

Travail de Bachelor pour l'obtention du diplôme Bachelor of Arts HES·SO en travail social

HES·SO//Valais Wallis & Travail social



FIGURE 1 Riez !

<https://fr.sott.net/article/31121-Le-rire-un-medicament-naturel>

Le rire comme outil de l'éducateur/l'éducatrice social/e

En quoi l'utilisation du rire comme outil pour l'éducateur social peut-il permettre de libérer certaines émotions chez les adultes souffrant d'addiction ?

Réalisé par : Emery Natacha

Promotion : TS ES BAC 16

Sous la direction de : Baumgartner Marie Cécile

Sierre, 2018-2019

REMERCIEMENTS

Un grand merci à toutes les personnes qui ont su m'accompagner pour la réalisation de ce travail.

Je tiens à remercier particulièrement les personnes suivantes :

- Marie Cécile Baumgartner qui m'a soutenue et accompagnée durant tout le processus.
- Toutes les personnes interrogées sans qui je n'aurais pas pu avoir les réponses à mes questions.
- Stéphanie Emery pour la relecture de ce travail

MENTIONS

Les opinions émises dans ce travail n'engagent que leur auteure.

Je certifie avoir personnellement écrit le Travail de Bachelor et ne pas avoir eu recours à d'autres sources que celles référencées. Tous les emprunts à d'autres auteurs, que ce soit par citation ou paraphrase, sont clairement indiqués.

Le présent travail n'a pas été utilisé dans une forme identique ou similaire dans le cadre de travaux à rendre durant les études. J'assure avoir respecté les principes éthiques tels que présentés dans le Code éthique de la recherche.

Natacha Emery

RÉSUMÉ

Dans la vie quotidienne, nous avons tendance à sous-estimer les bienfaits du rire et son importance. Ce travail cherche donc à mettre en évidence l'importance du rire dans le travail social et à comprendre le lien qu'il y a entre une addiction aux substances, le rire et les émotions.

De plus ce travail de recherche montre en quoi le rire pourrait être un outil du travailleur social et en quoi il pourrait permettre de libérer certaines émotions sans avoir besoin de consommer.

Dans le cadre théorique, les trois concepts suivants, soit le rire, une addiction et une émotion, seront décrits afin de mieux comprendre leur lien.

Ce travail de recherche met en évidence que le rire apporte principalement des effets positifs et des sensations de bien-être. Parallèlement, la consommation de drogue lors d'une addiction a également pour but de procurer du bien-être. Donc le rire et la substance vont agir sur la même hormone, l'hormone du bonheur. De plus, les adultes souffrant d'addiction consomment souvent pour vivre ou refouler une émotion. Donc ces trois concepts sont en lien. Le rire permet en outre de libérer certaines émotions, de se détendre et de relativiser.

Toutefois, comme tout outil, le rire a ses limites ; selon les maladies psychiques que les adultes peuvent avoir, les schizophrénies par exemple, le rire ne sera pas approprié. Il est également très important de bien connaître la personne avant d'emblée utiliser le rire. Il est nécessaire d'être attentif aux rires de la personne que l'on accompagne, certains rires peuvent cacher une profonde souffrance.

Tous les professionnels interrogés, ainsi que les résidents, encouragent l'utilisation du rire dans le travail social tout en étant attentif à la personne et finalement à la situation. Nous pouvons rire de tout mais pas avec n'importe qui et pas n'importe quand.

MOTS CLÉS

Rire - addiction - émotion - travail social - outil

TABLE DES MATIÈRES

Remerciements.....	2
Mentions.....	2
Résumé	3
Mots clés	3
1.Choix de la thématique	6
2. Problématique, hypothèse	7
3. Cadre théorique	9
3.1 Le rire	9
3.1.1 L'histoire du rire.....	9
3.1.2 Les différents rires	10
3.1.3 Quels sont les effets du rire ? Que permet-il ?.....	12
3.1.4 Les outils pour faire rire	13
3.1.5 Peut-on rire de tout ? les limites du rire.....	14
4.2 L'addiction	15
4.2.1 L'histoire de l'addiction	16
4.2.2 Que représente l'addiction	17
4.2.3 Les principales substances et leurs effets.....	19
4.2.4 Les causes d'une addiction	21
4.2.5 Les conséquences et les représentations sociales	23
4.2.6 Les outils à disposition du travailleur social	23
4.3 Les émotions	25
4.3.1 Que représente une émotion ?	25
4.3.2 Quel rôle ? Quelle importance ? Quelles conséquences ?.....	26
4.3.3 Les outils à disposition du travailleur social	28
5. Méthodologie	29
5.1 Terrain-échantillon-population	29
5.2 Méthode de collecte de données et raison de ces choix.....	29
5.3 Enjeux éthiques.....	30
5.4 Risques spécifiques à la démarche	31
6. Analyse des résultats.....	32
Hypothèse 1 :.....	32
Hypothèse 2	34
Hypothèse 3	36
Hypothèse 4	37
Hypothèse 5	38

Hypothèse 6	40
7. Synthèse	42
8. Conclusion	45
9. Perspectives de recherche	47
10. Bibliographie.....	48
Annexes A : Grille d’entretiens	51
Annexe B : Entretiens retranscrits	60

Le masculin est utilisé pour alléger le texte, et ce, sans préjudice pour la forme féminine.

1. CHOIX DE LA THÉMATIQUE

Le choix de ma thématique pour réaliser ce travail de Bachelor a un lien avec mon choix d'étudier le travail social. Il y a quelques années de cela, j'étais en voyage en Bolivie et lors d'une marche ardue, j'ai croisé une dame âgée. Cette dernière portait sur son dos un gros fardeau et avait l'air de souffrir. Cette personne m'a marquée, je lui ai souri, elle a répondu à mon sourire et à partir de là j'ai réalisé que je voulais me tourner vers le travail social. Je ne peux pas changer le monde des personnes que je vais rencontrer mais éventuellement l'éclairer légèrement. Ensuite, toujours en Bolivie, j'ai eu l'opportunité de travailler deux mois dans un orphelinat d'enfants âgés entre 2 et 18 ans. Quand je suis arrivée, un de mes buts était de repartir en ayant laissé une trace, en ayant apporté un plus. Par conséquent, je me suis dit que ce que je laisserai serait de la joie. J'avais le désir d'amener un peu de bonheur dans cet orphelinat. Finalement, en partant, les jeunes m'ont assuré qu'ils n'avaient jamais autant ri que durant les deux mois où j'étais présente.

Plus tard, avant de commencer la Haute école de travail social (HES), j'ai fait mon stage probatoire dans un foyer pour jeunes entre 7 et 15 ans ; il y avait un jeune qui était très renfermé sur lui-même. D'ailleurs, il n'était pas le même dans l'institution qu'en dehors. Durant mon stage, j'ai dû l'accompagner plusieurs fois dans le bus. Lors de ces trajets, j'ai utilisé l'humour pour initier une conversation. Cette manière de faire a convenu au jeune et nous avons pu échanger et même avoir une discussion.

J'ai également une grande admiration pour le Docteur Patch, le docteur Hunter « Patch » Adams. C'est un médecin qui utilise la médecine traditionnelle pour soigner ses patients, mais aussi le rire. En m'inspirant de lui, je me suis dit que si le rire peut être un outil dans les hôpitaux, il pourrait également l'être dans le domaine du social. J'ai pu découvrir qu'une personne heureuse guérit plus vite. Ceci est également valable dans le travail social selon Cosseron « Tant qu'on est capable de rire, il y a de l'espoir. Tant qu'il y a de l'espoir il y a de la vie ! » (2009, p.85). Cela signifie que si une personne démunie arrive encore à rire, même très peu, il y a de l'espoir.

Une autre origine de mon choix est que durant le deuxième semestre de mes études (janvier-juin 2017), nous avons eu un cours sur l'art et le travail social qui m'a beaucoup intéressée et lors de ma formation pratique 1 en Inde, j'ai eu un cours sur l'art thérapie qui m'a finalement convaincue. A partir de ce cours, je me suis dit que je voulais faire mon TB en rapport avec l'art. De plus, depuis un certain nombre d'années, j'ai un intérêt particulier pour le rire. J'ai même eu envie de faire une formation de clown à un moment donné. J'ai généralement essayé d'entrer en lien avec les différents usagers par le rire et l'humour car je suis convaincue de l'importance et des bienfaits du rire dans le travail social. Par conséquent, je me suis intéressée aux écrits scientifiques qui décrivent ces derniers et effectivement la thérapie par le rire existe et est pratiquée dans plusieurs parties du monde. Ces écrits n'ont fait que renforcer mon intérêt pour ce sujet.

J'ai choisi les addictions aux substances car ce sont des mécanismes complexes. Finalement, les substances nous entourent, nous avons tous le risque de tomber dans une dépendance et il m'a semblé utile de comprendre comment cela fonctionne. De plus, selon le type de population avec qui je vais travailler, je pourrais être confrontée à ce type de problème. Par conséquent, je pense qu'avoir quelques connaissances sur le sujet est un atout pour faire un accompagnement de qualité.

Suite à ces diverses expériences et motivations, je me suis posé les questions suivantes : Que signifie précisément rire, le rire, l'humour ? En quoi le rire est-il important, très utile, voire même vital ? Quels sont les bienfaits du rire en profondeur ? Que permet de faire le rire ? Que représente la rigologie, la thérapie par le rire et le yoga du rire ? Quels moyens sont à disposition pour faire rire les gens ? Peut-on rire de tout ? Le rire, est-il toujours approprié ? Est-ce qu'il y a des personnes plus disposées à la thérapie par le rire que d'autres ? Le rire, a-t-il des bienfaits uniquement sur les usagers ou également sur les professionnels ? En quoi le rire peut rapprocher le professionnel de l'utilisateur ? Le rire est-il un moyen de communication ? Selon la manière dont les personnes rient, transmettent-elles un message ? Est-il important de savoir décoder les différents rires ? Le rire est-il créateur de lien ?

L'objectif de mon travail de Bachelor est de répondre au mieux à toutes ces questions. Je suis aujourd'hui intimement convaincue que le rire peut apporter du positif à l'être humain en général. Cependant, j'aimerais par ce travail, en être scientifiquement convaincue car en ayant des bases scientifiques je pourrai être plus convaincante lors de ma pratique professionnelle. Justement, en lien avec cet élément, j'aimerais que ce travail me soit utile pour ma future pratique professionnelle. J'aimerais pouvoir utiliser de manière plus organisée et plus consciente le rire pour qu'il soit le plus bénéfique possible tout en sachant qu'il y a sûrement des limites que je vais découvrir en faisant ce travail. Lors de cette recherche, j'aimerais également avoir l'occasion de rencontrer des professionnels dans le domaine.

2. PROBLÉMATIQUE, HYPOTHÈSE

Question de recherche :

En quoi l'utilisation du rire comme outil pour l'éducateur social peut-il permettre de libérer certaines émotions chez les adultes souffrant d'addiction ?

Objectifs :

- Comprendre en quoi le rire peut être un outil du travailleur social.
- Comprendre en quoi le rire peut libérer certaines émotions.

- Comprendre en quoi le rire peut être utile aux adultes souffrant d'addiction.
- Prendre connaissance des différents outils qui permettent de rire pour pouvoir les utiliser moi-même dans ma future pratique professionnelle et les proposer à des collègues.
- Comprendre plus en profondeur ce qu'est une addiction, une émotion et le lien entre les deux.

Les hypothèses seront présentées dans le paragraphe suivant.

Hypothèses :

- 1.a** Le rire est une manière douce pour les adultes souffrant d'addiction de libérer certaines émotions.
- 1.b** Le rire empêche les adultes souffrant d'addiction de libérer certaines émotions.
- 2.a** Le rire peut remplacer les drogues lors de la recherche de sensations.
- 2.b** Le rire peut faciliter/encourager la guérison d'une addiction.
- 2.c** Le rire peut compliquer la guérison d'une addiction.
- 3.a** Le rire peut permettre aux adultes souffrant d'addiction de reprendre la maîtrise de leur corps.
- 3.b** Le rire empêche les adultes souffrant d'addiction de reprendre la maîtrise de leur corps.
- 4.** Rire peut être un moyen de résistance pour les adultes souffrant d'addiction.
- 5.a** Le rire est un outil dans toutes les situations et avec tout type de population.
- 5.b** Le rire est un outil uniquement dans certaines situations avec un certain type de population.
- 6.a** Le rire peut être un outil pour l'éducateur social pour permettre aux adultes souffrant d'addiction de libérer certaines de leurs émotions.
- 6.b** Le rire peut être un obstacle pour l'éducateur social pour permettre aux adultes souffrant d'addiction de libérer certaines de leurs émotions.

3. CADRE THÉORIQUE

Dans ce chapitre j'ai choisi de développer les concepts suivants : **le rire, l'addiction et les émotions**. Ce sont les concepts qui m'ont semblé les plus intéressants à développer en rapport avec ma problématique. Ils seront développés dans l'ordre dans lequel je les ai cités.

3.1 LE RIRE

Le rire occupe une grande place dans notre société, d'ailleurs nous voyons de plus en plus de comiques se mettre en scène. Le rire est, selon le Dr Rubinstein, « (...) un besoin inscrit en nous, il est inscrit dans le développement de l'espèce, dans le développement de l'individu. » (1983, p. 30). Le rire fait partie de nous et l'idée principale qu'il y a derrière est d'éprouver du plaisir, bien que malheureusement certains rires soient malsains. Ceux-ci je les décrirai plus loin dans le texte. Il y aura d'abord l'histoire du rire, les différents rires, les effets du rire, des techniques pour faire rire et enfin quelles sont les limites du rire.

3.1.1 L'HISTOIRE DU RIRE

L'idée que le rire a des bienfaits nous vient déjà de la préhistoire. Elle est transmise de génération en génération dans toutes les cultures. Déjà à cette époque-là, l'Homme riait pour prévenir qu'il n'y avait pas de danger et désarmer son ennemi (Rubinstein, 1983). D'ailleurs, à l'origine, nous riions et pleurions pour les mêmes éléments. Par exemple une personne qui se faisait mal au pied, faisait une grimace et faisait rire son entourage. D'autres ont eu peur et quand ils ont remarqué qu'il n'y avait pas de raison, ils ont ri et en riant les larmes leurs sont venues de soulagement (Sibony, 2010). Par conséquent, les larmes de joie et de rire proviennent finalement de la même source que celles de la tristesse.

Cependant selon Minois « la nature du rire et de l'humour a changé à travers les siècles » (2001, p. 171).

Dans la Grèce archaïque, au V^{ème} avant J.-C. le rire était associé à quelque chose de divin, « il peut conduire à la folie » (Minois, 2001, p.19).

Lors de fêtes, déjà à cette époque, le rire avait toute son importance. Il y avait des bouffons présents pour faire rire la foule en parodiant, en imitant et en faisant des grimaces. Il y avait même, selon Minois (2001), un club de bouffons et la comédie avait déjà bien sa place dans la société. Cependant, il y avait également un courant qui était contre ; pour eux le rire était « une marque de vulgarité et de sottise, mais c'est surtout une marque d'impuissance, un aveu d'échec à transformer le monde ou une situation ; c'est une réponse inadéquate » (Minois, 2001, p.58). Ensuite, le rire a pris une connotation négative dans la cité. Dans la politique il a même été interdit car cela faisait perdre le contrôle de soi (Minois, 2001).

A l'époque des Romains le rire était partout, qu'il soit positif ou négatif, et il y avait même de la place pour l'humour. Toutefois, le rire est à manipuler avec précaution ; si nous riions des

personnes dominantes, nous risquions d'être fouettés ou bannis. Lors de fêtes, comme en Grèce, le rire occupait une grande place, ainsi que la comédie. Il y avait aussi des bouffons et le rire était aussi de l'ordre du divin. A la fin de l'époque romaine, le rire avait plutôt une connotation négative, on s'en méfiait.

Au Moyen Age, le rire n'avait plus rien de biblique. Selon le Christianisme, le diable était à l'origine du rire. « Le rire est lié à l'imperfection, à la corruption, au fait que les créatures soient déchues, qu'elles ne coïncident plus avec leur modèle, avec leur essence idéale » (Minois, 2001, p. 96). Le rire, à cette époque, avait une connotation très négative, mais les Pères de l'Eglise avaient le sens de l'humour. En revanche, dans la culture populaire, le rire était très présent. On aimait se moquer les uns des autres. La parodie était très présente. Le rire était permis lors de fêtes religieuses officielles.

A la Renaissance, le rire a pris de plus en plus d'importance. Chaque Roi possédait un fou qui était présent uniquement dans le but de faire rire. A cette période il y avait deux idées : le rire vient du diable, celui qui rit est en train de commettre une faute mais en même temps on en rit. Par conséquent le rire est considéré comme une bonne action, mais simultanément aussi comme une mauvaise.

Ensuite, il y a eu de nouveau une longue période où le rire était très critiqué. Il y a eu plusieurs aller-retours entre l'idée que le rire est positif ou négatif. Aujourd'hui, il est bien présent et ses atouts et bienfaits sont de plus en plus mis en avant.

L'histoire du rire dans la médecine commence déjà dans l'Antiquité, où il y avait deux médecins, Hippocrate et Galien, qui faisaient un lien entre l'état d'esprit et la santé physique (Desgagnés, 1996). Ensuite, dans la Bible on fait référence au fait que le rire est bon pour la santé. Chez les Amérindiens, chaque tribu avait un sorcier comique qui faisait rire les patients jusqu'à ce qu'ils guérissent. Au Moyen Age, cela s'est de plus en plus répandu jusqu'à aujourd'hui. Mais ce qui a réellement fait prendre conscience que le rire a de grandes vertus c'est la guérison en 1964 du journaliste Norman Cousins qui souffrait d'une maladie grave, habituellement incurable, et qui a survécu grâce au rire (Desgagnés, 1996).

3.1.2 LES DIFFÉRENTS RIRES

Il y a un grand nombre de rires différents qu'il est important, en tant que travailleur social, de savoir déchiffrer. Selon le rire de la personne notre intervention sera différente. Les différents rires transmettent et communiquent différents messages. Ils peuvent refléter, selon Cosseron, « la joie, le bien-être, le plaisir, l'allégresse, la drôlerie mais aussi la gêne, la moquerie, le ridicule, la douleur, voire le déséquilibre psychologique ou la folie pure » (2009, p. 73). Par conséquent, le rire peut être un phénomène positif tout comme négatif. Quand il dissimule une émotion, il est important de tenter d'aller plus en profondeur pour comprendre ce qui se passe. Pour avoir une bonne compréhension de ce que représentent le rire et ses

dérivés tels que l'ironie ou l'humour, il est nécessaire d'avoir un aperçu des différents rires qui existent.

Commençons par les principaux rires positifs. Il y a le rire **contagieux ou communicatif**. C'est un rire sincère qui, quand une personne rit, va automatiquement faire rire les autres. **Le rire bête**, selon Cosseron (2009), concerne surtout les adolescents. **Le rire aux anges ou le rire béat** exprime un bonheur intense. **L'éclat de rire**, toujours selon la même auteure, est une explosion de rire qui arrive parfois sans même que la personne ait souri avant. **Le rire joyeux**, très léger, sur le moment présent. **Le rire complice** est souvent partagé entre amis et amoureux où il suffit d'un regard, d'un mouvement, d'un son ou d'une parole pour qu'ils rient ensemble. **Le fou rire** se déclenche généralement au moment où nous nous y attendons le moins, sa particularité étant que nous ne pouvons pas consciemment le déclencher ou l'arrêter car il n'est pas accessible à la raison. Ce dernier rire est, selon Cosseron (2009), celui qui apporte le plus de bienfaits et j'y reviendrai plus loin dans cet écrit. Finalement, il y a **l'autodérision**. Celle-ci est, d'après Bouquet et Riffautlt, « une aptitude à reconnaître ses défauts en s'en moquant soi-même et en faisant rire autrui, (..) elle est d'une part celle qui amuse et qui facilite les rapports avec les autres, d'autres part celle qui reconforte face à l'adversité » (2010, p.20). Etant un facilitateur de lien nous verrons plus loin que c'est également un outil du travail social.

Nous avons vu les rires positifs, mais comme précisé plus haut dans le texte, il y a également un certain nombre de rires considérés comme négatifs, éclaircissons-les.

L'ironie, « au-delà de son sens évident et premier, révèle un sens différent, voire opposé, dit le contraire de ce que l'on veut faire entendre, joue de l'illusion de la vérité » (Bouquet & Riffault, 2010, p.16). L'ironie a une tendance à ridiculiser l'autre personne. Dans **le rire moqueur** ou **le ricanement** la personne se sent supérieure à l'autre. **Le rire méprisant, narquois ou sarcastique** est un moyen utilisé, selon Cosseron (2009), pour blesser l'autre. **Le rire gras** est un rire qui survient souvent après des blagues à connotations sexuelles et **le rire amer, désabusé** est un rire qui dissimule une autre émotion telle que la colère ou la tristesse par exemple. En tant que travailleur social, il peut être très utile de savoir reconnaître précisément ce rire car c'est à ce moment-là que, peut-être, nous pouvons tenter d'aller chercher plus en profondeur ce que la personne ressent réellement. **Le rire jaune** « est celui de quelqu'un qui s'efforce de rire alors qu'il est blessé (indigné, en colère, vexé, se sentant ridicule), histoire de faire bonne figure » (Cosseron, 2009 p.75). **Le rire nerveux** est une défense d'une personne profondément gênée. L'expression populaire de **rire dans sa barbe** est le fait de rire alors que ce n'est pas réellement autorisé, par conséquent la personne essaie de le dissimuler. **L'humour noir** aborde les sujets tabous qui engendrent de la gêne (Perret, 2010). Toujours selon la même auteure, « L'humour noir n'a pas de tabous, c'est son terrain de prédilection. Il souligne avec cruauté, amertume et désespoir, l'absurdité de ce monde, face à laquelle il constitue une défense » (2010, p.100). Pour terminer, **les rires étouffés** de certaines personnes qui ne se permettent pas de rire car cela ne leur a jamais été autorisé.

Pour conclure, il existe une grande quantité de rires différents. Il n'est pas possible d'en faire une liste exhaustive mais il est important de savoir en reconnaître quelques-uns pour pouvoir adapter au mieux sa pratique professionnelle.

3.1.3 QUELS SONT LES EFFETS DU RIRE ? QUE PERMET-IL ?

Nous allons voir les effets positifs du rire sous les angles suivants : **social, psychologique et physique.**

Selon Rod Martin, « L'humour et le rire jouent un rôle social important. Ils permettent de créer des liens ; ils favorisent les rapports entre les gens. Lorsque des groupes de gens rient ensemble, ils ont le sentiment d'être connectés les uns aux autres » (cité dans Cosseron, 2009, p.79). Le rire en tant qu'éventuel créateur de lien est un outil utile dans le travail social, un domaine où la création d'un lien occupe une place essentielle. Le rire peut permettre de renforcer un groupe et de faire diminuer les tensions. (Dr Rubinstein, 1983). A l'intérieur ou à l'extérieur d'un groupe, le rire est très contagieux et souvent il suffit de voir ou d'entendre quelqu'un rire pour rire à son tour. Le rire est un moyen de partager un bon moment avec les personnes présentes qui rient aussi. Par conséquent, le rire est « un mode de communication permettant l'affirmation de soi et ayant une fonction de sociabilité » (Bouquet, & Riffault, 2010, p.13). De plus, les différents rires décrits ci-dessus montrent bien que ces rires transmettent divers messages.

Le rire permet également de dédramatiser, ce qui est très utile dans le travail social car nous travaillons avec des personnes souvent très angoissées (Ladsous, 2010). De plus, dédramatiser permet de prendre la situation avec un peu plus de tranquillité et de légèreté. Julie A. ajoute les bénéfices du rire suivants : « une plus grande assurance, une plus grande facilité à laisser s'exprimer ses émotions ou pensées, une capacité d'appréhender le monde et l'environnement de façon moins dramatique, moins empreinte de peurs et d'angoisses » (2010, p.78). Le rire permet de se détendre et va permettre au cerveau de libérer des hormones qui vont, elles permettre de combattre le stress. (Perret, 2010). Le rire est aussi un mécanisme de défense. Par exemple, une personne qui veut cacher une certaine gêne risque de laisser échapper un petit rire. Le rire peut aussi permettre de diminuer l'agressivité et de dépasser la souffrance.

Selon Kindou et Schaller (2000), le rire est un exercice musculaire. Il va mobiliser un grand nombre de muscles allant de la tête aux pieds. Il est possible de faire cesser une crise d'asthme grâce au rire par exemple. Il a une influence sur la digestion, l'appareil respiratoire, le sommeil, les douleurs, le système immunitaire ou même l'apparence physique. Il peut également avoir une influence sur certaines maladies, telles que le cancer, la dépression, les maladies cardiovasculaires, de la peau, de l'Alzheimer, de l'addiction ou de la schizophrénie par exemple. Le rire procure tout simplement une sensation de bien-être.

Selon Nicole S. psychologue et directrice de la clinique Belmont à Genève, je cite « la dopamine est un neurotransmetteur qui nous permet d'organiser nos idées et de ressentir

une sensation de plaisir et le rire stimule la dopamine donc plus on rit, plus on a du plaisir et plus on a les idées claires. » (RTS1, « Rire pour guérir », 2013).

En conclusion, selon Dr Rubinstein (1983), le rire a un lien étroit avec la longévité. Grâce à tous les bienfaits du rire nous risquons moins de tomber malade et avons donc plus de chances de rester en bonne santé et de vivre longtemps.

Connaissant tous ces bienfaits, je pense qu'il est très intéressant d'utiliser le rire dans le travail social. Cependant, il n'est pas seulement utile pour les usagers mais également pour le travailleur social. Pour lui, certaines situations sont vraiment lourdes à porter et le fait de rire va aussi lui permettre de se détendre. Le rire dans la relation d'aide a donc un effet positif autant pour la personne accompagnée que pour la personne accompagnante.

3.1.4 LES OUTILS POUR FAIRE RIRE

Plusieurs auteurs précisent que connaître la raison pour laquelle le public ri n'est pas important. Au contraire, en tentant de chercher le déclencheur du rire, cela perd de son enchantement. Par ailleurs, si malgré tout nous trouvons la cause du rire et essayons de la répéter, il n'est pas certain que le public rie à nouveau. Il est donc nécessaire de préciser que les outils pour faire rire sont utiles mais pas suffisants (Sibony, 2010).

Selon le même auteur, rire et faire rire sont deux éléments bien distincts. Le rire peut être une façon de résister à une autorité ou à un ordre. Il peut aussi être une forme de liberté « il faut y être disposé, il y faut l'étincelle, l'événement, la surprise et d'autres ingrédients » (Sibony, 2010, p.13). Cette idée montre bien que faire rire n'est, dans l'absolu, pas une tâche simple. Il est nécessaire d'avoir quelques prédispositions. Selon le même auteur, « rire c'est être heureux un bref instant » (2010, p.14). Le rire est vraiment dans l'instant, il apparaît ou pas, il n'est pas programmable. Quant à faire rire, c'est « vouloir transmettre ce rire, cet éblouissement sonore sans forcément le consommer : on veut le provoquer chez l'autre pour le voir être heureux, obtenir son admiration, son amour. » (Sibony, 2010, p.14). En faisant rire, nous attendons aussi une certaine reconnaissance de la part de l'autre et qu'en retour il nous transmette également un peu de joie. Il y a des individus qui préfèrent faire rire que rire eux-mêmes.

Comme cité plus haut dans le texte, il y a de plus en plus de comiques. Ces derniers font rire principalement en imitant le public. **Cette imitation** fait du bien aux spectateurs, elle soigne leur image.

La rigolothérapie ou la thérapie par le rire est le fait de se soigner par le rire et il y a différents moyens qui sont utilisés pour faire rire.

Il y a **les clubs de rires** ou le **Yoga du rire**. Le Yoga du rire a été créé en 1998 par Madan Kataria, un médecin généraliste de Mumbai en Inde. Il s'est rendu compte que les patients joyeux guérissaient plus facilement que les autres. Il a donc décidé de fermer son cabinet et de créer les clubs du rire en voyageant autour du monde et est maintenant connu internationalement. Un club de rire est un groupe de personnes qui se rassemblent avec un animateur pour rire ensemble de bon cœur. Il n'y est pas question d'utiliser des blagues ou de l'humour mais

réellement des exercices qui permettent de rire. Au début, les personnes sont surprises et un peu gênées car pour pouvoir se laisser aller, se permettre une perte de contrôle, il faut se sentir suffisamment en sécurité. Finalement, une fois la gêne partie, le rire prend place et est partagé et contagieux. Par conséquent, la séance se termine en un fou rire collectif. Le but étant de se sentir bien physiquement, mentalement et émotionnellement.

La rigologie a été créée par Corinne Cosseron en 2002. C'est une technique psychologique et corporelle qui permet le développement de la joie de vivre et qui permet de se connecter au meilleur de soi-même et celui des autres en toute circonstance (Cosseron, 2009). Elle touche le mental, le corps, les émotions et une part de spiritualité. La rigologie a différents outils, tels que les différents types d'humour, les méditations, la relaxation, la sophrologie ludique, des jeux psychocorporels, la psychologie positive ou divers arts. Contrairement au yoga du rire, c'est plutôt une philosophie de vie. Le but étant non seulement de rire sur le moment, mais également que cet état de bien-être perdure même si les professionnels ne sont plus présents. L'idée est que les bienfaits durent dans le temps et que la rigologie permette de changer les habitudes des personnes au quotidien.

Une autre discipline, toute aussi intéressante, est l'artiste, **le clown**. Aujourd'hui il est principalement connu dans les hôpitaux où il est présent autant pour les enfants que pour les adultes. Le travail de clown hospitalier nécessite une bonne formation. Dans le milieu hospitalier où règne beaucoup de souffrance, selon Kinou le clown, « la venue du clown représente une bouffée d'air frais, une porte ouverte sur le monde du jeu, du rire et de la joie de vivre (...) il constitue un remède puissant qui apporte espoir et courage. » (2000, p.48).

En conclusion, il y a plusieurs moyens de faire rire. Il est bien de pouvoir varier et surtout ce n'est pas parce qu'un moyen a fonctionné avec une personne que le même moyen va fonctionner à nouveau avec cette même personne. Il est important de sentir la personne et l'ambiance. Dans le travail social c'est pareil, ce n'est pas parce qu'une méthode de création de lien avec une personne a marché qu'elle va fonctionner pour tous et tout le temps. Il est important d'adapter sa pratique pour chaque cas. Selon moi, les outils que j'ai décrits sont utiles au travailleur social. Ils peuvent être des atouts s'ils sont correctement utilisés.

3.1.5 PEUT-ON RIRE DE TOUT ? LES LIMITES DU RIRE

Nous avons vu que le rire et l'humour ont un certain nombre de bienfaits, cependant il y a aussi des limites. Selon Desproges, un fameux humoriste, on peut rire de tout mais pas avec tout le monde (cité dans Perret, 2010). Selon l'endroit où nous nous trouvons, selon les personnes avec qui nous sommes et selon leurs cultures nous n'allons pas rire des mêmes éléments. Il est donc important d'avoir analysé le terrain avant de rire.

Une autre raison pour laquelle il est nécessaire, en tant que travailleur social, d'être attentif aux rires des gens que l'on accompagne est que certains de ces rires peuvent être pathologiques. Comme toute chose, l'excès a des conséquences négatives. Trop rire peut être un signal d'anormalité. Cosseron (2009) en distingue deux, le rire du schizophrène qui n'a aucun rapport avec la situation et le rire maniaque qui touche généralement les personnes

souffrant de la maladie bipolaire ; celui-ci est le fait de rire sans limite et au bout d'un certain temps cela va rendre l'entourage mal à l'aise.

Selon Joris (2010), dans le travail social c'est le travailleur social même qui pose ses limites. Elles varient selon l'éducateur. Bien qu'elles ne soient pas identiques pour tous, tous sont du même avis qu'il n'est pas possible de rire de tout. Par exemple, certains disent qu'il n'est pas possible de rire de la maladie. Mais cette idée est très controversée, car selon Geluck, « la maladie est une source inépuisable de plaisanteries » (2013, p.32). Ces deux opinions différentes montrent bien que les limites sont propres à tout un chacun. Ces limites dépendent d'une part des limites personnelles et du vécu du travailleur social et d'autre part de l'état émotionnel de la personne qu'il accompagne. Selon Ziv, cité dans l'article de Joris (2010), l'humour et le rire ont un lien avec l'anxiété. Cette affirmation signifie que selon le degré d'anxiété de la personne, l'humour et le rire seront bien pris et auront des effets bénéfiques ou au contraire la personne va plutôt le considérer comme une humiliation et cela va amplifier son anxiété. Par conséquent, il est vraiment nécessaire de bien comprendre l'état émotionnel dans lequel la personne se trouve. D'ailleurs, ce n'est pas parce que la personne a ri une fois qu'elle va rire toujours, le rire et l'humour sont à utiliser avec précaution. Les travailleurs sociaux que Joris (2010) a interrogés précisent bien que le meilleur moyen de savoir s'il est possible d'utiliser l'humour et le rire est le feeling, il n'y a pas de règles. Un autre outil facilitateur de l'utilisation du rire et de l'humour est le lien de confiance que le travailleur social a avec la personne qu'il accompagne depuis un certain temps. Par conséquent, il est important de bien connaître la personne.

Selon Fabre (2010), la limite est l'irrespect. Tant que la personne ne se sent pas dévalorisée nous pouvons rire. Elle précise « si on ne veut pas faire n'importe quoi ou risquer de blesser inutilement, il ne faut pas se moquer et ne pas rire ouvertement devant les gens » (2010, p.70). Les limites ne sont pas faciles à définir cela dépend réellement du cas par cas.

Selon Julie A. (2010) il y a plusieurs limites. Elle les a découvertes, entre autres, en organisant des thérapies par le rire en groupe. Avant de proposer cette thérapie aux patients, il est nécessaire de se poser un certain nombre de questions telles que « la personne peut-elle se confronter au groupe sans trop d'angoisse, le rire est-il bienvenu, recherché ou représente-il une agression ? » (Julie A. 2010, p.78). Le simple fait de rire n'est donc pas anodin ni chose facile pour tout le monde. Il y a un grand nombre d'éléments à prendre en considération avant d'utiliser le rire.

4.2 L'ADDICTION

L'addiction est un concept très complexe qu'il m'a semblé intéressant de développer et d'éclaircir. Selon le Dr Cungi (2005), il y a plusieurs addictions telles que l'addiction au tabac, à l'alcool, au cannabis, au chocolat, au café, au sport, aux jeux, etc. Les troubles alimentaires peuvent également être considérés comme une addiction ou l'achat et le vol compulsif ou encore l'addiction au sexe. Cependant, nous pouvons constater que le mécanisme de l'addiction peut se retrouver dans plusieurs domaines et qu'il est très difficile de s'en sortir. Dans ce travail, je vais me concentrer sur les addictions aux substances.

4.2.1 L'HISTOIRE DE L'ADDICTION

Pour bien comprendre le concept de l'addiction il me semble important de décrire son histoire et ses origines. Tout d'abord, les drogues existent depuis toujours. « Les grandes catégories de drogues psychoactives existent depuis la nuit des temps et toutes les sociétés ont connu des modes de régulation – interdits et prescriptions - de leur usage » (Angel, Richard & Valleur, 2000, p.1). Selon les mêmes auteurs, l'usage de drogues serait représenté comme l'une des plus grandes préoccupations de notre société alors qu'en fin de compte elles ont toujours été présentes depuis l'histoire de notre humanité. Très tôt, dès l'apparition des premiers hommes, ils se sont rapidement rendu compte que certaines substances, certaines plantes, certains breuvages pouvaient leur permettre d'avoir l'impression d'atteindre un état de bien-être supérieur, une certaine forme de confort et d'euphorie (Angel, Richard & Valleur, 2000).

Les Egyptiens, au tout début de leur civilisation, prenaient déjà des plantes qui avaient pour but de diminuer la douleur ou « pour oublier les soucis quotidiens, la faim et la fatigue, peut-être aussi pour tenter de se rapprocher des Dieux puisqu'elle est consommée sous le contrôle voire l'injonction des Grands Prêtres » (Angel, Richard & Valleur, 2000, p.7). Il est donc important de noter qu'à cette époque-là, ce n'était pas vu comme quelque chose de négatif contrairement à aujourd'hui. Par exemple, ils consommaient déjà du pavot « d'où est extrait l'opium qu'ils utilisaient à la fois comme médicament et comme poison » (Angel, Richard & Valleur, 2000, p.7). Ces civilisations étaient donc déjà conscientes que d'utiliser ces substances pouvait être dangereux.

Les Assyriens, un peuple qui a vécu dans la période entre 5000 et 1000 ans avant J.-C dans la région du Proche et Moyen Orient actuel, considéraient qu'il fallait avoir consommé des substances pour pouvoir adorer le Dieu Assur. (Angel, Richard & Valleur, 2000). A l'époque de la Grèce Antique, Hérodote, un historien et géographe grec, ainsi que les Romains prônaient les vertus thérapeutiques de l'opium.

Au Moyen Age, selon Angel et al. (2000), la drogue était un miroir à double face qui n'était pas toujours vu comme quelque chose de positif. Durant cette même période, il y avait de l'autre côté du globe les Incas qui utilisaient les plantes pour guérir, par exemple la feuille de coca. Les recherches ont évolué, on cherchait à purifier l'opium pour qu'il soit plus performant. Il deviendra plus tard la morphine. Cette découverte se fait en l'an 1817. En 1898, la morphine a été encore plus synthétisée et est devenue l'héroïne. Elle était vendue comme médicament. Selon Angel et al. « La cocaïne apparaît en Europe à la même époque. Elle est utilisée comme anesthésique dès 1860 » (2000, p.11). Au 19^{ème} siècle les milieux artistiques étaient très consommateurs de drogues, tandis qu'au 20^{ème} c'était dans tous les milieux qu'on en consommait. Cependant, déjà en 1914 les médecins ont remarqué que les soldats et la haute société en devenaient dépendants. A partir de ce moment-là, on a commencé à s'en préoccuper et « la lutte contre les drogues » concernait tous les pays (Angel, Richard & Valleur, 2000). Toutefois, bien que l'on s'en soit préoccupé, les recherches ont continué et les produits se sont encore développés. Durant la Seconde guerre mondiale, le LSD a été synthétisé par un suisse. Ensuite, peu à peu les nouvelles découvertes n'étaient plus des drogues mais des médicaments. Dans les années 1960, avec le mouvement hippie aux Etats-Unis la consommation de drogues a pris à nouveau un essor. Les gens consommaient car ils

étaient déçus du monde qui les entouraient. Ils consommaient car c'était une manière de s'opposer aux valeurs de la société, « Les drogues favorisent la recherche personnelle, le repli sur soi, s'opposant donc aux valeurs de combativité et d'action des sociétés actuelles, sans présenter de danger vital » (Matysiak & Valleur, 2006, p.90). Après ce mouvement, entre 1969 et 1971 le nombre de toxicomanes a augmenté grandement.

Concernant l'histoire de la toxicomanie, nous avons vu qu'au début, l'usage des drogues était un moyen d'accéder au sacré, de se rapprocher des Dieux, il y avait donc tout un aspect religieux (Angel, Richard & Valleur, 2000). Ce sont les médecins et les prêtres qui prescrivaient les substances et de ce fait l'abus de consommation de drogues était considéré comme « un péché, un gaspillage des dons divins » (Angel, Richard & Valleur, 2000, p.13). Plusieurs années plus tard, en 1785, c'était la première fois qu'un médecin américain, Benjamin Rush, a considéré l'addiction comme une maladie. Ensuite, durant l'ère industrielle le modèle pathologique a fait surface (Angel, Richard & Valleur, 2000). On s'est rendu compte qu'il y avait quelque chose qui ne fonctionnait pas avec l'usage excessif des drogues. Dans les années 1920, les problèmes de drogues et d'addiction concernaient seulement les médecins. Les médecins avaient peur que les personnes souffrant d'addiction soient contagieuses, elles étaient donc mises à l'écart. Elles étaient souvent enfermées et on pensait même que c'était une maladie héréditaire. Par conséquent, ces personnes étaient considérées comme un danger pour la société. Finalement, à partir des années 70 jusqu'à aujourd'hui, on considère qu'il y a 3 facteurs qui entrent en jeu dans une addiction : il y a « la rencontre d'une personnalité, d'un produit et d'un moment socioculturel. » (Olievenstein, C. in Angel, Richard & Valleur, 2000, p.16). Nous pouvons donc constater que le concept d'addiction a beaucoup évolué au fil des ans.

4.2.2 QUE REPRÉSENTE L'ADDICTION

Autour du concept de l'addiction, il y a d'autres termes associés tels qu'une dépendance, une toxicomanie ou d'autres encore, mais je vais me concentrer sur ces trois-là. D'ailleurs, il n'est pas toujours évident d'en comprendre le sens exact et ce qui réellement les différencie les uns des autres. De plus, selon Venisse, Bailly & Reynaud il n'y a pas de consensus autour de la signification du mot addiction et « il ne figure, à l'heure actuelle, dans aucune des classifications internationales des maladies » (2002, p.100). Toutefois, je vais tenter d'éclaircir ces notions et dans ce travail j'ai choisi d'utiliser les trois en fonction de la situation.

Certains chercheurs font une distinction entre le terme addiction et le terme dépendance et d'autres n'en font pas. Le Groupement Romand d'études des Addictions (GREAA) fait une différence. Selon cette association **l'addiction** serait « la perte de l'autonomie du sujet par rapport à un produit ou un comportement. Elle se caractérise par l'association de deux dimensions : la souffrance de la personne et les changements de son rapport au monde » (2019, p.1) et pour **la dépendance** « Il s'agit d'un diagnostic médical posé par un professionnel de santé à la suite d'une anamnèse (enquête). Ce dernier s'intéresse aux symptômes, aux éléments tangibles, objectifs et catégorisables » (2019, p.1). L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), quant à elle, propose une seule définition. Selon l'OMS (2012), le terme d'addiction aurait été remplacé en 1964 par le terme de dépendance. Une **dépendance** serait

donc « un ensemble de phénomènes comportementaux, cognitifs et physiologiques dans lesquels l'utilisation d'une substance psychoactive spécifique ou d'une catégorie de substances entraîne un désinvestissement progressif des autres activités. » (2012). L'OMS parle même de syndrome de dépendance et pour pouvoir diagnostiquer ce syndrome, la personne doit avoir au moins 3 des manifestations que je vais décrire, simultanément ou dans les 12 derniers mois. Les manifestations qui doivent être présentes sont les suivantes :

- Un souhait fort ou incontrôlé de consommer une substance
- Une peine à gérer la prise de la substance
- La personne continue à consommer malgré les effets néfastes
- Une grande tolérance à la substance
- Les autres sources de plaisir sont peu à peu mises de côté
- Un **syndrome de sevrage** physiologique (selon le Larousse, *Ensemble des symptômes caractéristiques de l'état de manque.*), quand la personne consomme moins ou cesse sa consommation de drogue. Pour mieux comprendre le concept de sevrage prenons l'exemple des opiacés, (morphine, héroïne, etc.). Si une personne arrête de consommer, selon Angel et al., elle risque d'avoir des tremblements, des frissons, des spasmes et des douleurs musculaires, des vomissements, des diarrhées, etc. Ce n'est pas évident d'arrêter de consommer.

Par conséquent, nous pouvons constater que c'est très complexe et que c'est considéré comme une maladie. Cependant, le regard que nous portons sur les personnes souffrant d'addiction n'est pas le même que celui porté sur une personne souffrant d'une autre maladie. Je reviendrai sur ce point plus tard dans mon écrit. De plus, nous ne devenons pas dépendants à une substance d'un coup. C'est un processus, cela se fait progressivement, selon Cungi (2000). Selon la substance, la quantité et la fréquence de prise nous serons plus ou moins vite dépendants (Addiction Suisse,). Il y a donc différents stades.

Selon Venisse, Bailly & Reynaud (2002), le premier stade est l'**usage occasionnel** qui naturellement implique la rencontre avec le produit. La personne va consommer une substance, comme le nom l'indique, de manière occasionnelle ou régulière mais la consommation ne va pas faire de dégâts psychiques et physiques au consommateur.

Le deuxième stade est l'**usage à risque**. Ce stade n'est pas évident à définir car toutes consommations de substances peuvent impliquer une part de risque si « se rencontrent les effets psychiques du produit, les circonstances particulières de sa consommation et certaines vulnérabilités individuelles du sujet » (Venisse, Bailly & Reynaud, 2002, p.97). Selon les mêmes auteurs, l'approche pour considérer les risques peut être d'ordres différents. Le premier ordre est quantitatif, comme pour l'alcool par exemple, pour lequel il y a une limite en termes de taux d'alcoolémie à ne pas dépasser sinon on serait dans l'usage à risque. Ensuite, il y a l'approche liée aux effets potentiels de l'usage. Par exemple certaines substances peuvent créer de l'impulsivité avec comme conséquence de la violence. De plus, il y a aussi le risque que le sujet commette des actes regrettables qu'il n'aurait pas commis en n'ayant pas pris le produit. La prochaine approche est celle liée aux situations particulières de la consommation. Pour mieux comprendre, prenons encore une fois l'exemple de la consommation d'alcool. Si la personne consomme un verre de trop mais reste à la maison, elle prend moins de risques

que si après ce verre de trop elle prend la voiture ou si une femme enceinte consomme pendant sa grossesse, cela sera considéré comme un usage à risque.

Avec ces quelques lignes j'ai tenté d'éclaircir la notion d'usage à risque qui reste toutefois une notion très complexe selon les mêmes auteurs. Le prochain stade est celui de **l'abus** ou de **l'utilisation nocive pour la santé**. Selon la Classification Internationale des Maladies 10^{ème} révision (CIM-19) qui utilise la notion « d'utilisation nocive pour la santé », c'est un « Mode de consommation d'une substance psychoactive qui est préjudiciable à la santé. Les complications peuvent être physiques (...) ou psychiques » (2016, p.176). Tandis que le manuel de diagnostique et statistique des troubles mentaux (DSM IV) parle d'abus et insiste qu'il soit nécessaire qu'il y ait des conséquences sociales et que cela soit un handicap pour l'entourage, soit pour le monde professionnel, scolaire ou judiciaire (DSM IV in Angel, Richard & Valleur, 2000). Angel et al. (2000) précisent que les sujets peuvent rester très longtemps à ce stade sans jamais aboutir à une dépendance. Finalement, nous arrivons au dernier stade qui est celui de **la dépendance** dont j'ai déjà clarifié les critères un peu plus haut.

Je viens de décrire les stades, cependant, il me semble intéressant de préciser également le mécanisme dans le cerveau. Généralement, il y a d'abord une rencontre avec le produit, ensuite la personne va ressentir les effets bénéfiques à court terme, le plaisir par exemple, puis comme cela lui procure du bien-être elle va augmenter sa consommation et finalement elle ne pourra plus s'en passer et peu à peu les effets nocifs à long terme vont apparaître (Cungi, 2005). Il s'agit donc véritablement d'un processus.

Maintenant j'aimerais encore définir **la toxicomanie**. Selon le Larousse, c'est « L'habitude de consommer de façon régulière et importante des substances susceptibles d'engendrer un état de dépendance psychique et/ou physique. »

4.2.3 LES PRINCIPALES SUBSTANCES ET LEURS EFFETS

Il y a un grand nombre de substances, de drogues. Je vais me concentrer sur les principales mais tout d'abord définissons le terme de **drogue**. La définition de ce mot est controversée. Dans le langage des Anglo-Saxons, il n'y a pas de différence, le mot « drogue » peut être utilisé autant dans le sens de médicament que dans le sens de stupéfiant (Richard, Pirot & Senon, in Angel et al. 2000). Cependant, d'après les mêmes auteurs, les médias proposent une définition différente. Les drogues seraient « des substances actives sur le psychisme (...) dont l'usage est réputé donner lieu à dépendance et conduire à la déchéance et dont l'utilisation est prohibée en raison de leur dangerosité singulière » (2000, p.58). Selon Valleur & Matysiak, « dans le langage courant « drogue » implique à la fois le danger, l'interdit et le mystère : la drogue est mauvaise, étrangère et illicite » (2006, p.70). Derrière le mot drogue il y a donc toute une connotation négative et c'est un terme lourd de sens bien qu'au départ la plupart des drogues étaient utilisées comme médicaments.

Dans le domaine des drogues, il y a trois grandes catégories de produit. Il y a les **psycholeptiques ou dépresseurs de l'humeur** (le cannabis, l'héroïne, l'opium, la morphine, etc.) qui ralentissent l'activité psychique et peuvent diminuer l'anxiété. **Les**

psychoanaleptiques ou psychostimulants (cocaïne, ecstasy, etc.) augmentent l'activité psychique, tandis que **les psychodysléptiques ou hallucinogènes** (LSD, champignons hallucinogènes, ayahuasca, etc.) perturbent l'activité psychique. (Richard, Pirot & Senon, *in* Angel et al. 2000).

Concernant les substances, un peu plus haut dans mon récit, je précisais que selon la substance nous devenons plus ou moins vite dépendants. De plus, chacune d'entre elles a des effets positifs à court terme et néfastes à long terme. Toutes les substances n'ont pas les mêmes effets. Toutefois, elles agissent toutes sur le système de récompense (Urban T. Addictions Valais 2018). C'est une partie

spécifique du système limbique qui va repérer les actions qui font du bien et qui va les renforcer dans un même contexte. Le tableau ci-joint explique l'évolution. L'héroïne par exemple sur ce tableau : elle crée une forte dépendance, elle a beaucoup d'effets, mais n'est pas très toxique. En revanche, l'ecstasy ne crée pas de dépendance mais est très toxique.

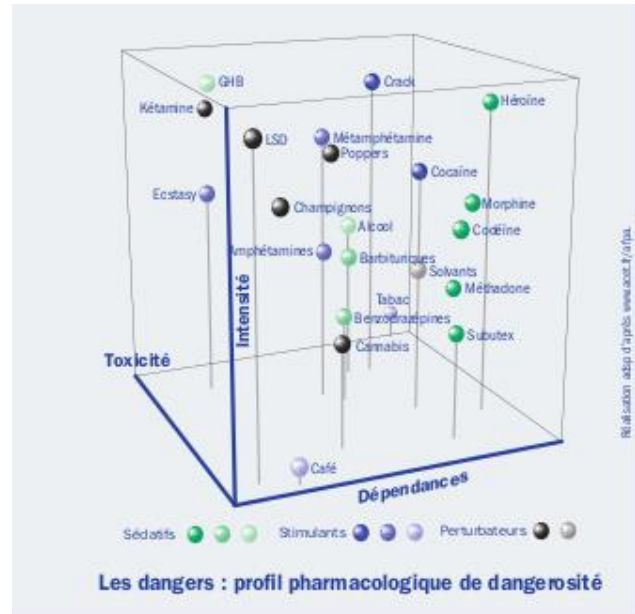


FIGURE 2: LES DANGERS : PROFIL PHARMACOLOGIQUE DE DANGEROUSITÉ

<https://www.grea.ch/dossiers/addiction?page=2>

L'effet recherché en consommant du **cannabis** est principalement le calme, l'euphorie et il permet aussi, selon Cungi (2000), d'avoir des illusions auditives et visuelles agréables. Selon le même auteur, « beaucoup de fumeurs décrivent un état de détachement permettant de mieux négocier les difficultés de l'existence ou bien favoriser une démarche spirituelle » (2000, p.180). De plus, la consommation de cannabis a un effet social. Cependant, il y a aussi les effets néfastes. Des crises de panique peuvent apparaître, des hallucinations, puis à moyen ou long terme la personne peut avoir des problèmes de mémorisation, d'attention, d'apprentissage, de réflexes, de respiration, etc. (Cungi, 2000). Il y a aussi le risque que les consommateurs de cannabis se dirigent après vers des drogues ayant de plus grosses conséquences. Selon le tableau, on ne devient pas dépendant au cannabis très rapidement. Selon Cungi (2000), presque dans toutes les classes sociales il y a des consommateurs, cependant la première prise se fait de plus en plus jeune.

L'héroïne est un dérivé de l'opium (Cungi, 2000) qui est utilisé depuis l'époque sumérienne. L'héroïne est principalement injectée dans le corps par voie intraveineuse et de temps en temps par inhalation. Les effets immédiats sont une très grande sensation de bien-être puis de somnolence. « Les consommateurs recherchent d'abord les sensations de bien-être et de plaisir, puis, simplement, le soulagement d'un état de manque important » (Cungi, 2000, p.185). Le problème est que les effets néfastes arrivent très vite et que la personne a besoin de consommer toujours plus pour avoir les mêmes effets. Il y a un grand nombre d'effets néfastes, dont voici quelques-uns : problèmes aux poumons, cardio-vasculaires, de vision, d'anxiété ou encore le risque d'attraper le sida ou de mourir par overdose tout en étant incompatible avec une « bonne » vie sociale, (travail, études, famille).

La cocaïne, aujourd'hui connotée si négativement, était consommée à l'époque principalement par des médecins, des chimistes et des pharmaciens qui en connaissaient les effets. Aujourd'hui, selon Cungi (2000), il y aurait deux catégories de consommateurs : les personnes plutôt riches et les personnes plutôt précaires. Les effets positifs sont les suivants : elle stimule les capacités intellectuelles, physiques et sexuelles, pas de sentiment de tristesse ou de fatigue, le ressenti de douleur est moins présent et au contraire une hyperactivité est très présente. On en devient rapidement dépendant, cela signifie que l'on doit constamment augmenter la dose. De plus, comme toute drogue, il y a un certain nombre d'effets très nocifs tels que « des atteintes cardiaques, neurologiques, des convulsions épileptiques, des problèmes pulmonaires » (Cungi, 2000, p.190). Il y a aussi le risque d'insomnie, de mort, d'anxiété et d'hallucinations. La cocaïne peut être injectée ou aspirée par les narines.

L'ecstasy est présentée sous forme de comprimé ou de gélule (Richard, Pirot & Senon, *in* Angel et al. 2000). Selon ces mêmes auteurs, elle est principalement consommée par les jeunes dans les soirées technos. Les consommateurs apprécient cette drogue car elle leur permet d'accéder à un état proche de la transe, de ne pas ressentir la fatigue et de modifier leurs perceptions. Les effets nocifs sont les suivants : au départ, une phase de désorientation, ensuite une très grande fatigue, un état anxieux, dépressif, confusionnel plusieurs semaines après et finalement il peut y avoir des problèmes d'hyperthermie qui peuvent aller jusqu'au décès ou des problèmes cardio-vasculaire, d'hypertension et neurologiques. Cependant, malgré tous les graves effets nocifs et sa grande toxicité elle n'entraîne pas de dépendance (Cungi, 2000). Ce qui est finalement plus dangereux, car les consommateurs n'estiment pas adéquatement la dangerosité de cette drogue.

Le Lysergic Saure Diethylamide, plus connu sous l'appellation **LSD**, est un produit hallucinogène d'une très forte puissance. Il a été découvert par un Suisse et est purement chimique ; il n'y a pas à la base une plante (Richard, Pirot & Senon *in* Angel et al. 2000). La plupart du temps il est consommé sous forme de gélatine (Cungi, 2000). Toutes les perceptions sont modifiées et il y a une très grande euphorie, mais il y a énormément de conséquences négatives. Si les hallucinations se déroulent mal, par exemple, la personne a le risque d'entrer dans un état de panique. Cet état est tellement fort que cela se termine parfois en suicide. Il y a même le risque que la personne perde définitivement la raison (Richard, Pirot, Senon *in* Angel et al. 2000). Ensuite, les troubles occasionnés peuvent diminuer mais il reste malgré tout de grandes séquelles. Cette drogue ne produit pas de dépendance non plus, il n'y donc pas besoin d'augmenter la dose.

4.2.4 LES CAUSES D'UNE ADDICTION

Finalement, qu'est-ce qui encourage les gens à consommer des substances ? Pourquoi est-ce qu'il y a des personnes plus vulnérables que d'autres ? Pour comprendre ce phénomène il faut savoir que la plupart des drogues agissent sur les neurones à dopamine et ces neurones sont, selon Richard et al. « Impliquées dans le contrôle des conduites affectives et des émotions (dont le plaisir) » (2000, p.67). De plus, ces neurones appartiennent à un système de

récompense, cela signifie que plus on va stimuler ce système, plus la personne va ressentir du plaisir et ne va plus se préoccuper de ses autres besoins (Richard, 2000).

Concernant les drogues, elles vont justement agir sur ce système de récompense, elles vont le stimuler et donc la personne va ressentir du plaisir. Sur le moment, la personne va se sentir bien et oublier ses soucis. Cela explique pourquoi les gens ressentent ce besoin profond de consommer. Ils ne vont plus ressentir les émotions négatives. De ce fait, les situations de stress ou anxiogènes (une pression économique, sociale, familiale) peuvent fortement encourager les personnes à consommer. Il y a aussi des personnes qui sont plus vulnérables que d'autres et qui risquent plus facilement de tomber dans la dépendance. Ce sont par exemple celles qui, très tôt dans leur vie, ont été confrontées à une situation stressante. A un moment critique de leur vie elles auront plus de risques de développer une dépendance. La consommation de drogues aurait donc, selon Valleur & Matysiak, « une fonction de refuge, d'abri contre des vécus traumatiques, et constitue une tentative pour certains sujets de faire face aux difficultés de l'existence » (2006, p.30).

Un adolescent risque aussi de consommer car il veut faire comme les autres. Il veut appartenir à un groupe et aimerait pouvoir s'y identifier. De plus, comme la société a interdit les drogues, fumer du cannabis par exemple est quelque chose de transgressif, ainsi ils peuvent défier les adultes. L'adolescent va le faire pour être reconnu par le groupe de pair (Valleur, 2000). Si cela ne fonctionne pas, il y a le risque que le jeune tombe dans la dépendance et va progressivement s'isoler. De plus, les jeunes qui ont des rapports dysfonctionnels avec leurs parents et qui souffrent d'une grande détresse ont plus de risques de consommer.

Lors d'un cours à la HES donné par Urben (2018) qui travaille pour Addiction Valais, l'addiction est vraiment une rencontre entre un **individu**, avec ses vulnérabilités biologiques, sociales et psychologiques et ses compétences, sa capacité de résilience, son histoire de vie et ses apprentissages, **son contexte** macro-social (normes, lois, cultures,) et micro-social (familial, amical, professionnel, économique) et **le produit** avec son potentiel intoxicant, addictif et ses facteurs liés à l'usage. En fonction de la manière dont tous ces éléments se rencontrent il y aura plus ou moins de risques qu'une personne devienne dépendante à une substance. Il est donc nécessaire en tant que travailleur social de prendre tous ces éléments en compte lorsqu'on accompagne une personne dépendante.

Il n'y a pas de personnalité qui caractérise la personne dépendante aux drogues, elles ont toutefois des points communs (Pagès-Berthier, 2000) qui ont un lien avec la cause de leur consommation. Généralement, elles n'ont pas pu s'identifier à une mère interne protectrice. Par conséquent, la drogue jouera le rôle de quelque chose de sécurisant et pourra combler ce manque d'une mère sécurisante. La drogue va donc remplacer la mère et la personne aura l'impression de gérer la situation et aura un sentiment de toute puissance. En plus, la personne préférera avoir une relation avec la drogue qui n'a pas de conscience plutôt que de risquer avoir une relation avec une personne où il y a la potentialité qu'elle se fasse rejeter à nouveau (Pagès-Berthier, 2000). C'est donc très complexe et difficile de s'en sortir. De plus, les troubles de la personnalité peuvent aussi engendrer une consommation de substances ; soit parce que, dû à sa maladie, la personne est plus vulnérable, soit parce que cela lui permettra d'améliorer son état psychique. Les personnes qui souffrent de dépression ont aussi plus de risque de commencer à consommer.

Plus un jeune est en contact tôt avec de la drogue plus il y a le risque qu'il en devienne dépendant. La période de l'adolescence est donc très risquée, un certain nombre d'adolescents étant très vulnérable.

Pour conclure, les causes de dépendance sont multiples et dépendent de beaucoup de facteurs.

4.2.5 LES CONSÉQUENCES ET LES REPRÉSENTATIONS SOCIALES

Dans le chapitre « les principales substances et leurs effets » je décrivais les conséquences des drogues plutôt sur le plan psychique et corporel, mais il y a également beaucoup de conséquences qui ne concernent pas uniquement l'individu mais aussi tout son entourage. Il y a par exemple le risque que les membres d'une fratrie tombent dans l'alcoolisme (Angel, S. & Angel, P. 2000). De plus ces personnes sont généralement mal vues par la société, ce qui n'arrange pas la situation. Ils sont généralement très stigmatisés et mis en marge de la société. Ils doivent porter des représentations sociales très désobligeantes et disqualifiantes (Jacques & Figiel, 2006). C'est comme si on leur mettait une étiquette. Ils sont victimes d'un message paradoxal, ils sont considérés comme des malades qu'il faut soigner et en même temps comme des délinquants car ils ont transgressé la loi, puisque consommer de la drogue est interdit. (Valleur, & Matysiak, 2006). Par conséquent, la personne dépendante aura une tendance à s'isoler et elle risque progressivement de ne plus être insérée socialement et aller vers une grande marginalité.

La difficulté semble venir du fait que les personnes dépendantes ont de la peine à se reconnaître malades et à aller consulter. Elles ont également honte et n'ont surtout pas envie d'être démasquées. Comme elles souffrent et qu'elles ont honte, elles vont consommer davantage pour ne pas ressentir ce sentiment de honte, c'est donc un cercle vicieux (Maisondieu, 2007).

Finalement, une des grandes conséquences sera le risque de se faire rejeter par la société. S'il se fait rejeter, il y a le risque qu'il ne s'entoure que de personnes étant dans la même situation que lui et il n'y aura plus personne pour le tirer vers le haut.

4.2.6 LES OUTILS À DISPOSITION DU TRAVAILLEUR SOCIAL

Sortir complètement guéri d'une addiction n'est pas si évident et généralement les personnes passent par un certain nombre d'étapes. Le modèle trans-théorique du changement de Prochaska et Di Clemente décrit par Hajbi, et al. (2010) explique celles-ci. Selon ces auteurs, dans le processus du changement il y a 6 étapes principales. D'abord, il y a la **précontemplation**, où les personnes ne sont pas disposées à changer de comportement. Elles sont soit dans le déni, soit pour elles leur comportement n'est pas alarmant. Ensuite, vient la **contemplation**, quand les individus sont conscients qu'ils ont un problème, mais, ils sont dans une ambivalence car ils voient les avantages et les inconvénients de changer de comportement. Cependant, ils vont tout de même voir les côtés positifs de demander de l'aide. Ensuite vient

le stade de la **préparation, détermination**. La personne va alors faire le nécessaire pour que sa situation change, elle va contacter les différentes aides possibles, un psychologue par exemple, et prendre conscience que ce n'est pas quelque chose qu'on lui inflige mais que c'est quelque chose qui peut lui faire du bien. Toutefois, selon Pagès-Berthier, « il semble qu'il faille attendre qu'un vécu de malaise se manifeste ; il faut que le toxicomane se trouve dans l'impossibilité de gérer sa consommation pour qu'il vienne consulter » (cité dans Angel & al, 2000, p.194). Plus tard vient l'étape de l'**action**, les changements sont visibles, les personnes entreprennent des actions concrètes pour que leur comportement se modifie. Puis arrive le stade du **maintien**, « Les sujets font face aux situations à risque de rechute et maintiennent le changement » (Hajbi, & al. 2010). Très souvent il y a aussi le stade de la **rechute**.

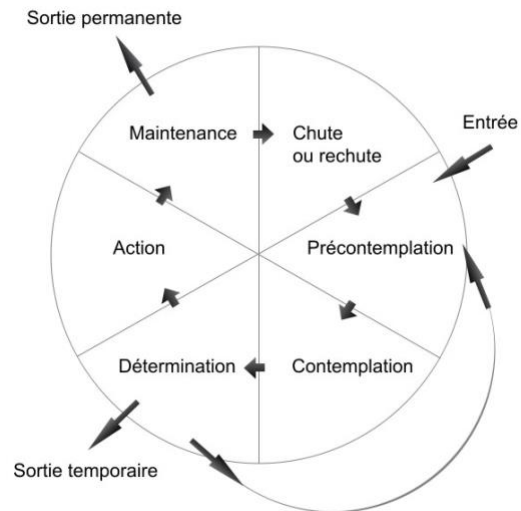


FIGURE 3: ROUE DU CHANGEMENT DE PROCHASKA ET DI CLEMENTE

<https://intervenir-addictions.fr/intervenir/le-cercle-de-prochaska-et-di-clemente/>

Une personne passe donc généralement par toutes ces étapes et beaucoup d'entre elles ont besoin de repasser plusieurs fois par ces stades avant de définitivement pouvoir s'en sortir. Le tableau ci-joint illustre bien ces propos.

Pour revenir sur la **rechute**, c'est selon Cungi, « la reprise d'un comportement addictif après une période d'arrêt » (2000, p.158). Elle est très souvent vue comme un stade négatif alors qu'au contraire elle fait partie du processus. En tant que travailleur social, il est important de dédramatiser la rechute et de déculpabiliser la personne. Cela signifie que plutôt que de réprimander la personne, il faut l'encourager à revenir et à reprendre le processus. Il est important pour le travailleur social de comprendre le contexte, pourquoi, dans quelles circonstances la personne a consommé ainsi il peut travailler dessus et il peut faire en sorte que la personne apprenne quelque chose. Généralement la rechute arrive suite à un événement déclencheur positif ou négatif (Cungi, 2000). Elle arrive aussi très souvent quand la personne n'arrive plus à gérer la tension face à une situation à risque (Angel & al. 2000). En tant que travailleur social il ne faut pas considérer la rechute comme un échec définitif.

Concernant le traitement des addictions, généralement les professionnels visent l'**abstinence**. En visant l'abstinence, les personnes risquent de devoir vivre le syndrome de sevrage, étape difficile à vivre. Il y a aussi le risque que l'après-sevrage soit encore pire qu'avant, il est donc important que la personne soit bien suivie. (Angel & al. 2000). Par conséquent, l'abstinence n'est donc pas forcément la meilleure solution, mais il y a un autre traitement intéressant, celui de la **substitution**. Cela signifie que l'on remplace la drogue par un médicament. Le médicament va aussi provoquer une dépendance et un syndrome de sevrage, cependant il y a tout de même des avantages tels que : la réduction de maladies dues aux injections intraveineuses et au surdosage, la réduction de la délinquance car ces personnes ne doivent pas chercher de la drogue de manière illégale, la disparition des symptômes de manque, une stabilisation au niveau du psychisme qui permettra de commencer un travail psychologique

concernant l'arrêt de la dépendance et la réinsertion sociale (Angel & al. 2000). Ces deux outils peuvent donc être utilisés.

Ces personnes peuvent également suivre des thérapies individuelles ou en groupe, en plus d'un accompagnement au quotidien. Dans les foyers où elles vivent dans le but d'être coupées du monde nocif et de favoriser une réinsertion sociale, il y a des éducateurs. Leur rôle est de les accompagner au quotidien dans leur processus.

4.3 LES ÉMOTIONS

Le rire a un lien avec les émotions et les émotions ont des liens avec une addiction aux substances. Il m'a donc semblé intéressant de développer plus en détail ce que représente une émotion. L'émotion est très complexe ; nous avons une tendance à sous-estimer les bienfaits d'exprimer une émotion et les effets néfastes de ne pas l'exprimer. Dans les lignes qui suivent je vais tenter d'éclaircir cette notion et aussi préciser la différence qu'il y a entre une sensation, un sentiment et une émotion.

4.3.1 QUE REPRÉSENTE UNE ÉMOTION ?

Définir une émotion est difficile, car chaque auteur va l'expliquer de manière légèrement différente et aura sa propre approche pour la définir. J'ai donc choisi la définition de quelques auteurs différents. Selon le Petit Robert, c'est un « Etat affectif intense, caractérisé par une brusque perturbation physique et mentale où sont abolies, en présence de certaines excitations ou représentations très vives, les réactions appropriées d'adaptation à l'événement » (cité dans Filliozat, 2013, p.30). Selon Filliozat, « L'émotion est un mouvement vers le dehors, un élan qui naît à l'intérieur de soi et parle à l'entourage, une sensation qui nous dit qui nous sommes et nous met en relation avec le monde ». (2013, p.31). Selon la même auteure, ce qui peut provoquer une émotion peut être un souvenir, une pensée ou un événement extérieur. Elle peut aussi être déclenchée sans qu'il ait la présence d'une pensée consciente. Toutefois, pour la plus grande part des émotions il y a besoin d'un processus cognitif. Filliozat précise « que nous soyons conscients ou non, il faut que notre cerveau identifie et donne un sens à la perception pour déclencher une émotion » (2013, p.32).

Une émotion se décrit avec 5 caractéristiques qui ne dépendent pas de la culture et des individus. **La première caractéristique** : « ce sont d'abord des ensembles compliqués de réponses chimiques et neuronales formant une configuration » (Marmonier cité dans Cyrulnik, 2015, p.25). « Chaque émotion spécifique a une fonction régulatrice contribuant à favoriser le maintien de l'organisme en état d'adaptation face au contexte » (Marmonier, cité dans Cyrulnik, 2015, p.24). L'émotion est donc là pour faire du bien. **La deuxième caractéristique** : le processus biologique est instinctif, nous l'avons dès la naissance et c'est le résultat d'une histoire qui a évolué. Toutefois, selon les cultures, l'apprentissage de l'émotion et la signification ne seront pas forcément les mêmes (Marmonier, 2015). **La troisième caractéristique** : les émotions sont principalement exprimées par le corps, mais elles vont

aussi toucher les fonctions cognitives. **La quatrième caractéristique** est que les émotions existent également chez les animaux, depuis les arthropodes (insectes, vers, crustacés etc.). Finalement, **la dernière caractéristique** est que selon Marmonier, « chez les humains, tout processus émotionnel est déclenché sans contrôle décisionnel de la personne qui l'éprouve, même si elle peut secondairement tenter d'en contrôler l'expression » (cité dans Cyrulnik, 2015, p. 24). Ce dernier point est très important dans le travail social, car certains individus par exemple, soit ne l'expriment pas du tout soit ils n'arrivent pas à la gérer et alors ils explosent. D'où l'importance d'accompagner les personnes à vivre leurs émotions et mettre des mots dessus.

Marmonier va encore un peu plus loin en précisant qu'il y a 3 niveaux d'émotions. Il y a **les émotions primaires**, « elles consistent en une libération de neurotransmetteurs en réponse à une sensation » (cité dans Cyrulnik, 2015, p.24). Elles ont des différences qualitatives et peuvent être séparées en 4 catégories, telles que la peur, la tristesse, la joie et la colère. D'autres auteurs ajoutent encore une 5^{ème}, le dégoût. Il y aura, par exemple, la surprise, la panique, l'irritation, la rage, l'ennui, la mélancolie, le bien-être et le bonheur. Ensuite, il y a **les émotions secondaires** qui vont ajouter aux émotions primaires une notion de durée et la structure du cerveau va se complexifier. Elles vont aussi avoir une dimension sociale. Le lien entre les individus va être touché. Les cris que l'on peut exprimer, par exemple, font partie de cette catégorie. Il y a également la jalousie, l'orgueil, la nostalgie, le remords, etc. Pour finir, il y a **les émotions d'arrière-plan**, ce sont des états psychiques qui durent longtemps, qui ne dépendent pas du contexte mais auront aussi une influence sur le corps et sur le cerveau. Pour conclure, il y a un grand nombre d'émotions différentes. Elles sont présentes autant chez les animaux que chez les humains et aussi chez des humains qui souffrent de pathologies cérébrales.

En ce qui concerne **les sensations**, elles ont des capteurs sensoriels qui existent chez tous les êtres vivants, même les végétaux. Selon Marmonier, « ils constituent l'interface essentiel entre un organisme et son contexte, aussi bien le contexte extérieur que son propre état interne » (cité dans Cyrulnik, 2015, p.21). Ces capteurs ont beaucoup de dispositifs spécifiques, tels que la pression, la température, la sensorialité, etc. Ces capteurs sont reliés à un organe neural qui va analyser l'intensité du signal sensoriel, ainsi que son sens et le corps va s'adapter en conséquence. La sensation est fondamentale à la survie de l'être vivant, elle n'a pas besoin d'une conscience réflexive (Marmonier cité dans Cyrulnik, 2015).

Les **sentiments** sont plus durables qu'une émotion et sont des états émotionnels que l'individu va ressentir en lien avec les autres individus comme, par exemple, de l'amitié, de l'amour, de l'admiration ou encore de la haine, de l'humiliation, de la soumission, etc. Il n'y pas forcément besoin de langage et de la conscience réflexive. (Marmonier). Toutefois, « le sentiment est enrichi par sa combinaison avec la pensée en mots et la conscience réflexive et participe à la notion d'identité » (Marmonier cité dans Cyrulnik, 2015, p.27).

4.3.2 QUEL RÔLE ? QUELLE IMPORTANCE ? QUELLES CONSÉQUENCES ?

Selon Darwin, « les émotions sont nécessaires à la survie » (cité dans Cyrulnik, 2015, p.10). Elles ont vraiment une fonction fondamentale et permettaient au départ de se préparer à l'action, de répondre à une menace, de lutter contre quelqu'un qui nous voulait du mal ou encore de sauter sur une proie. Elles sont, selon Delage, « des manifestations adaptatives aux conditions environnementales » (cité dans Cyrulnik, 2015, p.11). Cependant, elles sont non seulement utiles à l'adaptation, mais elles permettent aussi de communiquer. Les expressions faciales, par exemple, peuvent permettre de faire peur ou d'encourager ; d'ailleurs c'est principalement avec les expressions faciales que les humains montrent leurs émotions. Selon Delage, « Les émotions coordonnent de façon directe, sans médiation, sans parole, les interactions entre les individus. » (Cité dans Cyrulnik, 2015, p.12). Une personne qui a les larmes aux yeux, sans devoir lui poser la question, nous savons qu'elle est probablement triste. Les émotions sont présentes également pour donner un signal aux autres. De plus, selon Larivey « Plus nous sommes capables de les ressentir, plus nous sommes en mesure de nous nourrir sur le plan affectif » (2002, p.24). Nous sommes donc plus capables d'avoir des relations avec les autres. Elles transmettent aussi des informations à nous-même, elles nous font comprendre que nous avons été plus ou moins touchés par un événement. De plus, selon Larivey, « ce qui nous touche correspond à un besoin » (2002, p.20). Par conséquent, elles nous permettent de prendre conscience de nos besoins. La tristesse, par exemple, pourrait signifier un manque d'affection. Les émotions sont également utiles pour se reconnecter à soi-même, savoir qui nous sommes vraiment. Prenons encore un autre exemple, celui de la colère, selon Filliozat, « L'expression de la colère est fondamentale pour construire son identité, pour avoir confiance en soi et en son jugement, et devenir autonome » (2013, p.70). Les émotions participent à la construction saine de l'individu même si quelques fois elles sont très difficiles à vivre.

Il est important, dès le plus jeune âge, de laisser les émotions se vivre, s'exprimer, de les accueillir et de les expliquer. Une des raisons pour laquelle les gens ont parfois recours à la violence est qu'ils n'ont pas pu ou pas appris à exprimer leurs émotions et que la frustration a grandi pour se transformer en violence (Filliozat, 2013). Une autre conséquence est que les personnes qui refoulent continuellement leurs émotions ne sont pas touchées sur le moment-même, mais un jour elles le seront et cela risque même de toucher aussi leur descendance. Ces derniers portent des problèmes qui ne leur appartiennent pas. Un autre effet néfaste de ne pas exprimer et vivre ses émotions est une très grande fatigue. Nous dépensons tellement d'énergie pour faire en sorte que notre émotion ne soit surtout pas aperçue que nous nous épuisons (Filliozat, 2013). Finalement, sur le moment nous avons l'impression que de ne pas vivre ses émotions est une bonne chose, mais à long terme il y a plutôt des conséquences négatives, d'où l'importance de les vivre, les accepter et les exprimer.

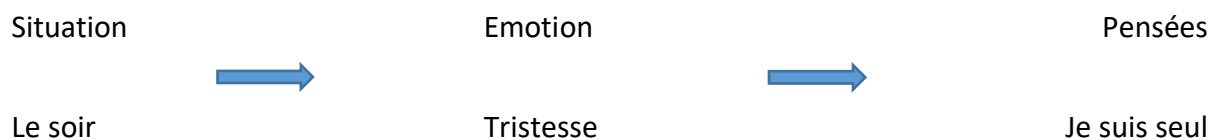
Pourquoi les individus régulent-ils et contrôlent-ils leurs émotions ? Cela peut être pour des raisons personnelles, pour se protéger, car elles sont trop douloureuses, car ils ont peur que les émotions aient des conséquences sur les autres et sur leur lien avec les autres. Selon le milieu social nous pouvons plus facilement les exprimer que dans d'autres, cela dépend aussi de la culture. Les personnes régulent leurs émotions aussi par peur du jugement des autres, par peur d'être inadéquats (Niedenthal & al. 2008). Exprimer ses émotions est difficile pour une partie de la population.

4.3.3 LES OUTILS À DISPOSITION DU TRAVAILLEUR SOCIAL

Dans ce chapitre je vais décrire quelques outils pertinents.

Selon Filliozat (2013), un des outils pour le travailleur social serait d'accompagner les individus à **mettre des mots sur leurs émotions**. D'ailleurs si le professionnel partage également ses émotions, cela peut encourager l'autre personne à le faire, elle se sentira moins honteuse de les exprimer.

Une autre technique est la **Thérapie Cognitive et Comportementale** (TCC). Cette approche va essayer de repérer les émotions en lien avec le corps (De Mey-Guillard, 2012). Elle va essayer de comprendre l'endroit où l'émotion s'exprime dans le corps, ainsi que les pensées qui vont engendrer cette émotion ou encore dans quelle situation elles apparaissent. Ce qui peut aider le professionnel à faire ce repérage et comprendre ce qui se passe est le tableau des 3 colonnes de Beck (cité dans De Mey-Guillard, 2012). Voici un exemple :



En prolongement de la TCC, il y a la **Thérapie d'acceptation et d'engagement** (ACT). Selon De Mey-Guillard, « L'ACT consiste en l'utilisation de diverses techniques qui font plus appel à des habitudes de vie, à des manières d'appréhender la réalité quotidienne en étant présent dans l'ici et maintenant de ce qui nous arrive, en prenant en compte nos valeurs personnelles » (2012, p.24). Le but est d'accepter ses émotions qu'elles soient positives ou négatives. Il ne faut pas tout faire pour réussir à les éviter, même celles qui sont négatives. Les accepter ne veut pas dire que nous devons être heureux d'avoir des émotions négatives, mais simplement de cesser de les combattre et leur faire une place (Harris, cité dans Mey-Guillard, 2012). Cette approche va aussi s'intéresser à repérer les émotions qu'une personne vit, à lui permettre d'en prendre conscience.

Pour permettre ce repérage, le travailleur social peut accompagner la personne à pratiquer la **Pleine Conscience** (Mindfulness). Le but est de se concentrer sur son corps, de prendre conscience de ses respirations, d'être présent mais en même temps de prendre de la distance face à ses pensées et à son environnement. Cela doit lui permettre de prendre conscience de ses ressentis.

Il y a encore un autre outil, le **balayage corporel**. Il s'agit d'accompagner la personne à focaliser son attention sur une partie de son corps, puis une autre. Cela permet de prendre conscience de son propre corps et ensuite de se détendre dans l'ici et maintenant.

En lien avec l'ACT et pour terminer avec les outils qui m'ont semblés intéressants, il y a l'**acceptation**. Par cette méthode, le travailleur social accompagne la personne à accepter ses émotions positives et négatives. J'ai déjà fait référence à ce sujet un peu plus haut, mais allons plus loin, cela signifie que les personnes doivent se confronter aux émotions qui leur

déplaisent. « Cet aspect de *faire face* s'inscrit en tant qu'outil d'exposition de la thérapie TCC. L'*exposition* est la confrontation anxiogène » (Mey-Guillard, 2012, p.28). Il est important de reconnaître son émotion et de ne pas la juger.

5. MÉTHODOLOGIE

5.1 TERRAIN-ÉCHANTILLON-POPULATION

Le point clef de ce travail était de comprendre le lien qu'il y avait entre le rire, les émotions et les addictions aux substances. Par conséquent, il m'a semblé judicieux d'aller interroger des personnes venant de différents domaines, avec des points de vue différents, mais qui finalement, d'une manière ou d'une autre, sont en lien. Certaines étaient plus spécialisées dans le rire et d'autres dans le traitement des addictions. Les entretiens se sont déroulés dans différents lieux et cadres.

Les différentes institutions visitées :

- Une structure qui n'utilise pas le rire et qui accueille des personnes souffrant d'addiction. Ces dernières restent entre un et plusieurs mois et ont comme but de se réinsérer dans la société (indépendance, travail, logement).
- Une clinique où on pratique le yoga du rire et qui est spécialisée dans le traitement des addictions et des troubles alimentaires et comportementaux. Les personnes restent entre 6 semaines et plusieurs mois.
- Une fondation qui regroupe des clowns d'hôpitaux pour des enfants allant jusqu'à 18 ans. Elle est présente partout en Suisse.

J'ai choisi d'interroger 7 personnes et de rester dans l'anonymat. Elles seront appelées E1, E2, etc. Ces personnes sont les suivantes :

- Une éducatrice de la structure qui ne travaille pas avec le rire (E1).
- Un résident de la structure qui ne travaille pas avec le rire, qui souffre d'addiction aux substances et qui n'a pas suivi de cours de yoga du rire (E2).
- Deux résidents de la structure qui utilise le rire, souffrant d'addiction et de troubles alimentaires (E3).
- La directrice de la Clinique qui utilise le rire et animatrice du cours de Yoga du rire (E4).
- Deux clowns de la Fondation des clowns d'hôpitaux (E5).

5.2 MÉTHODE DE COLLECTE DE DONNÉES ET RAISON DE CES CHOIX

Ma recherche était basée sur une recherche qualitative.

J'ai choisi cette population, d'une part car les addictions m'intéressent grandement et d'autre part parce que j'allais justement faire ma formation pratique 2 avec ce type de population et les données que j'ai récoltées ont également pu être utiles pour mon stage. De plus, j'ai fait le choix de prendre des personnes qui pratiquent le rire dans le travail et des personnes qui ne le pratiquent pas pour pouvoir les comparer et ouvrir la discussion.

J'ai fait le choix de conduire des entretiens semi-directifs, car selon moi il y a plus de place pour l'imprévu et la rencontre. Au fil de l'entretien, de nouvelles questions peuvent surgir et c'est ce qui rend la discussion encore plus pertinente. J'avais donc, dans un premier temps, quelques questions déjà préparées pour orienter l'entretien, puis dans un deuxième temps, j'ai laissé les personnes interrogées parler librement.

En ce qui concerne la démarche, en premier lieu, j'ai contacté les professionnels concernés par téléphone, puis je leur ai envoyé un courrier électronique en leur expliquant ce dont j'avais précisément besoin et finalement je me suis déplacée pour les rencontrer. Concernant les résidents de la structure qui n'utilise pas le rire, c'est l'institution qui leur en a parlé avant que je vienne et par conséquent, quand je suis arrivée, des résidents étaient déjà prêts à me recevoir. Tandis qu'à la Clinique qui utilise le rire, les résidents n'avaient pas été mis au courant avant, ce qui a eu comme conséquence qu'après le cours du Yoga du rire auquel j'ai pu participer, j'ai dû moi-même aller à la rencontre de jeunes adultes qui voulaient bien répondre à mes questions. Cela n'a pas été difficile, ils ont tout de suite été très preneurs.

La thématique principale de mes entretiens était de comprendre en quoi le rire peut permettre aux adultes souffrant d'addiction de libérer certaines émotions. Pour répondre à cette question, j'en ai posé plusieurs en lien avec cette interrogation.

Les thématiques sous-jacentes sont les suivantes :

- Le rire est une manière douce pour les adultes souffrant d'addiction de libérer certaines émotions.
- Le rire peut remplacer les drogues lors de la recherche de sensations.
- Le rire est un outil dans toute situation et avec tout type de population.
- Le rire peut faciliter/encourager la guérison d'une addiction.
- Le rire peut permettre aux adultes souffrant d'addiction de reprendre la maîtrise de leur corps.
- Rire peut être un moyen de résistance pour les adultes souffrant d'addiction.
- Le rire peut être un outil pour l'éducateur social pour permettre aux adultes souffrant d'addiction de libérer certaines de leurs émotions.

5.3 ENJEUX ÉTHIQUES

Lors des entretiens, j'ai été à l'écoute des personnes de manière tout-à-fait respectueuse et dans le non-jugement. Je n'ai pas tenté d'orienter leurs réponses, ils étaient libres de répondre ce qu'ils se sentaient de répondre. Je me suis également adaptée à leur rythme pour qu'ils se sentent le plus possible à même de répondre.

Les entretiens ont été enregistrés pour faciliter ma recherche et ne pas faire d'erreurs. Les personnes interrogées ont été mises au courant de l'enregistrement dès le début de l'entretien et cela ne leur a posé aucun problème.

5.4 RISQUES SPÉCIFIQUES À LA DÉMARCHE

Les risques qui se sont présentés sont les suivants :

En utilisant des entretiens semi-directifs, il y avait le risque que les personnes interrogées ne répondent pas exactement à mes questions et qu'ils parlent d'un tout autre sujet. D'ailleurs, le fait qu'ils parlent librement peut engendrer un oubli d'un élément important de réponse. Pour contrer cela, j'étais munie d'une grille d'entretien précise avec mes questions et des mots-clefs. Cela m'était utile pour relancer la personne en cas de mal compréhension de la question ou justement d'un oubli. Les mots-clefs étaient également utiles pour être sûre qu'ils répondent à mes questions sans que je sois envahie par le flot d'informations et que je perde le fil.

Il y avait aussi le risque que les personnes changent d'avis ou ne soient momentanément pas en état de répondre à mes questions ou qu'il y ait une incompréhension lors de la prise de rendez-vous, ce qui est arrivé une fois. A la Clinique qui utilise le rire, j'étais en contact avec la directrice. Dans mes courriers électroniques, j'ai bien précisé que je souhaitais pouvoir interroger un/une résident,e, un/une éducateur,rice, ainsi qu'elle-même. J'ai donc participé au cours du Yoga du rire, j'ai interrogé les deux résidents et juste après j'avais l'intention d'interroger la directrice puis enfin l'éducateur. Malheureusement, la directrice n'avait plus que 10 minutes à disposition et l'éducateur n'en avait plus du tout. Personnellement, je n'avais pas dépassé le temps d'entretien prévu, mais dû à une mauvaise compréhension et un manque de temps je n'ai pas pu interroger l'éducateur. Finalement, j'ai tout de même réussi à poser les questions principales à la directrice et j'ai réussi à continuer à conduire ma recherche sans l'entretien avec l'éducateur. De plus, la directrice a finalement pris le temps de répondre à mes questions manquantes par courrier électronique.

Il y avait également le risque que les personnes ne se sentent pas à l'aise de répondre à mes questions car elles étaient trop personnelles ou trop directes. Heureusement cela ne s'est pas produit. Elles ont toutes répondu de manière volontaire et positive.

Finalement, il y avait le risque que les entretiens ne correspondent pas à ma question de recherche. Ce risque s'est malheureusement réalisé. J'ai interrogé deux clowns d'une Fondation de clowns hospitaliers. Elles m'ont répondu de manière tout à fait volontaire à l'ensemble de mes questions, cependant, après relecture de leurs réponses, je me suis rendue compte qu'elles ne répondaient pas réellement à ma question de recherche. J'ai donc pris la décision de ne pas utiliser ces données recueillies.

Remarque pour le lecteur : en annexe, vous trouverez deux exemples de grille d'entretien et deux entretiens retranscrits.

6. ANALYSE DES RÉSULTATS

HYPOTHÈSE 1 :

- A. Le rire est une manière douce pour les adultes souffrant d'addiction de libérer certaines émotions.
- B. Le rire empêche les adultes souffrant d'addiction de libérer certaines émotions.

Avant de répondre concrètement à l'hypothèse, il est intéressant de comprendre ce que représente le rire et le lien qu'il y a entre le rire, une addiction et une émotion pour les personnes que j'ai interrogées.

Qu'est-ce que le rire ? Quels bienfaits ?

Nous nous rappelons que selon le Dr. Rubinstein (1983), le rire est un besoin, il fait partie de notre espèce depuis notre existence. Maintenant, si nous regardons ce qu'est le rire selon les personnes que j'ai interrogées, ils sont tous d'accord pour dire que le rire est un concept positif. Il rend le quotidien moins pesant, il peut favoriser la création de liens entre les personnes, il est très important, c'est ce qu'un individu devrait toujours rechercher. Le rire fait également penser à détente. La directrice ajoute que le rire va stimuler la dopamine et la sérotonine qui sont deux substances chimiques dans le cerveau qui permettent de réguler l'humeur.

« C'est quelque chose de très important, qui fait du bien, qui donne de la légèreté dans le quotidien, qui donne de la complicité entre les gens, du partage. » (E1)

« La joie, c'est l'émotion principale sur laquelle le cerveau essaie d'être le maximum de temps. Le rire nous permet d'être heureux. C'est chimique, cela se passe dans le cerveau. Cela sécrète une hormone, la dopamine et ça provoque de la joie, du plaisir. D'ailleurs, les personnes qui tombent dans l'addiction, n'arrivent plus à trouver ce plaisir de manière naturelle et par conséquent, ils vont le trouver dans la drogue ». (E2)

« Bonne humeur, joie de vivre, détente, bonheur, libération, sérotonine, dopamine, bons moments de convivialité » (E3)

« Le rire stimule chez les patients la dopamine et la sérotonine, ce sont deux substances chimiques qui permettent de donner une régulation dans l'humeur. Cela permet d'améliorer le système digestif, la qualité du sommeil, les tensions artérielles, le diabète. Ça favorise une

meilleure circulation du sang dans le corps et cela permet de combattre et renforcer le système immunitaire. (E4)

Quel lien peut-on faire entre le rire, une addiction et les émotions ?

Selon Kindou et Schaller (2000), le rire va procurer un état de bien-être et peut avoir une influence sur plusieurs maladies, telle qu'une addiction par exemple. De plus, selon Perret, le rire va permettre de se détendre et va libérer des hormones qui permettront de combattre le stress et selon Julie, A. (2010), la personne, en riant, aura plus de facilité à exprimer ses émotions. Concernant les addictions, nous savons que souvent les personnes consomment pour se couper de certaines émotions ou pour en vivre d'autres. Par conséquent, une addiction et une émotion sont fortement reliées. De plus, le rire va faire ressentir un sentiment de bien-être et certaines personnes vont consommer de la drogue pour pouvoir ressentir ce bien-être, de l'héroïne par exemple. Le rire va stimuler l'hormone du plaisir, la dopamine et les drogues vont stimuler la même hormone (Richard & al 2000). Finalement ces 3 concepts sont fortement reliés.

Selon l'éducatrice, le rire peut permettre aux personnes souffrant d'addiction de se reconnecter à eux-mêmes, à leurs émotions. Selon les résidents qui utilisent le rire régulièrement, ces notions sont reliées mais c'est difficile à expliquer. Finalement, pour le résident qui n'utilise pas cette pratique, cela est à remettre en question. Il n'est pas convaincu et fait une différence entre le rire qui vient naturellement et le rire encouragé par la drogue.

« Le propre de l'addiction c'est que la personne se coupe de ses émotions et des plaisirs de la vie. Du coup le rire amène une émotion, ça les reconnecte avec leurs émotions et les plaisirs de la vie, et ça fait vivre des choses de l'avant, ou vivre ce qu'ils souhaiteraient pouvoir vivre. » (E1)

« Ils peuvent être reliés s'ils sont dans la cohésion. Je me demande si c'est vraiment sain car sur le moment nous allons rire mais est-ce que à long terme nous allons retrouver ces moments de bonheur ? Ces moments de bonheur s'estompent avec le temps et avec la drogue. Tandis que si nous sommes naturels, il n'y a rien qui vient gâcher notre bonheur. Quand nous consommons, nous oublions nos problèmes et par conséquent nous sommes toujours à la recherche du produit et nous n'avons plus le temps de rigoler ». (E2)

« Nous pensons que ça fait une espèce de triangle. C'est difficile à expliquer. Nous n'avons pas de mots. » (E3)

Nous avons constaté que le rire pouvait libérer certaines émotions, maintenant si nous vérifions cela sur le terrain, qu'est-ce qu'il en est ? Selon les résidents qui l'utilisent régulièrement, ils en sont convaincus. Cela leur permet de moins consommer, ils se rendent compte qu'ils n'ont plus besoin de la substance pour avoir les mêmes sensations et que le fait de pratiquer le rire régulièrement peut leur permettre de mieux gérer leurs émotions.

« C'est une libération de dopamine naturelle que nous cherchions dans la substance et finalement nous l'avons tous en nous et le rire la stimule. D'ailleurs, quand nous en prenons conscience nous réalisons que nous n'avons plus besoin de substance. » (E3)

La directrice confirme, en précisant bien que le rire stimule la même hormone que la drogue.

« Il permet clairement, grâce à cette production de dopamine, de retrouver une sensation de confort et de bien-être dans le corps et l'esprit, de baisser le niveau de stress. De plus, à partir du moment où l'esprit a suffisamment de dopamine, le cerveau demandera beaucoup moins de consommer. Oui, ça renforce l'engagement dans l'abstinence. » (E4)

Finalement **l'hypothèse 1.a**, « Le rire est une manière douce pour les adultes souffrant d'addiction de libérer certaines émotions » **est confirmée**. Le rire va stimuler l'hormone du plaisir et va permettre aux adultes souffrant d'addiction de ressentir un état de bien-être. Cela va leur permettre de le ressentir de manière naturelle plutôt qu'en prenant une substance. Le rire va leur permettre de mieux gérer leurs émotions et ils n'auront plus besoin de consommer pour en vivre ou pour s'en couper.

Synthèse

- Le rire est quelque chose de positif qui procure du bien-être.
- Un rire, une addiction et une émotion sont reliés, car le rire va agir sur les émotions et la substance, lors d'une consommation, va également agir sur les émotions.
- Le rire permet de libérer certaines émotions et de moins consommer.

HYPOTHÈSE 2

- A. Le rire peut remplacer les drogues lors de la recherche de sensations.
- B. Le rire peut faciliter/encourager la guérison d'une addiction.
- C. Le rire peut compliquer la guérison d'une addiction.

Le rire substitut aux drogues lors de la recherche de sensations ?

Le rire provoque une sensation forte de bien-être et, selon la drogue consommée, la même sensation sera recherchée. Par conséquent, selon les résidents, cela peut remplacer les drogues. Ils mettent aussi en avant le fait que ce soit un rire naturel et pas chimique. Selon la directrice, le fait de rire et d'être heureux diminue l'envie de consommer.

« Avec la drogue, c'est un rire chimique, alors qu'avec le Yoga du rire c'est naturel. D'abord, nous devons nous forcer à rire pour que dans un deuxième temps le rire naturel, spontané

arrive. Un rire forcé ou naturel fait les mêmes effets positifs, le cerveau ne fait pas la différence. » (E3)

« Quand vous prenez des substances c'est pour stimuler la dopamine. Quand vous êtes heureux, que vous pensez à quelqu'un que vous aimez, que vous vous réjouissez pour quelque chose, que vous rigolez, dansez, chantez, vous produisez la même substance. Le rire va aider les gens à avoir une vie plus confortable sensoriellement et psychiquement. Oui, être heureux peut remplacer la prise de drogues. » (E4)

Le rire, peut-il faciliter la sortie d'une addiction ?

Selon Angel & al. (2000) beaucoup de professionnels visent l'abstinence, cependant ce but peut être difficilement accessible car elle provoque un fort syndrome de sevrage. Par conséquent, aujourd'hui, les professionnels vont plutôt opter pour un traitement de substitution. Les personnes seront également encouragées à participer à des thérapies en groupe ou individuelle. L'utilisation du rire peut être une méthode pour encourager la sortie de l'addiction mais ne sera pas la seule. Elle peut, par exemple, accompagner le traitement de substitution.

Les résidents sont convaincus qu'il facilite leur guérison. La directrice en est également convaincue, toutefois elle précise bien que le rire ne guérit pas une addiction, c'est tout un ensemble de différents éléments qui sont nécessaires.

« Très clairement, le rire participe au bien-être de la personne et au processus de pouvoir renforcer ses actes de santé et son abstinence. Mais ce n'est pas le rire qui va guérir la personne de tout, le rire participe à la thérapie. » (E4)

Finalement l'**hypothèse 2.a** « Le rire peut remplacer les drogues lors de la recherche de sensations. » **est confirmée** mais il est important de noter que ce n'est pas le simple fait de rire qui va remplacer les drogues mais bien un ensemble d'éléments comme le fait d'être heureux de manière générale, le fait d'aimer, etc.

Concernant l'**hypothèse 2.b** « Le rire peut faciliter/encourager la guérison d'une addiction », elle **est également confirmée** car le rire ne va pas compliquer une addiction ; mais il est aussi important d'être attentif au fait qu'une addiction n'est pas guérie en n'utilisant que le rire mais que c'est bien un ensemble d'outils différents qui va permettre de guérir d'une addiction.

Synthèse

- Le rire peut remplacer les drogues lors de la recherche de sensations. Il va permettre de se sentir mieux et donc d'être heureux et de moins avoir envie de consommer.
- Le rire va participer au processus de guérison d'une addiction avec l'aide d'autres thérapies.

HYPOTHÈSE 3

- A. Le rire peut permettre aux adultes souffrant d'addiction de reprendre la maîtrise de leur corps.
- B. Le rire empêche les adultes souffrant d'addiction de reprendre la maîtrise de leur corps.

Le rire permet la maîtrise de son corps ?

Le rire est fortement lié au corps. Quand nous rions, tout notre corps est en action, selon Kindou et Schaller (2000), c'est un exercice musculaire. Il va stimuler un grand nombre de muscles, que ce soit dans le cerveau ou dans tout le reste du corps. Lorsqu'une personne souffre d'une addiction, lors des différentes étapes de celle-ci, telles que lors de la prise de la substance, lors d'un sevrage, lors d'un état de manque par exemple, tout son corps est également engagé. Il m'a donc semblé intéressant de comprendre si, justement, le rire pouvait permettre de reprendre la maîtrise de son corps lorsqu'une personne l'a perdue à la suite d'une consommation.

Selon les professionnels interrogés, le rire peut effectivement permettre aux adultes souffrant d'addiction de reprendre la maîtrise de leur corps. Grâce au rire ils peuvent se reconnecter à leurs sensations et se rendre compte qu'ils peuvent se procurer du bien-être dans leur corps par leurs propres moyens.

« Cela peut les reconnecter à leurs sensations. Je peux constater qu'une fois que nous avons ri avec les résidents ils sont dans un état de bien-être car ça fait du bien de rire. » (E1)

« Le rire va participer au fait que ces personnes puissent reprendre la maîtrise de leur corps et avoir un plus grand confort. Cela va leur permettre de réaliser qu'ils peuvent, par eux-mêmes, créer ce bien-être dans leur corps. » (E4)

Un des résidents, cependant, en est moins convaincu. D'après lui le rire peut être utile au début de la thérapie, mais sur le long terme la situation ne va pas évoluer.

« Il y a des gens qui arrivent à maîtriser totalement leur corps et d'autres pas du tout. C'est l'entretenir, le développer de manière saine tout en le préservant. Je peux rire toute la journée, mais les choses ne vont pas avancer. Le rire va être utile au début, il va nous redonner de la joie et de la confiance qui vont nous permettre de refaire certaines choses. (E2) »

L'hypothèse 3 « Le rire peut permettre aux adultes souffrant d'addiction de reprendre la maîtrise de leur corps. » **est confirmée.** Bien que le résident n'en soit pas convaincu, le rire peut permettre de reprendre la maîtrise de son corps. Cela ne va peut-être pas fonctionner avec toutes les personnes concernées, mais dans l'ensemble oui. En riant sincèrement, ces personnes se sentent vivre et en étant attentif à ce qui se passe dans leurs corps au moment d'un fou rire, ils vont se rendre compte du bien-être que le rire peut procurer. Ils prendront conscience qu'ils peuvent s'en procurer eux-mêmes, sans l'aide d'une substance.

Synthèse

- Le rire peut permettre aux adultes souffrant d'addiction de reprendre la maîtrise de leur corps. Il va leur permettre de prendre conscience des sensations de leur corps et de ce qui s'y passe. Cela peut également leur permettre de prendre conscience du bien-être que cela peut leur procurer sans consommer.

HYPOTHÈSE 4

A. Rire peut être un moyen de résistance pour les adultes souffrant d'addiction.

Le rire, un moyen de résistance ?

Selon Cosseron (2009), il y a différents rires, tels que les rires contagieux, joyeux, complices, béats ou des rires moins positifs tels que les rires moqueurs, méprisants, gras, etc. Dans cette situation de résistance, quand la personne rit, cela pourrait plutôt être un rire amer qui va cacher une autre émotion, telle que la colère ou la tristesse. Nous pourrions aussi être face à un rire jaune, où la personne va rire alors que dans les faits elle est blessée ou vexée. Il y a aussi le rire nerveux qui sera un moyen de dissimuler de la gêne. De plus, le rire peut être un mécanisme de défense face à une situation difficile.

Selon les personnes interrogées, cela peut être un moyen de résistance, mais également de protection ou de libération.

« Oui, cela peut être un moyen de résistance. Il y en a aussi qui utilise l'humour pour se mettre à distance avec un côté cynique, moqueur pour se mettre en avant. C'est leur moyen de se protéger. » (E1)

« Oui, nous pouvons rire pour ne pas répondre. Dans ce cas-là, rire c'est le déni, c'est un ricanement. Mais ce n'est plus rire, c'est ricaner. Cela peut être un moyen de libération, car c'est toujours mieux de rire que de pleurer ! Pleurer fait aussi du bien. Parfois il faut d'abord pleurer pour pouvoir rire ensuite, c'est un processus, il faut avoir réglé les soucis pour pouvoir rire après. » (E2)

« Ils peuvent être plus forts face aux événements de la vie. » (E4)

L'hypothèse 4 « Rire peut être un moyen de résistance pour les adultes souffrant d'addiction » **est confirmée.** Le rire peut rendre plus fort car il peut permettre de vivre une situation avec plus de légèreté, en relativisant. Il peut aussi rendre une personne plus résistante en apparence, car avec le rire la personne va dissimuler ce qu'elle ressent réellement. Ce sera son mécanisme de défense. Cependant, il peut aussi y avoir le côté négatif, la personne peut utiliser le rire pour écraser une autre personne, ce sera son moyen de se protéger. Il est donc important de comprendre quel message la personne veut transmettre à travers son rire.

Synthèse

- Le rire peut être un moyen de résistance de manière positive ou négative. Il peut permettre de prendre la vie avec plus de légèreté, de relativiser, mais en même temps cela peut être un moyen de protection en voulant dévaloriser l'autre. Il est donc important d'être attentif au rire de la personne.

HYPOTHÈSE 5

- A. Le rire est un outil dans toute situation et avec tout type de population.
- B. Le rire est un outil uniquement dans certaines situations avec un certain type de population.

Le rire un outil dans toute situation ?

Selon Desproges (cité dans Perret 2010), il est possible de rire de tout mais pas avec tout le monde. Selon les personnes et l'endroit où nous nous trouvons, nous n'allons pas rire de la même manière. Il est nécessaire d'analyser la situation en amont. De plus, les limites dépendent de l'éducateur et de la personne accompagnée. Certains sont très preneurs du rire et d'autres pas du tout, au contraire, il peut augmenter leur état d'anxiété (Ziv cité dans Joris 2010). Fabre (2010) précise que tant que la personne ne se sent pas dévalorisée il est possible

de rire, mais il faut être attentif au fait qu'elle ne le prenne pas comme une moquerie. Il y a également la limite du rire pathologique. Selon Cosseron (2009), certains rires sont dus à certaines maladies, telles que la schizophrénie ou les troubles bipolaires. Finalement, il est indispensable d'analyser la situation avant de réellement utiliser le rire comme un outil.

Quels sont les limites selon les personnes interrogées ?

Il faut être attentif à la personne et attentif à ne pas se moquer de celle que nous accompagnons. Pour le résident, il y a le risque que la personne ait peur du ridicule, se sente jugée par les personnes qui l'entourent. La directrice confirme que lorsque nous souffrons de schizophrénie il est compliqué de rire.

« Oui, je pense qu'il y a des limites. Il y en a qui peuvent être moins réceptifs ou plus paranos, à moins supporter le rire ou à beaucoup prendre contre eux ou à ne pas être ouverts à ça. Il faut vraiment s'adapter, il faut connaître la personne. Personnellement, j'aime bien le rire mais généralement quand il y a des personnes qui viennent d'arriver j'attends quelques jours avant d'utiliser le rire. » (E1)

« Oui, je pense qu'il y a des limites. Le rire mesquin par exemple signifie que nous nous moquons des gens. Cela n'est pas positif. Il faut vraiment être attentif à ce que ce ne soit pas un rire mesquin et que nous ne soyons pas 5 à rire pour rendre une personne malheureuse. Je pense aussi que nous pouvons rire de tout mais pas avec tout le monde. Par exemple, je n'irais pas rire avec une personne qui vient de vivre un décès, par respect pour la personne. Il faut être bienveillant et s'adapter à la personne avec qui nous sommes et à la situation. Ainsi, nous ne sommes pas les seuls à éprouver de la joie, mais l'autre personne aussi. » (E2)

« Quand nous commençons à rire lors des cours du Yoga du rire, j'ai des pensées négatives sur moi-même, je me dis des choses négatives par honte de rire, par honte de la tête que je peux faire. J'ai peur du ridicule. J'ai l'impression que mon image est dénigrée et je ne me sens pas bien. Puis progressivement ce sentiment disparaît. » (E3)

« Les personnes qui souffrent de pathologies psychiatriques du type trouble de personnalité grave, par exemple schizophrénie, ont de la peine à s'inscrire dans le travail thérapeutique car la surinterprétation de tout ce qui se passe est trop envahissante. » (E4)

Est-ce que le rire est utile pour tout type d'addiction ? Quelle tranche d'âge ?

Les professionnels précisent que le rire est utile pour tout type d'addiction et que pour les jeunes ce sera peut-être plus difficile car ils auront peur du jugement de l'autre.

« Il est bien pour tout type d'addiction. » (E4)

« Pour les jeunes, les adolescents qui n'ont pas encore trouvé leur place parmi leurs pairs, cela peut parfois être un peu difficile. Ils ont peur de ce que les autres vont penser d'eux. Il y a toute une dimension interprétative qui entre en jeux, la peur du jugement de l'autre. » (E4)

L'hypothèse 5 « Le rire est un outil dans toute situation et avec tout type de population » **est infirmée**. Il est très important d'être attentif à la personne que nous avons en face de nous en tant que travailleur social. Certaines personnes que nous accompagnons seront très preneuses du rire et cela pourra être bénéfique dans leur accompagnement, tandis que pour d'autres se sera néfaste car le rire peut augmenter leur anxiété. Il est donc nécessaire, une fois de plus, de bien connaître la personne, d'analyser sa manière de fonctionner, ainsi que la situation, avant de pouvoir réellement utiliser le rire. De plus, il y a des jours où la personne sera tout à fait réceptive et d'autres où le rire ne fonctionnera pas. Ce n'est pas une raison d'abandonner. Il faut abandonner seulement quand nous constatons que pour la personne ce n'est jamais un outil qui lui fait du bien.

Synthèse

- Il y a des limites. Il faut être attentif à la personne que nous accompagnons.
- Pour certaines maladies psychiques le rire n'est pas adapté.
- Il faut être attentif au type de population que nous accompagnons et à la situation.

HYPOTHÈSE 6

- A. Le rire peut être un outil pour l'éducateur social pour permettre aux adultes souffrant d'addiction de libérer certaines de leurs émotions.
- B. Le rire peut être un obstacle à l'éducateur social pour permettre aux adultes souffrant d'addiction de libérer certaines de leurs émotions.

Le rire, un outil pour l'éducateur social ?

Le rire est utilisé dans le travail social, mais n'est que très peu connu et mis en avant. Toutefois, le rire est un concept fondamental. Il est utile et peut permettre de libérer certaines émotions. Les professionnels que j'ai eu l'occasion de rencontrer et d'interroger en sont également convaincus.

« Oui je suis convaincue que le rire peut permettre de libérer certaines émotions. Dans le travail social, le rire ou le sourire sont quelque chose de très central et c'est très important de pouvoir

rire avec les résidents pour rendre les choses plus légères, joviales et joyeuses. D'ailleurs, pouvoir rire ensemble créer un climat de confiance, de partage, chaleureux qui est très important pour créer du lien en général. Mais c'est très important d'être attentif à la personne que nous avons en face et de ne pas rire d'emblée, car cela peut faire l'effet inverse si la personne vit une période très difficile. C'est mieux d'avoir d'abord une discussion sérieuse et de connaître la personne. Du coup, ça ne serait pas le premier outil, mais un des outils. Le premier outil serait de juste faire connaissance, essayer de comprendre la personne là où elle en est, la sentir. Il faut vraiment regarder la personne dans l'état dans lequel elle est, dans l'ici et maintenant. Mais on ne peut pas dire que pour ce type de personne ça va toujours et pour ce type de personne ça ne va jamais ». (E1)

« J'en suis absolument convaincue. » (E4)

Dans l'ensemble, l'**hypothèse 6** « Le rire peut être un outil pour l'éducateur social pour permettre aux adultes souffrant d'addiction de libérer certaines de leurs émotions. » **est confirmée**, mais dans certaines situations que nous avons vues plus haut dans mon écrit cela peut être un obstacle.

Synthèse

- Le rire est un outil pour le travailleur social pour permettre aux adultes souffrant d'addiction de libérer certaines émotions.

7. SYNTHÈSE

Dans cette partie, je vais faire le lien entre les hypothèses de départ et les données que j'ai pu récolter lors de mes entretiens.

1. Le rire est une manière douce pour les adultes souffrant d'addiction de libérer certaines émotions.

Nous avons pu voir dans le cadre théorique que selon Kindou et Schaller (2000) le rire est utile pour retrouver un état de bien-être. De plus, il peut permettre de détendre la personne (Perret, 2010). Concernant les addictions, nous avons vu que dans beaucoup de cas, la raison pour laquelle les gens consomment est pour refouler des émotions négatives ou pour en vivre des positives. De plus, selon Richard & al. (2000), le rire et la drogue vont stimuler la même hormone, la dopamine, et les deux auront une influence sur les émotions.

D'après toutes les personnes interrogées, le rire est un concept très positif qui fait du bien de manière naturelle. De plus, un rire, une addiction et une émotion sont en lien car le rire va agir sur les émotions et les substances, lors d'une addiction, vont aussi agir sur les émotions. Finalement, le rire permettra aux personnes souffrant d'addiction de libérer certaines émotions et de moins consommer. Donc oui, le rire est une manière douce pour les adultes souffrant d'addiction de libérer certaines émotions.

2.a Le rire peut remplacer les drogues lors de la recherche de sensations.

2.b Le rire peut faciliter/encourager la guérison d'une addiction.

Nous avons vu dans le cadre théorique que, selon Angel & al. (2000), aujourd'hui, plutôt que l'abstinence, les professionnels vont opter pour le traitement de substitution. C'est-à-dire que la substance est remplacée par un médicament. Concernant le rire, son utilisation peut être utile pour sortir d'une addiction mais ce ne sera pas le seul moyen. Il peut accompagner une autre méthode. Il est important de noter que ce n'est pas le simple fait de rire qui va remplacer la drogue mais un ensemble d'éléments qui vont entourer la personne.

Par conséquent, le rire peut remplacer la substance lorsque l'adulte souffrant d'addiction recherche des sensations, car il va permettre à la personne de se sentir mieux et d'avoir moins envie de consommer. De plus, il va participer à la guérison d'une addiction s'il est accompagné par d'autres thérapies.

3. Le rire peut permettre aux adultes souffrant d'addiction de reprendre la maîtrise de leur corps.

Nous avons pu voir dans le cadre théorique que le rire et une addiction sont fortement liés au corps. Le rire et la substance consommée lors d'une addiction ont tous deux des effets dans le cerveau et dans tout le reste du corps où un certain nombre de muscles sont engagés dans l'action. Ainsi, il m'a semblé intéressant de comprendre si le rire pouvait permettre aux adultes souffrant d'addiction de reprendre la maîtrise de leur corps, car souvent ils l'ont perdue.

D'après les personnes interrogées, le rire va permettre à la majorité des personnes de reprendre la maîtrise de leur corps. Il va leur permettre de prendre conscience de ce qui se passe dans ce dernier, ainsi que de toutes leurs sensations. Ils pourront également se rendre compte du bien-être que le rire leur procure dans tout leur corps sans avoir besoin de consommer.

Par conséquent, le rire peut permettre aux adultes souffrant d'addiction de reprendre la maîtrise de leur corps.

4. Rire peut être un moyen de résistance pour les adultes souffrant d'addiction.

Selon Cosseron (2009), il existe des rires bien différents, tels que contagieux, joyeux, complices qui seraient des rires positifs, mais il y aurait aussi des rires négatifs, tels que moqueurs, méprisants ou autres. Dans la situation où la personne va rire pour résister, ce sera plutôt un rire amer qui va cacher une autre émotion, telle que la tristesse ou la colère. De plus, dans ce cas, le rire peut également être un mécanisme de défense.

Par conséquent, selon les personnes interrogées, le rire peut permettre de vivre une situation difficile avec plus de légèreté, c'est positif. Cependant, il peut aussi dissimuler une émotion négative et il peut être utilisé pour se protéger en écrasant l'autre. Il est donc très important d'être attentif au message que la personne veut transmettre avec son rire.

Donc oui, le rire peut être un moyen de résistance pour les adultes souffrant d'addiction de manière positive et négative.

5. Le rire est un outil dans toute situation et avec tout type de population.

Selon Desproges (cité dans Perret 2010), il est très important de savoir que nous pouvons rire de tout mais pas avec tout le monde, cela dépendra de la situation, de la personne et de l'endroit. Dans le travail social, cela dépendra de l'éducateur et de la personne accompagnée, chacun ayant ses limites selon sa personnalité et son vécu. De plus, il y a certaines personnes pour qui le rire va faire du bien et ils seront preneurs, tandis que pour d'autres le rire va augmenter leur état d'anxiété (Ziv cité dans Joris 2010). Il faut donc être très attentif à la personne que nous avons en face de nous. Finalement, selon Cosseron (2009), il faut aussi faire attention au rire pathologique dû à certaines maladies psychiques, telles que la schizophrénie ou les troubles bipolaires.

D'après les personnes interrogées, il y a des limites, pour certaines se sera bénéfique et pour d'autres ce sera néfaste. De plus, il est possible que la personne rie une fois mais pas la fois d'après, mais ce n'est surtout pas une raison d'abandonner. Une analyse de la personne avant d'utiliser d'emblée le rire est indispensable pour ne pas faire du mal. Il est donc très important d'être attentif à la personne que nous accompagnons, au type de population et au type de problématique. Pour certaines maladies psychiques, par exemple, le rire n'est pas un outil adapté.

Par conséquent, le rire n'est pas un outil dans toute situation et avec tout type de population.

6. Le rire peut être un outil pour l'éducateur social pour permettre aux adultes souffrant d'addiction de libérer certaines de leurs émotions.

Dans le travail social le rire est utilisé, mais est malheureusement encore peu connu alors qu'il est un outil indispensable. Les professionnels que j'ai eu l'occasion d'interroger en sont convaincus.

Dans l'ensemble, le rire est un outil pour le travailleur social, toutefois, il est nécessaire d'être très attentif aux limites de chaque personne que nous accompagnons.

Pour conclure, le rire est un outil pour l'éducateur social pour permettre aux adultes souffrant d'addiction de libérer certaines de leurs émotions.

8. CONCLUSION

Le rire comme outil de l'éducateur social

En quoi l'utilisation du rire comme outil pour l'éducateur social peut-il permettre de libérer certaines émotions chez les adultes souffrant d'addiction ?

J'ai, entre autres, choisi ce thème car dans mes différentes expériences professionnelles j'ai souvent eu l'occasion d'utiliser le rire et l'humour pour entrer en lien. J'avais l'intime conviction que le rire était un concept positif. Cependant, j'avais besoin d'avoir des bases scientifiques pour pouvoir ensuite l'utiliser de manière plus professionnelle dans ma pratique d'éducatrice sociale. J'avais également un grand intérêt à comprendre ce qu'était une émotion et une addiction car ce sont deux concepts dont nous entendons souvent parler. C'est pourquoi j'ai choisi de les approfondir et de les mettre en lien.

Dans le cadre théorique, j'ai éclairci de manière scientifique les bienfaits du rire. Il peut permettre de retrouver un état de bien être, de se détendre, de relativiser, de faciliter l'expression des émotions. Il y a l'espoir d'aller vers un avenir meilleur et l'espoir est un élément fondamental. Toutefois, il est nécessaire de rester attentif aux différents rires qui existent et quel message chacun d'entre eux transmet.

En ce qui concerne l'addiction, j'ai pu comprendre en quoi elle est complexe et qu'il est très difficile de s'en sortir. De plus, les substances consommées ont une très grande influence sur les émotions. La personne va consommer des substances pour vivre ou refouler une émotion. Elle va, par exemple, consommer de l'héroïne pour avoir une sensation de détente, de bien-être et d'apaisement. Ces personnes n'arrivent souvent plus à retrouver cette sensation sans l'aide de la drogue.

Enfin, grâce aux personnes interrogées, j'ai pu répondre à ma question de recherche de la manière suivante : le rire va permettre aux adultes souffrant d'addiction de libérer certaines émotions et de retrouver un état de bien-être sans devoir aller consommer, car les drogues et le rire agissent sur la même hormone. De plus, le rire peut également leur permettre de reprendre la maîtrise de leur corps qu'ils ont souvent, malheureusement, perdue. Quand une personne rit, elle sent tout son corps et tous ses muscles se contractent. Elle prend ainsi conscience de son corps. Par conséquent, pour ces personnes le rire peut être très utile. Il peut aussi être un moyen de résister, de redonner une forme d'espoir et de prendre la vie avec plus de légèreté.

Toutefois, en tant que travailleur social, il faut être attentif à la personne que nous avons en face de nous, ainsi qu'à la situation dans laquelle nous nous trouvons.

Après cette recherche, je suis toujours convaincue que le rire est positif et qu'il fait du bien, même dans la vie quotidienne. Concernant ma pratique professionnelle, étant consciente des

bienfaits du rire, j'aimerais pouvoir utiliser les différents outils mentionnés pour encourager les personnes que j'accompagnerai à rire. Je pourrai éventuellement proposer des cours de Yoga du rire ou suivre des cours de rigologie pour ensuite pouvoir utiliser cette technique dans ma pratique. Il y aurait également la possibilité de suggérer la visite de clowns dans les institutions ou d'avoir tout simplement à l'esprit les aspects positifs du rire et de l'utiliser dès que l'occasion se présentera.

Par ce travail je souhaitais également rendre le rire plus crédible ; le rire n'est pas seulement un divertissement mais il peut aussi être thérapeutique. Je pense qu'il est utile de le valoriser dans le travail social et de mettre éventuellement des espaces sécurisés à disposition pour rire. Par exemple, quand je suis allée interroger la directrice de l'institution qui organise le Yoga du rire, elle m'a proposé de participer au groupe du Yoga du rire. Au début, c'était difficile pour moi de me lâcher complètement, mais au bout d'un moment je me suis fait prendre au jeu et j'ai ri de bon cœur. Au début cela peut donc être très difficile, car il peut y avoir la crainte du regard de l'autre, le manque d'estime de soi, mais finalement, progressivement, la personne peut se détendre, se laisser aller et se faire du bien. De plus, je pense que même si les difficultés de la personne ne sont pas complètement résolues, au moins le temps du rire, même si ce n'est qu'une seconde ou une minute, ses problèmes sont mis de côté. Pour conclure, dans ma pratique professionnelle, je vais essayer de mettre en avant les bienfaits du rire et faire en sorte d'utiliser les différents outils qui existent pour faire rire.

J'aimerais terminer par cette phrase de Cosseron C. « Tant qu'on est capable de rire, il y a de l'espoir. Tant qu'il y a de l'espoir il y a de la vie ! » (2009, p.85).

9. PERSPECTIVES DE RECHERCHE

Ce travail de recherche n'est qu'une petite partie des recherches qui ont déjà été faites concernant le rire. Cependant, je pense qu'il peut être utile pour ma future pratique professionnelle et donc également pour les futures personnes que j'accompagnerai. Toutefois, je pense qu'il est possible d'élargir ma réflexion sous les perspectives suivantes.

Perspective 1 : élargir le champ de recherche sur un autre type de population

Lors de ce travail, je me suis concentrée sur les adultes souffrant d'addiction aux substances. Je pense qu'il serait intéressant de faire une recherche sur un autre type de population. Par exemple, est-ce que pour les personnes ayant un handicap psychique, le rire est bénéfique ? Est-ce que le rire aura les mêmes effets ? Dans tous les cas, je pense que le rire aura des effets, mais il serait intéressant d'approfondir.

Perspective 2 : Faire un suivi

Il serait intéressant d'observer à long terme un adulte souffrant d'addiction ayant pu suivre un cours de Yoga du rire et un autre adulte ne l'ayant pas suivi. Il serait intéressant de voir les différences. Quelles sont-elles ? Y en a-t-il ? Un grand nombre ? Quelles méthodes les adultes n'ayant pas suivi le cours ont-ils utilisées pour libérer leurs émotions sans consommer ?

Perspective 3 : Rendre le rire plus crédible, plus visible

Après des études sur les différents types de population, il serait intéressant de rendre les bienfaits du rire plus visibles et d'encourager finalement de nombreuses personnes à l'utiliser, que ce soit dans le travail social ou dans un tout autre domaine. Je pense que le Yoga du rire ou d'autres outils du rire sont bénéfiques partout.

10. BIBLIOGRAPHIE

Ouvrages

Angel, P. & Richard, D. & Valleur, M. (2000). Toxicomanies. Paris : Editions Masson

Cyrulnik, B. (2015). Comment fonctionnent nos émotions ? Savigny-sur- Orge : Editions Philippe Duval

Cosseron, C. (2009). Remettre du rire dans sa vie. Paris : Editions Robert Laffont

De Mey-Guillard, C. (2012). Accepter ses émotions. Penser à soi, aller vers les autres. Lyon : Editions Chronique Sociale.

Dr. Cungi, C. (2005). Faire face aux dépendances, alcool, tabac, drogues, jeux, internet. Paris : Editions Retz

Dr. Rubinstein, H. (1983). Psychosomatique du rire. Rire pour guérir. Paris : Editions Robert laffont

Dr. Schaler, C-T & Kinou. (2000). Le rire, une merveilleuse thérapie. Mieux rire pour vivre mieux. Genève : Editions Vivez Soleil.

Figiel, C. & Jacques, J.-P. (2006). Drogues et substitution. Traitements et prise en charge du sujet. Bruxelles : Editions De Boeck Université.

Filliozat, I. (2013). L'intelligence du cœur. Confiance en soi, créativité, relations, autonomie. Allemagne : Editions : Nouvelles Editions Martabout.

Geluck, P. (2013). Peut-on rire de tout ?. Paris : Editions Jean-Claude Lattès

Larivey, M. (2002). La puissance des émotions. Québec : Editions de l'Homme

Matysiak, J.-C. & Valleur, M. (2006). Les addictions, Panorama clinique modèles explicatifs, débat social et prise en charge. Paris : Editions Armand Colin

Minois, G. (2001). Histoire du rire et de la dérision. France : Librairie Arthème Fayard

Niedenthal, P.M. & Krauth-Gruber, S. & Ric, F. (2008). Comprendre les émotions. Perspectives cognitives et psycho-sociales. Wavre : Editions Mardaga

Sibony D. (2010). Les sens du rire et de l'humour. Paris : Editions Odile Jacob

Cours de monsieur Urban, T. (2018) Addiction Valais

Articles

Bouquet B. & Riffault J. (2010). L'humour dans les diverses formes du rire. *Vie sociale* n°2, p.77-82

DOI : 10.3917/vsoc.102.0077

Fabre N. (2010). Rire avec. *Le sociographe* n°33, p. 67-72. Montpellier.

Hajbi M. & al. (2010). Motivation au changement et dimensions de personnalité chez auteurs de violences sexuelles en injonction de soins. *L'information psychiatrique* n°86, p. 597-609

DOI : 10.3917/inpsy.8607.0597

<https://www.cairn.info/revue-l-information-psychiatrique-2010-7-page-597.htm>

Joris A-F. (2010). L'humour dans la relation d'aide. Témoignages d'Assistants de services sociaux. *Le sociographe* n°33, p.59-66

DOI : 10.3917/graph.033.0059

Julie A. (2010). Est-ce bien sérieux d'utiliser le rire en thérapie ? *Le sociographe* n°33, p. 73-79. Montpellier

Ladsous J, (2010). Déramatiser. *Vie sociale* n°2, p. 45- 47. Paris Editions CEDIAS-Musée social

Maisondieu, J. (2017). Les addictions ne sont pas seulement des maladies. *Dépendances* n°59, p. 12-14. GREa, Lausanne

Perret C. (2010). Quand l'humour est un impératif du travail social. *Le sociographe* n°33, p. 97-105

DOI : 10.3917/graph.033.0097

Reportage et cours

RTS1. « Rire pour guérir ». Emission 36.9° du 28.8.2013

<https://www.rts.ch/play/tv/36-9/video/rire-pour-guerir?id=5167865&station=a9e7621504c6959e35c3ecbe7f6bed0446cdf8da>

Urban, Th. (2018). *F4 Addiction vers une compréhension commune*. T.TS.SO373.G10E.F.16 - Enjeux actualisés de l'éducation sociale Recueil inédit, HES Sierre.

Site internet

<https://www.ecolederire.org/ecole-internationale-du-rire-yoga-du-rire.html> consulté le 12.5.18

<https://www.ecolederire.org/ecole-internationale-du-rire-rigologie-technique-de-bonheur.html> consulté le 12.5.18

<https://www.grea.ch/dossiers/addiction> consulté le 13. 7.19

http://www.who.int/substance_abuse/terminology/definition1/fr/ consulté le 29.9.18

Larousse (2014) Repéré à URL le 25-05.2017 :
<http://www.editions-larousse.fr/>

<http://www.addictionsuisse.ch/aide-et-conseil/dependance/> consulté le 30.9.18

CIM-10, (2016), <https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiques/catalogues-banques-donnees/publications.assetdetail.1180187.html> consulté le 5.10.18

Larousse <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/toxicomanie/78804> consulté le 5.10.18

<https://fr.sott.net/article/31121-Le-rire-un-medicament-naturel> consulté le 14.7.19

Table des illustrations

Di Clemente & Prochaska (2019). La roue du changement. (Image en ligne) Repéré à <https://intervenir-addictions.fr/intervenir/le-cercle-de-prochaska-et-di-clemente/>

Inconnu. (2019). Riez ! (Image en ligne) Repéré à <https://fr.sott.net/article/31121-Le-rire-un-medicament-naturel>

Morel A. (2007). Les dangers : profil pharmacologique de dangerosité (Image en ligne). Repéré à <https://www.grea.ch/dossiers/addiction?page=2>

ANNEXES A : GRILLE D'ENTRETIENS

J'ai choisi de joindre en annexe deux grilles d'entretien.

Entretien directrice d'une institution qui utilise le rire

1. Données d'entretien

Numéro d'entretien :

Date et heure d'entretien :

Prénom d'emprunt :

Formation professionnelle :

Lieu de fonction :

2. Remerciements

3. Cadre, thématique et déroulement de l'entretien, présentation

- C'est un entretien dans le cadre de mon travail de Bachelor et je suis en 3^{ème} année à la HES de Sierre en travail social dans l'orientation éducatrice sociale.
- Par ce travail, j'aimerais comprendre en quoi le rire peut permettre aux adultes souffrant d'addiction de libérer certaines émotions. J'aimerais pouvoir comprendre le lien entre le rire, les émotions et une addiction aux substances.
- A ce jour, pour répondre à ma question, je n'ai que des informations littéraires et il me semble nécessaire et fondamental d'avoir également des informations concrètes venant du terrain.
- L'anonymat sera garanti, juste la fonction de la personne sera mentionnée.
- La durée d'entretien sera d'au maximum 1 heure et l'entretien sera enregistré.

4. Questions ou besoin de compléments d'informations

Ils n'ont pas eu besoin de complément d'informations.

5. Début de l'entretien (début de l'enregistrement)

	Questions principales	Relance	Indicateurs
Question de recherche	1) Voulez-vous bien vous présenter ?		- cursus - expériences professionnelles - années de pratique dans le domaine (l'éducation)
	2) Pourriez-vous me décrire le type de population avec laquelle vous travaillez ?	Sont-ils généralement dépendants à plusieurs substances ou à une seule ? (Alcool, , drogue douce, dure, médicament)	- problématique - âge - durée de placement
	3) Maintenant, pour parler plus principalement du rire, quelle est votre définition du rire ?	Le rire vous fait penser à quoi ?	- mot clef
	4) Selon vous, à quoi sert le rire ? 4. b Sont-ils à long terme ou juste pour l'instant présent ? 4. c) Qu'est-ce qui vous encourage à utiliser le yoga du rire ? 4.d) Comment cela se pratique ? 4.e) Quand et à qui ce cours est proposé ? 4.f) Y'a-t-il des situations plus appropriées que d'autres pour proposer ce cours ? 4.g Sous quelles conditions peut-on utiliser cette méthode ?	A-t-il des bienfaits ?	- bienfaits - durée - raison - manière - façon de faire - pour qui ? - situation - conditions

	<p>5) Selon vous a-t-il des effets négatifs ? Lesquels ?</p> <p>5.b) En lien, quelles sont les limites du yoga du rire ?</p> <p>5.c) Ce cours, est-il un outil pour toutes les addictions ou y en a-t-il certaines pour qui il n'est pas approprié ?</p> <p>5.d) Y a-t-il une tranche d'âge pour qui cela fonctionne mieux ?</p>	<p>A-t'il des conséquences négatives ?</p>	<p>-effets négatifs - limites</p> <p>-type d'addiction - tranche d'âge</p>
	<p>6) Quel lien faites-vous entre le rire, une addiction et les émotions ?</p>	<p>-Peut-on relier ces 3 concepts ? Pour vous est-ce qu'il y a un lien ? - Comment ? -Pourquoi ?</p>	<p>- leur liaison - leur lien</p>
	<p>7) Pensez-vous que l'utilisation du rire peut permettre aux adultes souffrant d'addiction de libérer certaines émotions et de baisser leur consommation ?</p>	<p>-Pourquoi ? -Comment ?</p>	<p>- la raison -la manière</p>
	<p>8) Utilisez-vous une méthode particulière pour que les adultes souffrant d'addiction consomment moins ?</p> <p>Si oui, Laquelle ?</p> <p>8.b Utilisez-vous le yoga du rire pour que ces personnes consomment moins ?</p> <p>8.c Les personnes ayant suivi ce cours, consomment-elles moins après ?</p> <p>8.d Voyez-vous une différence entre les adultes souffrant d'addiction ayant</p>	<p>-Avez-vous un exemple ?</p> <p>-Le yoga du rire fait partie de ces méthodes ?</p> <p>- Pourquoi ?</p>	<p>-la méthode -la raison - exemple -utilisation du Yoga du rire -la consommation - différence</p>

	suivi le cours du Yoga du rire et celles n'ayant pas suivi ?		
	<p>9) Quel méthodes/outils utilisez-vous pour que ces personnes puissent libérer leur émotion sans consommer ?</p> <p>Si oui, Laquelle ?</p> <p>9.b Utilisez-vous le yoga du rire pour que ces personnes puissent libérer leur émotion sans consommer ?</p>	<p>Avez-vous un exemple ?</p> <p>Arrivent-elles mieux à vivre leurs émotions, à les exprimer, les gérer après avoir suivi ce cours ?</p>	<p>-méthode</p> <p>- outils</p> <p>-exemple</p>
	<p>10) Si oui, est-ce qu'elle est efficace ?</p> <p>- Voyez-vous une différence entre les moments où vous utilisez cette méthode et où vous ne l'utilisez pas ?</p> <p>-laquelle ?</p>	<p>-Quelle différence ?</p>	<p>-différence</p> <p>-efficacité de la méthode</p>
	<p>11) Selon vous, le rire peut-il permettre aux adultes souffrant d'addiction de reprendre la maîtrise de leur corps ?</p>	<p>-c'est quoi pour vous maîtriser son corps ?</p> <p>-comment ?</p> <p>-pourquoi ?</p>	<p>-exemple</p> <p>-raison</p>
	<p>12) Le rire peut-être un moyen de résistance pour les adultes qui souffrent d'addiction ? Pourquoi ? Comment ?</p> <p>Et pour les adultes qui ne souffriraient pas d'addiction ?</p>	<p>-comment ?</p> <p>-Pourquoi ?</p>	<p>-raison</p>
	<p>13) Pour terminer, selon vous le rire peut-il être un outil du travailleur/travailleuse social pour permettre à ces personnes de libérer certaines émotions ?</p>	<p>Pourquoi ?</p>	<p>-raison de leur positionnement</p> <p>-exemple</p>

	13.b) Selon vous, peut-on dire que le yoga du rire peut faciliter la sortie d'une addiction ? 13.c) Le rire peut-il remplacer les drogues lors de la recherche d'émotions ?		
--	--	--	--

6. Conclusion

Je suis à la fin de l'entretien, est-ce que vous souhaiteriez ajouter quelque chose ?

Merci de votre disponibilité. (Fin de l'enregistrement)

Entretien résident qui n'utilise pas le rire

1. Données d'entretien

Numéro d'entretien :

Date et heure d'entretien :

Prénom d'emprunt :

Formation professionnelle :

Lieu de fonction :

2. Remerciements

3. Cadre, thématique et déroulement de l'entretien, présentation

- C'est un entretien dans le cadre de mon travail de Bachelor et je suis en 3^{ème} année à la HES de Sierre en travail social dans l'orientation éducatrice sociale.
- Par ce travail, j'aimerais comprendre en quoi le rire peut permettre aux adultes souffrant d'addiction de libérer certaines émotions, j'aimerais pouvoir comprendre le lien entre le rire, les émotions et une addiction aux substances.
- A ce jour, pour répondre à ma question, je n'ai que des informations littéraires et il me semble nécessaire et fondamental d'avoir également des informations concrètes, venant du terrain.
- L'anonymat sera garanti, juste la fonction de la personne sera mentionnée.
- La durée d'entretien sera de maximum 1 heure et l'entretien sera enregistré.

4. Questions ou besoin de compléments d'informations

Il n'y a pas eu besoin de complément d'informations.

5. Début de l'entretien (début de l'enregistrement)

	Questions principales	Relance	Indicateurs
	1) Voulez-vous bien vous présenter ?		-cursus - expériences
Question de recherche	2) Qu'est-ce qui fait que vous soyez dans ce foyer ? Quel point commun avez-vous avec les autres résidents de ce foyer ?		-raison -point commun
	3) Maintenant, pour parler plus principalement du rire, quelle est votre définition du rire ?	Le rire vous fait penser à quoi ?	-mot clef
	4) Selon vous, à quoi sert le rire ?	A-t-il des bienfaits ?	-bienfaits
	5) Selon vous a-t-il-des des effets négatifs ? Lesquels ?	A-t-il des conséquences négatives ?	-effets négatifs
	6) Quel lien faites-vous entre le rire, une addiction et les émotions ? Pensez-vous qu'il y a un lien entre eux ?	-Peut-on relier ces 3 concepts ? - Comment ?	- leur liaison - leur lien
	7) Pensez-vous que l'utilisation du rire pourrait vous permettre de libérer certaines émotions et de moins consommer ?	-Pourquoi ? -Comment ?	- la raison -la manière
	8) Utilisez-vous une méthode particulière pour moins consommer ? Si oui, laquelle ? Avez-vous un exemple ?	-Quelle action entreprenez-vous ? -Pourquoi ? -Comment ?	-la méthode -la raison - exemple - Moyen

	9) Utilisez-vous une méthode/outils pour vivre vos émotions sans consommer ? Si oui, laquelle ?	-Avez-vous un exemple ?	-méthode - outils -exemple
	10) Si oui, est-ce qu'elle est efficace ? -Voyez-vous une différence entre les moments où vous utilisez cette méthode et où vous ne l'utilisez pas ? -Laquelle ? - Si pas de méthode, qu'est-ce qui fait que vous n'en utilisez pas ?	-Quelle différence ?	-différence -efficacité de la méthode
	10.a) Qu'est-ce qui vous pousse à consommer ?	-Quelle sensations recherchez-vous ? - contexte ?	-raison
	10.b) Consommez-vous, entre autres, pour refouler ou vivre certaines émotions ? Lesquels ?		-Quelles émotions
	11) Selon vous, le rire pourrait-il vous permettre de reprendre la maîtrise de votre corps ?	-c'est quoi pour vous maîtriser son corps ? -comment ? -pourquoi ?	-raison -comment -représentation
	12) Selon vous, le rire peut-il être un moyen de résistance ? Pourquoi ? Comment ?	-comment ? -Pourquoi ?	-raison -comment -représentation
	13) Pour terminer, selon vous le rire pourrait-il vous être utile pour vous permettre de libérer certaines émotions sans consommer ?	Pourquoi ?	-raison de leur positionnement

6. Conclusion

Je suis à la fin de l'entretien, est-ce que vous souhaiteriez ajouter quelque chose ?

Merci de votre disponibilité. (Fin de l'enregistrement)

ANNEXE B : ENTRETIENS RETRANSCRITS

Entretiens directrice d'une institution qui utilise le rire

1. Voulez-vous bien vous présenter ?

Je suis directrice d'une clinique, spécialisée dans le domaine des addictions et des troubles des conduites alimentaires et psychothérapeute de formation.

2.a Pourriez-vous me décrire le type de population avec laquelle vous travaillez ?

Il y a des patients dès l'âge de 14 ans jusqu'à 70-80 ans, ils viennent pour des problématiques de dépendances aux substances ou dépendances comportementales et des troubles des conduites alimentaires.

2.b Durée de placement en moyenne ?

En moyenne pour les personnes dépendantes aux substances, 6 semaines et pour les troubles des conduites alimentaires, selon la pathologie plusieurs mois.

3. Maintenant pour parler plus principalement du rire, quelle est votre définition du rire ?

L'objectif du rire et du yoga du rire est de stimuler chez les patients la dopamine et la sérotonine ce sont deux substances chimiques qui permettent de donner une régulation dans l'humeur.

4.a Selon vous, à quoi sert le rire ? Les bienfaits ?

Cela permet d'améliorer le système digestif, la qualité du sommeil, les tensions artérielles, le diabète. Ça favorise une meilleure circulation du sang dans le corps et cela permet de combattre et renforcer le système immunitaire.

4.e Quand et à qui ce cours est proposé ?

Il est proposé à tous les patients hospitalisés, tous les mardis de 14-15h.

4.f Pensez-vous qu'il y a des patients à qui vous ne pourriez pas proposer ce cours ?

Les personnes qui souffrent de pathologies psychiatriques du type, trouble de personnalité grave, par exemple schizophrénie, psychotique. Ils ont de la peine à s'inscrire dans le travail thérapeutique car il y a une surinterprétation de tout ce qui se passe, c'est trop envahissant.

5. a Selon vous, a-t-il des effets négatifs ?

Non, il n'y en a pas.

5.b Ce cours, le rire est-ce un outil pour tous types d'addictions ou pour certaines cela n'est vraiment pas approprié ?

Il est bien pour tout type d'addiction.

5.d Ya-t-il une tranche d'âge pour qui cela fonctionne mieux ?

Pour les jeunes, les adolescents qui n'ont pas encore trouvé leur place parmi leurs pairs, cela peut des fois être un peu difficile. Ils ont peur de ce que les autres vont penser d'eux. Il y a toute une dimension interprétative qui entre en jeux, la peur du jugement de l'autre.

Par exemple, ceux qui souffrent de phobie sociale on les intègre au groupe par tranche de 5 minutes et nous augmentons à chaque fois jusqu'à qu'ils puissent faire tous le cours.

6. Pensez-vous que l'utilisation du rire peut permettre aux adultes souffrant d'addiction de libérer certaines émotions et de baisser leur consommation ?

En tout cas il permet clairement, grâce à cette production de dopamine, de retrouver une sensation de confort et de bien-être dans le corps et l'esprit, baisser le niveau de stress. De plus, à partir du moment où l'esprit a suffisamment de dopamine, le cerveau demandera beaucoup moins à consommer. Oui, ça renforce l'engagement dans l'abstinence.

7.a Utilisez-vous une méthode particulière pour que les adultes souffrant d'addiction consomment moins ?

Les groupes de pleine conscience, de méditation, de yoga, des approches corporelles qui permettent à la personne de se réapproprier la conscience de son corps, de ses besoins et apporter une meilleure hygiène de vie, une meilleure relation avec eux-mêmes.

7.b Utilisez-vous le yoga du rire pour que ces personnes consomment moins ?

Oui

7.d Voyez-vous une différence entre les personnes souffrant d'addiction ayant suivi ce cours et celles ne l'ayant pas suivi ?

Beaucoup de patients se rendent compte sur la durée que le groupe leur apporte une qualité de vie au quotidien. Les personnes qui sont à l'hôpital de jour et qui viennent que pour certains ateliers disent que ce groupe apporte un confort dans leur semaine et que, quand ils ne peuvent pas venir une fois cela impacte leur bien-être.

7. Quel méthode utilisez-vous pour que ces personnes puissent libérer leurs émotions sans consommer ?

Il y a les ateliers de régulation des émotions. On pratique la TCC. On veut rendre les patients attentifs à leurs pensées et les comportements qui en découlent. Les approches corporelles, le Yoga, le yoga du rire, le tchikong, la pleine conscience. Puis, dans les groupes de thérapie, il y a des groupes de maintien de l'abstinence, de régulation des émotions, des groupes de cohérence cardiaque. Des approches qui permettent au patient de mieux se connaître et de mieux se comprendre.

8. Voyez-vous une différence entre les moments où vous utilisez cette méthode et où vous ne l'utilisez pas ? Voyez-vous une différence entre les personnes qui utilisent ces méthodes et celles qui ne les utilisent pas ?

Oui, très clairement. Même elles le reconnaissent. Elles retrouvent la possibilité de pouvoir piloter leur vie et de pouvoir vivre ce qu'elles désirent vivre sans être obligées d'utiliser des anesthésiants ou des systèmes de réduction des émotions.

9. Selon vous le rire, peut-il permettre aux personnes souffrant d'addiction de reprendre la maîtrise de leur corps ?

Le Yoga du rire va participer au fait que ces personnes puissent reprendre la maîtrise de leur corps et avoir un plus grand confort. Ça va leur permettre de réaliser que par elles-mêmes elles peuvent créer ce bien-être dans leur corps.

10. Le rire peut-il être un moyen de résistance pour les personnes qui souffrent d'addiction ?

Elles peuvent être plus fortes face aux événements de la vie.

11.a Pour terminer, selon vous le rire peut-il être un outil du travailleur/ travailleuse social pour permettre à ces personnes de libérer certaines émotions ?

Absolument

11.b Selon vous, peut-on dire que le yoga du rire peut faciliter la sortie d'une addiction ?

Très clairement, le yoga du rire participe au bien-être de la personne et au processus de pouvoir renforcer ses actes de santé et son abstinence. Mais ce n'est pas le yoga du rire qui va guérir la personne de tout mais il participe à la thérapie.

11. d Le rire peut-il remplacer les drogues lors de la recherche d'émotions ?

Quand vous prenez des substances c'est pour stimuler la dopamine et quand vous êtes heureux, vous pensez à quelqu'un que vous aimez, quand vous vous réjouissez pour quelque chose, quand vous rigolez, danser, chantez, vous produisez vous-même cette substance. Le rire va aider les gens à avoir une vie plus confortable sensoriellement et psychiquement. Oui, être heureux peut remplacer la prise de drogues.

Ajout :

Cela peut être difficile de venir à un cours du Yoga du rire mais nous pouvons tous constater qu'après nous nous sentons mieux, plus relâchés, plus détendus. Le fait de partager un moment ensemble permet aux patients de ne plus être dans leurs ruminations et dans leurs moments de souffrance. Ils sont dans un moment de partage dans ce travail d'entraînement et d'en ressentir le bien-être à la fin. Oui le yoga fonctionne et apporte beaucoup de bien !

Entretien retranscrit d'un résident qui utilise pas le rire

1.a Voulez-vous bien vous présenter, m'expliquer votre parcours ?

J'ai 35 ans, je suis arrivé dans ce foyer le 17.12.17.

2.a Qu'est-ce qui fait que vous soyez dans ce foyer ?

J'avais déjà fait une cure mais je m'étais plutôt basé sur l'arrêt momentané du produit. Mais malheureusement je n'avais pas préparé ma sortie et par conséquent il y a 2 ans je me suis retrouvé au même départ. Du coup, j'ai recommencé une cure avant que cela aille trop loin dans la dépendance. Maintenant je me concentre plus sur mon rétablissement et pour pouvoir à nouveau exercer mon métier de laborantin.

2.b. Quel point avez-vous avec les autres résidents du foyer ?

On a chacun un parcours différent mais notre point commun est que nous avons tous des problèmes d'addiction. Nous sommes une communauté, c'est assez sympa.

3. a Maintenant pour parler plus principalement du rire, quelle est votre définition de rire ?

La joie, c'est l'émotion principale sur laquelle le cerveau essaie d'être le maximum de temps.

4. a Selon vous à quoi sert le rire ?

Le rire nous permet d'être heureux. C'est chimique, cela se passe dans le cerveau. Cela sécrète une hormone, la dopamine et ça provoque de la joie, du plaisir. D'ailleurs, les personnes qui tombent dans l'addiction, n'arrive plus à trouver ce plaisir de manière naturelle et par conséquent, ils vont le trouver dans la drogue.

5.a. Selon vous, le rire peut-il avoir des effets négatifs, des conséquences négatives ?

Oui, le rire mesquin, car cela signifie que nous nous moquons des gens. Il faut vraiment être attentif à ce que ce ne soit pas un rire mesquin et que nous ne soyons pas 5 à rire pour rendre une personne malheureuse.

5.b Quelle limites ? Pensez-vous qu'on peut rire de tout avec tout le monde ?

Nous pouvons rire de tout mais pas avec tout le monde. Par exemple, je n'irais pas rire avec une personne qui vient de vivre un décès par respect pour la personne. Il faut être bienveillant et s'adapter à la personne avec qui on est et à la situation. Ainsi nous ne sommes pas les seuls à éprouver de la joie, mais l'autre personne aussi.

5.c Si vous êtes le seul à en éprouver allez-vous en éprouver moins ?

Oui et surtout ce ne sera plus vraiment de la joie, mais plutôt de la moquerie et cela peut amener des effets paranoïaques car si nous rions toujours des autres, dès que nous entendons rire nous croyons qu'on rit de nous.

6. Quel lien faites-vous entre le rire, une addiction et les émotions ?

Ils peuvent être reliés s'ils sont dans la cohésion. Je me demande si c'est vraiment sain car sur le moment nous allons rire mais est-ce que à long terme nous allons retrouver ces moments de bonheur, je me demande. Ces moments de bonheur s'estompent avec le temps avec la drogue. Tandis que si nous sommes naturels, il n'y a rien qui vient gâcher notre bonheur.

Quand nous consommons, nous oublions nos problèmes par conséquent, nous sommes toujours à la recherche du produit et nous n'avons plus le temps de rigoler.

7. Utilisez-vous une méthode particulière pour moins consommer ?

J'apprends à gérer mes temps libres, à remettre des activités que je n'avais plus. Pour compenser les moments où je ne sais pas quoi faire car sinon il y a plus de risque que je consomme. De plus, avec mon référent je travaille sur la programmation de ma future vie extérieure. Pour moi, ce qui marche vraiment bien c'est d'organiser des activités avec ma copine. C'est très important que je ne parte pas pour le week-end sans n'avoir rien organisé. C'est aussi très important pour une personne comme moi, d'avoir des objectifs, surtout au début, ensuite cela vient plus naturellement.

C'est aussi très important de se sentir reconnu dans la société et je me sens reconnu.

8. Utilisez-vous une méthode/outils pour vivre vos émotions sans consommer ? Par exemple comment faites-vous pour être heureux sans consommer ?

Je consommais pas tellement pour être heureux, mais surtout pour avoir des moments de calme dans la tête. Aujourd'hui, je vais faire une activité, une visite, faire du sport et nous allons de toute façon rigoler. Dès que les gens sont bien où ils sont, ils vont avoir une tendance à discuter et rire, c'est notre 7^{ème} sens !

9. Voyez-vous une différence entre les moments où vous utilisez cette méthode et ou vous ne l'utilisez pas ?

Maintenant plus car j'ai déjà fait du chemin. J'ai fait une cure de 2 ans, j'avais tout arrêté, même la médication. Je suis sorti j'ai tenu une année et demi sans aide malgré le fait que je côtoyais des gens qui prenaient de la drogue. Puis, les 6 derniers mois j'ai replongé et j'ai décidé de refaire quelque chose pour préparer ma sortie.

Ça fait une année que je suis là et comme j'ai déjà fait un gros travail, maintenant quand je prends du produit ça va plutôt me couper de mes émotions, je ne trouve plus de plaisir dans la drogue.

Si nous n'avons plus besoin de fuir, nous allons plutôt avoir peur de faire une overdose.

Ce qui m'a aussi beaucoup aidé, c'est que j'ai eu de la chance d'avoir une famille, des amis. Ce sont des gens avec qui j'ai pu discuter, qui peuvent me comprendre et me soutenir. Selon le temps que la personne a été dans la consommation ça va prendre plus de temps pour s'en sortir. L'entourage est vraiment une grande force et ça facilite vraiment la sortie d'une addiction. Par exemple quelqu'un qui est dans la rue qui n'a plus d'entourage sain, va devoir tout recommencer à zéro, tandis que quelqu'un qui a des parents, ils vont lui présenter des personnes saines et ça sera plus facile de rentrer dans la vie active. Le cercle est vraiment très important.

10 a. Vous avez-été combien de temps dans la dépendance ?

Jusqu'à 29 ans j'ai travaillé, je suis tombé assez tard dans la dépendance. Plus jeune je consommais mais c'était juste quand je sortais, j'étais dans la drogue festive très longtemps.

10 b. Qu'est-ce qui vous pousse à consommer ?

Je faisais de longs trajets pour aller travailler, je travaillais dans de grandes entreprises, puis, j'ai eu plusieurs licenciements, une rupture. Vraiment, une boule de neige qui devient toujours plus grande et je ne vois ni à gauche ni à droite, je fais tout pour passer à travers mais je n'y arrive pas. Du coup, ou on attend qu'elle passe ou on la contourne et on essaie d'avancer.

Moi, j'ai vraiment eu de la chance d'avoir ma famille et d'avoir pu bénéficier des structures.

10 c. Mais quelles sensations recherchiez-vous ?

Continuer à vivre, tenir bon. Cela a marché jusqu'à un certain point, jusqu'à ce que je n'arrive plus à faire tout et du coup il y a des choses qui sont tombées. Consommer parfois m'aidait à éviter de faire des choses stupides.

Je consommais vraiment pour éviter des choses de la vie telles que les obligations car tout me paraissait insurmontable.

C'était dur car je voulais garder le même niveau de vie, mais ce n'était pas possible car pour pouvoir acheter de la drogue, j'étais obligé de vendre des choses.

10 d. Généralement consommiez-vous chez vous ou alliez-vous dans un lieu particulier avec toujours les mêmes personnes ?

Je consommais toujours avec un compagnon de consommation et j'allais fumer sous les ponts, d'ailleurs quand je vais dans la rue, certains me reconnaissent et d'autres pas. La drogue fait que nous voyons que tout droit, nous ne voyons plus ce qu'il y a autour de nous.

10 e. Que consommiez-vous ?

De la cocaïne, méthamphétamine, la pilule thaïe, l'ecstasy, héroïne. Maintenant ça fait 3 ans que ça va mieux et je peux le constater.

10 f. Consommez-vous, entre autres, pour refouler ou vivre certaines émotions ?

Je consommais vraiment pour éviter, pour éviter la réalité. Nous n'avons qu'un seul objectif, vendre, consommer, vendre, consommer et du coup il n'y a rien d'autre qui nous occupe la tête. C'est un cercle vicieux et c'est autodestructeur.

10 g. Et c'est quand que vous avez réalisé que c'était vraiment le moment de changer ?

D'abord, j'ai fumé puis consommé, puis je me suis injecté et j'avais pleins de marques sur mon corps. J'avais vraiment perdu l'estime de moi, j'avais l'impression que les regards étaient fixés sur moi, c'était des regards de honte, ils me regardaient avec un regard qui signifiait que je faisais pitié et ça je ne supportais pas et l'image que je renvoyais ne me plaisait plus. C'est là, que je me suis dit, que soit je fais quelque chose, soit je ne fais rien et cela va s'empirer et devenir de plus en plus dur.

10 h. La famille a toujours été présente ?

La famille peut être très soutenante mais parfois c'est dur car elle a des attentes que je n'arrive pas à atteindre. Maintenant elle me voit différemment, je les vois une fois par semaine alors qu'avant c'était une fois par mois. Je vois aussi plus souvent mes sœurs. Nous sommes 3 enfants et nous avons eu les trois des problèmes avec les addictions mais pas nos parents. Nous étions solidaires, nous consommions ensemble. Nous avons donc dû nous séparer pour se retrouver après. En plus, elles avaient des enfants, du coup elles avaient arrêté et je ne voulais pas consommer devant les enfants.

11. Selon vous le rire, pourrait-il vous permettre de reprendre la maîtrise de votre corps, le sentir ? Pour vous c'est quoi ?

Il y a des gens qui arrivent à maîtriser totalement leur corps et d'autres pas du tout. C'est l'entretenir, le développer de manière saine tout en le préservant. En faisant du sport mais pas en excès.

Pas vraiment, je peux rire toute la journée, mais les choses ne vont pas avancer.

Le rire va être utile au début, il va nous redonner de la joie et de la confiance qui vont nous permettre de refaire certaines choses. Si je suis capable de rire c'est que j'ai déjà fait une étape.

12. Pour vous, le rire peut-il être un moyen de résistance ?

Oui, nous pouvons rire pour ne pas répondre. Dans ce cas-là, rire c'est le déni, c'est un ricanement. Mais ce n'est plus rire, c'est ricaner.

Cela peut être un moyen de libération car c'est toujours mieux de rire que de pleurer !

Pleurer fait aussi du bien et parfois il faut d'abord pleurer pour pouvoir rire ensuite, c'est un processus, il faut avoir réglé les soucis pour pouvoir rire après.

13. Pour terminer, selon vous le rire pourrait-il vous être utile pour vous permettre de libérer certaines émotions sans consommer ?

Peut-être, à essayer

14. Avez-vous quelque chose à ajouter ?

Je fais une différence entre le rire sain et le rire malsain. Par exemple, s'il y a une table avec plusieurs personnes autour, sans alcool, les gens vont parler de sujets plus sérieux tandis que s'il y a de l'alcool, au bout d'un moment, les gens vont commencer à rire plus facilement, car ça va les détendre. De plus, nous avons beaucoup de principes de société qui nous enseignent que nous devons être pudiques et par conséquent, il faut réussir à assumer son rire. Personnellement, je n'arrive pas à toujours assumer mon rire avec tout le monde. Par exemple, s'il y a le président de la Confédération j'aurai plus de peine à rire sans gêne, je vais donc attendre son approbation en quelque sorte. Il y a des gens qui sont maîtres de la situation dans certaines pièces. Par exemple, si nous faisons une blague, nous allons attendre que « le maître » rit avant que tout le monde rit.

La gêne est quelque chose que nous nous imposons nous-mêmes par rapport à notre vécu. Mais si nous avons eu des réussites, rien ne va nous empêcher de rire puisque de toute façon personne ne peut nous attaquer puisque nous faisons les choses bien. Cela dépend aussi beaucoup de la confiance que nous avons en nous.