper du corps qui lie aux autres, à l'instant et au monde, se créer un monde à soi halluciné. Le corps reste l'élément constitutif de l'être au monde qui est moins connu, qu'il faut réapprendre à connaître.

Les personnes toxicomanes échappent à toute une réalité. Ils utilisent le corps pour entrer dans un autre monde, dans une autre réalité, ils se protègent de la réalité par le produit, ils se protègent également des manifestations de leur propre corps (émotions et douleurs). Il faut un réapprentissage du fonctionnement de son propre corps. Le pensé (ou le représenté) est exprimé avec plus de facilité que le ressenti. Il y a une volonté de se séparer de la réalité corporelle, de quitter ce qui lie à la douleur, à la souffrance, au monde, aux autres. Il y a une prise de distance par rapport à son corps physiologique mais aussi subjectif. **Ces éléments permettent de vérifier l'hypothèse que la dualité corps / esprit est encore plus présente dans la toxicomanie.**

Le corps subjectif, on l'a vu, se retrouve lors de l'arrêt de la substance. Les émotions refont surface, elles réapparaissent avec plus ou moins de vigueur et sont gérées de manière différente mais souvent difficilement par les personnes toxicomanes. **Cette sous-hypothèse est donc partiellement vérifiée car le corps subjectif disparaît lors de l'usage de substances mais il revient lorsque la personne est de nouveau capable d'appréhender le monde, l'Autre, lorsqu'elle est de nouveau capable et disposée à ressentir et à accepter l'interaction entre soi et l'environnement, entre l'environnement et soi.** Ce corps subjectif doit être travaillé, il doit retrouver ses pleines capacités. C'est ce que je souhaite proposer dans les pistes d'action, un travail sur l'émotionnel, sur l'affectivité pour apprendre à connaître son corps subjectif.

7. Synthèse de l'analyse

Au travers de cette analyse, je voulais faire ressortir la nécessité du travail sur le corps subjectif de la personne toxicomane. On perçoit bien que les professionnels du domaine des addictions s'investissent dans le traitement aussi complexe qu'individuel de la problématique toxicomane.

Les personnes accueillies bénéficient de prestations multiples. Les domaines médicaux et sociaux se complètent pour offrir une prise en charge adaptée. Elle couvre les interventions sur toutes les affections somatiques ou les difficultés psychiques que les personnes toxicomanes peuvent rencontrer. Les différents cadres institutionnels (résidentiels ou ambulatoires) sont élaborés pour redonner une certaine structure temporelle, pour faciliter les contacts avec d'autres personnes, pour orienter les personnes sur un service adéquat lorsque les moyens se trouvent limités, pour permettre aux personnes de s'inscrire dans la réalité qui les entoure et accéder à une insertion socio-professionnelle.

La prise en charge du corps subjectif semble plus délicate. Les différents modèles thérapeutiques des institutions ou services et organisations structurelles s'intéressent à ce corps subjectif. On découvre une intention générale de prendre en compte et de travailler sur le corps subjectif mais on s'aperçoit que la mise en pratique est moins apparente. Les difficultés émotionnelles ou les troubles de l'affectivité sont travaillés, à l'évidence. Il est très souvent remis au corps médical le traitement de ces différents troubles dont l'apport est plus que nécessaire mais il pourrait également être complété par d'autres techniques ou thérapies pour permettre une prise en charge encore plus accomplie et peut-être plus intensive. Les rendez-vous chez des psychiatres ou psychologues trouvent un rythme variable mais rarement plus fréquents qu'une fois par semaine. Il existe néanmoins d'autres alternatives possibles comme on l'a vu. Les personnes peuvent bénéficier de tout un ensemble d'activités permettant une conscience approfondie de soi, une relaxation intense, un sentiment d'existence au travers de l'effort ou autres. Ces activités telles que sophrologie, tai chi, massage, acupuncture et d'autres sont relevées par certains sites ou professionnels mais semblent tout de même assez peu récurrentes pour qu'en ressorte une généralité d'application. Par contre, on constate que le sport est souvent utilisé. C'est un outil qui reste essentiel (et que j'apprécie particulièrement) par l'intensité qu'il procure au niveau des sensations. Je pense que la pratique sportive peut également être un bon allié pour la réappropriation d'une certaine conscience corporelle.

Pour la personne toxicomane elle-même, le travail sur sa propre perception corporelle est une gageure. Il est délicat de retrouver une bonne qualité émotionnelle⁹³ après avoir consommé. L'usage de substances vient couvrir et mettre à distance les émotions et les états affectifs ; le corps est saturé de sensations mais les émotions disparaissent. Les émotions reviennent lors de l'arrêt d'une consommation, les personnes peuvent se sentir agressées et envahies par les stimulations externes, par le monde environnant qui a un impact sur soi. La relation à l'Autre se réapprend également permettant de nourrir un désir, venant alimenter son besoin d'être en relation, de ne plus être seulement dirigé sur une satisfaction au

⁹³ Expression issue d'un entretien avec le Dr. Philippe Stephan

travers de soi uniquement. Le dialogue entre intérieur et intérieur se retrouve, l'hermétisme s'estompe, la fermeture sur soi récupère ses clés pour une présence au monde et à l'autre. L'interaction entre soi et le monde redevient de l'ordre des possibles avec une profondeur tout aussi mystérieuse qu'étonnante.

Pour ne pas être affecté par toutes ces expériences nouvelles, faites au travers de son corps dans chaque moment de vie, mais pour pouvoir les appréhender et les accueillir, il faut pouvoir être disponible et disposé. Se libérer pour une part de la puissance de la psyché et croire en ses potentialités corporelles me semble une démarche aidante dans la problématique toxicomane. Les personnes toxicomanes utilisent énormément le potentiel de la pensée stimulée par l'usage de substances qui permet d'atteindre des dimensions insoupçonnées de protection, d'évasion et de séparation d'avec ce qui semble morne, livide et pesant. Le corps se réveille parfois mais il ne « vit » plus, il est passé sous silence autant que les douleurs et les souffrances. Après sevrage, la pensée, qui bénéficie toujours de ressources puissantes et peut-être mieux connues, peut se doter de stratégies acquises ou quasi innées pour faire face aux manifestations désagréables, intenses et si étrangères au premier abord. C'est une manière de se distancer, de gérer différemment ce qui semble moins facilement contrôlable.

L'émotionnel et l'affectif réapparaissent et demandent un nouvel apprentissage. Ces techniques ou stratégies sont utiles mais ce sont toujours des tentatives de maîtrise, de contrôle de l'impact que les événements, les rencontres ont sur soi. Ce sont des tentatives qui adoucissent l'intensité émotionnelle mais qui éloignent l'individu du ressenti véritable. On a pu le voir, les émotions sont contrôlées, tempérées par la pensée. Il s'agit peut-être de mécanismes de protection pour éviter d'être saturé émotionnellement ce qui engendrerait une forme de perte de maîtrise. Mon sujet d'étude n'étant pas directement concerné par ces mécanismes, je n'ai pas voulu traiter en profondeur cette question. Je ne masque pas mon intérêt d'y réfléchir et de travailler ce thème connexe. Cependant, l'utilisation d'autres techniques pour faciliter la gestion, la verbalisation et l'expression émotionnelle, pour apprendre à connaître son corps subjectif demeure au centre de mes préoccupations pour ce thème de recherche.

8. Limites de la recherche

Mon étude se limite à un échantillon assez restreint et reflète une réalité difficilement généralisable. Si j'avais pu bénéficier d'un cadre temporel modulable à souhait, j'aurais également choisi l'analyse institutionnelle et l'observation participante sur différents sites pour récolter de plus amples informations. Ces démarches m'auraient permis d'avoir un rôle plus participatif plutôt que de me laisser une impression de spectateur. J'aurais voulu être le primeuriste plutôt que le gourmet dégustant les fruits et légumes récoltés ; ceci me laisse légèrement sur ma faim avec une pointe d'amertume. La récolte autant que la poussée ont tenté de suivre le rythme prescrit. La méthode choisie, par les questionnaires et les différents entretiens, est pratique, riche et intéressante mais j'aurais voulu aller encore plus loin pour cet objet de recherche. Des choix doivent être pris en fonction du délai imparti.

Les approches psychocorporelles sont vastes et nombreuses, j'aurais voulu toutes les passer en revue et les étudier de manière plus approfondie afin de savoir laquelle ou lesquelles s'adaptent au mieux à la problématique toxicomane. Ce travail conséquent n'aurait pu être mené de concert avec mon objet d'étude qui m'a déjà demandé énormément de recherches et de lectures pour arriver à une certaine logique et rigueur intellectuelles et théoriques ainsi que pour parvenir à une explication claire de ce qu'est le corps subjectif. J'ai tout de même ressorti deux approches me semblant pertinentes reprises dans les pistes d'action.

Pour éviter de me perdre dans une masse d'informations supplémentaires, j'ai choisi d'abandonner une idée que j'avais alors. Je voulais me rendre chez des psychiatres, psychologues ou thérapeutes travaillant sur l'affectivité collaborant avec l'un ou l'autre des services et institutions interrogés. J'avais pour optique de connaître leur vision du corps subjectif de la personne toxicomane et d'étudier les différentes techniques utilisées pour faciliter la réappropriation de leur conscience corporelle. Leurs apports auraient pu préciser d'autant plus la difficulté éprouvée de la personne toxicomane dans la gestion et l'expression émotionnelle. Par acquit de conscience et sachant que les informations que j'aurais pu récolter au travers de leurs savoirs et pratiques m'auraient été plus qu'aidantes, je me suis tout de même adressé à un psychiatre⁹⁴ de la région lausannoise pour renforcer et certifier la justesse de mon objet d'étude. Etant donné que les informations recueillies n'ont pas été directement reprises pour m'aider dans mon analyse, j'ai choisi de ne pas les inscrire dans le corps de mon travail. Vous pourrez trouver, en annexe 9, un complément d'information retiré de deux entretiens de type exploratoires qu'il m'a accordés.

Mon thème de recherche analyse un objet, le corps subjectif d'une personne toxicomane, relativement abstrait voire ontologique dont l'analyse m'a demandé un effort conséquent de réflexions et de recherches. Cependant, je crois être parvenu à pénétrer la réalité de ce corps subjectif. Pour approcher l'exactitude et une plus grande finesse d'analyse, il aurait fallu non pas une simple observation participante mais une expérience in situ, à laquelle je ne voulais pas nécessairement me prêter.

⁹⁴ Dr. Philippe Stephan spécialisé, pour une part, dans les problématiques liées à l'abus de substances psychoactives.

9. Perspectives et piste d'action

Les deux perspectives que je souhaite reprendre (si ce n'est travailler dans un deuxième temps) ont déjà été soulevées au travers de précédents chapitres. Ces deux perspectives se complètent, l'une découle de l'autre. Il s'agit de :

- mécanismes psychiques permettant d'éviter une surcharge émotionnelle. J'avais avancé, dans l'analyse, les stratégies de type « coping ». Il peut certainement y en avoir d'autres. A ce stade, je ne me concentrerai que sur celles-ci. On a vu que « les émotions (...) sont fortement influencées par ce que l'on pense, la façon de percevoir les choses qui déclenchent l'émotion »⁹⁵. Les émotions peuvent être perçues (ou ressenties) avec plus ou moins d'intensité. Le « coping » va permettre de les adoucir, d'en ressentir un impact amoindri. Dans la problématique toxicomane et grâce à l'analyse que j'ai pu exploiter, je m'avance sur le fait que ces stratégies peuvent être employées. Les émotions revenant violemment, il faut trouver des moyens de se protéger, ces techniques peuvent en être. Ces techniques pourraient même être entraînées et travaillées mais je me permets de soumettre une réserve quant à cette manière de procéder qui éloigne, à mon sens, du ressenti véritable. J'ai des craintes qu'un usage abusif (délibéré ou non) de ces stratégies prenne le pas sur une essentielle expression émotionnelle. Elles apparaîtraient comme des procédés privilégiés pour gérer les émotions, voire même, à l'extrême, pour éviter qu'elles s'expriment afin de conserver une certaine maîtrise. Ces mécanismes pourraient aboutir à une mise sous silence de sa propre réalité émotionnelle ou comme je l'appelais une forme de refoulement émotionnel. Le refoulement peut connaître des limites. Jusqu'où peut-on se détacher de ce qui touche, de ce qui affecte ? Où se situe le point de non-retour et comment se manifeste-t-il ?
- maladies qui peuvent apparaître lors d'une mauvaise gestion émotionnelle ou lorsque les émotions sont bâillonnées. On a vu que l'usage de substances peut être vu comme une « solution » selon un certain angle de vue. C'est une solution contre les agressions, contre l'oppression des exigences sociétales, une protection contre ce qui peut affecter. Lorsqu'un retour se fait dans des conditions environnementales trop extrêmes ou trop peu gérables, comment le corps humain (dans son entièreté) réagit-il, comment protège-t-il son intégrité de telles attaques ? Par la dépression ? Ou autrement ?

J'ai pu caresser quelques réponses à ces questions mais elles demandent à être exploitées de manière beaucoup plus approfondie.

Je me suis concentré sur une première piste d'action, elle a été sélectionnée en fonction de mes intérêts et expériences personnelles. J'ai déjà vécu des séances de rebirth avec un thérapeute⁹⁶ qui m'ont permis d'apprécier un état de bien-être jusqu'à rarement éprouvé. « L'expérience clinique témoigne que cette méthode ouvre un accès privilégié aux zones les plus archaïques de la psyché, notamment aux

⁹⁵ CHAPELLE, Gaëtane. *Le moi : du normal au pathologique*. Auxerre : Sciences Humaines, 2004. p. 69

⁹⁶ Léo Léderrey, praticien en gestalt, bioénergie néo-reichienne et rebirth.

expériences émotionnelles oubliées, vécues durant les premiers moments de la vie et celles qui ont entouré la naissance (expériences périnatales) »⁹⁷.

Selon M. Léderrey, « la séance de Rebirth (de respiration connectée) agit de façon intense et profonde. Elle révèle l'état actuel de la personne, puis questionne les changements désirés. Elle mobilise le corps dans sa réalité vivante, faisant remonter les besoins que notre mental avait refoulés et qui continuent à agir souterrainement, à notre insu. Elle permet de dénouer des peurs et des tensions accumulées souvent depuis très longtemps. Ainsi, grâce à l'énergie du souffle, le rebirth nous met en contact avec notre présent, dans l'ici et maintenant, permettant progressivement d'aborder la vie avec une énergie, une confiance et une sérénité accrues »⁹⁸. C'est une technique qui pourrait certainement être appliquée dans la problématique toxicomane. On l'a vu dans l'analyse, les peurs et les tensions vécues dans le monde sont délicates à gérer surtout lorsqu'elles reviennent avec une charge émotionnelle décuplée lorsque le produit n'agit plus comme modérateur.

La formation en rebirthing s'étale sur du long terme et les séances nécessitent une pratique expérimentée. A mon échelle, il est difficile de savoir exactement quelle méthode, quelle thérapie apporterait une aide efficace dans la problématique toxicomane. Cependant mes intentions n'en restent pas là. En effet, j'ai pour optique de me former et de m'investir dans ce domaine pour améliorer ma pratique professionnelle. Je suis très intéressé par le Certificate of Advanced Studies en arts et techniques hypnotiques pour une première immersion dans cette branche nouvelle et complémentaire aux compétences théoriques et pratiques que j'ai acquises durant ma formation Bachelor. Je pense qu'il est nécessaire de se doter d'outils complémentaires pour apporter une aide aux personnes ayant des difficultés dans la gestion de leurs émotions. Cette piste d'action est centrée sur des objectifs que je me suis fixé depuis quelques temps déjà pour qu'en tant que travailleur social, je me dote d'outils et de savoirs supplémentaires.

⁹⁷ TRAUBE, Patrick. *Les psychothérapies humanistes, une troisième voie entre psychanalyse et comportementalisme* [en ligne]. Les éditions namuroises, 2004. p. 46

⁹⁸ LEDERREY, Léo. *Satisfaire un besoin vital de changement* [en ligne]. 2010.

10. Conclusion

Ce mémoire apporte une vision différente sur la problématique toxicomane qui est souvent étudiée et prise en charge sous l'angle médical. Bien que je me sois intéressé aux impacts et modifications biochimiques liés à la prise de substances, j'ai volontairement évité de me concentrer sur l'aspect médical, pour connaître les autres moyens utilisés et utilisables à l'échelle du travail social ou à l'aide de formations annexes qui permettent une autre manière de concevoir la prise en charge, à l'aide de compétences parallèles et complémentaires. Le travail sur l'émotionnel de la personne toxicomane peut se faire directement sur les sites socio-pédagogiques, dans l'action sociale avec des moyens efficaces. Les formations internes ou les acquis théorico-pratiques enseignés lors de formations continues peuvent apporter un complément non négligeable pour une prise en charge adaptée et « utile » pour les personnes ayant développé une dépendance, notamment à l'héroïne.

Mes connaissances de différents fonctionnements institutionnels m'ont guidé sur ce thème. Dans ce que je pouvais lire, apprendre sur les addictions d'un point de vue scientifique et observer sur le terrain, je remarquais une volonté professionnelle de bien faire, de réussir à appréhender toute la complexité de la prise en charge. On s'aperçoit bien en tant que professionnel que tout est mis en œuvre pour permettre aux personnes dépendantes de se libérer de la dépendance. Aux niveaux politique, social, sanitaire et sécuritaire, les décisions et actions s'appliquent à réfléchir et à trouver les réponses les plus adéquates. Au travers de ce mémoire, mon but n'était pas de faire l'éloge ou la critique d'un système qui s'investit pour améliorer la protection sociale de personnes toxicomanes. Je voulais porter un regard ou plutôt en relever un autre, celui de la personne qui se voit dans ce système, qui se vit dans un environnement dont elle se détache, autour d'autres personnes qui aimeraient partager ou connaître ce qu'elle vit intérieurement mais auxquelles l'accès est obturé volontairement pour éviter de se sentir touchée.

Je voulais savoir ce qui était véritablement ressenti par les personnes dépendantes, vécu intérieurement. Il est délicat de se mettre à la place de quelqu'un, de percevoir exactement sa réalité surtout lorsqu'il s'agit de phénomènes moins observables tels que les émotions ou les affects. Cependant, j'ai pu faire ressortir une nécessité de travailler sur le corps subjectif de la personne toxicomane après une période de sevrage. Les institutions ou services dans le domaine des addictions sont sensibles à la prise en charge de l'émotionnel et de l'affectivité. Même si la prise en charge de ces difficultés est encore relativement restreinte, l'une ou l'autre des structures interrogées utilisent des outils, techniques et méthodes pour la connaissance et le réapprentissage des potentialités de son propre corps. Les émotions gérées au mieux et ressenties pleinement apportent des satisfactions non mesurables mais tellement nécessaires pour s'approcher d'une certaine plénitude, pour donner envie d'avancer au quotidien, pour se sentir aussi bien en soi qu'avec les autres.

11. Bilan personnel et professionnel

Avant même que de commencer à réfléchir à une problématique pour mon mémoire de fin d'études, je savais que mes choix se porteraient sur une question liée à l'abus de substances psychoactives. Au départ, je n'avais pas encore travaillé avec des personnes toxicomanes. Cependant, j'ai toujours été intéressé par cette population. Elle m'intriguait autant qu'elle suscitait nombre de questionnements auxquels je tentais déjà de répondre. J'avais étudié les processus chimiques engendrés par les drogues sur le système nerveux central, je m'étais adressé à l'hôpital de Malévoz pour m'entretenir avec un médecin en vue de me renseigner sur la comorbidité, sur le double diagnostic médical de certains consommateurs, je suivais la politique en matière de drogue ou encore, je comparais le système de prise en charge canadien au nôtre. Je m'étais donc déjà bien renseigné mais j'avais encore besoin d'apprendre. J'ai choisi ce thème pour qu'il m'apporte des connaissances nouvelles et pour qu'il m'aide dans ma pratique professionnelle.

Cette démarche de recherche entérine bien mon parcours au travers de la formation professionnelle en travail social, autant sur le plan théorique que pratique. Elle m'a permis d'améliorer ma posture de praticien réflexif, d'appliquer une méthode scientifique pour la résolution d'une problématique, d'exploiter les ressources existantes, matérielles et humaines et de procéder à une analyse détaillée des informations recueillies. Ce travail demande une application de différentes compétences acquises durant la formation et surtout la mise en pratique des deux dernières. « Collaborer entre professionnels et avec les réseaux existants ou à développer dans le but d'apporter des réponses efficaces et pertinentes dans une situation sociale donnée » et « orienter sa propre formation initiale et continue, développer des pôles d'intérêts pertinents et de nouvelles compétences pour la profession et la recherche sociale »⁹⁹. L'exercice de ces compétences doit être renouvelé sans cesse pour ne pas rester figé dans un mode de fonctionnement. Ce n'est qu'au fil d'expériences nouvelles, de volonté d'en apprendre toujours davantage, d'investissement personnel et professionnel, de réflexions pointues et d'évaluations pertinentes qu'il devient possible de se construire un savoir. Les savoirs se complètent, se confrontent aussi pour que naissent d'autres idées, d'autres perspectives pour soi, pour l'autre ou pour le travail social.

Je dois tout de même avouer que ce travail m'a fait verser autant de larmes que de sueur. J'ai mélangé rage et peine pour que puisse poindre parfois même qu'une seule idée solide et construite. L'étape qui m'a semblé la plus ardue fut la concrétisation de cette notion de corps subjectif, j'ai écumé une quantité non mesurable d'ouvrages pour parvenir à éclaircir cette idée de base. A plusieurs reprises, j'ai voulu enterrer ce sujet pour en choisir un autre peut-être plus exploitable avec des informations concrètes et observables même si tous les travaux demandent un effort considérable. Ce sujet m'a autant vidé en énergie qu'empli de joie et de satisfaction. Ce travail accompli, j'éprouve un grand soulagement et une envie d'exploiter encore d'autres idées, d'autres problématiques, de m'investir professionnellement pour proposer des alternatives.

⁹⁹ Compétences issues du référentiel des compétences en travail social

Même s'il faut penser à refermer la dernière page de mon mémoire, je peine à le faire. L'envie d'apporter des réponses, de repérer des améliorations potentielles pour la profession, de m'engager dans d'autres recherches ne s'arrêtera pas au point de chute. Tout reste perfectible, surtout dans les sciences humaines et sociales.

A voguer sur le flot infini d'un rêve, je me laisse à penser parfois qu'il n'est plus beau que de trouver ici, ce qui n'existe ailleurs.

12. Bibliographie

Monographies

ANDRIEU, Bernard. *La nouvelle philosophie du corps*. Erès, 2002. 240 p. (Réponses philosophiques)

BURNS, David. *Se libérer de l'anxiété sans médicaments*. Jean-Claude Lattès, 1996. 411 p. (L'âme et le corps)

CHAPELLE, Gaëtane [et al]. *Le moi : du normal au pathologique*. Auxerre : Sciences Humaines, 2004. 377 p. (Presses Universitaires de France)

FERRAGUT, Eliane. *Le corps dans la prise en charge psychosomatique*. Masson, 2003. 256 p. (Psychosomatique-Santé-Douleur)

GEBEROVICH, Fernando. *Une douleur irrésistible, sur la toxicomanie et la pulsion de mort*. Paris : InterEditions, 1984. 329 p. (L'Analyse au singulier)

JACQUES, Jean-Pierre. *Pour en finir avec les toxicomanies : psychanalyse et pourvoyance des drogues légalisées*. Paris : De Boeck Université, 1999. 248 p. (Oxalis)

LE BRETON, David. *Anthropologie de la douleur*. Paris : Métailié, 1995. 238 p. (Traversées)

LE BRETON, David. *Anthropologie du corps et modernité*. 1^{ère} éd. Paris : Presses universitaires de France, 1990. 263 p. (Sociologie d'aujourd'hui)

LE BRETON, David. *La Sociologie du corps*. Paris : Presses universitaires de France, 1992. 127 p. (Que sais-je ?)

LE POULICHET, Sylvie. *Toxicomanies et psychanalyse, les narcoses du désir*. Paris : Presses universitaires de France, 1987. 184 p. (Voix nouvelles en psychanalyse)

MIEL, Christian. *Toxicomanie et Hypnose. A partir d'une clinique psychanalytique de la toxicomanie*. Paris : L'Harmattan, 2005. 330 p.

MOREL, Alain, HERVE, François, FONTAINE, Bernard. *Soigner les toxicomanes*. Paris : Dunod, 1997. 364 p.

PLON, Michel, REY-FLAUD, Henri. *La pulsion de mort entre psychanalyse et philosophie*. Erès, 2004. 228 p.

Monographies électroniques

HELLER, Michel, COLLIARD, Claire. *Psychothérapies corporelles, fondements et méthodes* [en ligne]. Octobre 2008. 671 p. Adresse URL : http://books.google.ch/books?id=RDQEBACHjokC&pg=PA458&dq=technique+enracinement&hl=fr&ei=DI_iS5p8z-34BpSZ7ecP&sa=X&oi=book_result&ct=result&resnum=4&ved=0CEQQ6AEwAw#v=onepage&q=technique%20enracinement&f=false (consultée le 8 mars 2010)

HENRY, Michel. *Entretiens* [en ligne]. Sulliver, 16 septembre 2003. 152 p. Adresse URL : <http://books.google.ch/books?id=RNitS6rk4TMC&pg=PA128&dq=corps+michel+henry&hl=fr#v=onepage&q=corps%20michel%20henry&f=false> (consultée le 12 août 2009)

LAVIGNE, Jean-François [et al]. *Michel Henry : Pensée de la vie et culture contemporaine* [en ligne]. Actes du colloque de Montpellier. Beauschesne, 27 octobre 2006. 321 p. (Pretontaine) Adresse URL : <http://books.google.ch/books?id=f9v07H0s060C&pg=PA81&dq=corps+subjectif+michel+henry&hl=fr#v=onepage&q=de%20l%E2%80%99ego%20soit%20la%20vie%20oncr%C3%A8te%20du%20corps%20&f=false> (consultée le 12 août 2009)

MOREL, Pierre-Marie. In : *De la matière à l'action. Aristote et le problème du vivant*. Vrin, 16 juillet 2007. 207 p. Adresse URL : <http://books.google.ch/books?id=ZekWh0q-RykC&pg=PA15&dq=corps+aristote&lr=&hl=fr#v=onepage&q=corps%20aristote&f=false> (consultée le 12 août 2009)

ROUX, Sylvain. La double critique du corps. In : GODDARD, Jean-Christophe [et al]. *Le corps* [en ligne]. Vrin, février 2005. 256 p. (Thema). Adresse URL : http://books.google.ch/books?id=qICj1gpO-aQC&pg=PA220&lpg=PA220&dq=corps+objectif&source=bl&ots=ympbrb1EhW&sig=eRqymLPfDuZK-8pMVwa18LE6G8&hl=fr&ei=mIsLS7LYKlulmwOXm7CRBA&sa=X&oi=book_result&ct=result&resnum=6&ved=0CBUQ6AEwBQ#v=onepage&q=corps%20objectif&f=false (consultée le 12 août 2009)

TRAUBE, Patrick. *Les psychothérapies humanistes, une troisième voie entre psychanalyse et comportementalisme* [en ligne]. Les éditions namuroises, 2004. 96 p. Adresse URL : http://books.google.ch/books?id=9pLiTUeF84UC&pg=PA46&dq=rebirthing+th%C3%A9rapie&hl=fr&ei=bKrrS6a2KYOK_AaO3qTXBg&sa=X&oi=book_result&ct=result&resnum=3&ved=0CDwQ6AEwAg#v=onepage&q=rebirth&f=false (consultée le 9 avril 2010)

Revues en ligne

CSEPREGI, Gabor. Sagesse du Corps. *Laval théologique et philosophique* [en ligne]. Février 2003, vol. 59, no 1, p. 21-34. Adresse URL : <http://www.erudit.org/revue/ltp/2003/v59/n1/000787ar.pdf> (consultée le 11 décembre 2007)

JACQUES, Robert. Le corps dans la modernité : de la méfiance et du surpassement. *Théologiques* [en ligne]. 1997, vol. 5, n° 2, p. 25-50. Adresse URL : <http://www.erudit.org/revue/THEOLOGI/1997/v5/n2/024947ar.pdf> (consultée le 12 août 2009)

LA DIRECTION DES COMMUNICATIONS DU MINISTERE DE LA SANTE ET DES SERVICES SOCIAUX. Cadre de référence et guide des bonnes pratiques. Pour orienter le traitement de la dépendance aux opioïdes avec une médication de substitution. *Unis dans l'action* [en ligne]. 2006, 86 p. Adresse URL : <http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2006/06-804-01.pdf> (consultée le 18 mai 2009)

SUISSA, Amnon Jacob, BELANGER, Aude. Représentation du phénomène des dépendances chez les intervenants sociaux. *Nouvelles pratiques sociales* [en ligne]. 2001, vol. 14, no 1, p. 132-151. Adresse URL : <http://www.erudit.org/revue/nps/2001/v14/n1/008329ar.pdf> (consultée le 18 mai 2009)

Documents en ligne

FONDATION PHENIX. *EMDR, Thérapie par le traitement adaptatif de l'information* [en ligne]. 2008. Adresse URL : <http://www.phenix.ch/IMG/pdf/EMDR.pdf> (consultée le 8 mars 2010)

Articles dans une encyclopédie

FEDIDA, Pierre. Soma et psyché. In : *Encyclopaedia Univaersalis*. Corpus 6. Paris : Encyclopaedia Universalis France, 1990, p. 610-611

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE. Pharmacodépendance. In : *Encyclopaedia Univaersalis*. Thesaurus Index L-R. Paris : Encyclopaedia Universalis France, 1990, p. 2690

SINDZINGRE, Nicole. Corps. Données anthropologiques. In : *Encyclopaedia Univaersalis*. Corpus 6. Paris : Encyclopaedia Universalis France, 1990, p. 598

Documents de cours

LAPERRIERE, A. Les critères de scientificité des méthodes qualitatives. In : POUPART [et al.]. *La recherche qualitative. Enjeux épistémologiques et méthodologiques*. Montréal : Gaëtan Morin, 1997, p. 365-389.

Sites Internet

ASSOCIATION LE RADEAU. *Autre chose* [en ligne]. 2007. Adresse URL : <http://www.leradeau.ch> (consultée le 15 octobre 2009)

CONFEDERATION SUISSE. *Commission fédérale pour les questions liées aux drogues* [en ligne]. 22 novembre 2007. Adresse URL : <http://www.bag.admin.ch/themen/drogen/00042/00624/00625/00791/index.html?lang=fr> (consultée le 5 août 2009)

CNRS. Centre National de la Recherche Scientifique. *Centre national de ressources textuelles et lexicales* [en ligne]. 2009. Adresse URL : <http://www.cnrtl.fr/> (consultée le 10 septembre 2010)

ENTREE DE SECOURS. *Pour personnes toxico-dépendantes de l'Ouest vaudois* [en ligne]. Adresse URL : <http://www.entree-de-secours.ch> (consultée le 15 octobre 2009)

FONDATION BARTIMEE. *En réalité, de quoi je manque ?* [en ligne]. Adresse URL : <http://www.fondation-bartimee.ch> (consultée le 15 octobre 2009)

FONDATION DU LEVANT. *Fondation du Levant* [en ligne]. 2002-2009, 12 février 2009. Adresse URL : <http://www.levant.ch/accueil/bienvenue.php> (consultée le 15 octobre 2009)

FONDATION LE RELAIS. *Une autre manière d'entreprendre* [en ligne]. Adresse URL : <http://www.relais.ch> (consultée le 15 octobre 2009)

GREA. *Groupement Romand d'Etudes des Addictions* [en ligne]. 3 avril 2003, 2007. Adresse URL : http://www.great-aria.ch/dossiers/Great/great_charte.htm (consultée le 22 mai 2009)

LEDERREY, Léo. *Satisfaire un besoin vital de changement* [en ligne]. 2010. Adresse URL : http://www.leoderrey.ch/outils_de_travail.html (consultée le 9 avril 2010)

LES RIVES DU RHONE. *Les Foyers d'accueil des Rives du Rhône, Sion-Salvan* [en ligne]. 2008. Adresse URL : <http://www.rivesdurhone.ch> (consultée le 15 octobre 2009)

UNIVERSITE DE GENEVE. *Centre de conseil psychologique* [en ligne]. 14 octobre 2006. Adresse URL : <http://www.unige.ch/dase/conseil-psychologique/Approches/TCC.html> (consultée le 8 mars 2010)

ZONE BLEUE. *Les missions de Zone Bleue* [en ligne]. Adresse URL : <http://www.zone-bleue.ch> (consultée le 15 octobre 2009)

Annexes :

1. Lettre participation à un questionnaire
2. Questionnaire
3. Guide d'entretien semi-directif avec les professionnels du domaine des addictions
4. Guide d'entretien semi-directif avec les personnes UDI
5. Lettre participation à un entretien, critères de participation et document de confidentialité
6. Grille de dépouillement des questionnaires
7. Grille de dépouillement des entretiens avec les professionnels
8. Grille de dépouillement des entretiens avec les personnes UDI
9. Complément théorique sur le corps toxicomane

Annexe 1

Lettre participation au questionnaire

Annexe 2

Questionnaire

Vincent Kerneur
Avenue de France 57 A
076/507.02.52
024/471.76.13
vkerneur@hotmail.com

Adresse de l'institution
Ou service

Monthey, le

Participation à un questionnaire en lien avec mon mémoire de fin d'études

Madame, Monsieur,

Après avoir consulté votre site Internet pour connaître la population que vous accueillez au sein de votre institution ou service, je sollicite votre collaboration afin de me permettre d'avancer davantage dans la réalisation de mon travail de recherche.

Ayant terminé ma formation en éducation sociale à la Haute Ecole Sociale de Sion, je me prépare à la soutenance de mon mémoire de fin d'études pour l'obtention d'un diplôme Bachelor en travail social. Par le questionnaire remis en annexe, je souhaite réunir et inventorier les différents modèles thérapeutiques d'institutions ou services spécialisés dans le domaine des addictions. Plus spécifiquement, les questions et thèmes abordés dans ce questionnaire vont mettre en lumière les actions entreprises au niveau du corps de personnes consommatrices de substances psychotropes.

Mon travail de recherche se limite plutôt à connaître ce qui est utilisé pour faciliter la réappropriation de la conscience corporelle durant la période qui suit un sevrage. Ce questionnaire a été conçu pour une population spécifique ; personnes UDI (usagères de drogues injectables) notamment héroïnomanes. Néanmoins, ce qui m'intéresse ici, c'est de connaître ce que votre institution propose aux personnes accueillies sur plusieurs points spécifiques (attention portée sur le corps, activités proposées durant lesquelles le corps est sollicité, aspects en lien avec l'affect et l'émotionnel, corps dans une dynamique temporelle [ici et maintenant / immédiateté], etc.). Dans un deuxième temps, il est envisageable que je reprenne contact avec vous pour vous proposer de répondre à un entretien plus fouillé.

Par ce même courrier, vous trouverez le nécessaire pour me retourner le questionnaire. Je reste à votre entière disposition pour toute question.

Dans l'attente de votre envoi, je vous prie d'agréer, Madame, Monsieur, mes salutations distinguées.

Vincent Kerneur

Annexes : ment.

Annexe 2 Questionnaire à l'attention des professionnels du domaine des addictions

En premier lieu, pouvez-vous préciser votre fonction au sein de votre service ou institution ?

.....

Aspects spécifiques au corps

1. Quelle attention portez-vous au corps de la personne que vous accueillez ?

aucune peu moyenne beaucoup essentielle

2. De quelle manière le corps du toxicomane est-il pris en charge au sein de votre institution ou service ?

(Plusieurs réponses sont possibles)

- soins médicaux
- hygiène personnelle
- détente, relaxation
- bien-être, massages
- approches psycho-corporelles
- activités artistiques
- activités sportives
- ou autres.....

3. Dans la toxicomanie, le corps est soumis à une certaine violence, il est souvent abîmé, marqué. Le recours à un processus de soins pour les personnes toxicomanes est-il associé à une plainte somatique ?

jamais peu moyennement beaucoup constamment

3.1. Sur l'entier de l'offre de soins que vous proposez, pouvez-vous évaluer, en pourcentage, ce que représentent les trois pans suivants de la prise en charge de personnes toxicomanes ?

- Affections somatiques :
(travail sur la biochimie corporelle)

- Difficultés psychiques liées à certains vécus traumatiques :
(travail sur l'intellect)

- Troubles de l'affectivité, de l'émotionnel :
(travail sur l'affect)

4. Dans les soins apportés ou activités proposées aux personnes toxicomanes, considérez-vous l'existence de deux corps, corps physiologique et corps vécu / avoir un corps et être son corps ?

Définition du corps physiologique : corps de la médecine, corps biologique avec une prise en charge médicalisée.

Définition du corps vécu : corps intime de la personne toxicomane, corps de l'affectivité, de l'émotionnel.

oui non

4.1. Si oui, pensez-vous que le travail entrepris sur l'un ou l'autre de ces corps bénéficie d'une prise en charge adaptée ?

- Pour le corps physiologique :

insatisfaisante moyenne satisfaisante

- Pour le corps vécu :

insatisfaisante moyenne satisfaisante

4.2. D'après vous, dans la problématique toxicomane, s'agit-il plutôt d'un corps physiologique ou d'un corps vécu, d'avoir un corps ou d'être son corps ?

corps physiologique corps vécu

4.3. Chez une personne toxicomane, le corps vécu est-il facilement perceptible ?

oui non

4.4. Si l'on devait mesurer en degré de nécessité, une prise en charge spécifique du corps vécu dans la problématique toxicomane, à combien pouvez-vous l'évaluer ?

aucune peu moyenne beaucoup essentielle

5. Avez-vous recours à des professionnels spécialisés dans l'analyse et le traitement de ce corps vécu (psychiatre, psychanalyste) ou spécialisés dans les approches psycho-corporelles ?

jamais peu moyennement beaucoup constamment

5.1. Si oui, dans quelle spécialisation ?

.....

Dynamique de l'instant

6. Toujours en lien avec le thème abordé plus haut, le corps est vécu dans l'ici et maintenant. C'est le lieu et le moment de l'affectivité, de l'énergie pulsionnelle, de l'effort... Quelle est la valeur du travail sur l'instant dans la problématique toxicomane selon vous ?

aucune peu moyenne beaucoup essentielle

6.1. Le rapport que la personne toxicomane entretient avec le temps et l'espace a subi des modifications lors de l'abus de substances (suspension du temps, absence au monde). Est-ce que le temps et l'espace sont des variables que vous prenez en considération dans votre institution ?

oui non

6.2. En dehors d'un éventuel travail pour l'obtention d'un salaire, pouvez-vous préciser s'il existe un cadre temporel précis rythmé par des activités spécifiques au sein de votre institution ?

Par exemple, participation obligatoire à une activité sportive, artistique ou autre

oui non

6.3. Quelle en est la planification ?

- plusieurs fois par jour
- au moins une fois par jour
- trois à quatre fois par semaine
- hebdomadairement
- deux fois par mois
- mensuellement
- plus rarement

7. Pouvez-vous citer quelques activités (une ou deux) que vous considérez comme essentielles pour les personnes toxicomanes ?

.....

8. A quoi le temps libre des personnes accueillies est-il consacré en général ? Pouvez-vous citer quelques exemples ?

.....

Soma / Psyché dans la toxicomanie

9. Dans la toxicomanie, il y a une intrication somatopsychique, il y a constamment une recherche de fusion entre le corps et l'esprit. Les deux entités constituantes de l'être au monde, à l'autre et à soi sont liées sans pouvoir les différencier. Pouvez-vous observer une difficulté des personnes toxicomanes à différencier ce qui est ressenti et ce qui est pensé ?

oui non

9.1. Qu'est-ce qui est verbalisé avec le plus de précision, de facilité par rapport aux situations vécues ? Le ressenti ou le « pensé » / le représenté ?

- Le ressenti
- Le pensé ou le représenté

9.2. Comment le ressenti est-il expliqué, comment la personne en parle-t-elle ?

n'en parle pas difficilement moyennement facilement avec aisance

9.3. Les personnes toxicomanes ont saturé leur corps de sensations durant l'abus de substances, comment le retour aux stimuli naturels est-il vécu ?

- souffrance
- douleur
- vacuité intérieure
- affadissement
- manque d'intensité
- agression
- apaisement
- sensibilité accrue
- excitation / exaltation
- ou autres.....

9.4. Existe-t-il une forme d'hermétisme au monde environnant, au relationnel lors de l'usage de substances ?

oui non

10. Dans certaines institutions accueillant des personnes toxicomanes, il y a une véritable méthodologie du faire ou de l'agir pour que l'esprit soit focalisé sur l'action. La mise en mouvement du corps permet-elle d'éviter le surinvestissement de la psyché ?

oui non

10.1. Possédez-vous un concept, une pratique analogue à la méthodologie du faire au sein de votre institution ?

oui non

Affectivité / Emotions de la personne toxicomane

11. La gestion des émotions est-elle problématique chez une personne toxicomane ?

oui non

11.1. Travaillez-vous sur l'émotionnel de la personne toxicomane ?

oui non

11.2. Si oui, par quels moyens, ressources, outils ? Pouvez-vous citer quelques exemples (orientation vers des thérapeutes, dialogue, etc.) ?

.....
.....
.....

12. Percevez-vous une difficulté des personnes toxicomanes à exprimer, à décrire leurs états affectifs / émotionnels ?

oui non

13. Est-ce que l'analyse de ses propres états affectifs par une personne toxicomane vous paraît une démarche difficile ?

oui non

14. De toutes les émotions de base (tristesse, joie, dégoût, surprise, colère et peur), y en a-t-il que les personnes toxicomanes expriment plus aisément ?

oui non

14.1. Si oui, lesquelles sont régulièrement exprimées et travaillées au sein de votre service ou institution ?

- tristesse
- joie
- dégoût
- surprise
- colère
- peur

16. Avez-vous le sentiment que les émotions sont plus fréquemment réprimées qu'exprimées ?

- oui non

Je vous remercie chaleureusement pour vos réponses et votre participation à ce questionnaire.

Toutes les questions développées ci-dessous se concentrent sur la période qui suit un sevrage d'une personne ayant eu une consommation abusive de substances psychoactives, durant la phase de réappropriation de la conscience corporelle.

Aspects spécifiques au corps

1. Il y a une prise en charge du corps objectif ou biologique dans la plupart des institutions, mon sujet aborde de manière plus spécifique la prise en charge du corps vécu, corps subjectif. Faites-vous une distinction entre ces deux types de prise en charge ? Accordez-vous une attention particulière au corps subjectif de la personne toxicomane ?
2. Comment travaillez-vous sur/avec le corps subjectif d'une personne UDI (usagers de drogues injectables) ?
3. (Question terminologique à poser s'il reste du temps à la fin de l'entretien) La plupart des organismes, qui interviennent dans le domaine des dépendances, ont opté pour le terme générique d'addiction pour définir les toxicomanies avec ou sans substance. Dérivé du latin, il exprime la mise en esclavage, l'aliénation et la contrainte par corps¹⁰⁰. J'aimerais savoir ce que vous évoque la formule de « contrainte par corps » pour les personnes UDI ?
4. Comment les personnes UDI perçoivent-elles leur propre corps après un sevrage ?
5. Est-ce que dans la problématique toxicomane, il est plus question d'avoir un corps ou d'être son corps ? Corps objet ou corps sujet ?
6. Après un sevrage, que devient le corps de la personne toxicomane ? Durant l'abus de substances, ce corps pouvait être considéré comme un simple moyen (outil) d'atteindre satisfaction et plaisir. Que devient-il ensuite ?

¹⁰⁰ [1] GREA. *Groupement Romand d'Etudes des Addictions* [en ligne]. 29 juin 2007, 2007. Adresse URL : http://www.great-aria.ch/dossiers/Infos/communiqu/e/changement_GREA.html (consultée le 29 mai 2009)

Dynamique de l'instant

7. Plusieurs auteurs parlent de suspension du temps, d'absence au monde durant une période de consommation. Comment les personnes toxicomanes vivent-elles le moment présent, l'ici et maintenant après une période de sevrage ?
8. Que font-elles durant les périodes de temps libre ou d'absence d'activités ?
9. L'organisation rituelle du quotidien d'une personne UDI est rythmée par l'absence-présence du produit. Les gestes et habitudes suivent un schéma ordonné autour de la recherche et de la consommation de produit. Après une cure, le quotidien doit retrouver une organisation autre, qu'est-il fait dans ce sens au sein de votre institution ou service ? Que proposez-vous ?
10. Certaines institutions possèdent un concept méthodologique du « faire », de la mise en action pour que l'esprit se focalise sur la tâche à effectuer et éviter qu'il se concentre sur les souvenirs et réminiscences du passé ou alors sur la projection ou l'anticipation (ruminations mentales encombrantes). Fonctionnez-vous sur le même modèle ? Comment l'appliquez-vous ?

Tout (le corps et l'esprit) est orienté sur l'instant, sur le moment présent, l'ici et maintenant.

Soma / Psyché dans la toxicomanie

11. Dans la toxicomanie, il y a une intrication somatopsychique, il y a constamment une recherche de fusion entre le corps et l'esprit¹⁰¹. Les deux entités constituantes de l'être au monde, à l'autre et à soi sont liées sans pouvoir les différencier. Comment pouvez-vous observer la difficulté des personnes toxicomanes à différencier ce qui est ressenti et ce qui est pensé ?
12. Les perceptions sensorielles ont été déformées (stimulation / apaisement) par l'usage de produits. Les substances psychotropes viennent agir sur le potentiel sensoriel. Comment le retour à une perception sensorielle naturelle (non déformée) est-il vécu ?

¹⁰¹ Notion théorique reprise d'un entretien avec le Dr. Philippe Stephan

13. Comment l'environnement extérieur (hors corps) est-il perçu par la personne toxicomane (agression, source d'angoisse) ?

Pour préciser cette idée : dans la même optique que la question précédente, plutôt que ce soit différents éléments extérieurs venant agir sur des récepteurs internes, c'est la réception interne du produit (agent extérieur incorporé qui stimule les sens) qui engendre la perception corporelle externe. La maîtrise des réactions internes par le produit peut donc donner une impression de maîtrise de l'environnement extérieur. L'environnement extérieur (hors corps) n'est pas contrôlable dans l'absolu, il faut l'appréhender, se familiariser avec ce qui entoure, il nourrit la personne d'expériences diverses bien qu'il reste toujours étranger, inconnu.

Affectivité / Emotions chez une personne toxicomane

14. Comment les émotions sont-elles vécues par une personne toxicomane après une période de sevrage ?
15. Comment sont-elles gérées ? S'il y a une difficulté quelconque, que proposez-vous pour les aider dans cette gestion (en lien avec la question 18) ?
16. Les personnes UDI n'ont-elles pas plutôt tendance à réprimer l'émotion plutôt que de l'exprimer ?
17. Les personnes toxicomanes ont-elles de la difficulté à décrire leurs états affectifs, à identifier et verbaliser leurs émotions ?
18. Que proposez-vous au sein de votre institution ou service pour travailler les difficultés émotionnelles, les troubles de l'affectivité (ateliers, thérapies psychocorporelles...) ?

Je vous remercie chaleureusement pour vos réponses.

Vincent Kerneur

Annexe 4 Guide d'entretien semi-directif pour les personnes UDI (usagères de drogues injectables)

Les questions qui suivent sont orientées sur la relation qu'une personne entretient avec son corps. Cette personne a développé une dépendance à l'héroïne, elle a connu une ou plusieurs périodes de consommation abusive de substances psychoactives, en l'occurrence l'héroïne. Cette personne a suivi au moins une cure de sevrage.

Pour éviter une certaine lourdeur dans le texte, la structure grammaticale et la concordance des temps sont élaborées en fonction d'une population spécifique, pour des personnes qui ne sont plus dans un processus de soins bien que ce guide d'entretien s'applique également à d'autres toujours accueillies en institution.

Aspects spécifiques au corps

1. (Question évidente mais essentielle pour la suite de l'entretien) Avez-vous déjà entrepris une cure de sevrage ? Quelles sont les étapes significatives du séjour ?
 - Relance si plusieurs cures ont déjà été entreprises : L'abstinence à la suite d'une cure de sevrage est-elle envisageable, si non, pourquoi ? Est-elle le but recherché, si non quel est-il (baisse de la tolérance au produit, recherche d'un effet connu mais jamais retrouvé, comme le premier « flash », conscience de maîtriser sa consommation, se prouver que l'on est capable d'arrêter si ce n'est que momentanément) ?
2. Le sevrage physique est une étape extrêmement intense et douloureuse. Ce qui m'intéresse ici, c'est plutôt la période qui suit le sevrage physique. Pouvez-vous m'expliquer quelles étaient vos perceptions de votre propre corps à la suite de ce sevrage ?
3. Dans une période de toxicomanie, n'y a-t-il pas un désir d'échapper au corps (qui lie au présent, à la réalité de l'ici et maintenant, aux difficultés ou à la douleur) ? Après un sevrage, est-il difficile de se réapproprier son corps ?
4. Faut-il réapprendre à le connaître, à l'appréhender ?
5. Comment définiriez-vous la douleur ? Est-elle plutôt physique ou psychique ? Laquelle vous semble la plus supportable, tolérable ?
6. (Question à poser s'il reste du temps à la fin de l'entretien, en référence au livre de Fernando Gerebovitch) J'ai lu dans un ouvrage que les personnes toxicomanes ont tendance à défier la douleur, voire à apprécier de se faire du mal de par leur comportement répété amenant à une certaine autodestruction. Est-ce que ce constat vous fait réagir ?

Dynamique de l'instant

7. Les journées durant les périodes de consommation sont rythmées, en grande partie, par la recherche et l'usage du produit. Comment avez-vous vécu la période après la cure ? Comment organisiez-vous vos journées ?
8. Aviez-vous besoin de vous occuper par des activités variées ou le « vide » ne vous dérangeait pas ?
9. Comment viviez-vous le moment présent, l'ici et maintenant
10. Certaines institutions basent leur prise en charge sur la mise en action du corps pour éviter d'être trop dans la tête, dans des pensées qui pourraient amener à une éventuelle consommation. Que pensez-vous de cette pratique ? L'avez-vous déjà vécu ?

Soma / Psyché dans la toxicomanie

11. En dehors des effets et sensations provoqués par l'usage de substances, avez-vous l'impression que dans la toxicomanie, il y a une sorte d'omniprésence de la pensée, de l'activité psychique et assez peu de corporel, de ressenti ?
12. Durant une période de consommation, le produit crée des sensations internes pouvant donner une impression de maîtrise de ce qui entoure. Après avoir stoppé sa consommation, ce sont des stimulations externes qui interviennent et qui agissent sur les perceptions. Comment avez-vous vécu ce retour aux stimulations extérieures ? Vous sentiez-vous agressé(e), trop sollicité(e) de toute part ?
13. Avez-vous éprouvé plus de facilité à exprimer ce que vous pensiez ou ce que vous ressentiez ?
14. Le corps est aussi l'élément qui permet d'entrer en relation avec autrui, permettant de vivre et ressentir l'intensité de ce qui nous environne. Avez-vous eu l'impression qu'il vous a fallu réapprendre à maîtriser le potentiel de votre corps ?

Affectivité / Emotions chez une personne toxicomane

15. Les douleurs et émotions reviennent avec force après une période de consommation, comment êtes-vous parvenu(e) à les gérer ?

16. De quelle aide avez-vous bénéficié durant ces phases où le corps s'est réveillé, où les émotions pouvaient vous submerger ?

17. Perceviez-vous une certaine difficulté à identifier, à verbaliser vos états affectifs ou émotions ?

18. Avez-vous le sentiment que les émotions sont plutôt réprimées qu'exprimées dans le comportement toxicomane ?

Je vous remercie chaleureusement pour vos réponses.

Vincent Kerneur

Annexe 5

Lettre pour participation à un entretien

Critères de participation

Document de confidentialité

Vincent Kerneur
Avenue de France 57 A
076/507.02.52
024/471.76.13
vkerneur@hotmail.com

Adresse de l'institution
Ou service

Monthey, le

Participation à un entretien

Madame, Monsieur,

Je sollicite votre collaboration afin de répondre à quelques questions me permettant de connaître un peu mieux les difficultés que peuvent éprouver des personnes à la suite d'un sevrage.

Je me présente brièvement, je suis étudiant en travail social à la Haute Ecole Sociale de Sion et je me prépare à la soutenance de mon mémoire de fin d'études pour l'obtention d'un diplôme en travail social. Par les questions que je souhaite vous poser, vous me permettrez d'avancer dans la réalisation de mon travail de recherche. Globalement, j'aimerais savoir comment vous avez vécu la période d'après sevrage.

Les questions ont été conçues pour des personnes consommant de l'héroïne par injection. La dernière période de consommation peut remonter à quelques mois ou années. Ce qui est important, c'est qu'il y ait eu une ou plusieurs périodes d'abstinence. J'aimerais me concentrer avec vous sur plusieurs points spécifiques, sur l'attention que vous portez à votre corps, sur les douleurs vécues après le sevrage, sur les difficultés potentielles à exprimer ce que vous ressentez, sur la gestion de vos émotions, etc.

Si vous êtes tenté de répondre à cet entretien qui ne devrait pas durer plus d'une heure, je vous laisse remplir le bulletin d'inscription ci-joint pour ensuite le remettre à l'équipe éducative ou me le renvoyer directement. Vous trouverez également un document qui certifie que les informations que vous me transmettez resteront confidentielles.

Par ce même courrier, vous trouverez le nécessaire pour me retourner le bulletin d'inscription. Je reste à votre entière disposition pour toute question.

Dans l'attente de faire votre connaissance et d'en apprendre davantage sur vous, je vous prie d'agréer, Madame, Monsieur, mes salutations distinguées.

Vincent Kerneur

Annexes : ment.

Pour participer à l'entretien, il est important que vous remplissiez les différents critères énumérés ci-dessous.

Critères de participation :

- Avoir développé une dépendance à l'héroïne
- Que vous ayez consommé par injection
- Etre passé par une ou plusieurs cures de sevrage
- Que la dernière période de consommation ne soit pas trop récente, c'est-à-dire qu'elle ne date pas de moins d'un mois
- Que vous ne soyez pas sous l'influence d'une substance au moment de l'entretien
- Que vous ayez choisi de participer à cet entretien
- Que vous ayez de la disponibilité dans les semaines à venir pour participer à cet entretien.

Si vous entrez dans ces différents critères, je vous laisse le soin de remplir le bulletin ci-après.

Bulletin d'inscription que vous pouvez directement remettre à l'équipe éducative ou m'envoyer à l'adresse suivante : Vincent Kerneur, Avenue de France 57 A, 1870 Monthey

Nom : _____

Prénom : _____

Sexe : Homme
 Femme

Nom de l'institution ou service qui vous a soumis cette lettre :

Numéro de téléphone : _____

Signature : _____

D'avance, je vous remercie de pouvoir compter sur votre participation et vous dis à bientôt.

Document de confidentialité

Par ces quelques lignes, je vous garantis la protection de votre sphère privée. Les données que vous me transmettez seront traitées de manière confidentielle pour qu'aucune information ne permette de vous identifier personnellement.

Je suis étudiant et également professionnel du travail social, je suis de toute façon lié au secret de fonction. Toutes les informations que vous me transmettez me permettront d'alimenter mon sujet d'étude pour l'obtention de mon diplôme Bachelor. Ce travail de mémoire sera présenté à trois experts et ensuite après avoir réussi la soutenance, accessible à la médiathèque de la HES-SO Valais de Sierre. Vous pourrez le consulter également.

L'entretien que vous m'accorderez devra être enregistré et retranscrit intégralement pour faciliter mon travail d'analyse mais aussi et surtout pour respecter la teneur de vos propos. Les enregistrements seront détruits à la validation de mon travail de diplôme. Une partie des informations traitées que vous me transmettez pourront se retrouver dans un tableau d'analyse mais mon devoir de discrétion protégera votre anonymat. Aucun nom n'apparaîtra sur le document soumis à évaluation.

Toutes les informations traitées et utilisées suivent une démarche « scientifique ». De ce fait, toute possibilité est écartée de retrouver les personnes par les propos retenus dans l'analyse. Je m'engage personnellement à respecter scrupuleusement vos propos et à protéger votre sphère privée.

Ma signature au bas de ce document fait foi et garantit le respect des directives fixées.

Vincent Kerneur

Annexe 6

Grille d'analyse des questionnaires

Thématique			Questionnaire n° 1	Questionnaire n°2	Questionnaire n°3	Questionnaire n°4	Questionnaire n°5	Questionnaire n°6	Questionnaire n°7	Questionnaire n°8	Questionnaire n°9	Données rassemblées
Aspects spécifiques au corps	1.	Quelle attention portez-vous au corps de la personne que vous accueillez ?	Beaucoup	Moyenne	Essentielle	Essentielle	Moyenne	Beaucoup	essentielle	Beaucoup	Beaucoup	Moyenne (2) Beaucoup (4) Essentielle (3)
	2.	De quelle manière la personne toxicomane prend-elle soin de son corps ?	Soins médicaux, hygiène personnelle, détente, bien-être, activités artistiques, activités sportives	Soins médicaux, hygiène personnelle, détente, bien-être, activités sportives	Soins médicaux, hygiène personnelle, détente, bien-être, approches psychocorporelles, activités artistiques, activités sportives	Soins médicaux, hygiène personnelle, détente, bien-être, approches psychocorporelles, activités sportives, groupes genre / sexualité / addiction et corps	Soins médicaux, hygiène personnelle, activités sportives (facultatif)	Soins médicaux, hygiène personnelle, bien-être, activités sportives	Soins médicaux, hygiène personnelle, détente, activités artistiques, activités sportives	Soins médicaux, hygiène personnelle, détente, bien-être, activités sportives	Soins médicaux, activités sportives	Soins médicaux (9) hygiène personnelle (8) détente (6) bien-être (6) approches psychocorporelles (2) activités artistiques (3) activités sportives (9)
	3.	Le recours à un processus de soins est-il associé à une plainte somatique ?	Beaucoup	Moyennement	Beaucoup	Constamment	Beaucoup	Beaucoup	Beaucoup	Beaucoup	Moyennement	Moyennement (2) Beaucoup (6) Constamment (1)
	3.1.	Comment évaluer les trois pans de la prise en charge ?	Affections somatiques 20% Difficultés psychiques 30% Travail sur l'affect 50%	Affections somatiques 33,3% Difficultés psychiques 33,3% Travail sur l'affect 33,3%	Affections somatiques 20% Difficultés psychiques 50% Travail sur l'affect 30%	Affections somatiques 30% Difficultés psychiques 30% Travail sur l'affect 30%	Affections somatiques 33% Difficultés psychiques 33% Travail sur l'affect 33%	Affections somatiques 20% Difficultés psychiques 50% Travail sur l'affect 30%	Affections somatiques 10% Difficultés psychiques 20% Travail sur l'affect 50%	Affections somatiques 20% Difficultés psychiques 33,3% Travail sur l'affect 50%	Affections somatiques 33,3% Difficultés psychiques 33,3% Travail sur l'affect 33,3%	Affections somatiques 26,6222% Difficultés psychiques 34,4% Travail sur l'affect 37,7333%
	4.	Existence de deux corps. Corps	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui / pour le corps vécu, orientation pour	Non	Oui	Oui	Oui	Oui (8)

		physiologique et corps vécu ?					un suivi psy.					Non (1)
	4.1.	Prise en charge adaptée ? a. Corps physiologique b. Corps vécu	a. satisfaisante b. moyenne	a. moyenne b. moyenne	a. satisfaisante b. moyenne	a. moyenne b. insatisfaisante	a. moyenne b. moyenne	a. satisfaisante b. moyenne	a. satisfaisante b. satisfaisante	a. moyenne b. moyenne	a. satisfaisante b. satisfaisante	a. moyenne (4) satisfaisante (5) b. insatisfaisante (1) moyenne (6) satisfaisante (2)
	4.2.	Dans la problématique toxicomane, s'agit-il d'un corps physiologique ou corps vécu ?	Corps vécu	Corps vécu	Corps vécu	Corps vécu	Corps vécu	Corps vécu	Corps physiologique et corps vécu	Corps vécu	Corps vécu	Corps physiologique (1) Corps vécu (9)
	4.3.	Corps vécu facilement perceptible ?	Oui	Oui	Non	Non	Ne sais pas	Non	Oui	Non	Oui	Oui (4) Non (4) Ne sait pas (1)
	4.4.	Prise en charge nécessaire du corps vécu ?	Essentielle	Beaucoup	Moyenne	Beaucoup	Essentielle	Moyenne	Essentielle	Beaucoup	Beaucoup	Moyenne (2) Beaucoup (4) Essentielle (3)
	5.	Recours à des professionnels spécialisés (corps vécu) ?	Beaucoup	Beaucoup	Beaucoup	Beaucoup	Beaucoup	Moyenne	Constamment	Moyenne	Peu	Peu (1) Moyenne (2) Beaucoup (5) Constamment (1)
	5.1.	Dans quelle spécialisation ?	Psychiatrie de l'adolescent, troubles alimentaires	Psychiatre	Psychiatre, psychologue, thérapeute	Technique d'enracinement (infirmier), psychiatrie, psychothérapeute, concept sport / détente	TCC, suivi psychologique et psychiatrique	Psychiatrie	Supervision avec un psychanalyste, suivi médical, suivi psychiatrique	Psychiatre	Psychiatre	Psychiatrie (9) Psychothérapie (3) Supervision (1) TCC (1) Autres techniques ou concepts (1)

Dynamique de l'instant	6.	Importance du travail sur l'instant ?	Moyenne	Beaucoup	Moyenne	Essentielle	Essentielle	Moyenne	Essentielle	Moyenne	Essentielle	Moyenne (4) Beaucoup (1) Essentielle (4)
	6.1.	Prise en considération du temps et de l'espace ?	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui (9)
	6.2.	Cadre temporel précis ?	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui mais pas obligatoire	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui (9)
	6.3.	Quelle planification ?	Autant d'horaires que de personnes	Au moins une fois par jour	Plusieurs fois par jour	Plusieurs fois par jour	Hebdomadaire ment	Au moins une fois par jour	Plusieurs fois par jour	Au moins une fois par jour	Trois à quatre fois par semaine	Plusieurs fois par jour (3) Au moins une fois par jour (3) Trois à quatre fois par semaine (1) Hebdo (1) Autant d'horaires que de personnes (1)
	7.	Activités essentielles pour personnes toxicomanes ?	Prendre soin de leur corps physiologique et vécu, rester en lien avec des personnes non-toxicomanes, travailler sur des projets (un projet) d'avenir	Ateliers, sport, trouver de quoi s'occuper, réfléchir à soi, travailler sur le relationnel, améliorer son réseau	Maintenir un lien avec le tissu familial, travail ou ateliers	Ateliers, loisirs, sport, s'ennuyer sans se remplir, réfléchir sur sa conscience d'être	Sport, détente, parole	Travail, sport, ne rien faire, préparer son retour sans produit	Activités en lien avec la réadaptation sociale, professionnelle, activité à but thérapeutique	Travailler sur la rechute, comprendre les mécanismes qui poussent à la consommation, se confronter aux autres, apprendre la vie en communauté	Activités sportives (course, peau de phoque, escalade), artistiques, intellectuelles (philosophie)	Repris dans l'analyse
	8.	Activités durant le temps libre ?	Pour les consommateurs : chercher du produit Pour les abstinentes : souffrir de celle-ci	Dormir, sortir, s'isoler, ne rien faire, regarder la télévision	Jeux vidéo, télévision, aller en ville, voir des amis, la famille	Fitness, télé, Internet, babyfoot, jeux de cartes, dormir, bricoler	Construction du projet d'insertion sociale, relations sociales, détente	Entretien de son chez-soi, aller à la rencontre de personnes consommatrices ou non, organisation de son quotidien	Gestion des loisirs (apprentissage) correspondant à un concept institutionnel	Regarder la télévision, discuter, se reposer, dormir, rêver, penser, revenir sur son passé et organiser son avenir	Activités physiques, sportives et également artistiques	Repris dans l'analyse

Soma / Psyché dans la toxicomanie	9.	Difficulté à distinguer ce qui est ressenti de ce qui est pensé ?	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui (9)
	9.1.	Le ressenti ou le pensé est verbalisé plus facilement ?	Le pensé	Le pensé	Le pensé	Le pensé	Le pensé	Le pensé	Le pensé	Le pensé	Le ressenti	Le pensé (8) Le ressenti (1)
	9.2.	Comment le ressenti est-il expliqué ?	Difficilement	Difficilement	Difficilement	Difficilement	Difficilement	Ça dépend des personnes mais plutôt difficilement	Difficilement	Moyennement	Facilement à la longue	Difficilement (7) Moyennement (1) Facilement (1)
	9.3.	Comment le retour aux stimuli naturels est-il vécu ?	Souffrance, douleur, vacuité intérieure, affadissement, manque d'intensité, agression, apaisement, sensibilité accrue, excitation / exaltation	Affadissement, manque d'intensité, agression, sensibilité accrue	Souffrance, douleur, vacuité intérieure, manque d'intensité, agression	Vacuité intérieure, affadissement, manque d'intensité, apaisement, sensibilité accrue, excitation / exaltation (cf. annotations dans l'analyse)	Vacuité intérieure, affadissement, manque d'intensité, sensibilité accrue	Vacuité intérieure, affadissement, manque d'intensité	Souffrance, douleur, agression	Souffrance, douleur, vacuité intérieure, affadissement, manque d'intensité, agression	Douleur, vacuité intérieure	Souffrance (4) Douleur (5) vacuité intérieure (7) affadissement (6) manque d'intensité (7) agression (5) apaisement (2) sensibilité accrue (4) excitation / exaltation (2)
	9.4.	Hermétisme au monde environnant lors de l'usage de substances ?	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui (9)
	10.	Mise en mouvement du corps pour éviter le surinvestissement de la psyché ?	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Non	Oui	Oui	Oui	Oui (8) Non (1)
	10.1.	Méthodologie du « faire » ?	Non	Non	Oui	Oui	Non	Non	Non	Non	Oui	Oui (3) Non (6)

Affectivité / Emotions de la personne toxicomane	11.	Gestion des émotions problématique ?	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui (9)
	11.1.	Travaillez-vous sur l'émotionnel ?	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui (9)
	11.2.	Quels moyens, ressources ou outils ?	Entretiens au bureau et sur des lieux plus intimes qui favorisent l'échange, avec la famille, orientation chez des psy, médecins, sophrologues, etc.	Amener la personne à pouvoir exprimer ses émotions dans un cadre sécurisant avec une personne de confiance.	Travail sur l'expression des émotions, en parlant, aborder les sujets qui interpellent.	Groupe prévention de la rechute, thérapie émotionnelle, thérapie familiale.	Orientation, bilan / conversation informelle	Entretiens individuels, de couple ou avec la famille, faciliter l'expression du ressenti ou orienter vers des spécialistes	Entretiens individuels, groupes de parole à but thérapeutique	Orientation chez des psychologues, thérapeutes ou psychiatres, entretiens	Dialogue individuel et thérapie de groupe très dense	Repris dans l'analyse
	12.	Difficultés à exprimer, décrire les émotions, les états affectifs ?	Oui	Oui	Oui	Oui	Ne sais pas	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui (8) Ne sait pas (1)
	13.	Analyse de ses propres états affectifs difficile ?	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui (9)
	14.	Emotions de base exprimées plus aisément ?	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui (9)
	14.1.	Lesquelles sont exprimées et travaillées ?	Tristesse, dégoût, colère, peur	Tristesse, colère, peur	Tristesse, dégoût, colère, peur	Tristesse, colère, peur	Tristesse, colère, peur	Tristesse, dégoût, colère, peur	Tristesse, dégoût, colère, peur	Tristesse, dégoût, colère, peur	Colère, peur	Tristesse (8) Dégoût (5) Colère (9) Peur (9)
	15.	Emotions fréquemment réprimées plutôt qu'exprimées ?	Oui	Oui, réprimées, refoulées ou transformées par une expression tardive sous forme de colère souvent ou de profonde tristesse avec des pensées suicidaires	Oui	Je dirais qu'elles sont mal gérées, et exprimées par à-coup. Quand elles sont réprimées, elles remontent violemment et le manque de mots amoindrit la qualité cathartique de l'expression	Cela dépend des personnes	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui (7) Oui et non (1) Autres (1)

Annexe 7

Grille de dépouillement

Pour les entretiens avec les professionnels

Thématique			Entretien n°1	Entretien n°2
Aspects spécifiques au corps	1.	Faites-vous une distinction entre corps biologique et corps vécu / subjectif ? Accordez-vous une attention particulière au corps vécu / subjectif ?	Travail sur la globalité de la personne. On s'occupe également de l'intérieur, de la vie intérieure des gens, en proposant des activités qui leur font du bien dans leurs deux corps. Intervention après sevrage car lors de toxicomanie active, il y a peu d'utilité. Le travail thérapeutique est difficile à faire quand les gens sont dans le brouillard.	Prise en charge médicalisée et prise en charge psychothérapeutique pour les deux corps objectif et subjectif.
	2.	Comment travaillez-vous sur / avec le corps subjectif d'une personne toxicomane ?	On les envoie faire des activités comme le tai chi, de l'art-thérapie, envoie chez des psys, faire du yoga, de l'acupuncture, des arts martiaux, du taekwondo, du vol libre même parfois	Il y a toutes sortes de gens qui font toutes sortes d'activités comme du sport, des rendez-vous chez des thérapeutes, des activités comme l'escalade, le badminton, qu'ils peuvent faire avec d'autres associations.
	3.	Facultatif. Addiction et contrainte par corps ?		
	4.	Comment les personnes UDI perçoivent-elles leur propre corps après un sevrage ?	Elles le perçoivent de manière extrêmement douloureuse, puisque la plupart des produits qu'ils s'injectent sont des opiacés, des dérivés morphiniques, morphine, héroïne, méthadone, avec un effet inhibiteur, ça calme l'ensemble des douleurs, les gens souffrent énormément par la suite. Il y a un réapprentissage du corps qui doit se faire juste après le sevrage, il y a cette période douloureuse. Les gens sont à la rencontre de leur corps, ils souffrent énormément. Ils rencontrent leur corps de manière douloureuse, ils connaissent leur corps par des abcès, par des accidents, par des massacres. Un réapprentissage du corps, comment on peut avoir un corps plaisir. Les personnes sous dérivés morphiniques n'ont pas de sexualité. Comment peut-on utiliser son corps de manière harmonieuse, comment avoir un corps plaisir, la sexualité se réapprend après le sevrage, les sensations dans son corps sont à réapprendre. Je pense que les gens doivent passer par le massage, toucher et être touché, massage qui leur fait du bien, ça touche et ça ouvre à la vie émotionnelle mais il faut y aller prudemment et pas jouer aux apprentis sorciers avec ça, il faut le faire avec	C'est un corps souffrant, un corps qui a connu des blessures, des impacts physiques et psychiques violents, c'est un corps de stigmates, il y a des traces de la consommation. Souvent les personnes perdent leur confiance en eux, ils se sont vus avant avec un physique autre, maintenant, leur corps est souillé, sali, blessé. Le corps a changé, souvent ils ne s'aiment plus physiquement. Les changements sont flagrants, certains se font agresser par des délinquants ou arrêter dans la rue simplement à leur faciès qui présente l'excès. C'est un corps étranger qu'il faut se réapproprier, qu'il faut aimer à nouveau. Il y a des séquelles psychologiques parfois laissées par les substances. Après le sevrage, c'est la douleur qui prend le dessus, surtout durant le sevrage même s'il y a des médicaments. Mais après, il faut apprendre à nouveau à s'occuper de son corps, à en prendre soin. On travaille sur le physique, sur le soin, sur l'hygiène, sur l'alimentation, sur tout ce qui pose problème pour la personne qui a consommé.

			délicatesse, avec des spécialistes. Très difficile pour les gens qui ont vécu dans un corps douloureux, ça leur fait énormément de bien.	
	5.	Avoir ou être son corps ? Corps objet ou corps sujet ?	Pas question d'être ou d'avoir un corps, question d'être un être entier, c'est un corps physique et psychologique, le produit divise, il divise tout, la famille, il divise le corps, il est question d'être à nouveau entier après la consommation, les gens sont souvent scindés, le sevrage, c'est se retrouver dans son intégralité, dans son intégrité. Avec des perceptions corporelles, sensorielles, émotionnelles.	Pour les toxicomanes, c'est difficile d'être son corps, avoir son corps, c'est quelque chose qu'ils connaissent bien, ils savent aller chez le médecin quand leur corps va mal, ils en prennent aussi soin grâce à la prévention et les interventions des professionnels, ils font attention à l'échange de seringues, à se protéger. C'est peut-être plus avoir un corps même s'il faut aussi l'être ou être dans son corps. Oui, c'est plus un corps objet, qui est utilisé mais pas vraiment connu. Le corps à l'intérieur, c'est quelque chose de moins connu.
	6.	Après un sevrage, que devient le corps d'une personne toxicomane ?	Il devient un corps à réapprendre, à réinvestir, un corps à connaître, qu'on ne connaissait plus car on l'a utilisé comme lieu d'injections, comme lieu de rencontres, il devient un corps nouveau.	Le corps revient avec une autre fonction, le corps n'est plus cet objet, il est mal connu, il est cette enveloppe mais il est autre chose aussi. Il devient ce corps sujet. Le corps psychologique, c'est le corps qu'il faut travailler lors des séances de groupe ou avec les psychiatres. Le corps des émotions, le corps émotionnel, c'est ça qu'il faut travailler ensuite. Le corps physique est presque soigné sauf pour les hépatites ou le HIV ou autres mais le corps émotionnel, ça il faut continuer à le travailler longtemps après sevrage.
Dynamique de l'instant	7.	Comment les personnes UDI vivent-elles le moment présent, l'ici et maintenant ?	De manière extrêmement cruelle pour de complexes raisons que lorsque les personnes sont sous produit, elles sont coupées d'elles-mêmes, de leur famille, de la société, de leurs amis, d'un peu tout le monde, c'est le même apprentissage que la connaissance de son corps, il faut apprendre à connaître son monde après sevrage, réapprendre à connaître son corps, le réseau socio-sanitaire, les personnes. Tout est à réapprendre. Il existe une absence au monde qui doit se transformer en présence au monde. C'est un travail qui dure parfois des années. Ils sont sollicités de toute part, ça peut très vite devenir agressant d'où une nécessité de retrouver	Il y a une suspension du temps, les personnes qui consomment n'ont plus la même notion du temps, le temps qui s'écoule n'a pas la même valeur, soit il est fugace, soit il est comme suspendu durant l'effet. C'est comme une autre temporalité, le temps n'est plus compté sur le même cadran, les besoins sont différents. Les repères se focalisent sur un autre espace-temps. Le rythme est différent, le sommeil n'est pas le même non plus, les repas ne se prennent pas au même moment. Le temps se remplit de moments extrêmement forts ou glisse très rapidement. Il faut tout réorganiser dans une autre temporalité à laquelle ils ont échappé, se calquer sur un horaire différent peut être

			des contacts avec la famille qui a été malmenée, divisée, il faut réorganiser tout ça mais il faut y aller peu à peu.	difficile, épuisant. Le moment présent, après sevrage doit être très organisé, avec des horaires précis pour retrouver un rythme convenable. S'adapter à la réalité qu'ils vont retrouver ensuite au sein de la société. C'est souvent stressant dans les premiers temps mais ça structure bien les journées.
	8.	Que font-elles durant les périodes de temps libre ?	Souvent, elles se plongent dans des mondes solitaires, écoutent de la musique, font de la musique quand elles ont les ressources nécessaires, aller se promener seules dans la nature, très souvent, ce sont des gens solitaires qui ont de la peine à rejoindre des activités de groupe.	Elles profitent des infrastructures, elles font du sport, elles regardent la télé, elles jouent à des jeux vidéo, elles dorment, elles sortent sur l'extérieur, elles lisent.
	9.	Après une cure, qu'est-il fait au sein de votre institution pour rythmer le quotidien ?	Il doit y avoir une certaine structure, un cadre pour rythmer le quotidien bouleversé d'une personne toxicomane. L'absence de structure n'est pas sécurisante. Il y a parfois des rechutes, là, le temps se réorganise également. Il y a des gens qui veulent se sevrer seuls à la maison sans aide, sans structure, ça va favoriser un terrain propice à l'angoisse. Maintenir un état de sevrage à la maison est difficile. Dans une unité, un hôpital, les gens sont formés pour répondre aux douleurs et aux angoisses, dont une récurrente, celle de trouver le sommeil même pour les personnes qui consomment de la cocaïne. Comment vais-je dormir, c'est souvent une angoisse qui en cache d'autres, comme de se confronter aux abus, à la souffrance, aux difficultés personnelles.	Il faut tout réorganiser un certain rythme, il faut recadrer temporellement le quotidien. Le cadre est important. Poser un rythme pour tout, les repas, les rendez-vous, le travail, les loisirs. Il faut faire un horaire comme on fait un budget.
	10.	Méthodologie du « faire » ?	Ça voudrait dire qu'on fonctionne, qu'on travaille selon une école particulière, un concept. Mais ici, ce n'est pas le cas, même si ça ne veut pas forcément dire qu'on ne leur fait pas faire des activités, les gens sont occupés. Les gens doivent se concentrer sur les souvenirs et les réminiscences du passé, il faut se confronter à ça, il faut les travailler sinon, ça lui rebondira dessus, on peut pas laisser tout ça en phase de latence, il faut en faire quelque chose. Des fois, il faut attendre un peu, éviter de trop penser	C'est pas vraiment ce concept qui est utilisé ici. Ça n'a en tout cas pas la même fonction. L'esprit de la personne ne peut pas être contrôlé, il ne doit pas être contrôlé, c'est un peu sectaire, on a pas une méthode de ce type à appliquer, ça ressemble trop à de l'endoctrinement. Il faut laisser la place à l'esprit des personnes de s'exprimer, de dire ce qui a posé problème, de réfléchir à la consommation. On travaille justement sur ce que vivent les personnes individuellement ou en groupe mais on peut pas leur

			<p>au passé pendant un mois ou deux car ça peut être très confrontant. Pour d'autres, il faut s'attaquer au problème directement, ça dépend ce qui a été vécu. Il faut une ouverture personnelle pour aller travailler ça, il faut quand même un concept de prise en charge, des objectifs que l'on définit avec les personnes. Si quelqu'un pense que ce n'est pas le moment, on peut attendre. Parfois, il s'agit juste d'un conflit avec le père, il faut y aller, parfois ça peut être plus difficile comme un viol sauvage. Il faut être disponible pour aborder certains sujets.</p>	<p>inculquer une manière de vivre, de faire, ce serait de toute façon pas accepté par les personnes accueillies, elles ne se sentiraient pas bien dans ce cadre trop strict, ça porte atteinte à leur liberté. Il y a des activités, des séances, des rendez-vous, des entretiens et autres mais il y a également des moments pour les personnes, pour qu'ils prennent du temps pour eux, pour organiser leurs projets de vie future, pour revenir sur leur passé.</p>
<p>Soma / Psyché dans la toxicomanie</p>	11.	<p>Comment observer la difficulté à différencier ce qui est ressenti et ce qui est pensé ?</p>	<p>J'aime pas beaucoup parler des toxicomanes, il y en a mille deux cents, ils ont tous leur manière de vivre leur toxicomanie, ils ont des ressources personnelles différentes, des familles qui viennent du secteur primaire, d'autres du tertiaire, avec une capacité de différenciation ou de distanciation complètement différente. Des gens ont un ressenti très fin, un sens de l'abstraction poussé et d'autres pas du tout. Je pense que ça vient surtout de la confusion que le produit amène dans la perception des gens. Certaines personnes ressentent des choses et en pensent d'autres, souvent ça s'apparente à du délire, à du flou, c'est ce que le produit amène, il rend flou. Il y a consommation pour moins sentir sa souffrance mais aussi pour moins sentir son corps, c'est une consommation qui tente de refaire des liens sur la base de quelque chose de trouble, de flou, souvent, ce sont de fausses connexions, on transcende plus les choses, certainement les gens essaient de s'éloigner de leur propre corps ou de leur propre esprit, ils consomment pour oublier la vie. Difficile de faire des liens entre ce qui est pensé et ce qui est ressenti, ils consomment pour s'éloigner de ce qu'ils vivent, ils vont dans un monde de sensations, mais quand le produit s'estompe, ils sont vraiment dans la pensée concrète qui n'est pas</p>	<p>Les personnes qui consomment ont parfois de la peine à dire véritablement ce qu'ils vivent intérieurement, le ressenti est faussé, il est couvert par le produit. Le produit va peut-être plus facilement stimuler la pensée plutôt que le ressenti. C'est dans la pensée qu'ils sont le plus à l'aise, le ressenti, c'est qqch de mal connu. Il y a parfois des moments où les personnes vont créer un scénario de A à Z auquel ils vont donner l'impression de croire eux-mêmes pour nous guider sur un terrain autre, un terrain moins déroutant qu'un autre qui pourrait interpeller émotionnellement, ce sont des tentatives de manipulation mais aussi des tentatives d'évitement ou de fuite du ressenti, de l'émotion en plongeant dans la pensée. Quand ils sont confrontés à des événements durs, qui touchent, quand ils ne consomment plus, ça va être stressant, le produit fait fuir de ce qui pose problème, quand le produit n'est plus consommé, c'est dur de s'y confronter.</p>

			supportable. Il existe des choses pensées et ressenties, le but de consommer, c'est pour s'éloigner de soi.	
	12.	Comment le retour à une perception sensorielle naturelle est-il vécu ?	<p>Dans la douleur. Les produits renforcent le monde de la sensation. Il est difficile de se recréer des sensations sans produit, c'est un long travail. Il faut que les personnes se créent un monde avec des activités qui pour elles sont des artifices, alors que pour les personnes « normales », ce sont les drogues qui sont des artifices. Il faut trouver des activités à la portée de tout un chacun. Ils étaient dans l'empire de la satisfaction immédiate, ils ne retrouveront jamais des sensations comparables. Pour qqn qui s'est créé des sensations, ça demande une volonté énorme pour véhiculer des sensations, il faut reconstruire des choses telles que la motivation, donner du sens à ce qui est fait, croire en ce qui est fait, croire en la sensation qu'il est possible de retirer même si jamais égale à celle retirée par la drogue. Ce qui amène des frustrations à la clé, chose qui n'a pas été apprise durant la toxicomanie, toujours dans la satisfaction. Accepter des mini sensations, des petits plaisirs, des petits bonheurs qui sont difficiles à admettre car c'est toujours trop court. Même le flash est trop court, il n'est plus satisfaisant non plus, beaucoup de gens parlent de leur cruelle frustration dans leur consommation. Le corps tolère un produit qui génère de moins en moins de sensations.</p>	<p>Il est vécu de manière brutale, les sens sont très à vif tout à coup. Après un sevrage, les personnes sont comme pénétrées, harcelées par ce qui les entoure, c'est quelque chose de très désagréable voire même de douloureux. Ils disent souvent que ce n'est pas contrôlable, que le bruit est trop fort, que les gens sont trop proches ou nombreux, que les exigences sont trop élevées, qu'ils ne vont pas y parvenir. Ils se plongent dans une vision du monde où tout semble critiquable, tout est négatif, que c'est fade ou alors que c'est trop stressant, rapide, bruyant. Il faut prendre le temps d'habituer les sens à un univers peut-être plus oppressant que celui qu'ils connaissaient.</p>
	13.	Comment l'environnement extérieur (hors corps) est-il vécu ?	<p>De manière générale, le monde de la drogue n'est pas compatible avec le monde environnant. Les personnes qui ont une consommation récréative, c'est comme ceux qui boivent leurs trois verres de rouge, ça ne change pas le rapport au monde. Le monde environnant, c'est une sollicitation énorme, c'est une demande de cadre très agressive, la structure personnelle devient inadéquate, inadaptée à la structure du monde. Le flou</p>	<p>Tout ce qui hors de son propre corps, c'est quelque chose d'inconnu ou de mal connu, c'est assez difficile de se retrouver dans un monde qui semble totalement étranger, l'environnement déplaît, il y a une consommation car le monde n'est pas construit à son goût, ça permet de se créer un monde à soi, mieux connu, plus plaisant, plus coloré. Il y a un sentiment d'étrangeté, qui ne donne pas envie de vivre dans ce monde de codes, de principes et de règles. Le monde de la drogue</p>

			<p>auquel ils aspiraient disparaître, il devient agressant par le monde environnant trop carré, trop structuré.</p>	<p>construit une forme de vie, en parallèle avec ses propres règles et limites mais il détruit son propre corps. Il faut s'adapter à une construction du monde mais elle est vécue comme une destruction de ce qui avait été vécu de plaisant avant, ce monde de la drogue redevient l'interdit auquel ils ont touché et qui les avait libéré et aidé dans leur construction. Construction d'un monde dans son corps ou construction de son corps dans le monde.</p>
Affectivité / Emotions chez une personne toxicomane	14.	Comment les émotions sont-elles vécues ?	<p>Les émotions doivent être gérées, il y a un débordement émotionnel lors de l'arrêt de la consommation, les produits mettent à plat le monde émotionnel, le produit lime, quand il n'y a plus de produit, les émotions reviennent, elles sont vives, douloureuses. Il faut ensuite s'appuyer sur ses ressources personnelles mais ils ont peu l'habitude de les utiliser, ils doivent aussi solliciter les autres mais pas l'habitude non plus de se confier aux autres. Peut-être un des éléments les plus durs dans la toxicomanie et qui fait que les gens rechutent. C'est un moyen de faire face à ses soucis.</p>	<p>Comme pour les sensations, les émotions reviennent brutalement, elles sont vécues avec force ou vécues différemment. Ils ont des moments de joie c'est clair mais c'est trop souvent des émotions peu expressives ou alors inadaptées à la situation vécue, c'est souvent un mélange d'envie et de mélancolie sans trop d'excès ou alors avec un trop-plein. Quand il y a consommation, les envies sont là, très fortes et la mélancolie ou la déprime s'il n'y a pas de produit, elle est amplifiée. Les émotions doivent également être réappropriées pour être vécues de manière adaptée. Il faut justement les travailler quand elles sortent. La joie, on la travaille pas trop mais si on essaie toujours de la partager, la colère c'est souvent par contre qu'elle est exprimée et qu'on la travaille, la tristesse, c'est presque un travail constant, il faut travailler cette tristesse avec les psys, ils ont plus d'outils, on a pas beaucoup de moyens sauf en parler pour qu'ils en fassent qqch.</p>
	15.	Comment sont-elles gérées, que proposez-vous pour les aider ?	<p>C'est toujours une difficulté énorme, qui va grandissant, c'est ça qui est terrible, on peut les aider en les écoutant, en apportant des réponses à leurs questionnements, en les envoyant travailler ce qui fait mal en thérapie, en défaisant ou en refaisant des liens dont ils ont besoin, avec la famille. Parfois c'est à l'aide de la médication qu'il est possible de les aider, des gens décompensent parfois totalement pendant le sevrage, la drogue a un effet</p>	<p>Il faut très souvent les aider dans la gestion des émotions, surtout dans la période qui suit le sevrage. C'est comme une explosion, il faut pas que ça pète car ils vont repartir consommer. Souvent ça pète, ils consomment quand même et c'est sur la rechute qu'on va travailler, sur ce qui les a amenés à reconsommer. Ces émotions mal gérées, il faut qu'ils aient la place, la confiance pour en parler.</p>

			psychotrope ou médicamenteux qui couvre parfois un problème psychique très important.	
	16.	Les personnes UDI n'ont-elles pas tendance à réprimer l'émotion plutôt que de l'exprimer ?	Quand on se shoote, on n'est pas en train d'exprimer les émotions, c'est clair qu'elles sont réprimées. Après sevrage, ça dépend des gens mais en général, les personnes toxicomanes ont peu l'habitude de s'exprimer pour se soulager, ils ont tendance à réprimer l'émotion, ils trouvent d'autres moyens pour se soulager.	Réprimer l'émotion, peut-être, en tout cas, elles ne sont pas toutes exprimées pleinement ou naturellement, parfois ce sont des excès, parfois c'est le calme plat, c'est peut-être là le danger quand c'est pas exprimé, il faut savoir quand elles sont présentes mais pas exprimées. Toujours profiter de parler avec pour savoir ce qu'ils vivent, ce qui pose problème.
	17.	Ont-elles de la difficulté à décrire leurs états affectifs ?	Même question que la 16, oui ils ont de la peine à exprimer, décrire leurs états affectifs.	C'est jamais facile de percevoir quand quelque chose ne va pas trop, on fait de la prévention de la rechute mais d'être là au bon moment pour en parler avant la rechute, c'est toujours difficile. C'est plus un travail directement sur la rechute. Quand ils arrivent à dire vraiment ce qu'ils vivent, c'est beaucoup plus facile de trouver de bons moyens pour les aider. Ils faut travailler là-dessus, sur savoir quand ils se sentent en forme ou disposé à parler de leur état du moment.
	18.	Que proposez-vous pour travailler les difficultés émotionnelles ?	Rien au sein de l'institution mais on utilise les ressources existantes dans la société pour travailler au niveau de l'affectivité, ça peut être plein de monde. Des ateliers, des thérapies psycho-corporelles, de l'EMDR, du yoga, du tai chi, de la poterie, du macramé, de l'acupuncture, même chez un moine parce qu'il fallait mettre en place qqch de marginal ou d'original pour parler du sens de faire ou de ne pas faire qqch, de participer ou pas aux activités.	Il y a pas mal d'activités mais nous, on utilise beaucoup le sport pour permettre d'évacuer. Sinon, les gens ont presque tous un psychiatre ou un psychologue pour parler de ces difficultés émotionnelles. Les personnes ont toutes des personnes de référence qui peuvent prendre du temps pour parler des difficultés et mettre en place des activités qui pourraient faire du bien, comme la natation, la grimpe ou autre chose avec d'autres associations partenaires.

Annexe 8

Grille de dépouillement

Pour les entretiens avec les personnes UDI

Thématique			Entretien n°1	Entretien n°2	Entretien n°3	Entretien n°4
Aspects spécifiques au corps	1.	Avez-vous déjà entrepris une cure de sevrage ? Quelles sont les étapes significatives du séjour ?	Oui, en prison avec l'aide de quelques médicaments. Grande fatigue, chaud-froid, gêne physique, duvet lourd, frisson. Me sentais lourd. Manque d'énergie. Contrôle par la pensée, me dis que ça va aller. Le psychisme peut amplifier ou adoucir le malaise.	Oui, sevrage en milieu hospitalier. Difficultés à dormir, vomissements, crampes, maux de ventre, maux de tête. Rien envie de faire les premiers jours, participation obligatoire aux activités mais pas de goût.	Oui, sevrage en milieu hospitalier et en ambulatoire. En ambulatoire, plus difficile à gérer, si vraiment mal, direction lieu de deal. Insomnies les premiers jours, médicaments pour être mieux surtout les premiers jours. Le sevrage, très dur les premiers jours, ensuite faut pas rester dans ta léthargie.	Oui, sevrage en milieu hospitalier. Prescription de méthadone pour éviter le malaise. Métabolisme qui gère bien, pas trop de douleurs. Durant le sevrage, dur d'aller vers les autres, pas envie de parler, de voir du monde mais pourtant, toujours avec d'autres.
	2.	Quelles étaient vos perceptions de votre propre corps à la suite de ce sevrage ?	Sens qui reviennent, libido qui revient, pas envie de faire l'amour si t'es pas bien pété. L'héro aide à tenir plus longtemps.	Pas motivé à faire quoique ce soit mais pas le choix, obligé de bouger, j'étais en foyer après, c'est eux qui me motivaient, tout était organisé.	Après sevrage, il faut « revitaminer » le corps, essayer de sortir, voir de belles choses. Pas la pêche, faut se battre pour pas replonger.	Me sentais lourde, si pas d'appui, pas un caractère béton, t'as envie de reconsumer. Manque d'énergie qui génère des pensées négatives. Plus tendue.
	3.	Dans une période de toxicomanie, désir d'échapper au corps ? Difficile de se réapproprier son corps ?	La conso, elle couvre tout, tu sens presque rien, juste l'effet du produit, pas les soucis, pas les problèmes. Pas de désir. Impression que la libido disparaît. Reste avec copine par utilité, pour éviter d'être seul avec ton malheur.	C'est comme une maladie, pas bien dans ton corps, l'héroïne permet un état de bien-être, chaleur dans ton corps.	J'étais complexée, introvertie, l'héroïne m'a extravertie pour être dans le groupe. Malheur que ça m'ait extravertie. Je parlais avec tout le monde. Le maître de tout ça, c'est l'héroïne, on est des marionnettes.	Tu vois la réalité mais elle te touche pas, si t'es pas bien, tu vas aller chercher un paquet. Permet d'occulter la réalité, les problèmes, les douleurs, si t'es pas bien, tu consommes et tu vas remettre à demain.
	4.	Faut-il réapprendre à le connaître, à l'appréhender ?	Avec l'héro dans un couple, c'est comme un ménage à trois, toi, ta copine et l'héro. Désir, charnel, tout qui disparaît alors après ça revient. Même si qqch dérange, tu le dis pas sauf quand ça pète vraiment mais après c'est différent, t'es plus nerveux, tu gueules pour rien et le couple tient plus.	Corps se manifeste avec douleurs. Il faut pas faire le cadavre chez toi, faut aller de l'avant. Si t'as du travail, c'est différent, t'es occupé, tu penses pas à aller consommer.	Tout est organisé autour de la consommation, de la recherche, de la vente, tu vois la réalité mais t'es pas dedans, t'es ailleurs, tu vois pas forcément que t'es en train de t'enfoncer. Tu caches tes douleurs, tes soucis, tes problèmes personnels.	Moindre faiblesse, tu vas retourner consommer. La méthadone va couvrir le mal. Des fois même, oubli de prendre métha mais après, tu flippes, tu vas imaginer des trucs, ça va foutre mal.
	5.	Comment définiriez-vous la douleur ? Physique / Psychique ? Laquelle vous semble la plus supportable ?	Douleur physique même si c'est très dur, c'est un bref instant, une semaine ou deux. Douleur psychique c'est du très long terme.	Physique et psychique mais je supporte moins la douleur psychique. Plus sensible aux soucis, aux problèmes.	Même si le sevrage se passe facilement avec les médicaments, faut réussir sa progression, faut passer par-dessus, c'est toute une vie qu'il faut réfléchir différemment, rencontrer d'autres	Pas senti trop de douleurs physiques, la méthadone couvre les douleurs. Psychiquement, c'est ça qui est plus dur, si t'as pas un cœur de « salop » pour résister, pour faire face, tu vas

					personnes, avoir du soutien.	reconsommer. Faut être quelqu'un de très dur pour ne pas replonger.
	6.	Facultative. Dans la toxicomanie, défier la douleur ou apprécier de se faire du mal ?				
Dynamique de l'instant	7.	Journées rythmées par la recherche et l'usage de produits ? Comment avez-vous vécu la période après la cure / organisation des journées ?	Ça c'est un gros problème, t'as plus ce jeu, cette habitude. Comme un rite comme les Indiens qui peut te manquer, chercher son paquet, le produit, poudre dans la cuillère. Il faut réorganiser toute sa vie. Si t'étais sportif, tu te remets au sport. Le sport, c'est bon même si c'est dur au début. C'est ce qu'ils proposent souvent dans les foyers, avec plein de choix, pour moi, c'était l'escalade.	Physiquement, si tu supportes le travail, t'as du rythme, tu dois te lever, ça occupe. Même en ayant du boulot pendant la consommation, tu profites des pauses pour aller chercher, pour éviter de te retrouver sans rien. Là, c'est différent tu fais autre chose, tu vas faire tes courses. Rencontre avec les collègues, heureusement qu'il y a le travail, ça remplit les journées. Les associations te permettent de ne pas trop t'isoler, en Suisse, t'es bien loti, y a de quoi faire.	Tout tournait autour de la consommation, comment faire pour acheter le produit, achat, coupe, revente. Je volais aussi pour avoir des doses et la prostitution aussi. Pas de moments tranquille car toujours là-dedans pour avoir assez. Après, c'est dur de tout changer, de faire autre chose. Si perte de contact avec la famille, les amis d'enfance, c'est dur de retrouver d'autres moments agréables, tu revois des gens qui sont dans le circuit, tu ne parles que de drogue, de toute façon ça ne parle que de drogue, tu craches sur la société. Il faut se recréer un autre monde, rencontrer de nouvelles personnes mais dur car t'es souvent seule, les relations d'avant, tu les évites, tu changes tes relations pour pas te laisser envahir ou influencer. Sortir dans d'autres lieux, se mélanger aux autres.	Le produit peut rester un plaisir, les années de consommation vont faire que tu vas te connaître, gérer la consommation, c'est possible mais il faut que ça reste récréatif, comme une récompense. Moi, c'est les angoisses qui me font peur, des fois ça me prend, je dois prendre d'autres médicaments pour faire ce que j'ai à faire. J'ai l'impression que je dois avoir qqch pour ne pas trop sentir la pression, pour être contente de ce que je vis, pour avoir confiance en moi.
	8.	Aviez-vous besoin de vous occuper ou le vide ne vous dérangeait pas ?	Pas besoin de s'occuper mais être avec quelqu'un, c'est bon, t'as envie de partager autre chose, t'as plus envie de sortir, seul c'est plus dur, j'aime pas trop	Il faut sortir, bouger, rencontrer du monde, parler avec d'autres, échanger sur ce que tu vis de dur ou pas. C'est essentiel d'être actif, il faut que tu trouves autre chose à faire, des choses qui te fassent plaisir	Dépend des jours, des fois il faut se sortir les pouces pour avancer, des fois c'est bon d'être calme, posée devant la télé. C'est quand même lourd de réorganiser ses journées	Le vide, je n'aime pas trop ça, j'ai l'impression que je ne suis pas bien, en déprime. Dur de s'occuper au mieux, correctement. T'as moins de goût, le monde a moins de saveur après une période de conso, c'est pour ça que tu replonges si t'arrives pas à trouver le sourire.

	9.	Comment viviez-vous le moment présent, l'ici et maintenant ?	T'es dans le présent, tu sais quel jour tu es, tu es au courant de la réalité du monde, t'es quand même tiré hors réalité, tu regardes plus tes factures. Avant j'étais bien physiquement, je faisais pas mal d'activités pour rester en forme.	Ça dépend si tu travailles ou pas, t'as des heures précises. Tu vas te coucher quand tu tombes de fatigue. Sinon, si t'as le boulot, tu dois te coucher pour avoir tes six ou sept heures de sommeil. Le weekend, je vais profiter pour dormir ou sortir avec des amis.	Des fois, je pouvais passer des heures voire des journées complètes sur la place, ¾ du temps sur la place à consommer un peu, à discuter, à ne rien faire, tu peux être hors du temps, le problème quand t'es vraiment héroïnomanie, tu vas être polytoxicomane, tu consommes des médicaments ou autres (tranxilium, seresta, dormicum). Tu peux mélanger divers produits. Tu vas aller chercher ce qu'il y a à vendre. A l'époque la came était bien plus pure, plus forte.	Je suis très souvent à vivre dans le moment présent, même si je pense beaucoup à mon futur. Mon passé, je l'oublie, j'ai plus trop de souvenirs, j'ai pas trop aimé ce que j'ai pu faire avant. C'est assez douloureux de parler de ce que j'ai pu vivre, j'ai mal encore maintenant, je préfère oublier. Le présent, il faut se concentrer sur le présent, c'est ce qu'ils m'ont toujours dit. La méthadone, ça aide à être bien dans le maintenant, t'as pas de douleur, t'arrives à te fixer sur ce qu'il y a à faire. Même si je trouve que donner de la méthadone c'est criminel, c'est difficile de s'en libérer, c'est pire que l'héro, ça pénètre dans les os. Un sevrage de métha, tu peux ne pas dormir pendant deux mois ou trop peu, t'es à la limite de la folie, maintenant, j'en ai besoin.
	10.	Mise en action du corps pour éviter d'être trop dans la tête ? Pratique de certaines institutions, qu'en pensez-vous ?	Faire des activités sans arrêt, ça devient comme un produit de substitution. Il faut apprendre des moments où il n'y a rien à faire, les moments d'ennui, les moments où tu ressasses, tu dois y faire face, tu dois pas les remplacer par des activités. C'est comme le vide d'avant, c'est pas très agréable mais c'est utile pour se mesurer, pour savoir si on arrive à se séparer des envies. Les activités de rencontre et de partage avec les autres, avec les professionnels, là d'accord car	Je connais ce principe. C'est assez utile quand t'es en début de cure car tes journées sont changées, si elles se ressemblent trop, tu perds le goût de participer et ne rien faire te plonge dans des idées, des envies. Durant les activités, tu apprends à travailler sur toi, sur les raisons qui t'ont poussé à consommer, tu travailles beaucoup sur ton mental durant les activités. Les activités, comme le travail, c'est clair que tu penses pas trop, tu fais ton truc habituel, ça occupe la tête	Il ne faut pas que ce soit des activités obligatoires car là, tout ce qui est de l'ordre de la contrainte, des activités où je suis forcée, je ne me sens vraiment pas bien, c'est comme s'ils nous obligeaient à suivre une manière de faire ou de penser. De toute façon, ça se ressemble toujours un peu. Il faut que ce soit des activités qui fassent plaisir, qui donnent envie.	C'est partout comme ça, ils te mettent des activités, des séances de groupe, des entretiens, des réunions avec les maîtres socio-professionnels, des fois, t'as juste envie que tout ça disparaisse pour être seule, pour ne plus avoir sans cesse des réflexions sur la consommation, ils te remettent toujours dans ta position de toxicomane. T'as vraiment l'impression de ne vivre qu'à travers de ça. On nous reproche souvent d'être un toxicomane mais tout tourne autour de ça.

			on apprend beaucoup sur nous-mêmes mais pas trop quand même. D'avoir trop d'activités jusqu'au moment où tu vas te coucher, c'est trop rythmé, te sortir de la pensée, c'est stupide, il faut réfléchir et utiliser la pensée.	et le corps. Quand je travaille, je pense pas à grand-chose d'autre.		C'est dur de se sortir de cette idée, d'enlever cette étiquette.
Soma / Psyché dans la toxicomanie	11.	Omniprésence de la pensée et peu de corporel, de ressenti ?	Le toxicomane qui consomme vraiment tous les jours, ce n'est que dans la tête. Le corps, c'est un corps, c'est tout. Le ressenti, le corporel, tu ne le sens plus, tu as la sensation de l'effet mais tu sens pas vraiment ton corps, quand tu le sens, il fait mal et tu consommes pour éviter d'être mal. Tu vas tout le temps t'organiser pour pas que tu sois mal.	Tu penses à trouver ton produit, dans le corps, tu ressens quand t'es mal, quand t'as pas la substance, dans la douleur et tu ressens le plaisir quand tu t'injectes. Il y a plaisir avec le shoot ou il y a douleur avec le manque.	Quand je consommais, je faisais pas vraiment attention à mon corps, enfin je me lavais, je devais plaire, je ne mangeais pas ou presque rien, c'était la came ma nourriture, je prenais des risques avec d'autres personnes. Le corps, tu le considères pas trop quand tu consommes, j'avais des abcès, plus beaucoup de veines, je me piquais partout. Là, tu mets ton corps à mal mais tu t'en fous. Le corps est négligé lors de consommation.	Je ne sais pas trop, c'est difficile de répondre à ça. Je suis beaucoup dans la pensée, toujours en train de réfléchir, j'ai des sensations aussi c'est clair mais oui, c'est plus dans la tête que ça se passe.
	12.	Retour aux stimulations, agression / trop de sollicitations ?	Difficile de contrôler son environnement, quand t'es plus consommateur, c'est difficile d'avoir le contrôle, les sens reviennent, la libido revient, t'as engrangé des dettes, le passé te rattrape, tu te sens submergé. Il faut que le retour se fasse en douceur, sans trop d'un coup. Tout le monde te demande des comptes, le retour dans le monde réel doit se faire bien, énergiquement mais en conciliant, en donnant de l'air à la personne, tu dois rattraper certaines choses comme les dettes mais il ne faut pas que ça devienne un poids pour éviter tout risque de rechute. Faut pas être	Quand t'es pété, c'est soit t'es bien ou soit t'es trop pété et tu marches dans la rue comme si t'avais bu. Le shoot te rend bien, comme si plus rien ne te touche, tu te sens léger, une sensation de plaisir. Après le sevrage, c'est assez difficile, t'es plus fragile, sensible, tu peux avoir l'impression que ça t'agresse, que ça te dérange. La came, ça couvre tout, t'es comme dans un cocon, ça te protège, tu te sens loin de tout, pas atteint par tes soucis, par les difficultés. Après pour moi, le boulot c'était un passage obligé mais ça m'a fait du bien même si j'ai dû reprendre l'habitude de me lever, de tenir une journée	En prenant de l'héroïne, tu as une sensation de maîtrise, j'étais très introvertie, je me suis sentie plus forte, plus de confiance en moi. Sans l'héro, c'est le retour à cette autre personne, moins à l'aise. Avec les autres, c'était plus difficile. C'est qqch que j'ai dû travailler avec mon psy sur ma confiance en moi, sur des exercices pour aller vers des gens, rencontrer et partager des moments. J'ai toujours de la peine avec les hommes, je me sens toujours comme avant, comme un objet pour eux, du sexe c'est tout ce qu'ils veulent. Ça c'est agressant, je suis toujours vue comme ça. Même sans séduire.	Quand tu consommes, t'entends pas le petit oiseau qui chante, t'apprécies pas la même chose, les sensations reviennent, les émotions reviennent. Les sens sont plus vifs, tu dois supporter tout ça. C'est agréable et des fois c'est insupportable car t'as l'impression qu'il y a trop, que trop de gens te font « chier », que t'as mal partout quand tu prends le bus avec d'autres, que t'es mieux sur ton nuage que dans ce stress de partout.

			absorbé par la masse d'informations, de travail, plein de données.	debout, de travailler avec d'autres personnes.		
	13.	Plus de facilité à exprimer ce que vous pensiez ou ce que vous ressentiez ?	Emotionnellement, tu sens plus les choses quand t'es plus dans la conso, t'es pas anesthésié, t'es plus à fleur de peau, tu peux pleurer plus facilement. Ça dépend avec qui tu discutes, comment tu abordes les sujets avec. Dans ma relation, on s'est soigné ensemble mais on était souvent à se prendre la tête pour un rien, on était plus très bien ensemble, on se parlait plus vraiment, il pouvait même y avoir de la violence entre nous. Là, ça m'a quand même fait mal mais j'étais bien entouré par d'autres personnes. Je pouvais en parler, j'étais quand même avec quelqu'un même sans amour et ça faisait du bien.	Quand j'ai commencé le nouveau travail, j'en ai parlé avec le patron, il m'a compris, il m'a pas lâché, il a vu que je voulais m'en sortir, que je touchais plus, il a ouvert certaines portes. Si je vois que c'est possible, je parle. Ça roule, j'ai mon boulot, je suis tout seul mais je peux m'exprimer librement. J'ai de la peine avec certaines personnes, on peut pas tous s'entendre, je fonctionne à l'affectif, ça dépend du sujet, la sexualité ou autre j'ai plus de peine, parler du passé ça va, maintenant je gère le truc.	Moi, je suis toujours assez introvertie, je pense que je veux un peu me protéger. Ce que je pense, j'arrive à le dire quand je connais bien la personne sinon s'il y en un dans la rue, je vais pas forcément lui dire ce que je pense. C'est dur à parler de ce que tu ressens, je sais pas, il y a pas beaucoup de gens à qui je parle de ce que je vis, de ce que je ressens, c'est dur. Des fois, je pleure, je suis vraiment pas bien mais c'est rare que j'en parle, je suis souvent seule ou avec mon psy. Mon psy, il me fait travailler quand même sur ce que je vis intérieurement par rapport à mon passé, par rapport aux nouvelles personnes.	J'ai de la peine à m'exprimer, j'arrive pas trop, je suis un peu timide. Ce que je ressens, c'est jamais facile de le dire. J'ai un produit qui me permet de supporter certaines choses difficiles, la métha me permet d'avancer, de faire mes affaires, les médecins, c'est plus pour éviter d'être trop prise par les angoisses.
	14.	L'impression qu'il vous a fallu réapprendre le potentiel de votre corps ?	Je ne crois pas que j'ai dû réapprendre à maîtriser. Ça revient tout seul quand tu arrêtes. Tout redevient un peu plus clair. On revient un peu comme avant aux sensations où t'es anesthésié pendant que tu consommes, après ça revient.	Quand tu consommes, t'es souvent seul, les gens sont dans le milieu, c'est pas vraiment des amis, c'est des connaissances. Tu vois toujours les mêmes personnes aux mêmes endroits. Ensuite, surtout quand j'ai commencé à faire autre chose, j'allais ailleurs, je me rendais dans d'autres villes, voir d'autres têtes, t'as l'impression d'avoir raté qqch durant un moment. Même les gens, tu peux te faire des connaissances, aller boire des verres, parler de tout. Le potentiel du corps, oui,	Entrer en relation avec autrui, c'est ce qui est difficile, c'est pour ça que j'ai commencé à consommer, j'avais trouvé le truc pour être bien avec les autres, pour pas me laisser pourrir seule, je sentais que j'étais bien avec les gens, je voulais la même chose, les mêmes délires. Sans la substance, c'est trop différent, t'as vraiment l'impression qu'il te manque qqch pour aller vers l'autre et toujours assurer dans ce que tu dis, dans ce que tu fais. C'est comme si les gens me faisaient plus peur sans l'héro. Même maintenant que j'ai arrêté,	Mais le corps oui, ça te permet d'entrer en relation, c'est dur de répondre à ça. L'environnement, c'est tout ce que je vis autour de moi, mon corps, c'est tout ce qui est en moi. Mon corps, je le connais.

				je bougeais plus, j'avais pas envie de rester à un endroit.	je sens que c'est pas pareil, t'as l'impression que c'est jamais si fort, bon de toute façon, c'est souvent du faux comme tout quand tu consommes, tu maîtrises un moment après tu te sens moins bien, faut aller reconsumer.	
Affectivité / Emotions chez une personne toxicomane	15.	Douleurs et émotions, comment êtes-vous parvenu à les gérer ?	Pour gérer les émotions, il y a des pys qui proposent des thérapies. Je ne sais plus les noms mais il y en a pas mal, le TCC surtout. Il y a aussi pas mal de séances de groupe comme les NA, il y a aussi Narconon qui veut purifier le corps mais bon c'est basé sur la scientologie.	Les émotions, ça traverse tout le corps, c'est puissant, quand tu te lèves parfois, t'as envie de rien faire, t'es un peu dans une mélancolie, un peu triste, il faut te donner un sacré coup de pied pour bouger, pour pas rester dans le lit. Faut se dire que c'est un moment, que le reste de la journée sera différent, que tu vas sortir de cet état. Au travail, des fois, il y avait des gens qui me prenaient le chou, qui m'énervaient mais je disais pas grand-chose, j'avais peur de ma réaction et de la sienne. Je peux me mettre en colère des fois mais je sais pas comment ça peut se terminer.	Pour les émotions, ça c'est un travail qui n'en finit pas, il faut toujours tenter d'exprimer ce que tu ressens. Moi, je le fais encore maintenant, environ une fois par semaine avec mon psy où on aborde ce qui a été plus difficile pour moi. Tu peux faire du théâtre pour t'aider mais c'est pas facile du tout, tu peux faire des sports pour te soulager, je fais de la natation et j'ai fait de la boxe aussi.	Les douleurs, les émotions, c'est clair que ça revient à la surface. Ça revient parfois violemment, moi ça allait les douleurs. Les émotions oui, ça faut les gérer. Nous, on a des séances pour les émotions, les groupes aussi où on peut parler de ce qui ne va pas avec les autres. Si t'as de l'aide, c'est pas dit que tu vas pas aller chercher. Des fois, t'es suivie, tu peux appeler un référent 24h/24 mais tu le fais pas toujours. Le plus gros problème pour moi, après c'était la cocaïne, c'est ce qui m'a permis de plus avoir envie. Je sniffais l'héro juste pour le goût, je shootais plus, j'avais la métha, je sentais rien.
	16.	De quelle aide avez-vous bénéficié ?	Présence de professionnels ou des amis. Il faut aussi t'y confronter même si t'as personne, c'est pour apprendre à gérer un peu seul, pas toujours être assisté dans tout, faut se montrer à soi qu'on est solide.	Pas vraiment d'aide, faut y faire face, soit tu fais rien, soit tu explodes.	Des fois seule pour faire face à tout ce qui ressort, quand je peux appeler mon psy, je le fais, il me rassure.	Toujours entourée de quelqu'un avec qui je peux parler et je profite des entretiens avec les éduc pour parler de ce que je vis.
	17.	Difficulté à identifier, à verbaliser vos états affectifs ou émotions ?	En gros, il y a quand même un souci au niveau des émotions car quand tu es sous effets, t'as tout qui est anesthésié, quand tu consommes plus, ça revient. T'as plus trop l'habitude, il faut	Les émotions, il faut en tout cas pas trop les renfermer, moi c'est la colère que j'exprime pas trop quand il faut, c'est souvent un cumul de pas mal de soucis et tout à coup c'est pas la bonne	Toujours une grande peine à parler des émotions, j'ai pas beaucoup de gens avec qui je parle de ça. Faut pouvoir se sentir en confiance pour en parler. Durant la période qui a suivi mes	Peut-être que c'est dur de parler des émotions, surtout quand t'es en groupe durant les séances de groupe, c'est mieux tout seul, avec un éduc. Mais moi, avec la métha et les médecins,

			trouver d'autres moyens pour faire face. T'essaies de te rappeler comment tu faisais avant mais ça a quand même changé pas mal de choses en toi, tu dois le gérer différemment, tu dois être d'autant plus fort. Te renforcer encore plus qu'un autre, c'est ça qu'il faut.	personne sur qui ça tombe. Ensuite, je m'en veux quand ça a pété violent. Sinon, je crois que j'arrive quand même assez bien à en parler.	sevrages, j'ai eu longtemps de la peine à exprimer clairement ce que je ressentais, j'étais trop loin de ce qui m'avait posé problème, je voyais pas, enfin je voulais pas voir ce que j'avais pu vivre. C'était trop dur sur le moment, je préférerais pas le voir, pas en parler, ça m'a pris du temps, plusieurs rencontres avec des psys. Des fois avec certains, tu parles, tu parles mais il n'y a rien qui change, t'as pas l'impression d'être écoutée. Maintenant, ça va quand même mieux.	j'ai l'impression d'être normale. J'ai pas spécialement besoin de toujours participer et de dire ce qui va pas, des fois ça roule mais il faut quand même dire ce qui ne va pas. Ça c'est pire, je vis pas tout le temps dans la noirceur.
	18.	Les émotions sont-elles plutôt réprimées qu'exprimées ?	Les émotions sont anesthésiées durant une période conso, après ça revient mieux, tu essaies de les exprimer, tu les contrôles peut-être un peu oui mais je pense pas que tu les réprimes.	Après le sevrage, bon, c'est du cas par cas, moi je n'exprimais pas tout quand même, il faut quand même que tu fasses attention, si tu te renfermes trop avec tes émotions comme j'ai dit avant. Moi, je dois faire gaffe car je peux être violent ou facilement en colère pour pas grand-chose.	Moi, j'intériorise plus, si ça m'énerve ou ça me fait du mal, je vais pas le dire, la joie plus facilement, j'aime bien rire, ça me fait du bien.	Réprimées ça me fait penser à répression. J'ai pas besoin de combattre contre les émotions, j'essaie de les gérer, d'en parler. J'ai les médicaments qui m'empêchent aussi un peu de sentir les émotions. Ça joue beaucoup sur les humeurs, c'est un peu monotone mais je suis pas trop mal non plus heureusement.

Annexe 9 Complément théorique sur le corps toxicomane

Lors de la constitution de la partie théorique, avant d'arriver à la phase de récolte des données, je me suis adressé à un psychiatre¹⁰² de la région lausannoise pour obtenir quelques informations complémentaires sur mon thème de recherche. Il m'a accordé deux entretiens lors desquels j'ai pu présenter mon sujet et étayer mes pistes de réflexion. Je ne retiendrai ici que quelques aspects théoriques essentiels étant donné que cette opération de consultation choisie ne s'inscrit pas directement dans un recueil de données à proprement parler. Ces entretiens n'ont d'ailleurs pas été enregistrés, il s'agissait uniquement d'une prise de notes ciblées.

Tout d'abord, il m'a proposé une première réflexion sur le terme d'addiction. Ce mot, relativement utilisé pour remplacer le terme toxicomanie, vient du latin et exprime la contrainte par corps (punition) et touche à une question d'existence (conscience de soi qui dit aussi conscience de l'autre et de la mort qui toutes deux produisent de l'angoisse) chez une personnalité addictive. Selon lui, le corps ne vit plus, la personne n'est que dans les sensations (âme).

Au début de la vie, l'être est somatopsychique, c'est un corps fusionnel avec celui de la Mère, il faut une renaissance en dehors du corps de la mère. L'âme (de l'enfant) tombe dans son propre corps « qui fait mourir ». Il y a des besoins qui vont permettre de retirer les premières expériences de plaisir ou de douleur. Ces expériences vont être catégorisées par l'intensité. Si l'enfant vit dans un environnement bruyant et que ses besoins de protection ne sont pas satisfaits, la perception douloureuse en sera modifiée. La qualité des émotions va se mesurer suivant l'intensité de cette perception douloureuse. C'est la qualité des émotions qui permet de différencier ce qu'on ressent de ce qu'on pense. L'enfant dont l'appareil psychique est saturé par des bruits (cris), manque d'affection, par les douleurs liées à l'insatisfaction des besoins alimentaires, aura une moindre qualité émotionnelle.

Dans la toxicomanie, il y a une tentative de recréer cet état fusionnel entre le corps et l'esprit mais toujours sur le même mode sans construction. Il faut une désintrinsication somatopsychique. Il parle d'une relation proche du morbide, entre la mort et la renaissance.

Et quelques phrases-clés :

- L'émotion fait tiers entre l'âme et le corps
- On se détruit tellement dans la relation à l'autre que l'on préfère se détruire soi
- 60 à 70% des personnes toxicomanes sont alexithymiques (absence de mots pour exprimer les émotions)
- Il peut y avoir une modification structurale du cerveau chez la personne toxicomane (apparition d'épines dendritiques).

Ce complément théorique est ajouté même s'il n'a pas été directement utilisé dans mon objet d'étude.

¹⁰² Dr. Philippe Stephan spécialisé, pour une part, dans les problématiques liées à l'abus de substances psychoactives.