

ADDICTION ET VIH

PLACE DU PRODUIT CHEZ LE SUJET

1 – Présentation et introduction

A titre initial : trois éléments

- L'importance de l'usage de produits
Modificateur de la conscience dans l'ensemble de la population en particulier en milieu étudiant.
- Rencontre de la question VIH dans un centre de soin pour Toxicomanes
Dans les années 80
- Baisse de la population atteinte par le VIH chez les personnes addictes.
Permanence de la question du VHC

2 - La fonction du produit psychotrope

La place du produit dépend :

- Tout à la fois de la problématique du sujet
- Du produit usité
- Et des enjeux de la pathologie somatique

La fonction recherchée est diverse et souvent cumulée

- Fonction anxiolytique compréhensible
- Anesthésie de la réalité interne et externe, forme de fonction
Autothérapeutique sur la souffrance psychique
- Reprise en main du ressenti corporel envahi par la souffrance de la maladie,
Mais aussi d'être objet de soins et d'être sous le regard panoptique du
Soignant (Foucault).
- La difficulté de mettre en mots la souffrance, et la réponse dans l'agir que
Représente les prises de produits sous leurs différentes formes :
 - lever le coude,
 - l'injection,
 - l'acte de fumer.

3 – De l'usage à l'addiction : le comportement addictif inscrit dans les enjeux Psychiques du sujet.

L'addiction qu'elle soit avec produits ou comportementale s'inscrit dans la
Répétition.

Le produit ou le comportement a une fonction dans l'économie psychique du
Sujet.

A – Un certain nombre de mécanismes comportementaux et défensifs

Sont présents chez le sujet addict qu'il soit contaminé par le VIH ou pas (en précisant que chaque personne est un sujet à part entière) :

- * L'agir et le marquage corporel retrouvé
 - traces de phlébotomies
 - tatouages
 - nombreuses cicatrices etc....

- * L'agir est entendu dans l'histoire du sujet
 - auto ou hétéroagressivité,
 - fugues etc...

- * le déni
 - ,de la consommation ou du comportement ou son atténuation
 - le déni de la souffrance psychique,
 - le déni de la dépendance (je peux m'arrêter quand je veux)
 - de déni de la responsabilité.

- * Le registre de la sensation avec des conduites à risques ou ordaliques (clivage du temps)
Sentiment d'existence dans cette acmé. (les enjeux des adolescents par ex.)
Avec alternance de vécu de toute puissance et d'inexistence.

- * Répétition de ce registre de sensation qui ne fait pas expérience avec un Vécu de tout ou rien.

- * Pulsions d'emprise : l'autre vécu comme objet pour éviter la subjectivité et L'affect.

- * Anhistoricité (impossible de se retrouver dans l'histoire du sujet)

B – Histoire de vie

- * Carences relationnelles :
 - par vide,
 - par trop plein,

- par alternance
Pas de sécurité identitaire fondamentale permettant un accès marqué
Au symbolique.
Sentiment d'existence que dans les acméés de la sensation.

* Traumas dans la réalité

Processus de sidération psychique d'autant plus sidérant pour
l'appareil psychique qu'il est précoce et répétitif, véritable bombe
atomique du psychisme.

- violence familiale
- inceste (ambiances incestueuses).

4 – Quelques réflexions à titre de conclusion

- * Ne jamais faire abstraction de la souffrance psychique du sujet même si
Elle ne nous paraît pas d'une évidence certaine
- * Savoir reconnaître parfois nos contre attitudes négatives
- * Importance de l'accrochage relationnel et déterminer une relation de
Compréhension, de compromis mais aussi de limites
- * Enfin importance de la durée, et de la modestie du soignant.