

# **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.