

# Sommaire

Préface	1
Introduction	7
Chapitre I – Donner un sens à la souffrance : de l’anthropologie médicale à la psychiatrie transculturelle	13
L’anthropologie médicale et l’anthropologie de la maladie	13
Les notions de système de soins et de modèle explicatif	13
<i>Les systèmes de soins</i>	13
<i>Les modèles explicatifs</i>	15
L’anthropologie interprétative et les autres courants de l’anthropologie médicale	19
L’anthropologie de la maladie	21
La psychiatrie transculturelle	27
Le système culturel et les représentations de la maladie	27
La méthode	29
L’épidémiologie culturelle	31
Les bases de l’épidémiologie culturelle	31
L’Explanatory Model Interview Catalogue	37
La notion de stigmatisation perçue	39
Les recherches en psychiatrie sur les modèles explicatifs	44

Les recherches sur les représentations des addictions chez les professionnels	49
Les études sur les représentations des modèles	50
Les études sur les représentations des traitements	52
<i>Les études sur les professionnels spécialisés</i>	53
<i>Les études sur les professionnels non spécialisés</i>	55
<i>L'étude de Biadi-Imhof</i>	56
 Chapitre II – De l'identité narrative de Ricœur à la mise en intrigue des histoires des toxicomanes	 59
L'identité narrative selon Ricœur	62
L'identité narrative dans Temps et récit	62
L'identité narrative dans Soi-même comme un autre	67
 L'interaction par la lecture entre monde du texte et monde du lecteur	 75
L'esthétique de la réception	75
La mimésis III	81
La lecture coopérante et le « Lecteur Modèle »	85
La paratextualité dans la lecture	90
La déliaison par la lecture	92
 La narrativité en psychologie et en psychanalyse	 94
Le récit chez l'enfant	94
<i>L'enveloppe prénarrative</i>	94
<i>Les interactions précoces comme espace de récit</i>	96
Le narratif en psychanalyse	98
La mise en récit du soin	104
Le travail de mise en histoire de l'« apprenti- historien »	108
 La narrativité en anthropologie et en sociologie de la médecine	 113
Les récits de maladie	113
Un exemple d'étude sur les illness narratives	116
 La narrativité dans les addictions : la mise en intrigue des histoires des toxicomanes par les modèles théoriques et cliniques	 118
L'histoire naturelle et la notion de carrière	118

Les études de cohorte et les principaux paramètres des traitements	123
<i>Les cohortes</i>	123
<i>Les paramètres des traitements</i>	125
La fin et l'idée de guérison	128
<i>L'hypothèse du Maturing Out</i>	130
<i>Les études sur les vétérans du Vietnam et l'étude de San Antonio</i>	131
<i>Les études de Waldorf et de Biernacki</i>	133
<i>Les études plus récentes : la question des guérisons « naturelles »</i>	137
<i>L'étude de Castel et al. en Seine-Saint-Denis</i>	141
<i>L'étude de McIntosh et McKeganey en Écosse</i>	144
<i>L'étude de Caiata Zufferey en Suisse</i>	146
Chapitre III – Patients et méthode	149
Les patients	149
La méthode	151
La procédure	151
Les instruments	151
<i>L'EMIC- Dépendance aux Drogues (EMIC-DD)</i>	151
<i>Les autres instruments</i>	157
L'analyse	158
<i>Les définitions des scores de l'EMIC et l'analyse statistique</i>	158
<i>L'analyse qualitative</i>	159
Chapitre IV – Résultats	161
Les patients, les types de dépendance et la sévérité de l'addiction	161
Les patients	161
Les types de dépendances et la sévérité de l'addiction	164
Les modes d'expression de la souffrance	165
Les échecs, les pertes et les changements	166
L'impact des infections à VIH et à VHC	172
Les représentations des troubles	174
Les dénominations des troubles et les représentations du terme « toxicomane »	174

Les définitions de la toxicomanie	177
<i>Prendre des toxiques et être maniaque</i>	178
<i>Être dépendant</i>	178
<i>Souffrir</i>	180
<i>Être délinquant</i>	180
<i>Ne penser qu'à la drogue, ne vivre que pour elle</i>	181
<i>Ne pas être riche</i>	183
<i>Consommer ou ne pas consommer de l'alcool,         des tranquillisants et du cannabis</i>	184
<i>Utiliser la voie intraveineuse</i>	185
<i>Être ou ne pas être soi-même toxicomane ?</i>	186
<i>La toxicomanie est-elle une maladie ?</i>	188
Les récits des parcours	190
Les récits des premières fois	190
Les raisons de la reconnaissance du caractère problématique des consommations et les raisons des recours aux soins	196
<i>La dépendance et le manque</i>	198
<i>La vie envahie par la drogue</i>	200
<i>L'argent</i>	201
<i>La délinquance</i>	202
<i>La mort et la vie</i>	203
<i>La maladie</i>	205
<i>La famille</i>	206
<i>Le travail</i>	207
<i>La souffrance</i>	207
<i>Les raisons selon les catégories de sortie                 de la toxicomanie de la littérature</i>	208
<i>Les autres raisons des premiers recours aux soins</i>	213
<i>Les raisons de ne pas avoir demandé des soins plus                 tôt</i>	214
<i>Les recours aux secteurs populaire et traditionnel                 du système de soins</i>	216
Les dangers et les horizons d'attente	218
La stigmatisation perçue	224
Les secrets	224
La honte, le regard sur soi et le regard des autres	230
Les théories étiologiques	234
Les théories citées spontanément	234
Les théories « culturelles »	243
Les théories initiales et principales	247

Les relations entre les modèles explicatifs et les autres variables	250
Chapitre V – Discussion	253
Les histoires des toxicomanes	253
Les récits du temps perdu	253
<i>L'irréversible et l'irrévocable</i>	255
<i>La tentation du temps suspendu et de l'oubli</i>	257
Les définitions et les modèles cliniques et théoriques	265
Les récits des commencements, des milieux et des fins	269
<i>Les commencements</i>	269
<i>Les milieux</i>	270
<i>Les fins ?</i>	273
Les récits de honte	277
Les causes et les conséquences	281
<i>La causalité circulaire et l'organisation de l'espace</i>	283
<i>Les changements dans le temps</i>	286
Le cercle de la mimésis entre récits de vie et histoires de cas et modèles théoriques	289
De la mimésis I à la mimésis II : les patients auteurs et narrateurs de leurs histoires	289
<i>Les tentatives de mise en intrigue</i>	289
<i>La découverte et l'invention des événements</i>	292
<i>Les dangers des configurations répétitives et l'impuissance à raconter</i>	294
De la mimésis II à la mimésis III : les patients lecteurs, auditeurs et spectateurs de multiples histoires	298
<i>Le besoin du secours de la littérature</i>	298
<i>Les dangers d'une appropriation non critique de la littérature : de la perte d'identité au repli identitaire</i>	301
<i>Les enjeux narcissiques de la recherche de modèles identificatoires</i>	306
<i>Les risques identitaires et institutionnels des promesses</i>	310
<i>La maladie et la souffrance, objets esthétiques ?</i>	316
Les identités narratives des professionnels	319
Les modèles cliniques et théoriques et les dispositifs de soins en attente de lecture	323
<i>Patient « implicite » et « Patient Modèle »</i>	323

# XVIII | LES HISTOIRES DES TOXICOMANES

<i>La paratextualité dans les rencontres thérapeutiques</i>	325
<i>Les scénarios communs et intertextuels</i>	327
<b>Limites</b>	329
<b>Conclusion – Pour un monde du soin polyphonique</b>	333
<b>Références bibliographiques</b>	339