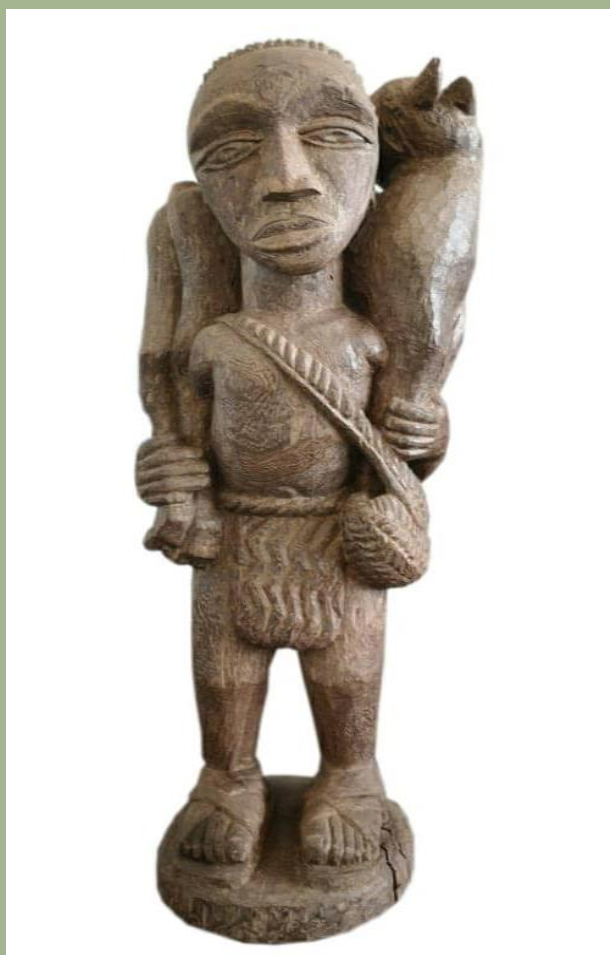


NTELA

_____ N° 02, Vol. 2, Juillet-Décembre 2021 _____



ISSN : 2789-3588

**Revue du Centre Universitaire de Recherche
sur l'Afrique (CURA)**

Faculté des Lettres, Arts et Sciences Humaines/Université Marien
Ngouabi, Brazzaville (République du Congo)
BP : 2642, E-mail : cura.congobrazza@gmail.com
Tél. : + 242 066690087 / 055769593 / 044108897

Couverture : Figure de chasseur bantou de l'Afrique centrale. Statuette collectée par le Laboratoire d'Anthropologie et d'Histoire (actuelle Faculté des Lettres, Arts et Sciences Humaines de l'Université Marien Ngouabi), entre les années 1975 et 1980. Dans les langues kongo de cette sous-région, le bon chasseur est justement appelé « *NTELA* ». Par métonymie, ce nom symbolise l'homme constamment animé par la quête des savoirs et des connaissances ; un scientifique qui cherche, qui trouve et qui partage ses trouvailles avec les autres au moyen de la publication.

Les opinions exprimées dans les différents textes publiés ici sont celles de leurs auteurs. Elles n'engagent nullement la Revue *NTELA*

Faculté des Lettres, Arts et Sciences Humaines/Université Marien
Ngouabi, Brazzaville (République du Congo)
E-mail : cura.congobrazza@gmail.com

NTELA

_____ N° 02, Vol. 2, Juillet-Décembre 2021 _____

ISSN : 2789-3588

**Revue du Centre Universitaire de Recherche
sur l'Afrique (CURA)**

Faculté des Lettres, Arts et Sciences Humaines/Université Marien
Ngouabi, Brazzaville (République du Congo)
BP : 2642, E-mail : cura.congobrazza@gmail.com
Tél. : + 242 066690087 / 055769593 / 044108897

Publications semestrielles de la Revue NTELA

Directeur de publication

Yvon-Norbert GAMBEG

Rédacteur en chef

Jean Félix YEKOKA

Comité de rédaction

Jacques Nkeoua Oumba, Paul Kibangou, Régina Patience Ikemou, Rony Dévyllers Yala Kouanzi, Samuel Kidiba, Dieudonné Mouakouamou Mouendo, Didace Kevin Kouloungou Boungou, Jean-Bruno Bayette, Dreid Miché Kodja Manckessi.

Comité scientifique

Jean-François Owaye, Professeur, Université Omar Bongo (Gabon), Miche-Alain Mombo, Professeur, Université Marien Ngouabi (Congo), Georges-Claude Tshund'Olela, Professeur, Université de Kinshasa (RD. Congo), Omer Massoumou, Professeur, Université Marien Ngouabi (Congo), Françoise Blum, Professeur, Université Paris 1, Panthéon Sorbonne (France), Bienvenu Boudimbou, Maître de Conférences, Université Marien Ngouabi (Congo), Joachim Emmanuel Goma-Thethet, Professeur, Adon Simon Affessi, Maître de Conférences, Université Peleforo Gon Coulibaly Korhogo (Côte d'Ivoire), Université Marien Ngouabi (Congo), Dieudonné Tsokini, Professeur, Université Marien Ngouabi (Congo), Pierre Yvon Ndongo Ibara, Professeur, Université Marien Ngouabi (Congo), Joseph Zidi, Maître de Conférences, Université Marien Ngouabi (Congo), Henri Yambéné Bomono, Professeur, Université Yaoundé 1 (Cameroun), Jean Félix Yekoka, Maître de Conférences, Université Marien Ngouabi (Congo), Rogacien Tossou, Maître de Conférences, Université d'Abomey-Calavi (Bénin), Université Marien Ngouabi (Congo), Yvon-Norbert Gambeg, Professeur, Université Marien Ngouabi (Congo), Sophie Pulchérie Tape, Maître de Conférences, Université Peleforo Gon Coulibaly Korhogo (Côte d'Ivoire), Amuri Mpala Lutébélé, Professeur, Université de Lubumbashi (RD. Congo), Didier Ngalebaye, Maître de Conférences, Université Marien Ngouabi (Congo).

Infographie : Dreid Miché KODIA MANCKESSI

SOMMAIRE

Éditorial

Articles

I. SOCIOLOGIE

Pratiques sexuelles des jeunes filles de la commune d'Abobo (Côte d'Ivoire) en contexte d'introduction des ARV dans le champ médical du VIH/sida

Anon Félix N'DIA, Assian Agnès Chantal AHUIE 15

Les implications de la planification familiale dans la dynamique socio-économique et environnementale des populations de la commune d'Agbangnizoun au sud du Bénin

Offin Lié Rufin AKIYO 31

Les fonctions socioculturelles du piment chez les Akyé du Canton N'Kadié en Côte d'Ivoire

Ramatou TRAORÉ, Kouacou ANZIAN, N'drin Claverine Dominique N'GUESSAN LOBOUÉ 47

La politique de municipalisation accélérée en République du Congo et ses implications sociologiques et économiques : cas de Makoua dans le département de la Cuvette centrale

Richard Macaire LENGU 69

La gestion des relations communautaires dans l'industrie minière en Côte d'Ivoire : une étude de cas sur les sites miniers de Bonikro et Hiré

Iguélédjôh Annick SILUÉ épouse OUATTARA, Kouassi Nicolas KOUADIO, Pierre ÉHOUSSOU 89

Les inégalités dans les parcours scolaires : Les redoublements dans l'enseignement secondaire au Cameroun

Mathias ATSATITO 115

II. PSYCHOLOGIE

Comportements civiques organisationnels et stress au travail chez le personnel des services de soins du CHU-Campus de Lomé, Togo

Pazambadi KAZIMNA 145

L'expérience de la thérapie EMDR auprès d'un adolescent vivant avec le VIH au Centre de Traitement Ambulatoire de Brazzaville (Congo)

Patient Bienvenu MOUZINGA-KIMBAZA, Yawa Ossi ESSIOMLE, Edmond Guy Serge DIBALA 161

Schémas précoces inadaptés chez les personnes dépendantes aux substances psychoactives à Lomé, Togo

Kaka KALINA, Marodéqueba BARMA, Reine Soume TENE 177

III. SCIENCES DE L'ÉDUCATION ET COMMUNICATION

Évaluation de la mise œuvre de la démarche expérimentale OPHERAIC dans les collèges de Brazzaville

Chris Poppel LOUYINDOULA BANGANA YIYA 201

Communication pour la promotion de l'allaitement maternel exclusif à Abidjan

Abibata DRAMÉ, Amah Victoire KOUADIO 221

Problèmes d'enseignement du commentaire composé dans des lycées en République du Congo

Ida Rose Aimée PANDI née MABIALA 241

IV. LITTÉRATURE-SCIENCES DU LANGAGE-ANGLAIS

La métaphore du corps et du cœur dans les œuvres poétiques de Patricia Siliadin, Jean-David Messangan, Patron Henekou et de Gilles Bocco

Essotorom TCHAO, Dilone Ograbakou ABAGO, Mawuli Kodjo AVULETEY 267

Quelques aspects stylistiques du discours rapporté chez Patrick Modiano

Arsène ELONGO, Augustin NOMBO, Noé Marius MOUKIAMA NGANKOUSSOU 287

La perception de la nature dans l'œuvre théâtrale de Henri Djombo : pour une approche écocritique Bellarmin Étienne ILOKI	301
Le verbe <i>olia</i> « être » dans la langue <i>likwála</i> Régina Patience IKEMOU	325
Poétique du nominal, du spatial et du fragmenté dans les récits de voyage de Théophile Gautier Didier Judes ONDOUO	335
Transposition linguistique chez des humoristes ivoiriens : cas de le Magnific, Boukary et de Perpignan Médard Brou KOUAKOU	351
Formes et enjeux de passages vers une liberté populaire dans 5 <i>Octobre An Zéro</i> d'APEDO-AMAH Paméssou WALLA	369
<i>L'Autre bord</i> de Jean Kantchébé : une pièce de théâtre à tonalité existentialiste Seexonam Komi AMEWU	383
Upgrading English as a Foreign Language Learners' Speaking Skill through Effective Communicative Activities Azoua Mathias HOUNNOU	397
Grift, Perseverance, and Resilience on the Golden Path to Ascendancy: A Critical Reading of Maya Angelou's "Still I Rise" and Langston Hughes's "Mother to Son." Kodzo Kuma AHONDO	409
Patriarchal System and Women's condition in Flora Nwapa's and Buchi Emecheta's works Flore DIATOULOU, Zéphirin BOKOTIABATO MOKOGNA	427

Le mot de la rédaction

Le comité de rédaction de la revue *Ntela* est heureux de présenter dans cette livraison d'autres articles reçus pour le compte du numéro de décembre 2021. On le voit, il s'agit ici du second volume de ce deuxième numéro qui souligne le dynamisme de la recherche et de la diffusion des savoirs en Afrique, notamment dans l'espace académique CAMES. L'idée de faire deux volumes se justifie par la densité numérique et la diversité originelle des textes retenus par le comité des pairs consultés pour leur évaluation.

Les articles constituant le premier volume de ce numéro concernent trois disciplines des sciences humaines proches que sont l'histoire, la géographie et la philosophie. Ceux réunis dans ces colonnes concernent la sociologie, la psychologie, les sciences de l'éducation, la communication, la littérature, les sciences du langage et l'anglais. Ils viennent des pays comme le Bénin, la Côte d'Ivoire, la République du Congo et le Togo. L'honneur et le plaisir qui sont pour nous de publier, dans ce volume, les vingt-trois textes originaux venus d'horizons scientifiques divers nous confortent dans notre engagement de participer efficacement à la mission de diffuser les savoirs en Afrique et dans le reste du monde.

Le comité de rédaction félicite les auteurs et tous ceux qui ont collaboré dans la matérialisation de cette œuvre. Il leur souhaite, déjà, une bonne fin d'année, dans l'espoir que celle qui s'ouvre bientôt leur offre encore des perspectives meilleures. Les lecteurs de l'ensemble des textes publiés dans ce deuxième numéro sont encouragés à en faire bon usage et à participer, de la sorte, au développement de l'Afrique. La publication du troisième numéro de *Ntela* interviendra en juin 2022. C'est un rendez-vous ferme !

La rédaction

II. PSYCHOLOGIE

Schémas précoces inadaptés chez les personnes dépendantes aux substances psychoactives à Lomé, Togo

Kaka KALINA*

Marodégueba BARMA**

Reine Soume TENE***

Résumé

La dépendance aux substances psychoactives constitue un enjeu de santé publique. Parmi les facteurs psychologiques qui expliquent cette dépendance, il y a les schémas précoces inadaptés. Le schéma cognitif est défini par A. T. Beck (1967) comme étant des croyances de base qui interviennent dans la compréhension de soi, des autres et du monde. La présente étude vise à évaluer les schémas précoces inadaptés chez les personnes dépendantes aux substances psychoactives. Elle a été réalisée sur seize personnes prises en charge par trois structures à Lomé, par le biais du questionnaire des schémas de J. E. Young et G. Brown (1994), traduite et validée en français par J. Cottreaux et *al.*, (2001), d'un questionnaire sociodémographique et d'un guide d'entretien semi-structuré. Les données collectées ont été traitées et soumises à l'analyse statistique, ainsi qu'à l'analyse de contenu. Des résultats obtenus, il apparaît l'existence des schémas dominants chez les personnes dépendantes aux substances psychoactives. Ainsi, les schémas « Méfiance/Abus » et « Droits personnels exagérés » sont prédominants dans 62,5% de cas, suivis de « Carence Affective », « Isolement Social » et « Idéaux Exigeants » dans 56,25% de cas et de « Abnégation/Sacrifice de soi » et « Contrôle de Soi/Autodiscipline Insuffisante » dans 50% de cas. Il existe donc des schémas précoces activés dominants chez les personnes dépendantes aux substances psychoactives. Pour une meilleure prise en charge de ces personnes, il est important de tenir compte de l'influence des schémas précoces inadaptés.

Mots-clés

Schémas précoces, dépendance, substances, psychoactif, Lomé.

*Université de Lomé (Togo) ; E-mail : kakakalina1@yahoo.fr

**Centre Hospitalier Universitaire Campus de Lomé (Togo) ; E-mail : mbarma2001@yahoo.fr

***Psychologue clinicienne, exercice libéral (Togo) ; E-mail : marreinetene@gmail.com

Abstract

Dependence to psychoactive substances is a public health issue with a major cause of death. Among the psychological factors that explain this dependence, we highlight the presence of early maladaptive schemas. A. Beck (1967) defines the concept of cognitive schema as basic beliefs involved in understanding oneself, others, and the world. The observation made at the NGO Recherche Action Prévention et Accompagnement des Addictions listening center allowed us to observe the expression of early maladaptive schemas in the behavior and comments of customers. This study aims to explore early maladaptive schemas in people addicted to psychoactive substances. The study is carried out on sixteen people using J. E. Young & G. Brown (1994) schema questionnaire, translated and validated in French by J. Cottreaux and *al.*, (2001), socio-demographic questionnaire and semi-structured interview. For data processing, we used SPSS analysis software and did content analysis. From the results obtained, it appears the existence of dominant schemas in people dependent on psychoactive substances. Thus the schema « mistrust/abuse » and « entitlement » are predominant in 62,5% of cases, followed by « emotional deprivation », « Social isolation » and « unrelenting standards » in 56,25% of cases and schema « self-sacrifice » and « insufficient self-control » in 50% of cases. We can thus say that there are dominant early schemas in people dependent on psychoactive substances.

Keywords

Early maladaptive schemas, dependence, psychoactive, substances, Lomé.

Introduction

La dépendance (ou syndrome de dépendance) est un ensemble de phénomènes comportementaux, cognitifs et physiologiques, survenant à la suite d'une consommation répétée de substances psychoactives. Elle est typiquement associée à un désir puissant de prendre de la drogue, à une difficulté à contrôler la consommation, à une poursuite de la consommation malgré toutes les complications existantes (E. Durand et *al.*, 2008). Elle constitue un enjeu de santé important pour le sujet lui-même, pouvant retentir sur les tiers. Selon le rapport de l'Organe international de contrôle des stupéfiants (OICS, 2019), plus

de 53 millions de personnes, soit 1,1% de la population âgée de 15 à 64 ans ont fait abus d'opioïdes en 2018. Aussi, environ 0,6% de la population mondiale âgée de 15 à 64 ans, soit environ 29 millions de personnes avait-elle consommé de l'amphétamine en 2018. La dépendance aux substances psychoactives occupe un fort taux dans les causes de décès de manière générale. Selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS, 2015), les substances psychoactives causent environ 450 000 décès par an. L'alcool a causé 3 millions de décès en 2016 ; le tabac, 8 millions de décès en 2020 et les opioïdes 115 000 de décès en 2014. D'après P. Hache et *al.*, (2013), en France, l'alcool est responsable de près de 50 000 décès par an soit environ 30% par cancer, 25% par maladie cardiovasculaire, 17% par accidents ou suicides, 16% par maladie digestive et 11% pour d'autres causes.

De nombreux pays d'Afrique sont actuellement confrontés à des défis croissants de production, de trafic et de consommation de drogues illicites (Pan-African Epidemiology Network on Drug Use, 2019). L'Afrique de l'Ouest semble être plus concernée par l'augmentation de l'usage des drogues (F. Hervé et D. Pedowska, 2010). Cependant, les personnes souffrant de dépendance aux substances psychoactives dans presque tous les états membres de l'Afrique ont un accès très limité au service de traitements et de soins, soit seulement 5% contre 16% au niveau mondial (Office des Nations-Unies contre la drogue et le crime, 2018).

De par sa situation géographique, le Togo constitue un point central de l'axe routier Lagos-Cotonou-Lomé-Accra-Abidjan, favorisant ainsi le développement du trafic et de l'usage des drogues. Les crises sociopolitiques ont favorisé la recrudescence de la dyssocialité, du grand banditisme et la prolifération de ghettos. Les jeunes sous l'emprise de l'abus de drogue vivent dans une situation de détresse, souffrent énormément sur tous les plans : moralement, physiquement, matériellement et financièrement (S. Dassa et *al.*, 2009). En juin 2020, il a été publié sur le portail officiel de la République Togolaise que le Togo est confronté ces deux dernières années à l'intensification du trafic de drogues et aux conséquences découlant de leur consommation.

Dans le cadre du traitement de la dépendance aux substances psychoactives, plusieurs études ont montré l'existence des schémas précoces inadaptés chez les sujets dépendants aux substances psychoactives. En effet, F. B. Bojed et Z. Nikmanesh (2013) ont montré qu'il existe des relations positives et significatives entre les

schémas précoces inadaptés et un potentiel de dépendance. Dans le même cadre, les observations de terrain montrent que les patients ont des manières de penser qui ne sont pas adaptées à leur situation. De même, l'évaluation de ces patients ne prend pas en considération les facteurs cognitifs impliqués dans la dépendance.

En outre, la littérature scientifique montre que peu de recherches se sont intéressées à l'étude des Schémas Précoces Inadaptés chez les personnes dépendantes aux substances psychoactives. À l'état actuel de nos connaissances, l'exploration des Schémas Précoces Inadaptés chez les personnes dépendantes aux substances psychoactives n'est pas encore abordée au Togo même si plusieurs études ont porté sur les facteurs explicatifs de la dépendance aux substances psychoactives. Ainsi, la dépendance aux substances psychoactives est-elle liée aux schémas précoces inadaptés ?

La présente étude vise à identifier les schémas précoces inadaptés chez les personnes dépendantes aux substances psychoactives.

1. Participants et méthodes

1.1. Participants

L'étude est réalisée sur les personnes confirmées dépendantes aux substances psychoactives et suivies à l'ONG Recherche Action Prévention Accompagnement des Addictions (RAPAA), au Centre de Santé Mentale Saint Jean de Dieu et au Centre de Santé Mentale Paul Louis Renée. Ces trois centres sont situés à Lomé, la capitale du Togo.

L'échantillon est composé de seize personnes dont treize de sexe masculin et trois de sexe féminin. La petite taille de cet échantillon s'explique par le fait que l'étude a porté sur les personnes dépendantes faisant l'objet d'un suivi médicopsychosocial. C'est une étude clinique. Les personnes dépendantes ont été recrutées sur la base des critères d'inclusion suivants : être consentant, avoir au moins 15 ans, être diagnostiqué dépendant.

Pour constituer cet échantillon, la technique d'échantillonnage non-probabiliste ou tout-venant a été utilisée. Ainsi, les personnes dépendantes aux substances psychoactives consultant ou suivies dans les trois centres ont été sollicitées pour participer à l'étude. Mais, certaines d'entre elles n'ont pas voulu. Le nombre très limité des femmes dans l'échantillon reflète la réalité de terrain. En effet, les statistiques des centres montrent que très peu de femmes viennent en consultation pour problème de consommation de substances

psychoactives. Par exemple, les statistiques du Centre de Santé Mentale Paul Louis Renée indiquent que seules 5 femmes contre 40 hommes y ont consulté de juillet à décembre 2020. Au cours de notre passage à l'ONG RAPAA et au Centre de Santé Mentale Saint Jean de Dieu, nous n'avons pas rencontré de femmes qui venaient consulter pour consommation de substances.

1.2. Méthodes

Il existe plusieurs versions du questionnaire des Schémas Précoces Inadaptés. Cependant, la version abrégée du questionnaire des schémas précoces de J. E. Young (Schema ou Questionnaire-Short Form 75 (J. E. Young et G. Brown, 1994) à 75 items, traduite et validée en français par J. Cottreaux et al, (2001) a été utilisée. Ce questionnaire permet de déterminer les schémas cognitifs précoces inadaptés qui sont activés chez les personnes qui y répondent. Il se compose de 75 items qui mesurent 15 Schémas Précoces Inadaptés : déprivation émotionnelle (emotional deprivation), abandon (abandonment), défiance/abus (mistrust/abuse), isolement social (Social isolation), déficience (defectiveness), échec dans les réalisations (failure), dépendance fonctionnelle et incompétence (dependency and incompetence), vulnérabilité à la menace ou à la souffrance (vulnerability to harm), fusion et interdépendance émotionnelle (enmeshment), assujettissement (subjugation of needs), sacrifice de soi (self-sacrifice), inhibition émotionnelle (emotional inhibition), idéaux exigeants (unrelenting standards), droits personnels exagérés (entitlement) et contrôle et autodiscipline insuffisants (insufficient self-control).

Les participants de cette étude étaient amenés à répondre suivant une échelle de Likert à six points. Le 1 correspondant à « complètement faux », 2 à « souvent faux », 3 à « plutôt vrai que faux », 4 à « assez vrai », 5 à « souvent vrai » et 6 à « complètement vrai ».

Plus le score obtenu pour un schéma inadapté précoce est élevé, plus ce schéma est présent chez le sujet ayant répondu au questionnaire. Seules les réponses 5 et 6 sont prises en compte pour l'ensemble des schémas. Ensuite, pour chaque schéma, le nombre de réponses 5 et 6 est divisé par le nombre total de questions se rapportant au schéma. Une moyenne élevée signifie donc que le

schéma est présent chez le sujet. Une description détaillée permet de regrouper les items autour des 15 schémas qu'ils évaluent.

- Schéma Carence Affective (ed) : items 1 à 5

Ce schéma est lié à la qualité des liens affectifs du sujet. Ce sujet croit que ses besoins affectifs ne sont jamais comblés. Il a l'impression que personne ne l'aime vraiment ou ne le comprend. Il est attiré par des personnes distantes et égoïstes, ou c'est lui qui est égoïste et froid. Il s'engage sans cesse dans des relations qui ne lui apportent aucune satisfaction.

- Schéma Abandon/Instabilité (ab) : items 6 à 10

Ce schéma découle du manque de sécurité. Le sujet qui est sous son emprise a l'impression que les gens qui lui sont chers vont le quitter et qu'il restera seul et isolé affectivement toute la vie. Que cette séparation soit due à la mort, ou à un voyage de longue durée, ou à un divorce, le sujet éprouve ce sentiment de solitude. La moindre séparation, même normale, l'affecte et déclenche une profonde angoisse.

- Schéma Méfiance/Abus (ma) : items 11 à 15

Ce schéma découle du manque de sécurité. C'est le sujet blessé ou trompé d'une manière ou d'une autre. Il craint la trahison, le mensonge, la manipulation, l'humiliation, la violence physique ou toute autre forme d'abus. Ce sujet ne permet à personne de l'approcher, se méfie des intentions de tout le monde et soupçonne le pire. Il est persuadé que ses proches le trahiront, évite toutes relations affectives et se contente de relations superficielles. Ils s'attachent souvent à des personnes qui les maltraitent et, tôt ou tard, éprouve un fort ressentiment envers elles et un désir de vengeance.

- Schéma Isolement Social (si) : items 16 à 20

Ce schéma est lié à la qualité des liens affectifs du sujet. Il concerne les relations avec ses amis et avec les différents groupes sociaux. Le sujet croit qu'il est aliéné, marginal. Dans son enfance, il était rejeté par ses pairs. Il n'avait pas d'amis, ne faisait partie d'aucun groupe. De ce fait, il a tendance à fuir la compagnie des autres, ne fréquente personne, ne cherche pas à se faire des amis.

- Schéma Imperfection/Honte (ds) : items 21 à 25

Avec ce schéma, le sujet se juge imparfait, inférieur ou incapable. Il croit que se révéler entraînerait la perte de l'affection des autres. Ceci peut inclure l'hypersensibilité aux critiques, à l'abandon et au blâme. Le sujet manque de confiance en lui-même et ressent la honte des imperfections perçues, celles-ci peuvent être internes ou externes.

- Schéma Echec (fa) : items 26 à 30

Avec ce schéma, le sujet croit qu'il a échoué, qu'il échouera, qu'il est incapable de réussir aussi bien que les autres en ce qui concerne les études, la carrière et le sport entre autres. Souvent, le sujet se juge stupide, inepte, sans talent, ignorante et inférieur aux autres.

- Schéma Dépendance/Incompétence (di) : items 31 à 35

Ce schéma est lié à la capacité d'autonomie et à l'estime de soi du sujet. Il le rend incapable de faire face au quotidien sans le secours constant d'autrui. Il donne au sujet le sentiment d'être incompétent, mauvais, indigne. Ce sujet est persuadé que si on le connaissait vraiment on ne pourrait jamais l'aimer, il recherche des modèles rassurants, se repose sur eux et leur permet de diriger sa vie.

- Schéma Peur du Danger ou de la Maladie/Vulnérabilité (vh) : items 36 à 40

Ce schéma est lié à la capacité d'autonomie du sujet. Ce sujet vit constamment dans la peur d'une catastrophe imminente, qu'il s'agisse d'une catastrophe naturelle, criminelle, médicale ou financière. Il ne se sent pas en sécurité. Il passe tout son temps à se rassurer qu'il soit en sécurité.

- Schéma Relation Fusionnelle/Personnalité Atrophiée (em) : items 41 à 45

Avec ce schéma, le sujet s'attache d'une façon excessive à une ou plusieurs personnes, souvent à ses parents. Dans ses relations à deux, il a le sentiment qu'il ne peut pas survivre sans l'autre, ou être heureux sans lui. Il doute de lui-même, de sa propre identité.

- Schéma Assujettissement (sb) : items 46 à 50

Ce schéma pousse le sujet à soumettre son comportement, l'expression de ses émotions, ses décisions aux autres parce qu'il se sent forcé d'agir ainsi, en général pour éviter colère, représailles ou abandon. Le sujet pense que ses propres désirs, opinions et sentiment ne comptent pas pour les autres. En général, il montre une docilité excessive mais réagit vivement s'il se sent pris au piège.

- Schéma Abnégation/Sacrifice de Soi (ss) : items 51 à 55

Ce schéma concerne l'expression de soi. Il pousse le sujet à sacrifier ses propres désirs et besoins pour plaire aux autres ou pour répondre à leurs besoins. Il se laisse dominer par les autres. Le sujet s'engage souvent dans les relations de dominant dominée avec des personnes qui contrôlent tous ses gestes et auxquelles il se soumet.

- Schéma Sur-Contrôle Emotionnel (ei) : items 56 à 60

Ce schéma pousse le sujet à contrôler sans cesse ses réactions, ses sentiments, ses choix pour éviter les erreurs ou pour maintenir des règles personnelles rigides dans sa conduite et sa performance, souvent aux dépens d'autres aspects de la vie : plaisirs, loisirs, amis ; ou au détriment de sa santé. L'environnement familial de ce sujet était sans joie. Le travail, le devoir, le perfectionnisme, l'obéissance, l'évitement des erreurs, étaient des considérations beaucoup plus importantes que le bonheur, la joie, la détente. Souvent, le pessimisme et l'anxiété sont apparents. Ce sujet pense que tout pourrait se désagréger s'il n'est pas toujours vigilant.

- Schéma Idéaux Exigeants/Critique Excessives (us) : items 61 à 65

Ce schéma concerne aussi l'expression de soi. Le sujet qui possède ce schéma, attache trop d'importance au rang social, à l'argent, à la réussite, à la beauté, à l'ordre, à la reconnaissance, tout cela au détriment du bonheur, du plaisir, de la santé, du sentiment d'accomplissement et des relations enrichissantes. Il est en outre exigeant envers les autres et les critique sans cesse. Très perfectionniste, il veut toujours avoir la note suprême. Tout autre résultat est considéré comme un échec.

- Schéma Droits Personnels exagérés/Grandeur (et) : items 66 à 70

Ce schéma correspond au besoin de faire ou d'obtenir exactement ce que l'on veut sans considérer ce qu'il en coûte aux autres. Le sujet a une tendance excessive à affirmer sa force, son point de vue et à contrôler les autres à son propre avantage sans considérer leur désir d'autonomie. Le sujet est caractérisé par des exigences excessives et un manque général d'empathie.

- Schéma Contrôle de Soi/Autodiscipline Insuffisante (is) : items 71 à 75

Ce schéma est associé à l'aptitude du sujet à accepter des limites réalistes. Ce sujet se croit unique, s'estime en droit de tout faire, de tout dire, et de tout obtenir sur le champ. Il ne supporte pas les contraintes. Il manque de patience, ne se préoccupe pas des autres pour arriver à ses fins.

En dehors de l'évaluation des schémas, un questionnaire des caractéristiques sociodémographiques a été utilisé, pour recueillir des renseignements personnels des participants et les données sur les substances psychoactives consommées.

Par ailleurs, nous avons réalisé un entretien clinique auprès de cinq participants pour approfondir certains aspects de l'étude, par le biais d'un guide d'entretien semi-structuré.

L'enquête s'est déroulée lors des rendez-vous des patients dans les centres pour le suivi psychologique et psychiatrique, mais également dans les salles d'hospitalisation.

Pour ce faire, les participants avaient à leur disposition le feuillet de réponses et un stylo. La passation du questionnaire durait environ 30 minutes et la conduite de l'entretien une trentaine de minutes.

La saisie, le traitement et l'analyse des données des questionnaires ont été effectués au moyen des logiciels SPSS et STATA.

Les données d'entretien ont été soumises à l'analyse de contenu logico-sémantique qui permet de mettre en évidence le sens implicite du discours à partir de celui manifeste.

2. Résultats

2.1. Résultats quantitatifs

Tableau 1 : Répartition des participants selon l'âge

Âge	Effectif	(%)
Moins de 18 ans	1	6,25
[18-25]	1	6,25
[26-29]	5	31,25
[30-39]	4	25
[40-49]	4	25
Plus de 49 ans	1	6,25
Total	16	100

Source : Données d'enquête de terrain

Selon le tableau 1, les tranches d'âge les plus représentées sont : 26-29 ans (31,25%), 30-39 ans (25%) et 40-49 ans (25%). Il s'ensuit que les sujets âgés de 26 à 49 ans sont les plus nombreux.

Tableau 2 : Répartition des participants en fonction de leur statut professionnel

Statut professionnel	Effectif	(%)
Sans emploi	13	81,3
Elève/Étudiant	03	18,7
Total	16	100

Source : Données d'enquête de terrain.

Selon le tableau 2, la plupart des personnes dépendantes aux substances psychoactives ayant fait l'objet de la présente étude sont sans emploi (81,3%).

Tableau 3 : Répartition des participants selon leur statut matrimonial

Statut matrimonial	Effectif	(%)
Célibataire	12	75
Marié	02	12,4
Divorcé	01	6,3
Veuf (ve)	01	6,3
Total	16	100

Source : Données d'enquête de terrain.

Les données du tableau 3 montrent que 75% des participants sont des célibataires.

Tableau 4 : Répartition des sujets selon les substances consommées

Les substances consommées	Fréquence	(%)
Alcool	14	87,5
Cannabis	09	56,3
Cocaïne	03	18,8
Tabac	13	81,3

Source : Données d'enquête de terrain.

À l'analyse du tableau 4, on note une polyconsommation de substances psychoactives, avec une prédominance de la consommation d'alcool (87,5%), de tabac (81,3%) et du cannabis (56,3%).

Tableau 5 : Répartition des sujets selon les schémas précoces inadaptés activés

Les schémas activés	Fréquence	(%)
Schéma Carence Affective	09	56,25
Schéma Abandon/Instabilité	04	25
Schéma Méfiance/Abus	10	62,50

Schéma Isolement Social	09	56,25
Schéma Imperfection/Honte	01	6,25
Schéma Echec	01	6,25
Schéma Dépendance/Incompétence	03	18,75
Schéma Peur du Danger ou de la Maladie	00	00
Schéma Relation		
Fusionnelle/Personnalité Atrophiée		37,50
Schéma Assujettissement	06	25
Schéma Abnégation/Sacrifice de Soi	04	50
Schéma Sur-Contrôle Emotionnel	08	43,75
Schéma Idéaux Exigeants/Critique	07	56,25
Excessives	09	
Schéma Droits Personnels		62,50
exagérés/Grandeur	10	50
Schéma Contrôle de Soi/Autodiscipline	08	
Insuffisante		

Source : Données d'enquête de terrain

Les données du tableau 5 indiquent sept schémas activés dominants chez les personnes dépendantes aux substances psychoactives étudiées. Ils sont : schéma méfiance/abus (62,50%), schéma droits personnels exagérés (62,50%), schéma idéaux exigeants/critique excessive (56,25%), schéma carence affective (56,25%), schéma Isolement Social (56,25%), schéma Abnégation/Sacrifice de soi (50%) et schéma Contrôle de Soi/Autodiscipline Insuffisante (50%).

2.2. Étude de cas

Cas 1 : monsieur P

Monsieur P, âgé de 29 ans et stagiaire dans une structure de la place, est venu à la demande de ses parents qui l'ont accompagné, pour consommation exagérée de cannabis, de cigarettes et de boissons alcoolisées. La demande des parents est de l'aider à arrêter la consommation des substances psychoactives. Il est deuxième d'une fratrie de quatre enfants, dont deux filles et deux garçons. Il est marié et père de deux enfants. Il vit à Lomé avec ses parents dans leur maison mais sa femme et ses enfants vivent ailleurs en location.

Selon la mère, son fils a obtenu son Baccalauréat à l'âge de 16 ans et est parti au Maroc pour continuer ses études. Elle explique qu'il voulait plutôt aller en France ou au Canada mais le père n'avait pas les moyens nécessaires. Selon sa mère, son fils s'entend mieux avec son

père. Elle dit que c'est au Maroc que son enfant est devenu usager de drogues parce qu'il faisait la compagnie de ceux qui en consomment. Il a été ramené au Togo à cause de son mauvais comportement. Selon sa mère : « il rejette toujours le tort sur d'autres personnes (sa mère, sa sœur et sa femme) et ne prend jamais ses responsabilités ». Il en veut aux parents d'être responsables de sa situation. Au Togo, il a continué les études puis a eu sa Licence en Droit. Actuellement, sans emploi, il reconnaît qu'il change souvent d'emploi à cause de sa consommation. Il déclare ce qui suit : « je m'absente beaucoup au travail, ce qui fait que je ne garde pas longtemps un même emploi ». Il continue : « j'ai toujours été le premier dans tout ce que je fais et ça doit continuer. Je veux être mon propre patron pour ne pas recevoir d'ordre de qui que ce soit ».

Monsieur P. a suivi, il y a de cela trois ans, un traitement médical et psychologique sans suite parce qu'il a fui l'hôpital. Il pense qu'il n'est pas fou pour être interné et surtout il avait envie de fumer. Un examen médical a montré que son foie commençait par être endommagé.

Monsieur P. dit avoir fumé la première fois à l'âge de 15 ans parce qu'il aimait une fille qui en consommait. Il ne regrette pas cette consommation mais s'inquiète du fait qu'il ne peut plus s'en passer et surtout le fait qu'il n'arrive pas à atteindre ses objectifs. Monsieur P. dit avoir essayé d'arrêter seul sans réussite. Il redoute surtout les symptômes du sevrage qui se manifestent par la nervosité, la sueur et les tremblements, des idées obsédantes de consommer. Il manipule pour avoir de l'argent, et dès qu'il l'a, il le dépense sur le champ avec ses amis.

Sa consommation est journalière. Monsieur P consomme huit à dix bâtons de cigarettes par jour, un à un et demi de joint de cannabis par jour, quatre verres d'alcool par jour (Sodabi, Tchoukoutou, vin, et boissons frelatées). Sa consommation dépend de ses moyens : il consomme sans limite. Il relate un fait concernant sa difficulté à gérer son argent : il a reçu une avance sur son salaire de 25000 FCFA qu'il a utilisée en une soirée avec ses amis : « Quand j'ai de l'argent sur moi, je dois tout dépenser avant de rentrer ».

Son centre d'intérêt est de fumer en groupe parce qu'il se sent valorisé par ses pairs. Il aime être au centre de l'attention, surtout lorsque ses amis crient son nom lors de leurs sorties. Il dit faire tout à fond et non à moitié : « j'aime avoir tout ce dont j'ai besoin, c'est pour cela quand je veux fumer, je le fais à fond ».

Kaka Kalina, M. Barma, R.S. Tene : Schémas précoces inadaptés chez...

Chétif et de taille moyenne, monsieur P. se plaint de sa corpulence. Sa demande est de savoir pourquoi il continue de consommer ces substances malgré les ennuis que cela lui cause et que faire pour aller mieux.

L'analyse de ses réponses au questionnaire de Young sur les schémas précoces inadaptés montre la présence de sept schémas précoces inadaptés chez lui : méfiance/abus, isolement social, assujettissement, abnégation/sacrifice de soi, idéaux exigeants/critique excessives, droits personnels exagérés/grandeur, contrôle de soi/autodiscipline insuffisante.

- Illustration des schémas dominants

Droits personnels exagérés/grandeur : ce schéma s'exprime dans les propos suivants : « j'aime avoir tout ce dont j'ai besoin, c'est pour cela quand je veux fumer, je le fais à fond », « Je veux être mon propre patron pour ne pas recevoir d'ordre de qui que ce soit ».

Idéaux exigeants/critique excessive : on peut retrouver ce schéma quand il dit : « j'ai toujours été le premier dans tout ce que je fais et ça doit continuer ».

Cas 2 : Monsieur F

Monsieur F, âgé de 30 ans, est reçu à la demande de sa famille pour consommation exagérée de boissons alcoolisées et de tabac (cigarette). Il est l'aîné d'une fratrie de deux enfants dont un garçon et une fille. Célibataire, ancien rappeur, actuellement sans emploi, sa demande est de l'aider à arrêter la consommation d'alcool et de diminuer celle du tabac.

Sa consommation dure déjà 14 ans ; la première fois ce fut par suivisme d'un ami qui lui en avait proposé.

Monsieur F. entretient une relation de mauvaise qualité avec sa mère. Il décrit sa mère comme ayant un problème d'abus au café, qui explique le fait qu'elle soit tout le temps stressée et fermée à toutes discussions. Selon lui, sa mère a besoin de soins pour être stable psychologiquement. Il pense être négligé par sa mère qui aurait dû l'amener depuis son enfance avec elle à l'étranger où elle habite puis l'aider dans son éducation et dans la réalisation de ses projets de vie.

L'on note une carence affective maternelle, qui se répercute négativement sur la consommation de substances psychoactives dans un mode compensatoire. Il recherche dans la consommation de l'alcool, une ivresse qui lui permet d'extérioriser ses douleurs intimes.

La consommation de cigarette permet une identification à la lignée paternelle musulmane qui aurait pour habitude de fumer. Il ne pense pas arrêter totalement la consommation même s'il est conscient des effets néfastes de ces substances, car il apprécie leurs effets : « je suis souvent seul et c'est la cigarette qui me tient compagnie ».

Il a le sentiment de ne pas être aimé et d'être négligé : « ma mère ne m'aime pas, elle ne se soucie pas de moi ».

Sa première relation sexuelle était un abus sexuel dans l'enfance par une cousine.

Il dit être fatigué de la vie et exprime son intention de se suicider si tout ne rentre pas dans l'ordre. Son rêve est d'avoir sa propre boutique de vente de vêtements, tout en effectuant des voyages en Chine et Dubaï.

Le questionnaire de Young sur les schémas précoces inadaptés rapporte la présence de huit schémas précoces inadaptés : carence affective, abandon/instabilité, méfiance/abus, isolement social, abnégation/sacrifice de soi, idéaux exigeants/critique excessive, droits personnels exagérés/grandeur, contrôle de soi/autodiscipline insuffisante.

- Illustration de schémas dominants

Carence affective : ce schéma s'explique par l'absence de figures parentales stables installée chez monsieur F, son sentiment d'être auto-éduqué et ses propos du genre : « ma mère ne m'aime pas, elle ne se soucie pas de moi ».

Isolement social : on peut identifier ce schéma quand monsieur F justifie sa consommation en disant : « je suis souvent seul et c'est la cigarette qui me tient compagnie ».

Cas 3 : Madame D

Madame D est âgée de 32 ans et revendeuse. Elle est venue accompagnée par sa mère sur demande de son conjoint et sur recommandation d'une clinique de la place, pour consommation exagérée d'alcool, de cannabis et de tabac et pour troubles de comportements.

Aînée d'une fratrie de trois enfants, dont une fille et deux garçons, madame D est mariée et mère d'une fille de deux ans.

Son père est décédé quand elle était encore enfant ; sa mère est vivante et toujours présente dans sa vie. En demandant que sa mère assiste à son entretien pour l'aider en cas de difficulté, elle dit : « sans

elle, je serais devenue folle, elle sait tout de moi et elle me soutient beaucoup ». Madame D revient à chaque fois sur son manque d'amour paternel et d'autorité paternelle.

Elle revient sur le viol dont elle a été victime. Elle est confrontée à des réactions de stress post-traumatique avec des flashs-back, des pensées intrusives et des comportements d'évitement.

Sa consommation dure depuis 10 ans, la première fois lors d'une fête entre amis. « J'ai continué dans le souci de me stabiliser dans la vie » dit-elle. Elle ajoute : « c'est plus fort que moi ». Cette consommation l'amène à négliger sa fille et à faire des sorties. Elle souligne le fait que son mari a pris le dessus sur elle à cause de sa maladie : « humm, moi qui ai toujours pris le dessus sur les hommes ». Madame D pense que sa maladie l'a fragilisé et a fait que son mari est devenu méfiant par rapport au financement de son projet de commerce. Elle se plaint de difficulté de mémorisation. À chaque item du questionnaire, elle a demandé au moins une fois la relecture avec pour raison d'avoir oublié ce qu'on venait de lire.

Le test de personnalité réalisé lors de l'examen psychologique montre qu'elle a une personnalité limite. Elle souffre du trouble bipolaire avec l'épisode maniaque. Elle vit une perte de confiance en elle-même, ce qui fait qu'elle doute de sa capacité à aller au bout du sevrage.

Elle a suivi un traitement médical et psychologique, en plus d'un accompagnement spirituel. Après l'accompagnement spirituel, elle dit être convaincue que sa consommation est due à un envoûtement.

Lors de l'entretien, elle était bien présentable, avec un bon contact et tenait un discours cohérent.

L'analyse de ses réponses au questionnaire de Young sur les schémas précoces inadaptés, montre une forte présence de cinq schémas précoces inadaptés : méfiance/abus, dépendance/incompétence, relation fusionnelle/personnalité atrophiée, abnégation/sacrifice de soi, idéaux exigeants/critiques excessive.

- Illustration de schémas dominants

Relation fusionnelle/personnalité atrophiée : on note la présence de ce schéma dans le fait que Madame D demande que sa mère reste avec elle à l'entretien et quand elle parle de sa mère en disant : « sans elle, je serais devenue folle, elle sait tout de moi et elle me soutient beaucoup ».

Dépendance/incompétence : ce schéma peut se justifier par le fait que Madame D craignait de ne pas pouvoir tenir seul à l'entretien, raison pour laquelle elle a demandé que sa mère l'assiste.

Cas 4 : monsieur S

Monsieur S est âgé de 40 ans, célibataire et agent commercial. Il a consulté à la demande de son père, pour consommation exagérée de cannabis, de boissons alcoolisées et de tabac. La demande du père est d'aider son fils à arrêter la consommation de substances psychoactives. Deuxième d'une fratrie de quatre enfants, dont deux garçons et deux filles et célibataire avec un enfant, il vit avec ses parents. Ses parents l'ont fait revenir de l'étranger à cause de sa consommation et de son trouble de comportements à type de délire mystico-religieux. Sa première consommation remonte à l'âge de 20 ans lors d'une sortie avec ses amis. Il est à sa 17^{ème} rechute après des tentatives de sevrage. Monsieur S dit qu'il ne trouve pas de problème à sa consommation parce qu'il consomme pour faire face aux difficultés de la vie : « je ne suis pas n'importe qui, j'ai le droit de faire ce que je veux pour me sentir bien ». Monsieur S en veut à sa mère qu'il considère être à la base de ses problèmes. La relation avec les parents est tendue, entraînant ainsi une régression chez lui. Il juge des parents trop envahissants : « je pense que mes parents s'impliquent de trop dans ma vie, je ne sens pas que nous sommes distincts. Moi, j'ai plutôt besoin de leur amour. Ils aiment mon frère plus que moi ». Il souhaite que la mère de son enfant soit associée à son suivi. Il décrit sa relation avec la mère de son enfant comme conflictuelle.

On note comme antécédents psychiatriques, un trouble schizo-affectif et un délire chronique paranoïaque. Il a suivi un traitement médical et psychologique toutes les fois qu'il a été hospitalisé. Il a aussi suivi un accompagnement spirituel parce qu'il a pensé que sa consommation pourrait avoir une origine spirituelle. On note une bonne collaboration lors de l'entretien.

Le questionnaire de Young sur les schémas précoces inadaptés montre la présence de huit schémas précoces inadaptés dominants : carence affective, méfiance/abus, isolement social, relation fusionnelle/personnalité atrophiée, assujettissement, abnégation/sacrifice de soi, surcontrôle émotionnel, droits personnels exagérés/grandeur.

- Illustration de schémas dominants

Carence affective : « moi j'ai plutôt besoin de leur amour. Ils aiment mon frère plus que moi ».

Méfiance/Abus : ce schéma peut se justifier par les antécédents de délire chronique paranoïaque de monsieur S.

Droits personnels exagérés/grandeur : « je ne suis pas n'importe qui, j'ai le droit de faire ce que je veux pour me sentir bien ».

Relation fusionnelle/personnalité atrophiée : « je pense que mes parents s'impliquent de trop dans ma vie, je ne sens pas que nous sommes distincts ».

Cas 5 : monsieur A

Monsieur A, âgé de 45 ans, de nationalité togolaise, célibataire, sans emploi et issu d'une famille monogame avec 10 enfants dont il est le benjamin, est admis pour consommation d'alcool et de cannabis, insomnie, agressivité physique et verbale, hallucination auditive. Il a arrêté sa scolarité en classe de 4^{ème} et a toujours vécu chez sa maman. Il explique que sa mère et lui se sont toujours impliqués dans leur problème de façon réciproque. Il se décrit comme le plus choyé par ses parents. Il s'est séparé de sa femme avec qui il n'avait pas eu d'enfants.

Parlant de ses relations, il dit : « seuls mes parents m'aimaient vraiment. Je ne suis pas aimé par mon entourage à cause de ma situation. C'est d'ailleurs le pourquoi je me méfie beaucoup des gens ».

Le début de sa consommation remonte à l'âge de 20 ans en famille. Il est hospitalisé suite à un trouble de comportements avec agitation, violence sur autrui entraînant une blessure à tête.

Il a connu plusieurs épisodes traités à l'Hôpital Psychiatrique de Zébé à Aného, une ville située dans le sud-est du Togo.

Le père, conducteur de train à la retraite, est décédé à l'âge de 92 ans. Sa mère est décédée à l'âge de 70 ans suite à une crise d'asthme. Il a été marqué négativement par le décès de sa sœur lié aux complications de son obésité.

L'analyse de ses réponses au questionnaire de Young sur les schémas précoces inadaptés révèle une forte présence de huit schémas précoces inadaptés : abandon/instabilité, méfiance/abus, imperfection/honte, relation fusionnelle/personnalité atrophiée, assujettissement, idéaux exigeants/critique excessive, droits personnels exagérés/grandeur, contrôle de soi/autodiscipline insuffisante.

- Illustration de schémas dominants

Méfiance/abus : « je ne suis pas aimé par mon entourage à cause de ma situation. C'est d'ailleurs le pourquoi je me méfie beaucoup des gens ». Ce schéma peut justifier la violence de monsieur A sur autrui.

Relation fusionnelle/personnalité atrophiée : ce schéma se justifie par le fait que monsieur A, a toujours vécu chez sa mère et explique qu'ils se sont toujours impliqués dans leur problème de façon réciproque. On note aussi le fait qu'il dise être le plus choyé par ses parents.

De l'analyse des cinq cas cliniques, il ressort l'existence des schémas précoces inadaptés dans le fonctionnement psychologique des sujets. Sept schémas dominants sont retrouvés. Il s'agit des schémas : méfiance/abus, carence affective, idéaux exigeants/critique excessive, droits personnels exagérés/grandeur, contrôle de soi/autodiscipline insuffisante, isolement social, abnégation/sacrifice de soi.

Le fonctionnement psychologique de ces personnes et leur dépendance aux substances psychoactives sont influencés par ces schémas précoces inadaptés activés.

3. Discussion des résultats

En rappel, l'étude montre la présence des schémas précoces inadaptés dominants chez les personnes présentant une dépendance aux substances psychoactives.

On observe que chez la majorité des sujets le schéma méfiance/abus activé (62,50%), le schéma droits personnels exagérés (62,50%). Les schémas idéaux exigeants/critique excessive, carence affective et isolement Social sont chacun activés chez 56,25% des sujets. 50% des sujets ont les schémas Abnégation/Sacrifice de soi et Contrôle de Soi/Autodiscipline Insuffisante activés. On note ainsi sept schémas précoces inadaptés dominants.

L'analyse des données d'entretien a relevé également la présence des mêmes schémas chez les sujets enquêtés.

La présence des schémas précoces inadaptés dominants chez les personnes présentant une dépendance aux substances psychoactives peut être expliquée par le modèle cognitif de A. T. Beck. Ce modèle explique que les individus vulnérables au problème de consommation de substances possèdent des structures dysfonctionnelles qui sont activées. En effet, chez un individu, il faudra l'intervention des

fausses croyances pour que le comportement de recherche de substance se mette en œuvre et aboutisse enfin à la consommation, à la poursuite de cette consommation et à la reprise de cette consommation.

Cette étude a abouti au fait qu'il existe des schémas précoces inadaptés dominants chez les personnes présentant une dépendance aux substances psychoactives. Les résultats corroborent ceux des études antérieures réalisées sur les schémas précoces inadaptés chez les personnes dépendantes aux substances psychoactives.

En effet, en France, M. Hautekeete et *al.*, (1999) ont réalisé une étude sur les pensées dysfonctionnelles de l'alcoolodépendance. Il en est sorti que les alcooliques ont significativement plus intégré trois schémas dysfonctionnels que les non-dépendants : A ($F(1,93) = 14,73$; $p < .001$), S ($F(1,93) = 48,86$; $p < .001$), P ($F(1,93) = 13,95$; $p < .001$).

Pour sa part, E. Calvete (2008) s'est intéressé en particulier à deux schémas : méfiance/abus et droits personnels exagérés chez 974 adolescents avec des comportements antisociaux tels que le vol, le vandalisme et la consommation des substances psychoactives. Son étude a montré que ces adolescents utilisaient en majorité ces schémas. Les résultats de l'étude de E. Grebot et V. Marchand (2008) montrent l'utilisation majeure du schéma cognitif manque affectif chez les consommateurs de cannabis. En France, J. Berrewaerts et *al.*, (2019) relèvent, dans leur étude chez 105 personnes présentant un trouble lié à l'utilisation d'une substance, une sur-activation de cinq schémas précoces inadaptés : manque affectif, abandon/instabilité, abnégation, négativité/pessimisme et idéaux exigeants.

Malgré la pertinence des résultats obtenus qui corroborent ceux de bien d'autres recherches déjà réalisées sur les schémas précoces inadaptés, le caractère clinique et exploratoire de la présente étude réalisée de surcroît sur un échantillon de petite taille, ne permet pas de les généraliser.

Conclusion

La dépendance aux substances psychoactives a une prévalence de plus en plus marquée et représente une cause importante de décès. Cette dépendance est associée à de nombreuses difficultés dont celles psychologiques, en l'occurrence, les schémas précoces inadaptés.

En rappel, l'objectif de cette étude est d'identifier les schémas précoces inadaptés chez les personnes dépendantes aux substances psychoactives. Elle a été réalisée à Lomé, précisément à l'ONG RAPAA, au Centre hospitalier Saint Jean de Dieu et au Centre de santé mentale Paul Louis Renée, sur 16 personnes volontaires. Par le biais d'un guide d'entretien semi-dirigé et de la version abrégée du questionnaire des schémas de Young, des données ont été collectées puis traitées en utilisant les logiciels d'analyse SPSS et STATA ainsi que l'analyse de contenu logico-sémantique.

Les résultats obtenus ont permis de confirmer l'existence des schémas précoces inadaptés dominants activés chez les personnes dépendantes aux substances psychoactives ayant participé à l'étude.

Même si les résultats ne sont pas généralisables à cause des limites de cette étude, il est tout de même important de prendre en compte les schémas précoces inadaptés dans le cadre d'une prise en charge multidisciplinaire des personnes dépendantes aux substances psychoactives.

Références bibliographiques

- BECK Aaron Temkin, 1967, *Depression: clinical, experimental and theoretical aspects*. New-York, Hoeber.
- BERREWAERTS Joëlle et al., 2019, « Schémas précoces inadaptés, tempérament et caractère chez des patients présentant une dépendance aux substances psychoactives », *Bulletin de psychologie*, vol. 72-N°4, p. 243-257. <https://www.cairn.info/revue-bulletin-de-psychologie-2019-4-page-243.htm>
- BOJED Fereshteh Bakhshi et NIKMANESH Zahra, 2013, « Role of early maladaptive schemas on addiction potential in youth », *International Journal of High Risk Behaviors and Addiction*, vol. 2-N° 2, p. 6-72.
- CALVETE Esther, 2008, « Justification of violence and grandiosity schemas as predictors of antisocial behavior in adolescents », *Journal of abnormal child psychology*, vol. 36-N° 7, p. 1083-1095.
- DASSA Simliwa Kolou, et al., 2009, « Les difficultés psychosociales des toxicomanes : Etude dans les ghettos de Lomé », *Alcoolologie et addictologie*, vol. 31-N°1, p. 21-26.
- DURAND Élodie et al., 2008, « Conduites addictives et travail », *Document pour le médecin du travail*, vol. 129, p. 329-346.

Kaka Kalina, M. Barma, R.S. Tene : Schémas précoces inadaptés chez...

- GREBOT Elisabeth et MARCHAND Virgile, 2008, « Schémas précoces inadaptés chez des consommateurs de cannabis », *Journal de thérapie comportementale et cognitive*, vol. 18-N° 3, p. 98-103.
- HACHE Philippe et al., 2013, *Pratiques addictives en milieu du travail : Principes de prévention* [Brochure].
- HAUTEKEETE Marc, COUSIN Ingrid et GRAZIANI Pierluigi, 1999, « Pensées dysfonctionnelles de l'alcool-dépendance. Un test du modèle de Beck : schémas anticipatoires, soulageant et permissifs », *Journal de thérapie comportementale et cognitive*, vol. 9-N°4, p. 108-112.
- HERVÉ François et PEDOWSKA Denis, 2010, *Les addictions. Mieux les connaître, réagir et s'en libérer*. Paris, France, Dangles.
- Office des Nations-Unies contre la drogue et le crime, 2018, *Rapport mondial sur les drogues*, Vienne, Autriche : ONUDC.
- Organe International de Contrôle des Stupéfiants, 2020, *Rapport de l'organe international de contrôle des stupéfiants pour 2019*, Vienne, Autriche, OICS.
- Réseau panafricain d'épidémiologie de la toxicomanie, 2019, *Renforcer les capacités de recherche et de collecte de données pour la prévention et le traitement de l'usage de drogues en Afrique*.

NTELA N° 02, Vol. 2, Juillet – Décembre 2021

Le volume de textes reçus dans le cadre de cette livraison suggère à l'évidence, par l'originalité des sujets abordés, leur variété discursive et leur diversité originelle, que malgré les drames (pandémie de Covid-19, terrorisme, guerres asymétriques, changement climatique et ses effets pervers, etc.) auxquels notre monde actuel est confronté, les chercheurs africains restent déterminés à repousser le plus loin possible les frontières de la recherche. Aussi paradoxal que cela puisse paraître, ces situations anormales leur offrent de meilleures perspectives de réflexions savantes, dont les résultats permettent de mieux comprendre ce qu'est l'homme dans son essence. Ainsi, bravant la peur, les chercheurs améliorent leurs harmoniques afin de livrer au monde des éléments explicatifs de sa complexité. Ils montrent une résilience à toutes ces situations traumatisantes qu'ils exploitent à leur avantage, en tirant d'elles le maximum de ce qui constituent des champs de recherche.

Contributeurs : Anon Félix N'dia, Pazambadi Kazimna, Assian Agnès Chantal Ahuie, Didier Judes Ondouo, Ramatou Traoré, Richard Macaire Lengo, Kouacou Anzian, N'drin Claverine Dominique N'guessan Loboué, Seexonam Komi Amewu, Flore Diatoulou, Offin Lié Rufin Akiyo, Arsène Elongo, Abibata Dramé, Amah Victoire Kouadio, Patient Bienvenu Mouzinga-Kimbaza, Yawa Ossi Essiomle, Edmond Guy Serge Dibala, Bellarmin Étienne Iloki, Paméssou Walla, Chris Poppel Louyindoula Bangana Yiya, Kaka Kalina, Marodégueba Barma, Noé Marius Moukiamama Ngankoussou, Médard Brou Kouakou, Reine Soume Tene, Ida Rose Aimée Pandi Née Mabilia, Essotorom Tchao, Dilone Ograbakou Abago, Régina Patience Ikemou, Mawuli Kodjo Avuletey, Augustin Nombo, Azoua Mathias Hounnou, Zéphirin Bokotiabato Mokogna, Mathias Atsatito, Kodzo Kuma Ahondo.

Infographie : Dreid Miché Kodja Manckessi

ISSN : 2789-3588