

Le labyrinthe de la transcendance

Addiction, soin et après : traverser le réel

Par Christian JEANNEAU

Pour se trouver sans se perdre

Épigraphe

La dépendance est souvent pensée comme l'exact opposé de la liberté.

*Pourtant, toute existence humaine s'inscrit dans des liens,
des attachements, des nécessités.*

*La question n'est peut-être pas de savoir
s'il faut supprimer toute dépendance,
mais de comprendre lesquelles aliènent
et lesquelles permettent de tenir debout.*

Introduction — Les cinq C de la dépendance

On parle souvent d'addiction sans toujours s'accorder sur ce qui la caractérise réellement.

Derrière la diversité des substances, des comportements ou des contextes, certaines constantes apparaissent pourtant avec une régularité troublante.

Cinq mécanismes reviennent presque toujours.

Le contrôle.

La perte progressive — parfois brutale — de la maîtrise.

Ce qui était choisi devient subi.

La consommation.

La répétition du geste, de l'acte, du comportement, même lorsque son sens s'est vidé.

La compulsion.

L'envie irrépressible.

Non pas le plaisir, mais la nécessité ressentie de recommencer.

Le continu.

L'installation dans la durée.

L'usage n'est plus ponctuel, il devient un mode de fonctionnement.

Les conséquences.

La poursuite malgré les dégâts visibles :

sur le corps, les relations, la vie sociale, l'estime de soi.

Ces cinq éléments ne disent pas tout.

Ils ne suffisent pas à comprendre une trajectoire, une souffrance, une histoire.

Mais ils offrent un point d'appui pour entrer dans le labyrinthe, sans prétendre en dessiner la sortie.

Chapitre I — Entrer en soin : cadre, règles et illusions

On ne le comprend pas toujours le premier jour.

Un espace délimité, pensé, organisé pour protéger.

Un lieu où les règles ne sont pas là pour punir, mais pour contenir.

Dans toutes les trajectoires addictives, le cadre joue ce rôle fondamental :
il pose des limites là où tout a débordé.

Il structure là où le chaos s'est installé.

Il sécurise là où la perte de contrôle est devenue la norme.

Dans un service d'addictologie, ce cadre est visible partout.

Horaires, règles de vie, interdictions, rendez-vous, espaces communs.

Rien n'est laissé au hasard, parce que le hasard a souvent été l'allié de la dépendance.

Cette précision peut d'abord surprendre, avant de rassurer.

Ce que le cadre fait

Le cadre protège.

Il met à distance l'objet de l'addiction, au moins temporairement.

Il crée une zone tampon entre la personne et ce qui la détruit.

Il structure.

Les journées retrouvent une forme, un rythme.

Quelque chose recommence à tenir debout, parfois pour la première fois depuis longtemps,

sans que l'on sache encore très bien comment.

Cette structuration passe souvent par des gestes simples, presque anodins.

Faire son lit chaque matin.

Ranger.

Participer aux tâches ordinaires du quotidien.

Ces exigences peuvent sembler déplacées dans un lieu de soin.

Elles sont parfois vécues comme inutiles, voire injustes.

Pourquoi faudrait-il refaire son lit dans un hôpital ?

Pourquoi rapporter son plateau, trier les couverts, jeter ce qui doit l'être ?

Pourtant, ces gestes répondent à un objectif précis :

permettre à chacun de se réhabituer à ce qui avait été progressivement abandonné.

Les responsabilités simples.

Les routines du quotidien.

Ce ne sont pas des tâches ménagères.

Ce sont des repères.

Refaire son lit, rapporter son plateau, trier, jeter,

ce sont autant de manières discrètes de réapprendre à habiter le quotidien,

là où l'addiction avait tout peu à peu désorganisé.

Le cadre sécurise aussi.

Non pas en supprimant la souffrance,

mais en la rendant supportable.

En offrant un espace où l'on peut tomber sans s'effondrer complètement.

À ce stade, le cadre apparaît souvent comme une évidence.

Presque comme un appui inattendu.

Comme une nécessité.

Parfois même comme un soulagement.

Ce que le cadre provoque

Mais le cadre n'est jamais neutre.

S'il protège, il contraint aussi.

Très vite, apparaît un sentiment ambivalent.

La reconnaissance de l'aide apportée cohabite avec une impression d'enfermement.

Ce qui sécurise peut aussi étouffer.

La critique du manque de liberté surgit presque toujours.

Pourquoi autant de règles ?

Pourquoi tant d'interdits ?

Pourquoi cette impression d'être surveillé, contrôlé, infantilisé ?

Comme si l'on redevenait quelqu'un qu'on n'a plus envie d'être.

Ces réactions ne sont pas propres à l'alcool ou aux drogues.

Elles traversent toutes les formes d'addiction.

Dès qu'un cadre vient limiter une conduite devenue centrale, la tension apparaît.

Alors viennent les transgressions.

Parfois discrètes, parfois frontales.

Tester les limites, contourner les règles, reprendre la main là où elle a été perdue.

Retrouver, au moins un instant, le sentiment de décider.

La transgression n'est pas toujours un rejet du soin.

Elle est souvent une tentative maladroite de réaffirmer une autonomie abîmée.

Quand le cadre échoue

Il arrive que le cadre ne tienne plus.

Non parce qu'il est mal pensé,

mais parce qu'il rencontre une résistance trop forte, trop précoce, ou trop douloureuse.

Dans les services de soin, cela se manifeste par des départs non volontaires.

La faute.

L'agressivité.

Les relations interdites.

Autant de manières de rompre le contrat implicite du cadre.

Ces ruptures sont rarement anodines.

Elles laissent souvent un goût d'inachevé difficile à nommer.

Elles disent quelque chose de l'écart entre ce que le cadre propose et ce que la personne est capable de soutenir à ce moment-là.

Elles rappellent surtout une chose essentielle :

le cadre ne soigne pas à lui seul.

Il prépare.

Il contient.

Il offre une chance.

Mais il ne peut pas, à lui seul, résoudre l'illusion fondamentale :

celle qui consiste à croire que l'on peut se transformer sans perdre quelque chose en chemin.

Et que cette perte, justement,

est parfois ce qui effraie le plus.

Chapitre II — Le collectif : entraide, pathos et fausse solidarité

Le soin ne se vit jamais seul.

Dès l'entrée dans un dispositif collectif, une autre dimension apparaît : celle du groupe.

Quelles que soient les formes d'addiction, le collectif joue un rôle central.

Il rassemble des trajectoires différentes autour d'une même fragilité.

Il crée un espace où la parole circule autrement que dans la vie ordinaire.

Dans les services de soin, cette dimension est immédiatement perceptible.

Les échanges, les regards, les silences partagés.

Très vite, quelque chose se met en place.

Sans que personne ne sache vraiment dire à quel moment précis.

La formation des groupes

Les groupes ne se construisent pas au hasard.

Ils se forment par affinités, par ressemblances, parfois par simple proximité.

Des sous-groupes apparaissent.

Des alliances implicites.

Un mimétisme discret, mais puissant.

On observe les autres pour se situer.

On compare les parcours, les chutes, les tentatives de sortie.

Sans forcément le vouloir, chacun cherche une place.

Une place qui rassure, même provisoirement.

Cette dynamique est profondément humaine.

Elle répond à un besoin fondamental : ne plus être seul avec ce qui fait honte, peur ou mal.

Ce que le groupe permet

Le groupe offre d'abord une chose rare : l'écoute sans enjeu immédiat.

Une écoute qui n'attend rien en retour.

Il devient possible de dire ce qui, ailleurs, resterait tu.

Des pensées inavouables.

Des envies de replonger.

Des colères, des faiblesses, des contradictions.

Face à des proches, au travail, dans la famille, certaines paroles sont impossibles. Elles blesseraient, inquiéteraient, ou seraient incomprises. Ici, elles peuvent être déposées sans filtre. Parfois avec un soulagement difficile à décrire. Le groupe devient alors un exutoire. Un lieu où la parole se libère précisément parce qu'elle n'engage pas les mêmes conséquences affectives. Cette absence de barrière est précieuse. Elle permet parfois de nommer pour la première fois ce qui pesait depuis longtemps. Il existe là une forme d'entraide réelle. Une reconnaissance mutuelle. Le sentiment d'être compris sans avoir à se justifier.

Les effets pervers

Mais cette même dynamique peut se retourner. À force de partager les mêmes récits, le groupe peut entretenir le pathos. La souffrance devient le point de ralliement principal. On se reconnaît davantage dans ce qui fait mal que dans ce qui pourrait changer. Le groupe peut alors tirer vers le bas. Non par malveillance, mais par inertie. Sortir devient une trahison implicite. Aller mieux, une mise à distance qui peut déranger. Une solidarité se met en place, mais elle est fragile. Parfois factice. Elle soutient tant que chacun reste à la même place. Ce n'est plus une entraide vers la transformation, mais une protection collective contre le vide que créerait le changement. Un vide que peu osent regarder en face.

Climat émotionnel

Ce qui frappe pourtant, c'est l'absence de jugement véritable. Les parcours sont trop proches, trop lourds, pour permettre une condamnation franche.

À la place, il y a beaucoup de tristesse.

Une tristesse diffuse, partagée.

Moins bruyante que la colère, plus profonde que la plainte.

Le groupe devient alors un miroir.

Il rassure autant qu'il inquiète.

Il soutient autant qu'il retient.

C'est dans cette ambivalence que se joue une part essentielle du soin collectif :

savoir préserver l'espace de parole,

sans laisser le groupe devenir un refuge contre toute transformation.

Chapitre III — L'addiction vécue de l'intérieur

Il existe une dimension de l'addiction qui échappe souvent au regard extérieur.

Quelque chose qui ne se voit pas immédiatement, mais qui façonne en profondeur la manière d'être au monde.

L'addiction ne se vit pas seulement comme une dépendance à un produit ou à un comportement.

Elle se vit comme une présence constante, intérieure, envahissante.

Un dialogue permanent avec soi-même, dont il est difficile de s'extraire.

Un dialogue qui ne s'arrête jamais vraiment.

Le mot *addiction* vient du latin *addictus*,

celui qui est livré, assigné, réduit à une forme d'esclavage.

Peut-être est-ce là l'une des violences les plus silencieuses de l'addiction :

non pas être dominé par un autre,

mais devenir peu à peu **esclave de soi-même**.

Le craving

Le craving n'est pas une simple envie.

Il est omniprésent.

Il s'impose comme une pression continue, parfois sourde, parfois violente.

Il occupe l'espace mental.

Il revient même lorsque tout semble aller mieux.

Il ne demande pas la permission.

Il surgit, parfois au moment où l'on s'y attend le moins.

Ce qui le rend si éprouvant, ce n'est pas seulement son intensité,

mais sa capacité à s'inscrire dans la durée.

Il fatigue.

Il use.

Il finit par donner l'impression que toute pensée revient, tôt ou tard, au même point.

Comme un chemin intérieur dont on ne trouve pas l'issue.

L'ambivalence

Vivre avec une addiction, c'est vivre avec une contradiction permanente.

Vouloir s'en sortir.

Et, dans le même mouvement, vouloir replonger.

Ces deux élans coexistent, parfois à parts égales.

Ils ne s'annulent pas.

Ils se superposent.

L'extérieur comprend mal cette ambivalence.

Elle est souvent perçue comme de la mauvaise volonté, de l'incohérence, voire de la manipulation.

De l'intérieur, elle est vécue comme une lutte épuisante.

Non pas entre le bien et le mal,

mais entre deux nécessités ressenties comme vitales.

Deux élans qui semblent, tour à tour, avoir raison.

La désocialisation

À mesure que l'addiction s'installe, un autre phénomène apparaît : la mise à distance du monde.

Progressivement, le sentiment d'appartenance se fragilise.

La personne ne se reconnaît plus dans les normes, les rythmes, les attentes sociales.

Un décalage s'installe.

Puis une étrangeté.

Enfin, parfois, une exclusion ressentie.

Il ne s'agit pas toujours d'un rejet explicite.

Souvent, c'est un retrait intérieur.

Une impression de ne plus faire partie du même ensemble.

Le monde continue sans soi.

Les autres avancent, parlent, vivent.

Et l'on se sent différent.

À côté.

Paria, parfois.

Sans toujours savoir comment l'expliquer.

Cette désocialisation n'est pas toujours visible.

Elle peut coexister avec une apparente normalité.

Mais intérieurement, quelque chose s'est rompu.

Les illusions

L'addiction fabrique aussi ses propres récits.

Le soulagement du départ, par exemple.

Quitter un cadre, rompre avec une contrainte, peut donner l'illusion d'une libération.

Une sensation de reprendre la main, même brièvement.

Parfois, l'addiction elle-même devient un trophée.

Une identité.

Une manière de se distinguer, de donner un sens à ce qui n'en a plus.

Ces illusions ne sont pas des mensonges conscients.

Elles sont des tentatives de tenir debout.

Des récits provisoires pour supporter l'inconfort du réel.

Les trajectoires

Derrière l'addiction, il y a presque toujours une histoire.

Souvent complexe.

Souvent marquée par des parcours de vie difficiles.

Les fragilités psychiques ne sont pas des anomalies isolées.

Elles s'inscrivent dans des contextes, des ruptures, des blessures anciennes.

L'addiction ne crée pas tout.

Elle révèle, amplifie, cristallise.

Comprendre cela, ce n'est pas excuser.

C'est reconnaître que l'addiction est rarement un accident isolé,

mais une réponse — imparfaite, destructrice parfois — à une difficulté plus profonde.

Chapitre IV — Sortir du soin : quand la théorie rencontre le réel

C'est un passage.

Un seuil fragile, souvent sous-estimé.

Pendant le soin, le réel est tenu à distance.

Encadré, aménagé, rendu supportable.

À la sortie, il revient d'un bloc.

Sans prévenir, comme s'il avait attendu.

Les modalités de sortie

Il existe plusieurs manières de quitter un dispositif de soin.

La fin de cure, d'abord.

Un départ prévu, pensé, parfois attendu.

Il marque l'aboutissement d'un temps de travail, de stabilisation, de mise à distance.

Il y a aussi le départ volontaire.

Un choix personnel.

La décision de ne plus poursuivre les soins, quelles qu'en soient les raisons.

Ce départ n'est pas subi.

Il relève de l'autonomie de la personne.

Dans le champ de l'addictologie, on ne contraint pas à se soigner.

Enfin, il existe les départs subis.

Ruptures imposées par une faute, une transgression, une agressivité, une impossibilité de rester dans le cadre.

Ces sorties ne sont ni préparées, ni accompagnées.

Quelle que soit la modalité, une constante demeure :

le cadre disparaît.

La chute du cadre

Lorsque le cadre s'efface, il laisse place à un vide.

Un vide de règles, de repères, de temporalité.

Ce qui structurait les journées n'est plus là.

Il faut à nouveau décider, organiser, gérer, sans protection.

Mais le retour du réel ne se limite pas aux situations à risque liées à l'addiction.

Il prend souvent une forme plus insidieuse.

Le réel administratif.
Les factures.
Les courriers.
Les retards accumulés.
Pendant plusieurs semaines, parfois plusieurs mois,
la vie a été mise entre parenthèses.
Les problèmes d'avant n'ont pas disparu.
Ils se sont empilés.
Un exemple simple suffit à le comprendre : la boîte aux lettres.
Pour beaucoup, elle est déjà source d'angoisse.
Peur d'une mauvaise nouvelle.
D'un rappel d'impôts.
D'une facture impayée.
D'un relevé bancaire inquiétant.
D'une amende.
À la sortie du soin, cette boîte aux lettres déborde.
Deux mois de courrier, parfois plus.
Deux mois de réel condensé.
Et l'on sait, avant même de l'ouvrir, que cela va être difficile.
Et la première chose à affronter, ce n'est pas la tentation,
mais la nécessité de reprendre le dessus immédiatement.

Le risque

C'est là que le risque de rechute devient particulièrement élevé.
Non pas par manque de compréhension.
Non pas par ignorance.
Mais parce que la charge est trop lourde, trop brutale, trop immédiate.
La théorie a appris à nommer les dangers.
Elle a préparé à reconnaître les situations à risque.
Mais elle ne protège pas toujours contre l'accumulation du réel.
Contre la fatigue, l'angoisse, le sentiment d'être submergé dès le premier jour.
Le sentiment d'être déjà en retard sur tout.
La rechute peut alors apparaître comme une échappatoire.
Un moyen de suspendre, à nouveau, ce qui devient insupportable.

Ce moment révèle une vérité difficile à accepter :
sortir du soin n'est pas une victoire définitive.

C'est une exposition.

Une confrontation sans cadre.

Sans amortisseur.

Avec la vie telle qu'elle est.

Chapitre V — Après le soin : rechute, accompagnement, continuité

L'après-soin est souvent présenté comme un aboutissement.

En réalité, il s'agit d'un commencement.

Lorsque le soin s'achève, quelque chose a été travaillé, compris, parfois apaisé.

Mais rien n'est définitivement réglé.

La question n'est pas seulement de savoir si l'on va réussir,
mais avec quoi et comment l'on va continuer.

Et cela n'a rien d'évident.

Pourquoi l'après est décisif

L'après-soin expose à une solitude particulière.

Non pas nécessairement l'absence de personnes,
mais l'absence de cadre structurant.

Il faut désormais composer avec les situations à risque,
non plus en les observant de loin,
mais en les traversant dans la vie quotidienne.

Ce moment est décisif parce qu'il oblige à faire quelque chose de nouveau :
transformer ce qui a été compris en un mode de vie possible.

Sans cette transformation, le soin reste un temps suspendu.

Une parenthèse refermée trop vite.

Avec le risque de retomber dans des habitudes connues.

Le projet

Ce qui fait souvent la différence, ce n'est pas la force de la volonté,
mais l'existence d'un projet.

Un projet n'est pas forcément ambitieux.

Il peut être modeste, fragile, en construction.

Mais il donne une direction.

Une direction à laquelle se raccrocher quand tout vacille.

Sans projet, le vide s'installe.

Et le vide appelle des solutions connues, même destructrices.

Le projet peut prendre des formes multiples :

reprise d'une activité, formation, soin au long cours, reconstruction des liens,
ou simplement l'apprentissage d'un quotidien plus stable.

Ce qui compte, ce n'est pas sa réussite immédiate,
mais le fait qu'il existe.

L'accompagnement

C'est ici que l'accompagnement prend tout son sens.

Il ne s'agit pas de prolonger indéfiniment le soin,
ni de maintenir la personne dans une position de dépendance au dispositif.

L'accompagnement a un rôle précis :

soutenir la traversée.

Il permet :

- de ne pas rester seul face aux situations difficiles,
- de parler avant que la rupture ne survienne,
- de réajuster, plutôt que de réparer après coup.

Il n'est pas toujours nécessaire pour tous,
ni sous la même forme pour chacun.

Mais lorsqu'il est absent, le risque augmente.

Ses limites doivent être reconnues.

Il ne garantit pas l'absence de rechute.

Il n'empêche pas les moments de doute.

Mais il offre un point d'appui.

Un lien.

Une continuité.

Traverser

L'après-soin n'est pas un retour à l'état antérieur.

C'est une traversée.

Traverser les situations réelles.

Traverser les manques.

Traverser les moments de fatigue, de solitude, d'ennui.

Sans toujours savoir si l'on y arrive bien.

Vivre sans cadre ne signifie pas vivre sans repères.

Vivre sans règles imposées ne signifie pas vivre sans limites.

Ce qui remplace le cadre, ce sont les liens.

Les choix.

Les engagements, même fragiles.

Ce chapitre ne ferme rien.

Il n'apporte pas de solution définitive.

Il rappelle simplement ceci :

le soin ne vaut que par ce qu'il permet ensuite.

Et que continuer,

ce n'est pas réussir à tout prix,

mais rester en mouvement.

Conclusion

Il n'y a pas de fin nette.

Le soin ne clôt pas une histoire.

Il ouvre une possibilité.

Après, il reste le réel.

Avec ce qu'il contient de simple et de difficile à la fois.

Les jours qui se suivent.

Les décisions à prendre.

Les moments de doute, parfois silencieux.

Rien n'est définitivement acquis.

Rien n'est définitivement perdu non plus.

Ce qui a été traversé ne disparaît pas.

Cela s'inscrit.

Cela transforme, parfois de manière imperceptible.

L'addiction ne se résume pas à un produit ou à un comportement.

Elle laisse une trace dans la manière d'être au monde.

Dans les réflexes, les pensées, les fragilités.

Apprendre à vivre avec cela fait partie du chemin.

Il ne s'agit pas de devenir quelqu'un d'autre.

Il s'agit de composer autrement.

Avec ce qui est là.

Avec ce qui manque.

Avec ce qui reste.

Il n'existe pas de trajectoire parfaite.

Pas de sortie idéale.

Seulement des ajustements, des tentatives,

des moments où l'on tient,

et d'autres où l'on vacille.

Ce mouvement n'est pas un échec.

Il est le signe que quelque chose continue.

Continuer ne signifie pas avancer sans difficulté.

Continuer, c'est ne pas s'arrêter malgré elles.

C'est accepter que le chemin ne soit pas linéaire.
Qu'il passe par des détours,
des retours en arrière,
des pauses nécessaires.
Ce qui compte, peut-être,
ce n'est pas d'éviter toute chute,
mais de garder la possibilité de se relever.
Il existe des appuis.
Des liens.
Des espaces où la parole peut encore circuler.
Parfois, cela suffit.
Parfois, cela fait la différence.
Ce livre n'apporte pas de réponse définitive.
Il laisse une place.
Une place pour penser autrement.
Pour regarder autrement.
Pour continuer, autrement.
Et peut-être que cela commence simplement là :
dans la possibilité de ne pas être seul face à ce qui se traverse.

Écrit pendant ma cure.
Pour ne plus jamais oublier
pourquoi je me relève.
Continuer, c'est rester en mouvement.