

L'enfant dans la trajectoire familiale du toxicomane

Le récit de vie, outil de parole, de repères, de projets

Introduction

Ce *vade-mecum* s'appuie sur une **recherche-action-formation** menée auprès de témoins toxicomanes sollicités et accompagnés par des professionnels émanant des Antennes du Projet Lama. Ce travail, subsidié par le Fonds Houtman, a été entrepris à l'initiative et sous la responsabilité du Dr R. Ewel, sous la direction scientifique du Pr G. de Villers et avec la collaboration d'un conseiller à la formation, spécialiste de la recherche-action-formation, Mr Jacques Gillardin. Les travailleurs des Antennes qui ont participé sont Cécile Moortgat et Halima Mimouni, licenciées en psychologie, le Dr Marceline Madoki Massanga, médecin généraliste et Nathalie Castaño-Lopez, éducatrice, ainsi que deux stagiaires. Le présent vade-mecum a bénéficié de l'implication substantielle du Dr. Jerry Wérenne, directeur médical du projet LAMA¹.

Nous qualifions notre démarche de « *recherche* » parce qu'elle met en œuvre une méthodologie bien spécifiée, en vue de produire un supplément de savoir sur un champs de questionnement délimité, quoique très vaste. En l'occurrence, il a été fait usage de la méthode du « récit de vie » pour interroger l'interrelation entre parentalité, toxicomanie et développement de l'enfant. C'est une recherche exploratoire et qualitative menée dans le cadre d'un processus de construction d'un schéma d'intelligibilité plutôt que dans un but de vérification d'une théorie ou d'une hypothèse préexistante.²

La dimension de « *formation* » renvoie au supplément de compétence acquis au cours du processus, et cela par deux catégories d'acteurs. D'une part, lors d'une première phase, les *travailleurs* participant au projet ont été formés à la démarche de recherche par le récit de vie, ceci en s'impliquant eux-mêmes dans la production et l'analyse de leur propre récit autobiographique. D'autre part, ce type de recherche ne situe pas les *témoins-narrateurs* comme simples objets de l'étude, mais les implique activement dans le processus.

La dimension de l'« *action* », enfin, s'atteste dans les transformations des rapports sociaux entre les narrateurs et leur environnement. L'adoption d'une posture de questionnement sur leur propre histoire et l'acquisition de ressources nouvelles pour reconstruire un projet de vie ont été constatés.

Remarque importante :

L'objectif du présent vade-mecum n'est pas prioritairement de présenter les résultats de la recherche. Il s'agit bien plus de permettre au lecteur de se faire une idée de l'intérêt de la méthodologie et des questions passionnantes que pose son adaptation à un contexte particulier, voire de lui donner l'envie d'entreprendre une démarche plus approfondie pour se l'approprier.

¹ Contact : werenne.lama@swing.be

² Chr. Maroy, L'analyse qualitative d'entretiens, pp. 83 et svtes dans L. Albarello et A., *Pratiques et méthodes de recherche en sciences sociales*.

PARTIE I. Le clinicien face à des parents toxicomanes

Choisir, c'est renoncer

Le contexte dans lequel le clinicien doit intervenir face à un ou des parents toxicomanes, est celui de l'urgence : celle, ou plutôt celles, auxquelles le toxicomane doit faire face.

Il y a tout d'abord l'urgence du rapport au produit. La dépendance renvoie à la nécessité impérieuse de combler le besoin et le manque. Il y a simultanément l'urgence par rapport à la parentalité : être présent en tant que papa ou maman. Telle est la double contrainte à laquelle doit faire face le parent toxicomane. La résolution de celle-ci, par un choix radical, ou même par un compromis suffisamment pacificateur, va nécessairement comporter une part importante de renoncement.

Le sujet toxicomane consultant dans un dispositif bas seuil, tel que les Antennes du Projet Lama, est classiquement issu de milieux précarisés et peu scolarisés. Cette précarité est à la fois économique, sociale et relationnelle. Elle est renforcée par une pression morale qui tend à décréter qu'un enfant qui naît de parents toxicomanes doive en être séparé. Les idées préconçues et autres a priori en la matière font légion et s'ancrent dans l'image classique qui pèse sur le toxicomane : irresponsabilité, fragilité, conduites à risque, attitudes auto-destructrices... Comment un toxicomane pourrait-il assurer son rôle de parent (permettre à un enfant de devenir un adulte responsable à son tour) alors qu'il ne peut lui-même faire face aux problèmes de sa vie ?

Quel but pour le clinicien ?

Face au binôme « enfant – parent toxicomane », on peut distinguer deux options cliniques.

Le travail avec l'enfant

Il s'agit là des cliniciens travaillant dans le cadre de PMS, du SAJ, du SPJ... La nature de leur intervention se situe, selon leurs mandats, tantôt dans une logique d'aide à l'enfant dans son milieu familial, tantôt dans celle de sa protection, débouchant souvent sur une séparation d'avec sa famille, pouvant aller jusqu'à la rupture des liens familiaux.

Le travail avec le parent toxicomane

Ici il est question des cliniciens travaillant dans les institutions d'aide aux usagers de drogues (centres hospitaliers, non hospitaliers, asbl, ...) avec pour objet le soutien au parent toxicomane.

Dans ce deuxième contexte, les interventions se structurent en deux temps :

Temps 1 : Re-cadrer

Face à la situation d'urgence précédemment décrite, le clinicien aura pour objectif prioritaire de *stabiliser* et *soutenir* :

- stabiliser le mode de vie et réduire la prise de risque par le recours aux produits de substitution, voir soutenir l'abstinence si le patient est prêt ;
- soutenir, surtout, la citoyenneté du sujet et contribuer par là à réduire les phénomènes de stigmatisation et d'exclusion dont il pâtit.

Temps 2 : Repérer

Un deuxième objectif fondamental dans l'aide aux parents toxicomanes consiste à les amener à prendre conscience que leur parcours de vie s'inscrit dans une histoire familiale. Ce type d'approche porte ses effets thérapeutiques, notamment en marquant des repères symboliques par rapport au rôle de parent. Elle vise ainsi à éviter un maximum de dégâts pour les enfants et pour les parents, même lorsque le processus doit déboucher sur la rupture du lien de parentalité.

C'est dans ce contexte d'un questionnement élargi que notre équipe a voulu explorer l'apport de la méthode du récit de vie.

PARTIE II.

Le récit de vie, une méthode adaptée au contexte

Pourquoi avoir choisi la méthode du récit de vie ?

Schématiquement, cette méthode permet au sujet d'accroître son statut *d'auteur de son propre devenir*, par le biais d'un retour sur son *histoire*, en tant qu'*acteur* (réactualisation via la production narrative), *auditeur* (en tant que destinataire du récit des autres membres de la triade) et coparticipant au travail d'analyse et d'interprétation du récit.

Il s'agit de mettre à contribution le pouvoir d'élucidation que peuvent mobiliser les sujets, par le moyen d'une approche narrative structurée de leur histoire. Cela permet en particulier la prise en compte de facteurs comme les relations familiales intergénérationnelles, les atouts et les carences, ou les spécificités du bagage socio-culturel. Cela aide de plus grandement à une prise de recul par rapport au contexte d'urgence.

Quel dispositif avons-nous mis en place ?

La recherche-action-formation, telle que nous l'avons conçue, s'est déroulée en deux phases :

phase 1 : formation des intervenants à la méthodologie et préparation de son application dans le contexte spécifique de ce travail ;

phase 2 : collecte et analyse des récits de vie des parents toxicomanes.

PARTIE III

La phase de formation des intervenants

➤ Principales étapes de la formation

1° Rappel du préalable institutionnel:

La démarche de recherche-formation-action s'est inscrite dans le contexte institutionnel des Antennes du Projet lama. Elle a été coordonnée par M. Rolando Ewel, Dr en Sciences psychologiques. Elle est cadrée par la Convention avec le Fonds HOUTMAN. Elle a bénéficié de l'apport et de la supervision méthodologique du Professeur Guy de Villers, spécialiste en méthodologie de la recherche qualitative en sciences humaines à l'UCL et membre fondateur et past-president de *l'Association internationale des histoires de vie en formation (ASIHVIF)*, et d'un formateur indépendant, M. Jacques Gillardin, spécialiste en recherche-action-formation.

2° Origine, fondements et principes de la méthode du récit de vie

Les origines de l'approche biographique et son renouveau émanent des travaux de l'Ecole de Chicago. Toutefois, la méthode du récit de vie a connu depuis des développements importants quant à ses fondements anthropologiques, épistémologiques et éthiques. Le dispositif de formation a été déduit de ces principes.

Les participants au groupe de formation en récit de vie ont été invités à faire **contrat** entre eux, afin que soient actées les modalités de l'engagement mutuel qui les lie. Ce contrat comporte des clauses valables pour l'ensemble du groupe en formation. Des triades (petits groupes de trois participants au sein desquels les récits autobiographiques sont travaillés) sont constituées par les participants en fonction de leurs affinités. Lors de la constitution de ces triades, le contrat est complété par des clauses spécifiques aux souhaits et besoins de chacune d'entre elles.

3° La production du récit:

Ce n'est qu'une fois les triades formées que chaque participant est invité à **écrire son récit**. En effet, le récit est toujours adressé aux autres participants : les narrateurs tiennent compte de leurs partenaires lors de l'élaboration du récit, et cela a des effets déterminants sur la narration.

4° Socialisation des récits:

Les récits sont reproduits et distribués dans la triade. Chacun est donc narrateur de son propre récit et « narrataire » du récit des deux autres. Suit un temps d'expression de la manière dont chacun reçoit le récit de ses deux collègues.

5° Analyse des récits:

Dans notre contexte de formation, l'analyse des récits est un passage essentiel à la faveur duquel on peut faire saisir la richesse du matériau produit et les effets de la démarche analytique elle-même.

La technique d'analyse proposée aux participants est inspirée des principes de l'analyse structurale et du schéma actantiel de Greimas³. La grille qui supporte l'analyse des récits est construite sur la base de quatre catégories :

- le contexte socio-historique articulé aux âges de la vie du narrateur,
- les événements de sa vie,
- les représentations du narrateur contemporaines de ces événements, associées à celles qui lui viennent au moment du récit
- et, enfin, les aspirations (objets de quête) de ce même sujet, tels qu'elles apparaissent dans le récit ou se déduisent de l'analyse du récit.⁴

Le premier traitement du matériau est sa réorganisation chronologique. En effet, le narrateur a très bien pu rédiger le récit sans se soucier du respect de la chronologie. Cette mise en ordre permet d'établir les correspondances entre les événements de la vie du narrateur et ceux du contexte historique.

La seconde catégorie regroupe la série des événements qui jalonnent la vie du narrateur. Ceux-ci sont à leur tour décomposés en autant de sous-catégories qu'il existe d'espaces de médiation dans lesquels le narrateur a vécu.

La troisième catégorie rassemble les représentations du narrateur, tant au moment des faits rapportés qu'au moment du récit. Il s'agit ici de séparer les faits de leur appréciation par le sujet.

Enfin vient la catégorie "objet de quête". On désigne par là ce qui, soit explicitement, soit implicitement, apparaît comme pôle d'aspiration pour le sujet. C'est là ce que Greimas appelle "l'actantiel".

6° L'interprétation:

C'est à cette étape que le traitement préalable semble porter ses fruits. On recommande aux triades de commencer le travail d'interprétation par la recension de ce qui, dans le récit, apparaît comme

- les objets et les attitudes privilégiées par le narrateur;
- les personnages principaux, leurs paroles et gestes qui ont marqué le sujet;
- les situations cruciales pour l'orientation de la trajectoire et les choix qu'elles ont exigés;
- les rapports entre l'histoire personnelle et l'histoire sociale.

³ Cfr A. J. Greimas, *Sémantique structurale*, Paris, Larousse, 1966.

⁴ Voir G. de Villers, "Grille d'analyse d'un récit", VILLERS G. (de) (1996). L'approche biographique au carrefour de la formation des adultes, de la recherche et de l'intervention, pp. 107-134 dans DESMARAIS D. et PILON J-M, *Pratiques des histoires de vie : au carrefour de la formation des adultes, de la recherche et de l'intervention.*, Paris, L'Harmattan, 1996, 204 p.

PARTIE IV

La phase de développement de la recherche

Méthodologie de la recherche

- Critères de constitution de l'« échantillon » et contractualisation

Dans un premier temps il a été convenu de retenir les critères suivants pour les témoins-narrateurs :

- Personnes dépendantes de psychotrope(s) ;
- Ayant fait l'expérience d'une primo-parentalité
- Homme ou femme de 25 à 35 ans ;
- En couple ou en famille monoparentale ;
- Né(e) en Belgique ;
- Chômeur(se), minimexé(e), en incapacité de travail ;
- Domicilié(e) dans la région bruxelloise.

Le contrat passé avec les personnes-témoins (contractualisation) est le suivant :

La démarche proposée est le récit autobiographique centré sur l'histoire familiale. Les témoins acceptent de parler de leur expérience de vie relative à la toxicomanie et à leur première parentalité.

Les récits sont confidentiels. L'enregistrement et la transcription sont anonymes. Les témoins sont volontaires et bénévoles.

Les narrateurs sont associés à la démarche d'analyse et d'interprétation de leur récit.

- La question de recherche qui leur est proposée est double
- Quelle est la place du toxique pour le sujet narrateur, au regard de sa propre enfance ?
- Quelle est la place de l'enfant dans la vie du sujet narrateur toxicomane ?

Recueil, analyse et interprétation des récits

1. Présentation du guide méthodologique pour le recueil et le traitement des récits:

Le recueil et l'analyse des données autobiographiques ont été réalisés suivant le canevas d'un guide méthodologique proposé par le Pr G. de Villers. Celui-ci définit successivement des repères pour le recueil, l'analyse et l'interprétation des récits. Nous en présentons ci-dessous les différents items, en les illustrant, au besoin et entre parenthèses, d'exemples ou d'un commentaire, qui devraient en donner une compréhension plus concrète. Ce guide propose une méthodologie souple et adaptative pour ce qui concerne le recueil des récits. La bonne

conduite des phases d'analyse et surtout d'interprétation nécessite cependant que les options mises en œuvre lors du recueil soient bien précisées et que l'on en tienne compte.

I.- Méthode de recueil des données

On trouvera ci-dessous une liste d'items pour guider le recueil des données.

1. Comment ont été contactés et recrutés les narrateurs potentiels : par bouche à oreille sur les lieux de consultations des participants, par téléphone, par affichette ?
2. Quelle est l'offre qui leur a été faite : participer à un processus de recherche, de réappropriation de son histoire, d'échange de son expérience de parent ?
3. Quelle a été la demande exprimée
 - a. par le chercheur : comment a-t-il concrètement formulé et explicité son attente auprès des narrateurs potentiels ?
 - b. par le narrateur potentiel : comment a-t-il réagi à cette demande du chercheur : a-t-il demandé un complément d'information, a-t-il formulé quelque chose de sa compréhension du processus, de ce qu'il en espérait ?
4. Comment le récit a-t-il été mis en route : cadre, convivialité, mise en confiance ?
5. Quelle a été la consigne de départ (formulation précise) ?
6. Y a-t-il eu des questions de relance pendant l'entretien ?
7. La narration a-t-elle eu lieu
 - a. seul à seul avec le chercheur ?
 - b. en petit groupe (triade) ?
8. Les récits ont-ils été
 - a. enregistrés par magnétophone ?
 - b. notés en manuscrit par le chercheur ?
 - c. rédigés par le narrateur et remis au chercheur ?
9. Y a-t-il eu socialisation (présentation orale et réaction à chaud)
 - a. avec le chercheur ?
 - b. dans le petit groupe ?
 - c. avec le petit groupe et le chercheur ?
10. Qui a transcrit les enregistrements ?
 - a. le chercheur ?

b. un transcripateur spécialisé ?

11. Cette transcription a-t-elle été réalisée

a. mot à mot (*verbatim*)?

b. reformulée en français courant ?

12. Y a-t-il eu un *feedback* ?

a. par remise d'une copie de la transcription au narrateur ?

b. par remise d'une copie de la bande magnétique ?

13. Y a-t-il eu une réaction de la part du narrateur (satisfaction, étonnement, questionnement, proposition de correction et/ou suppression, ajouts) ?

II.- Méthode d'analyse des données

Il est à noter que les narrateurs de la triade restent impliqués dans cette partie du travail (voir point 6).

1. Numérotation continue des lignes de la transcription du récit

2. Première imprégnation

3. Reconstruction chronologique

4. Création des catégories événementielles

5. Distribution des événements selon les catégories construites (en notant le n° des lignes dans le récit)

6. Mise en rapport des événements avec le vécu subjectif du narrateur au moment des faits racontés et au moment du récit (en notant le n° des lignes dans le récit)

7. Discussion entre pairs (équipe des chercheurs) pour valider le choix des catégories et la distribution des événements.

III.- Méthode d'interprétation

- Il s'agit de confronter les résultats de l'analyse avec la double question de recherche.

Pour ce faire, un premier objectif consiste à repérer dans le récit les séquences significatives eu égard aux deux questions de départ. Il convient d'être particulièrement attentif aux facteurs de résilience (capital symbolique, identifications positives, rencontres et structures d'appui) dont le sujet – narrateur a bénéficié ou non.

L'interprétation est conduite en deux temps :

- Au cas par cas, chaque récit analysé fait l'objet d'une interprétation ;

- Au terme de cette interprétation par récit, on procède à une comparaison entre les récits des différentes personnes-témoins pour dégager les convergences et divergences.

2. Compte-rendu de l'activité des triades dans notre recherche

Certaines difficultés sont apparues durant la phase de développement du projet.

D'une part, suite à divers problèmes rencontrés par certains membres du groupe des intervenants-chercheurs, seules deux des quatre triades de chercheurs en formation ont poursuivi le travail jusqu'à son terme.

D'autre part, plusieurs intervenants-chercheurs ont fait part de difficultés rencontrées dans le recrutement des témoins, notamment en raison des contraintes imposées par certains critères initialement proposés pour la sélection de l'échantillon, plus particulièrement le critère de l'âge, à savoir homme ou femme de 25 à 35 ans.

Une autre difficulté évoquée concerne l'adaptation de la méthode du récit de vie - fondée sur une démarche de remise en question personnelle – au public – dans ce cas-ci, des parents toxicomanes fréquentant un centre d'aide ambulatoire dit « bas seuil », où les principes de la réduction des risques et de la réponse non différée à la demande de soins sont en vigueur. Que l'offre du récit de vie soit faite au sein du lieu de traitement des témoins-narrateurs n'est pas sans conséquences, notamment eu égard au fait que les intervenants devaient évaluer la capacité des témoins à supporter le travail de mémoire d'événements souvent traumatisants.

De façon plus globale, l'approche biographique exige une mise en confiance mutuelle des narrateurs et narrataires avant d'obtenir l'adhésion des témoins au projet. Il est donc essentiel de prendre le temps de discuter extensivement avec eux de la nature et des modalités de leur engagement dans la démarche narrative. Dans le cas présent, ils seraient amenés à livrer un récit détaillé et personnel à des tiers pouvant éventuellement être par ailleurs leur thérapeute, ou un collègue de leur thérapeute, ou un autre patient de leur thérapeute, ou un habitant de leur quartier, ceci, qui plus est, dans le cadre d'une recherche devant donner lieu à publication.

Compte tenu de ces difficultés, des aménagements ont été apportés aux critères de l'échantillon et aux conditions d'accueil des témoins narrateurs.

- Réduction des critères retenus. Seuls sont retenus les deux critères suivants :
 - être parent
 - être dépendant aux psychotropes.
- Créer un groupe de parole (triade de narrateurs) ayant pour thème l'expérience de la toxicomanie et de la parentalité.
- Ouverture à d'autres partenaires : contacter d'autres groupes ou institutions (type *self help*) en vue d'un partenariat éventuel.

PARTIE V

Illustration des phases d'analyse et d'interprétation des récits

Comme signalé dans l'introduction (voir « remarque importante »), notre objectif n'est pas de présenter ici les résultats de façon exhaustive. D'une part, l'espace disponible ne le permettrait pas. Mais, avant tout, se pose la question du respect de l'anonymat des narrateurs, en particulier lorsqu'il s'agit du récit qu'ils ont livré de leur vécu traumatique dans un environnement où s'est opéré un travail de mise en confiance. Il est à souligner que certains témoins mesuraient parfois avec très peu de recul les enjeux d'une publicité, même restreinte, de leur récit. Il n'y a donc pas lieu de se fier à l'autorisation, voire à la demande que l'on aurait reçue des témoins pour publier leur récit, en tout ou en partie : elle ne saurait valablement préjuger de l'effet réel pour eux de se reconnaître dans une publication comme celle-ci.

Il en résulte bien sûr qu'après un travail riche, long et profond, les éléments de résultats ici présentés ne donnent qu'une indication de l'envergure de l'exercice effectué.

1. Premier temps : interprétation au cas par cas de chaque récit

Dans la perspective qui était la nôtre, il a été décidé de procéder collectivement à l'analyse d'un premier récit. Concrètement, la triade qui a recueilli le récit et procédé, avec le narrateur, à une première analyse a présenté son travail au groupe des intervenants. Le contrôle de l'analyse s'est fait collectivement, supervisé par le responsable scientifique de la recherche et le coordinateur du projet, en reprenant pas à pas le récit et en en restructurant le contenu selon la grille d'analyse proposée et adaptée par Guy de Villers. Ce contrôle par le collectif des chercheurs a garanti une certaine homogénéité des démarches d'analyse et d'interprétation, tout en leur assurant les bases d'une autonomie dans leurs analyses ultérieures.

Nous illustrons ci-après la démarche d'interprétation par deux exemples de situations fictives construites à partir d'éléments courants de la pratique clinique avec nos patients. Il ne s'agit donc pas d'extraits de récits de vie, réels ou fictifs, mais de fictions représentant une sorte de synthèse de l'essentiel d'un récit-type déjà analysé.

Premier exemple:

Une jeune femme, grande consommatrice de produits opiacés et de cocaïne, se trouve en complète rupture sociale, squattant au gré de ses errances. Avec son copain, ils survivent grâce à la débrouille (petit *deal*, prostitution occasionnelle, etc.) L'essentiel des contacts avec les structures sociales établies se réduit à la consultation dans un centre ambulatoire à seuil d'accès aisé. Ce sont des contacts irréguliers, déterminés par l'urgence du manque. Quand les services d'aide découvrent qu'elle est enceinte, tout le monde s'affole et veut parer au plus urgent. Le planning familial (IVG), le suivi médical, l'intervention spécialisée et l'assistance psychosociale se mettent en place.

Nous observons bien ici que l'urgence répond à l'urgence. Ces approches sont essentielles, il faut le souligner. Néanmoins elle échouent à inscrire dans la relation avec cette (ces) patient(e/s) un temps propre pour que le sujet puisse élaborer un projet parental bien ancré dans le tissu social. Or, l'enjeu, au-delà de la survie et de la préservation de la santé somatique, serait de rendre possible la rupture du cercle de la répétition transgénérationnelle des avatars d'une vie trouvant sa solution dans les assuétudes. La technique du récit de vie, en venant proposer un temps et une démarche en rupture avec le quotidien des patients et de l'institution, peut être un outil d'ouverture dans cette direction.

Deuxième exemple :

Un père toxicomane, issu d'une cité ouvrière très stigmatisée dans une région ayant subi de plein fouet la désindustrialisation, vit avec ses enfants adolescents (un garçon et une fille). La mère est décédée d'overdose quelques années auparavant. Le père a en fait réussi à récupérer la garde de ses enfants, qui avaient été placés dans une famille d'accueil apparentée à la famille de son épouse. Celle-ci n'avait pas manqué de disqualifier l'image du père auprès de ses enfants, le rendant responsable de la mort de leur mère. Alors que ce père déploie tous ses efforts pour se garder en dehors de la dépendance, il découvre que ces deux enfants commencent à consommer avec la participation de sa nouvelle partenaire. Il tente de reprendre les choses en mains, mais ne peut faire face simultanément à la situation conflictuelle qui s'ensuit dans son couple et aux questions, pour lui-même encore mal résolues, que lui renvoient ses enfants, sur un mode adolescente. Il rechute et perd son emploi. Finalement, les intervenants sont amenés à saisir les structures d'aide puis de protection de la jeunesse, et les enfants sont à nouveau placés, dans la même famille d'accueil ... mais ils continuent à consommer !

À nouveau, plusieurs interventions d'urgence sont effectuées. Mais personne n'arrive à créer les conditions qui permettraient de toucher la question de fond. On peut présumer que celle-ci touche au deuil de la mère et à la place du toxique, tant dans sa famille à elle que dans l'enfance du père. Cet échec n'est pas seulement celui des sujets qui y sont pris, mais aussi celui des intervenants. Il renvoie aussi au contexte : conditions de vie des individus, conditions de travail des intervenants. Entre déculpabilisation et défaussement de soi, la méthode du récit de vie, et son aspect socialisé (passage par le microcosme de la triade), peut permettre de faire la part des choses et offrir aux sujets une occasion de reconstruire un avenir qui a du sens.

2. Deuxième temps : approche comparative

Nous devons nous contenter, pour chacune des deux questions sous-tendant la recherche, de donner quelques exemples des convergences et divergences relevées par le collectif des chercheurs.

- Première question : Quelle est la place du toxique pour le sujet – narrateur, au regard de sa propre enfance ?

- Exemples de convergences : décès dans la famille, manque de soutien et d'encadrement de la part de la famille, décrochage scolaire, consommations de drogues illégales, rupture du lien social ...

On en retire l'idée que les témoins-narrateurs sont des personnes pour qui l'usage du toxique constitue la solution face à l'angoisse suscitée par les conditions de vie quotidiennes où devrait s'exercer le métier de parent, et que ceci survient en conséquence des carences vécues pendant leur propre enfance. En corollaire, dans l'environnement social et, spécialement, chez les personnes qui assurent la prise en charge de ces parents, cette même situation de parentalité à risque provoque des réactions d'angoisse et des actions commandées par l'urgence, compte tenu de la réalité du danger encouru.

- Exemples de divergences : une personne mentionne son identification à une mère dépendante des médicaments, une autre évoque son mariage forcé à un âge précoce, une autre témoigne du décès successif de ses deux parents ...

Il s'agit ici de présentations plus spécifiques à l'histoire de chacun, qui ne font pas loi générale mais qui peuvent néanmoins s'inscrire dans la compréhension globale que l'on peut avoir de ce type de situations. Ces éléments peuvent avoir un pouvoir éclairant particulièrement important pour la ré-appropriation par chaque sujet de son histoire propre.

- Deuxième question : Quelle est la place de l'enfant dans la vie du sujet - narrateur toxicomane ?

- Exemples de convergences : sentiment d'inaptitude à élever ses enfants, mauvais positionnement dans l'ordre générationnel, instabilité affective du couple parental, sentiment de culpabilité accru par rapport à la consommation ...

- Exemples de divergences : une narratrice évoque son sentiment d'abandon pendant ses accouchements, un autre évoque le milieu où il a été élevé, en marge de la loi et de la morale communes ...

Ces différentes analyses de récit mettent en évidence le fait que la naissance de l'enfant, vue comme réparatrice des carences et des traumatismes subis, va au contraire réactiver les blessures inconscientes et les insuffisances affectives. Les sujets que nous avons rencontrés demandent réparation. Elle ou il idéalise la relation d'amour parental dans laquelle elle ou il a difficile de se projeter, le poids de la culpabilité lié à l'usage de drogue étant omniprésent : est-elle ou est-il une bonne mère, un bon père ? Le recours à la méthode du récit de vie et les questions qui sous-tendaient son application dans notre travail ont facilité l'adoption d'une optique transgénérationnelle. Cela a contribué à la reconstruction d'un projet de vie où le sujet peut s'approprier une place qui lui permette de considérer son enfant non comme un objet de réparation mais comme un sujet affectif et pensant, en relation avec son entourage et pour lequel il s'efforcera d'assumer une parenté responsable.

PARTIE VI

Qu'est-ce que la formation à la méthode du récit de vie a apporté à l'équipe des intervenants-chercheurs ?

Rappelons que l'équipe de travail a été constituée à partir d'une invitation ouverte du coordinateur des Antennes du Projet Lama aux membres de l'équipe, aux stagiaires et aux membres des équipes partenaires.

Une tâche préalable importante est la consolidation d'une équipe qui fonctionne de façon coordonnée, en favorisant une dynamique de coopération mutuelle et d'intégration autour d'un objectif d'apprentissage, ~~et~~ de recherche et d'intervention. Cela signifie établir une dynamique basée sur la responsabilité partagée, avec beaucoup d'initiative et de créativité. Cela implique que la coordination du projet fonctionne avec les chercheurs de la même façon que ceux-ci auront à fonctionner, dans le cadre de la recherche, avec leur public, c'est-à-dire sur base d'une écoute respectueuse et de l'élaboration progressive de la demande pour la construction d'un projet commun.

C'est ainsi qu'a été établi ce que, techniquement, on appelle un "groupe mixte", un groupe tourné aussi bien vers les tâches constituant les buts du projet - lesquels, par définition, sont limités dans le temps -, que vers la formation professionnelle des membres du groupe. Cela signifie aussi que par moments on travaille sur la recherche et par moments sur l'analyse des phénomènes de groupe, sur l'apparition de relations difficiles en mettant l'accent sur l'auto-questionnement.

Il faut garder à l'esprit que ces objectifs et ce processus de recherche-formation-action viennent se surimposer au travail quotidien des intervenants, dont nous avons évoqué la façon dont il s'inscrit le plus souvent dans l'urgence. Ce caractère d'urgence véhicule sa charge de stress spécifique. Il en résulte ce paradoxe que, dans ce contexte, faire accepter et donner corps à une telle entreprise constitue en un sens un pari audacieux, mais peut aussi par ailleurs représenter une modalité de prise de recul par rapport à l'urgence, une occasion salutaire de réflexion collective structurée sur les pratiques.

Ce pari est essentiellement fondé sur l'établissement d'une dynamique durable et viable qui rende possible la formation des chercheurs, la réalisation de la recherche et, *in fine*, l'obtention d'un effet thérapeutique pour les témoins-narrateurs. Cela suppose d'être en mesure, tout au long du processus et vis-à-vis de tous les acteurs – intervenants-chercheurs, témoins-narrateurs, personnes-ressources pour la méthodologie, garants du cadre institutionnel où se développe la recherche - de promouvoir une relation centrée sur la confiance, de générer une dynamique de coopération, de promouvoir le désir et le plaisir de l'apprentissage en groupe, de maintenir une dynamique mixte réalisant un équilibre entre les objectifs de recherche, de formation et d'action.

SI VOUS SOUHAITEZ EN SAVOIR PLUS SUR LA METHODE DE RECIT DE VIE...

Bibliographie

BERTAUX D. (1997), *Les récits de vie*, Paris, Nathan, 128 p.

DESMARAIS Danielle et PILON Jean-Marc (Eds).- *Pratiques des histoires de vie. Au carrefour de la formation, de la recherche et de l'intervention*. Paris: L'Harmattan 1996. (Actes du 1er Symposium du réseau québécois pour la pratique des histoires de vie de Magog 1994)

DOMINICE P. (1990) . "L'histoire de vie comme processus de formation ". Paris. Coll. Défi-Formation. L'Harmattan.

FERRAROTTI F. (1983), *Histoire et Histoires de vie. La méthode biographique dans les Sciences Sociales*, Paris, Librairie des Meridiens. Klincksieck, 218 p.

LAINÉ A. (1998). "Faire de sa vie une histoire. Théories et pratiques de l'histoire de vie en formation.", Paris, Desclée De Brouwer.

LEGRAND M., (1993), *L'approche biographique. Théorie, clinique*, Paris, Epi, 212 p.

NIEWIADOMSKI (C.) & de VILLERS (G.) (dir.) (2002). "Souci et soin de soi. Liens et frontières entre histoires de vie, psychothérapie et psychanalyse ", Paris, l'Harmattan

PINEAU G. et LE GRAND J.-L.(1996.). *Les Histoires de vie*, Paris, PUF coll. Que sais-je? 1993 Rééd

VILLERS G. (de) (1993).L'histoire de vie comme méthode clinique, pp. 135-155 dans *Pratiques et théorie, Cahiers de la Section des Sciences de l'Éducation*, n° 72 : "Penser la formation ; contributions épistémologiques de l'éducation des adultes, Univ. de Genève, oct. 1993.

VILLERS G. (de) (1996). L'approche biographique au carrefour de la formation des adultes, de la recherche et de l'intervention, pp. 107-134 dans DESMARAIS D. et PILON J-M, *Pratiques des histoires de vie : au carrefour de la formation des adultes, de la recherche et de l'intervention.*, Paris, L'Harmattan, 1996, 204 p.

Formations

- **Association internationale des histoires de vie – formation (ASIHVIF) :**

Contact : Guy de Villers, 13, Cours de Valduc 1348 LOUVAIN-LA-NEUVE
(Guy.de.Villers@psp.ucl.ac.be - 010/45 47 89)

- **Association pour l'Approche, la Recherche Biographique et la Réappropriation de son Histoire (ARBRH)**

Contact : Michel Legrand, Faculté de Psychologie, 10 place du Cardinal Mercier, 1348 LOUVAIN-LA-NEUVE (michel.legrand@psp.ucl.ac.be - 010/47.44.70)

- **Formateurs indépendants**

- Rolando Ewel, 57, avenue des Iris, 1341 OTTIGNIES (rolando.ewel@skynet.be - 010/61 71 81)

- Jacques Gillardin, 84, rue Konkel, 1150 BRUXELLES
(jacques.gillardin@psp.ucl.ac.be - 010/47 29 06)