

Sport, toxicomanie et schéma corporel

Autor(en): **Weiss, Ursula**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Macolin : revue mensuelle de l'École fédérale de sport de Macolin et Jeunesse + Sport**

Band (Jahr): **49 (1992)**

Heft 6

PDF erstellt am: **12.07.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-998049>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Sport, toxicomanie et schéma corporel

Dr Ursula Weiss

Adaptation française: Yves Jeannotat

Les raisons qui peuvent pousser une jeune fille ou un jeune homme à s'adonner progressivement à la consommation de stupéfiants sont multiples. Par conséquent, le mode de traitement et de réhabilitation doit tenir compte de chaque cas en particulier et de différents facteurs d'application également. Or, le sport, de même que la confrontation à son propre schéma corporel, n'appréhende ce thème que sous un seul aspect. Celui-ci revêt toutefois une importance capitale, surtout lorsque l'on conçoit consciemment l'être humain dans sa globalité «somato-psycho-sociale». Dans le cadre du texte qui suit, Ursula Weiss tente de répondre de façon aussi complète que possible à trois séries de questions clés relatives à ce sujet. (Y.J.)

Quelle relation les toxicomanes ont-ils avec leur corps et quelle image s'en font-ils?

Chez les toxicomanes, la relation à leur corps, la conscience corporelle et la perception des sensations physiques varient avec les années.

Avant et durant la première phase de consommation de stupéfiants

- Beaucoup de jeunes ont appris de leur entourage familial, scolaire, professionnel, pendant leurs loisirs et par les médias, que certains symptômes désagréables et douloureux peuvent disparaître ou, du moins, perdre rapidement en acuité sous l'effet de médicaments.
- Ils savent aussi que la capacité générale de performance physique et psychique peut être augmentée ou rétablie par l'absorption de certains médicaments ou de drogues et que, abstraction faite des effets secondaires et des interdits auxquels ils sont liés, cela leur permet d'atteindre plus efficacement des objectifs, que ce soit dans les domaines de l'école, de la profession ou des loisirs.
- Les adolescents sont souvent plus curieux, plus téméraires et aussi, sans doute, plus influençables, en la matière, que les adultes d'un certain âge.

Tous ces comportements peuvent, mais ne doivent pas obligatoirement aboutir à la dépendance. Par contre, il est important de savoir que beaucoup d'entre eux, avant de consommer de la drogue proprement dite, avaient déjà expérimenté les effets lénifiants sur la douleur physique obtenus par la prise de produits artificiels.

Pendant la phase de consommation

- Une injection, qu'elle soit pratiquée par le toxicomane lui-même sur sa propre personne ou par une tierce

personne, provoque toujours une atteinte plus ou moins grave à l'intégrité physique.

- L'incrustation, dans la mémoire profonde, du souvenir que la consommation de certains produits peut améliorer l'état physique et faire disparaître bon nombre de symptômes désagréables, celui du sevrage toujours menaçant notamment, est responsable, pour une bonne part, du comportement du toxicomane pendant cette période.
- Selon le type de substance consommée, le toxicomane éprouve, au niveau de son corps, des sensations tantôt très agréables, tantôt changeantes et nouvelles, de sorte que la tentation lui revient sans cesse de renouveler l'expérience.

Pendant la phase de désintoxication

Les symptômes bien connus et très douloureux qui accompagnent le processus de sevrage se présentent essentiellement sous la forme de réactions physiques qui perturbent totalement le bien-être général et, plus particulièrement, les fonctions de la musculature et de différents organes. En bref, le bouleversement physique est absolu.

Après la phase de désintoxication (état de «jeûne»)

- La phase dite de désintoxication étant terminée, l'ancien toxicomane, alors en état de «jeûne», découvre de nouvelles sensations: aussi minime soit-elle, une douleur est alors ressentie avec une grande intensité et elle se présente comme une menace nécessitant un traitement immédiat.
- Au début de la phase de réhabilitation et de réinsertion sociale, le sujet est loin d'avoir retrouvé l'intégralité de sa capacité de performance, de sorte qu'il est très rapidement assailli par la fatigue et la lassitude. Il accepte de moins en moins facilement cet état et il a donc tendance à se ménager, voire à refuser la pratique de nouvelles activités. C'est tout particulièrement le cas lorsque, se souvenant de ses exploits – sportifs par exemple – d'autrefois, ou sous la pression du groupe, il s'est fixé des objectifs si élevés qu'il n'a, momentanément du moins, aucune chance de pouvoir les atteindre.
- Le «convalescent» observe minutieusement, au cours de cette phase, la dégradation physique dont il a été victime (ouverture d'anciennes cicatrices, prise de conscience de tâtouages, acné persistante, déchaussement dentaire, etc.) et il ne l'accepte que douloureusement.
- Les effets visibles des maladies contractées durant la phase d'intoxication (hépatite, SIDA, etc.) compliquent considérablement les relations que le drogué «guéri» doit entretenir, dès lors, avec un corps définitivement «marqué».

En résumé, on constate que, tout au long du cycle de la toxicomanie, le sujet est massivement confronté à son corps et à ses réactions successives, tout en étant fréquemment au cœur d'une violente opposition psycho-somatique (cassure entre les composantes psychique et physique). En bref, le corps est considéré comme un instrument que l'on



Cette photo a été prise lors des «Olympiades Aebi-Hus» organisées à Macolin.

peut utiliser et manipuler à bien plaisir et que l'on s'efforcera de réparer «en urgence» le cas échéant. En règle générale, le schéma corporel est toutefois peu bouleversé. Ce qui s'estompe progressivement, par contre, c'est l'image réaliste que chacun doit avoir de soi-même dans telle ou telle situation, la conscience de son propre corps comme partie intégrante de l'individu pris dans sa conception globale.

Dans ces conditions, il devient de plus en plus difficile de se retrouver soi-même, ce qui complique, notamment, la concrétisation de l'épanouissement et de la maturation de la personnalité qui doivent normalement présider au passage crucial de l'adolescence à l'âge d'adulte.

Mais l'attitude que le toxicomane a vis-à-vis de son propre corps ne doit finalement pas être décrite comme la conséquence unique de la consommation de drogues ou de la dépendance qui en résulte. Elle prend généralement ses racines bien antérieurement, ce qui conduit à la question suivante.

Y a-t-il une relation, au niveau de la perception et de la conscience du corps, entre la formation reçue au cours de la prime enfance et l'état de dépendance du toxicomane?

Il n'est pas possible d'aborder de façon critique, dans le cadre de cette brève étude, les différents aspects du développement psychomoteur. Il me semble par contre important d'attirer l'attention sur certains points de correspondance possibles.

Chez le petit enfant, il y a imbrication presque totale des réalités internes et externes. Selon Ajuriaguerra (rapporté par Jean le Boulch dans son livre «L'éducation psychomotrice à l'école élémentaire», Les éditions ESF - 1984), une sorte de «dialogue tonique» s'établit entre les besoins et les impulsions individuelles d'une part et, d'autre part, les exigences et les réalités de l'environnement. Il s'agit d'une sorte de mise en équilibre constamment renouvelée, satisfaisante ou frustrante pour l'enfant selon le résultat obtenu. Une mauvaise acceptation de soi, des facultés relationnelles déficientes de même que la difficulté de situer ses propres limites dans les diverses activités auxquelles on est confronté sont à mettre, semble-t-il, en partie du moins, au compte de troubles moteurs et émotionnels survenus dans le cadre des relations entre le petit enfant et son environnement social le plus proche.

Ce n'est qu'à partir de l'âge de six ans environ que l'enfant dispose, par rapport à son environnement, d'une personnalité plus ou moins autonome et

qu'il apprend, par conséquent, à se servir de son corps comme d'un instrument élaboré. D'abord vécu dans sa globalité, le corps est progressivement perçu dans ses diverses fonctions. Dès lors, l'enfant a la faculté d'anticiper et de situer dans l'espace et dans le temps.

Le schéma corporel se développe, ainsi, à partir de la relation visuelle et des perceptions kinesthésiques qui existent entre lui et son entourage direct. Ce n'est que plus tard, en mûrissant, qu'il prendra vraiment conscience de ne pas seulement disposer d'un corps, mais d'avoir un corps qui fait partie intégrante de sa personnalité.

On a souvent l'impression que le toxicomane en est resté au stade du «corps-objet». Je laisserai pour l'instant en suspens la question de savoir s'il s'agit, là, d'un phénomène favorable au développement de la toxicomanie ou, plutôt, d'une réponse spécifique à une situation sociale très complexe.

Quel rôle le sport peut-il jouer pour que le traitement et la réhabilitation du toxicomane lui apportent, après son sevrage, une nouvelle relation avec son corps?

La pratique nous fournit deux points de repère importants et qui peuvent être, le cas échéant, reliés entre eux.

Le sport et le jeu (premier point) renseignent l'individu tout comme le groupe sur le niveau de leur capacité de performance et sur la qualité de leur faculté d'action. Sans doute, le corps continue à être tenu pour un instrument dont l'efficacité peut être améliorée par un entraînement adapté de la condition physique. Dans ce contexte, toute une série de problèmes plus ou moins importants peuvent surgir. Ils peuvent être résumés comme suit:

- Le «juste milieu» doit constamment être redéfini à partir de quelques questions fondamentales: qu'est-ce qui est possible? Qu'est-ce qui est le mieux adapté à la situation? Qu'est-ce qui a un sens et qu'est-ce qui n'en a pas?
- Il faut savoir prendre des risques: qu'est-ce qui est passionnant? Qu'est-ce qui est excitant? De quoi peut-on assumer la responsabilité?
- Confronter les activités sportives avec les deux notions de victoire et de défaite: quelle est la signification qui en découle et quel comportement l'individu ou le groupe adoptent-ils pour en tirer parti?
- L'activité sportive est dure, fatigante et elle exige renoncement et sacrifices de la part des pratiquants. Par contre, les effets bénéfiques de l'entraînement sont accueillis avec beaucoup de satisfaction.

Deuxième point: **les expériences corporelles et motrices.** Indépendamment de l'entraînement et des objectifs sportifs, elles offrent la possibilité d'accéder directement à une différenciation des perceptions sensorielles, à l'investigation de ses propres modes d'expression et, enfin, à l'intégration psychosomatique. Les formes et les méthodes utilisées dans ce contexte sont très diverses et elles sont très largement empruntées aux thérapies par la danse et l'expression gestuelle:

- A la base, il s'agit tout d'abord de bien différencier les cinq sens, le toucher occupant une place privilégiée.
- L'expérimentation des formes de mouvement ainsi que des trois données de base que sont l'espace, le temps et la force, contribue également à favoriser cette réorientation.
- Dans les domaines de la «tension» et de la «détente», le fait d'essayer consciemment diverses possibilités, même opposées, permet souvent d'aboutir à une solution.
- Par le biais d'exercices moteurs d'improvisation, dirigés ou libres, il devient possible d'exprimer et de communiquer des réactions, des sentiments et des formes de représentation intérieure. Il en va de même avec d'autres modes d'expression tels que la peinture, le dessin, la sculpture, l'écriture, les jeux de mime, la comédie, la déclamation et la musique.

Le **choix des formes de thérapie** appliquées par le mouvement et le sport dépend pour une bonne part des préférences marquées par les moniteurs et les conseillers concernés, mais aussi de la phase dans laquelle se trouve le processus thérapeutique. Dans de nombreux cas, il est indiqué de commencer par des activités sportives à la mesure du patient, activités combinées avec des tâches de perception de formes dans l'espace et avec une initiation aux méthodes de relaxation les plus courantes. Le travail faisant fortement appel à l'émotivité ne peut généralement être abordé qu'après un temps de stabilisation plus ou moins long. Il suppose, en outre, la participation d'un personnel formé en psychothérapie.

Conclusion

Le mouvement, le jeu et le sport peuvent apporter une contribution de poids dans le processus de formation d'une personnalité consciente et capable de s'accepter soi-même. Cette qualité devrait permettre à la personne concernée de répondre aux exigences de la vie sans avoir recours à la drogue, et de considérer les difficultés comme quelque chose d'utile au développement personnel. ■