

## TD 4 : C, 16 ans – addiction au cannabis

### A lire avant de venir en TD

**Dupré, M. (2006). *Les adolescents consommateurs réguliers de cannabis : approche familiale systémique*. Université de Provence (sous la direction de Jean-Louis Pardinielli et co-direction de Lydia Fernandez).**

### Le guide thématique de l'entretien

Voici la description des questions-types que j'ai sélectionnées pour l'entretien en fonction des quatre axes suivants :

#### 1. La qualité des relations parents/adolescent

Avant d'aborder les questions spécifiques relatives à la variable «résistance au changement », je souhaite faire verbaliser librement le sujet sur la nature et la qualité de la relation qu'il entretient avec ses parents. Les informations attendues nous donneront la température du climat relationnel familial et pourront se révéler très éclairantes par la suite.

- *Parlez-moi de la relation que vous entretenez avec vos parents ?*
- *Quel genre de parents sont-ils ? mère ? père ?*
- *Et vous quel genre d'enfant êtes-vous ?*
- *Quelle était-elle lorsque vous étiez enfant ?*

#### 2. Les changements de type 1 et 2

L'objectif ici est de repérer si le fonctionnement familial se fait principalement selon des changements de type 1 ou 2. C'est pourquoi il sera demandé au sujet dans un premier temps d'identifier et de décrire un sujet conflictuel apparu dans le passé, puis d'en donner un exemple, avant de se remémorer s'il y a eu des tentatives d'amélioration du problème, pour enfin faire état de la situation actuelle.

- *Pouvez-vous isoler une situation conflictuelle/un problème que vous avez rencontré avec vos parents ?*
- *Pouvez-vous nous décrire une situation-type ?*
- *Vos parents ont-ils cherché des solutions pour changer la situation ? Et vous de votre côté?*
- *Aujourd'hui qu'en est-il de cette situation ?*

Les concepts de *changements de type 1 et 2* élaborés par Watzlawick, Weakland et Fisch (1975). Cet ouvrage traite de la réflexion commune des auteurs quant à la conceptualisation opérationnelle des phénomènes de changements. A titre de rappel, le changement de type 1 révèle l'interdépendance des phénomènes de permanence et de changement et peut être résumé ainsi : «Plus ça change, plus c'est la même chose. ». Le changement de type 2 traduit un changement dans les règles gouvernant un système et en modifie donc la structure même.

**La prédominance dans le fonctionnement d'un système familial des changements de type 1 révèle la résistance de ce système à modifier sa structure de fonctionnement.**

### 3. Les fonctions nourricière et filiative

Ma démarche ici est d'identifier si le système familial fonctionne selon une logique nourricière. Je poserai des questions successivement sur chacune des deux fonctions car en réalité elles coexistent. De plus, ce qui me paraît dysfonctionnel est plus l'idée de blocage à la fonction nourricière que de passage non clairement réalisé de l'une à l'autre.

#### ❖ Fonction nourricière :

- *Vos parents se comportent avec vous comme si vous aviez quel âge ? Avez-vous un exemple précis ?*

- *Si vous réfléchissez à la façon dont vous aimeriez qu'ils vous traitent, est-ce que cela vous convient ? Pourquoi ?*

*Etes-vous nostalgique de la relation que vous aviez enfant avec eux ?*

#### ❖ Fonction filiative :

Il me semble judicieux de considérer les deux grands thèmes que sont l'avenir professionnel et les relations amoureuses pour déterminer l'existence d'une fonction filiative, dans le sens de l'intérêt qu'ont les parents vis-à-vis de l'avenir de leur enfant et de la mission qu'ils se donnent en le préparant à être adulte et ainsi à devenir un parent potentiel.

##### 1. études/avenir professionnel :

- *Est-ce que vos parents s'impliquent autant que vous pensez qu'il faut le faire au sujet de votre avenir professionnel/de vos études ? Pouvez-vous donner un exemple ?*

- *Est-ce que leur intérêt/désintérêt vous convient ? Pourquoi ?*

*Est-ce que vous aimez/aimeriez parler études et avenir professionnel avec vos parents ?*

##### 2. relations sentimentales :

- *Est-ce que vos parents s'intéressent autant que vous le pensez nécessaire dans vos relations avec les filles/garçons ? Pouvez-vous donner un exemple ?*

- *Est-ce que leur intérêt/désintérêt vous convient ? Pourquoi ?*

*Est-ce que vous aimez/aimeriez parler de vos relations sentimentales avec vos parents ?*

Les concepts de *fonction nourricière* et de *fonction filiative* conceptualisée par Marika Moisseff (2004 a) permettent également d'éclairer la fonctionnalité d'un système familial face aux changements. A l'entrée dans la puberté, la fonction nourricière des parents devrait devenir caduque et laisser place à la fonction filiative. Autrement dit, les divers rôles – nourricier, affectif, éducatif et socialisant – investis par les parents et destinés surtout à l'enfant dépendant doivent être relayés par d'autres rôles en terme de transmission justement de cette parentalité.

**Le blocage à une logique de type nourricier traduit l'impossibilité du système familial à intégrer la nouvelle phase du cycle de vie dans laquelle il rentre avec l'adolescence d'un de ses membres.**

### 4. Les paradoxes de l'adolescence

Mon objet ici est de rechercher s'il existe chez les membres des attitudes paradoxales par rapport aux deux grands processus de l'adolescence : les processus d'autonomisation et d'individualisation.

#### 1. Le processus d'autonomisation

- *Quand vous demandez des choses relatives à votre indépendance (sorties, plus de temps avec les copains, etc.), l'attitude/comportement/discours de vos parents à votre égard est plutôt imprévisible ou toujours la même ? Exemple ?*

- *Et vous comment souhaiteriez-vous qu'ils réagissent ?*

*Avez-vous besoin de rendre des comptes à vos parents sur vos activités hors de la maison ?  
Est-ce que c'est difficile de devenir une personne autonome ? Est-ce que ça dépend ?*

## 2. Le processus d'individualisation

*- Est-ce que ça semble déranger vos parents quand vous n'êtes pas d'accord avec eux sur tel sujet ? Exemple ?*

*- Et vous ? Comment vivez-vous les désaccords/différences entre vous ?*

*Dans quelle mesure vous considérez-vous comme différent ou semblable/proche d'eux? Sur quels plans ?*

*Est-ce difficile pour vous d'assumer qui vous êtes devant eux? Est-ce que ça dépend ?*

Enfin, le troisième axe conceptuel que je choisis concerne la *communication paradoxale*. Dans les familles de toxicomanes, l'adolescent est confronté à des injonctions paradoxales telles qu'elles ont pu être énoncées par Claude Olievenstein (1991) : « Sois autonome en restant près de nous, sois indépendant en rendant des comptes » ou par Pierre et Sylvie Angel (2002) : « Fais ta vie, mais comme je le veux », « Marie-toi, mais choisis le partenaire qui me convient ». Qu'en est-il des familles de consommateurs réguliers de cannabis ? Retrouve-t-on aussi ce type de paradoxes dans les échanges entre les parents et l'adolescent ?

**Les interactions paradoxales d'un système familial autour de la question de l'autonomisation d'un de ses membres traduisent son positionnement douloureux en rapport aux changements qui s'opèrent en son sein.**

\*

Le déroulement des questions, leur choix, ainsi que leur tournure se veulent adaptables à la dynamique de l'entretien, à la relation tissée et à la personnalité de l'adolescent.

Ce qui compte est que l'adolescent s'exprime sur les thèmes sélectionnés en l'amenant à illustrer le plus possible. Je suis d'avis, en effet, que les exemples sont précieux, car en ramenant la pensée à des faits vécus, ils permettent une meilleure explicitation et élaboration de la pensée.

Ainsi à chaque question posée, je sollicitais de la part du sujet un approfondissement ou un éclaircissement de sa pensée si besoin était, ainsi qu'une anecdote en lien direct avec le thème abordé.

Enfin, il me paraît important de souligner que chaque question se porte volontairement sur deux niveaux : celui de l'adolescent et celui de ses parents. En effet, si je cherche à recueillir de la part du sujet des informations autant sur le rapport qu'il pense que ses parents entretiennent vis-à-vis du changement, que sur sa propre façon à lui de vivre le changement, c'est toujours dans une démarche d'adéquation avec mon modèle. En effet, d'après l'approche systémique, un système est en interaction constante et se caractérise par un fonctionnement circulaire ; ainsi un membre affecte et est en retour affecté. Il ne s'agit donc en aucun cas de chercher à désigner Le responsable potentiel des difficultés du système à s'adapter, mais il convient de repérer si le système semble ou non résister au changement. Autrement dit, il importe peu de se demander si ce sont les parents qui essaient de maintenir le système tel qu'il est, générant ainsi le symptôme cannabis chez leur enfant, ou si c'est l'adolescent, lui-même, qui se sert de son symptôme pour maintenir en l'état l'équilibre familial.

**Il existe chez les familles d'adolescents consommateurs réguliers de cannabis une forme de résistance à changer leurs modes de relations et ainsi à s'adapter à la nouvelle phase de leurs cycles de vie amorcée par l'adolescence de l'un de leurs membres.**

## Données épidémiologiques en France

Les chiffres français feront l'objet de notre attention, mais il va de soi que la France est loin d'être le seul pays concerné par cette *vague cannabique*, qui s'étend, notamment, aux autres pays européens et aux Etats-Unis.

D'après l'état des lieux de l'OFDT<sup>1</sup> de 2005 sur le phénomène des drogues en France, le cannabis reste le produit illicite le plus consommé en France (Cadet-Tairou, 2005).

En effet, la France est un des pays européens où les niveaux d'usage de cannabis sont les plus élevés. Le nombre de personnes ayant déjà consommé du cannabis en France était estimé à près de 11 millions en 2003, soit un quart de la population. Les usagers réguliers, beaucoup moins nombreux, sont estimés à 850000 personnes. Depuis le début des années 1990, le niveau d'expérimentation par les jeunes adultes (18-44 ans) a doublé.

Il s'agit d'un produit d'abord consommé par les adolescents.

Pour les collégiens et les lycéens (12-18 ans), la fin de l'adolescence constitue un moment clé pour l'expérimentation de cannabis qui a connu une hausse régulière depuis 1990. Les fréquences d'expérimentation chez les jeunes de 17 ans ont doublé pour les garçons et ont pratiquement triplé pour les filles. On observe toutefois à partir de 2002 une baisse de l'expérimentation et des usages plus fréquents parmi les garçons à la fin de l'adolescence, alors qu'on retrouve chez les filles une certaine stabilité.

Pour compléter notre tour d'horizon épidémiologique, nous retiendrons l'enquête de l'ESCAPAD 2003<sup>2</sup>; elle lieu annuellement auprès de jeunes de 17 à 18 ans à l'occasion de la journée citoyenne.

En voici une synthèse :

- L'expérimentation de cannabis demeure de loin la plus répandue parmi celles des substances psychoactives illicites : à la fin de l'adolescence, plus de la moitié des 17-18 ans déclare avoir déjà fumé au cours de sa vie.
- Il existe une grande variété d'usages et de contextes de consommation du cannabis, allant de l'expérience non renouvelée faute d'intérêt à des usages quotidiens. Si ceux-ci peuvent à terme poser des problèmes de concentration, de motivation ou de conflits avec l'entourage, la majorité des usages semble inscrite dans des pratiques hédonistes et contrôlées.
- Dans le commentaire libre, de nombreux jeunes soulignent cette année encore, le caractère de leur usage, qu'ils envisagent le plus souvent d'abandonner lorsqu'ils seront adultes. Il faut insister sur la diversité des motivations de certains adolescents qui peuvent être amenés à consommer du cannabis parfois pour faire la fête, pour dormir, pour se détendre ou pour gérer des moments difficiles.
- Le week-end est le moment privilégié de consommation et le moment où les usages sont les plus intenses : près de  $\frac{3}{4}$  des jeunes de 17-18 ans ayant déjà fumé du cannabis déclarent en consommer en général le week-end, alors que seule  $\frac{1}{2}$  dit fumer en général en semaine.
- Les filles sont moins « expérimentatrices » que les garçons et sont nettement moins « consommatrices régulières » que les garçons.
- Les usagers sont moins nombreux à mesure que la fréquence d'usage augmente.

---

<sup>1</sup> Observatoire Français des Drogues et des Toxicomanies

<sup>2</sup> Enquête sur la Santé et les Consommations lors de l'Appel de Préparation A la Défense

- Plus la fréquence d'usage est élevée et plus les occasions de fumer seul(e) sont nombreuses.

Ces données indiquent incontestablement une banalisation par les jeunes de la consommation de cannabis.

### **Effets de la consommation de cannabis**

La littérature concernant les effets du cannabis est prolifique.

L'ouvrage *Le cannabis : du plaisir au risque* (2005), sous la direction de Jérôme Palazzolo et Louis Roure, sera notre référence.

Les descriptions des effets cliniques du cannabis sont parfois contradictoires, reflétant le caractère complexe et polémique du débat de société qui est en cours.

Ces effets sont directement liés à la personnalité du sujet, au contexte de la prise, à la quantité absorbée et à la qualité du produit.

Les effets physiologiques, psychologiques et sociaux sont en interrelation et agissent plutôt ensemble que séparément, car l'être humain est un tout, un organisme intégré dans son environnement affectif et social.

La dépendance psychique est moyenne : une grande majorité de consommateurs de cannabis n'utilise la substance qu'occasionnellement et peuvent s'arrêter sans grande difficulté.

La dépendance physique est faible : les signes de sevrage sont non spécifiques. Ils apparaissent au bout de 12h et disparaissent en 4 jours environ. On retrouve des manifestations d'irritabilité, tremblements, insomnies d'endormissement ou encore dysphorie.

Les auteurs font une description très complète des effets de la consommation de cannabis, qu'ils classent en deux grandes catégories : les effets aigus et les effets différés liés à une consommation régulière<sup>3</sup>.

---

<sup>3</sup> J'en propose ici une synthèse pour le lecteur qui en aurait besoin.

### **Effets aigus : l'ivresse cannabique**

On retrouve dans les œuvres de Baudelaire et de Théophile Gautier (XIX<sup>ème</sup> siècle) des descriptions précises de leur propre expérience de la consommation de cannabis.

A la même époque, Moreau de Tours expérimente cet usage dans un but scientifique et sa formation médicale lui permet de comparer son ressenti aux éléments sémiologiques collectés par les aliénistes de l'époque. Cent cinquante ans après, sa description reste une référence.

Les effets sont très variables d'un individu à l'autre et d'une prise à l'autre chez un même individu.

Ils apparaissent dans les 10 à 20 minutes qui suivent la prise et durent de 2 à 10 heures.

En générale il existe deux phases principales qui se caractérisent premièrement par un effet « planant » et graduellement après par un effet de torpeur ou de somnolence.

Nous distinguerons dans les effets rencontrés immédiatement après la consommation ceux psychoactifs de ceux somatiques.

#### ***Les effets psychoactifs***

Globalement, l'appréhension du monde est modifiée. Le sujet n'existe plus que dans l'expérience immédiate.

Différents effets peuvent être observés :

- euphorie, sensation de bien-être, rire facile, loquacité
- distorsion de l'image de soi avec une augmentation de la confiance en soi
- perception temporelle altérée avec un sentiment d'allongement du temps
- perceptions sensorielles intensifiées
- altération mémoire à court terme et attention
- baisse de la capacité de coordination motrice, allongement du temps de réaction et diminution des réflexes
- réduction de l'habileté
- attaques de panique

#### ***Les signes physiques***

On peut retrouver :

- augmentation du rythme cardiaque
- effets broncho-pulmonaires proches de ceux du tabac
- xérostomie (sécheresse buccale)
- hyperhémie conjonctivale (yeux rouges)

## Politique pénale en France

Avec 82143 interpellations enregistrées en 2003, le cannabis est la première substance en cause dans les interpellations pour usage de drogue.

La loi du 31/12/1870 constitue le cadre légal de la politique française en matière de lutte contre la toxicomanie.

La particularité de l'arsenal répressif en matière de produits stupéfiants réside dans le fait que l'article L.628 du code de la santé publique réprime tout usage de drogues.

Une circulaire du 17 mai 1978 précise la nécessité de distinguer les produits cannabiques des autres drogues. Il était ainsi conseillé aux Parquets de procéder à des poursuites uniquement si ces dernières s'avèreraient indispensables et de réaliser essentiellement des mises en garde.

En 1984, une nouvelle circulaire du ministère de la justice fait état d'interventions médico-sociales telles que l'injonction thérapeutique face aux consommateurs de produits stupéfiants, interventions représentant dès lors une alternative à la poursuite pénale.

Depuis, d'autres circulaires précisent le cadre d'application de l'injonction thérapeutique.

- 
- effet orexigène (stimulation de l'appétit)
  - myorelaxation (relâchement tonus musculaire)
  - très rarement troubles digestifs

### Effets différés liés à une consommation régulière

Ces effets concernent moins de 10% des usagers.

#### *Les conséquences psychiques*

##### Syndrome amotivationnel

- apragmatisme, apathie
- perte de la capacité de projection dans l'avenir
- désintérêt et émoussement des affects
- réduction du champ relationnel
- diminution de l'efficacité intellectuelle

Actuellement, les études ne permettent pas d'établir si ce syndrome est antérieur ou postérieur à la consommation de cannabis, ni si d'autres facteurs d'ordre émotionnel ou psychosocial ne sont pas davantage déterminant.

#### *Effets sur le cerveau*

Les études n'ont pas constaté la présence de neurotoxicité du cannabis chez l'homme. Il n'y a pas de preuve d'anomalies cérébrales.

#### *Les conséquences psychiatriques*

Il s'agit d'un domaine très controversé.

Il est vraisemblable que les troubles dépressifs et anxieux ne sont pas consécutifs à la consommation régulière de cannabis mais la précèdent.

L'expertise collective de l'INSERM réalisée en 2001 permet d'affirmer qu'il existe un trouble psychotique propre à la consommation de cannabis : la psychose cannabique.

D'autre part, la plupart des études récentes suggèrent que l'abus de cannabis n'est pas un facteur étiologique de la schizophrénie mais influence son apparition, son évolution et sa symptomatologie dans le sens d'une aggravation.

#### *Les conséquences somatiques*

##### Respiratoires

Les manifestations sont proches de celles du tabagisme chronique avec des risques de cancers bronchiques ainsi que des cancers des voies aérodigestives supérieures.

##### Immunologiques

Selon le rapport de l'OMS, édité en 1997, des travaux montrent que les cannabinoïdes ont des propriétés immunomodulatrices, mais que le système immunitaire est résistant à cette substance. Le rapport conclut à la nécessité de conduire des études rigoureuses sur cette question.

##### Hormonales et sur la reproduction

Des anomalies endocriniennes ont été observées chez le rat. Des études in vitro ont mis en évidence une diminution de la sécrétion de testostérone et une modification du comportement sexuel. Chez la femelle, le cycle ovarien est altéré.

L'usage de cannabis durant la grossesse nuit au développement fœtal.

#### *Les conséquences comportementales et sociales*

Le cannabis n'est pas une cause de violence ni de criminalité. Les délinquants qui ont une consommation régulière et intensive de cannabis ont déjà au préalable une trajectoire déviante.

Contrairement aux idées reçues, le cannabis n'est pas le premier échelon d'un passage aux drogues dures.

La trajectoire qui mène vers la consommation de d'autres drogues est liée à la combinaison de plusieurs facteurs tels que la fréquentation d'un milieu marginal ou déviant, l'histoire personnelle et familiale ou encore une initiation précoce au cannabis et une installation plus rapide dans une trajectoire de consommation régulière.

Les conducteurs de véhicules automobiles impliqués dans un accident grave ou mortel sont désormais soumis au dépistage de produits stupéfiants.

Le débat sur la dépénalisation est toujours d'actualité.

Aujourd'hui même si la Loi prévoit toujours des peines de prison face aux consommateurs de cannabis, il apparaît qu'en pratique il n'en est rien.

### **De banalisation en diabolisation**

Pendant des années, les drogues dites *dures* et leurs effets ravageurs focalisaient l'attention des professionnels de la santé

Le cannabis est donc apparu dans nos sociétés dans les années soixante, emblème d'une jeunesse qui revendiquait le droit au plaisir sans limites ; il faisait partie de cette autre catégorie de drogues dites *douces* qui ne suscitaient pas trop d'inquiétude.

Aujourd'hui, la consommation de ces drogues douces a considérablement augmenté, faisant quasiment du cannabis un produit de consommation de masse. On commence ainsi à mesurer combien cette relative banalisation en a masqué certains effets qui suscitent à présent une préoccupation grandissante.

En effet, les professionnels de l'adolescence rencontrent de plus en plus de difficultés face à des jeunes en souffrance qui consomment du cannabis.

Cette réalité a suscité une période de « diabolisation » faisant du cannabis l'incarnation de la rébellion des jeunes, de tableaux psychopathologiques sévères, ainsi que de la voie à la prise de drogues dures.

En résumé, lorsqu'il s'agissait des raisons qui poussent les jeunes à consommer du cannabis, jusque dans les années 1990, les débats prenaient une tournure manichéenne ; les jeunes fumaient des « joints », soit pour s'amuser, sans aucun signe de mal-être, soit pour s'enivrer, signe d'une toxicomanie.

Depuis, le discours sur le cannabis est en train de changer en même temps que les connaissances sur ce produit progressent, même si les représentations qui y sont liées restent contradictoires : des images de jeunesse, de plaisir, de fêtes et de liberté côtoient celles d'insécurité, de trafic, de dépendance, d'immigration, de déchéance sociale...

La question des usagers problématiques de cannabis est aujourd'hui une priorité de santé publique

Loin d'être comme le prétendent certains, la cause de tous les maux de la jeunesse, le cannabis en est une conséquence et un symbole.

Si le cannabis suscite autant d'intérêt, ce n'est pas seulement parce qu'il est le plus consommé des produits illicites, mais parce qu'il concerne avant tout les ados.

L'adolescence, comme le cannabis, fascine et terrorise.

### **Cannabis et adolescence : liaisons dangereuses**

D'après Patrice Huerre et François Marty (2004), « la rencontre avec le cannabis complique les formes d'expression de la souffrance psychique des adolescents les plus vulnérables. Elle transforme la symptomatologie, ce qui conduit à repenser les modalités d'aide et de soin pour les rendre plus adaptées à ce type de mal-être ».

La vulnérabilité propre à l'adolescence est liée aux changements profonds qui y surviennent. Elle nous impose de centrer notre réflexion sur sa problématique et sur son paradoxe, à savoir cette tension entre besoin d'autonomie et besoin de dépendance. Pour certains, l'expérience du cannabis représentera une étape leur permettant de quitter l'enfance. Elle en engagera d'autres dans une nouvelle dépendance, aux vertus apparemment apaisantes

mais dont il leur sera difficile de se dégager sans dévoiler les zones de fragilités psychiques sous-jacentes.

L'usage de drogues est en quelque sorte polysémique : toutes les craintes et aspirations des adolescents s'y condensent.

### ***1.1 Conduites de consommation de l'adolescent***

Je prendrai comme modèle de compréhension de la consommation de cannabis le modèle des conduites de consommation, celui de l'addiction n'étant pas pertinent ici puisque c'est la notion d'usage en général qui est objet de cette recherche.

Il est erroné d'assimiler tout consommateur de psychotropes à un toxicomane.

Les études longitudinales montrent qu'à l'adolescence, près de la moitié arrête d'en consommer dans les deux années qui suivent la phase d'expérimentation. Comme le souligne Marie Choquet (1997) « la consommation juvénile est un processus discontinu ; le fait de commencer à prendre une drogue n'est pas nécessairement le début d'une escalade vers la toxicomanie ».

D'après Serge Héféz (2004), seul un petit nombre de consommateurs deviendront des toxicomanes, 10 à 15 %, mais il est vrai que la plupart des toxicomanes ont commencé à l'adolescence. Il importe donc devant une consommation de drogue chez le jeune de distinguer le type, la fonction et le retentissement de la consommation sur la vie sociale et affective du sujet.

#### ***1.1.1 Indicateurs***

Parmi les plus importants, on répertorie :

- la fréquence de consommation et la quantité de produit consommé
- la qualité du produit : dans le cas du cannabis, il s'agit de différencier résine/herbe/huile
- les habitudes du consommateur : consommations en groupe/solitaires
- l'âge du début de la consommation, avec l'établissement d'une chronologie précise de la conduite
- la qualité d'insertion de l'ado tant sur le plan scolaire qu'au plan familial et amical est déjà un indicateur fiable de la conduite addictive : existe-t-il déjà une désinsertion induite par le produit ?
- la possible existence d'addictions associées
- l'existence de difficultés psychiques

Ces indicateurs vont fournir un profil de consommation qu'il convient de corrélérer au repérage psychopathologique effectué lors de l'examen clinique.

#### ***1.1.2 Modalités de consommation***

Marcelli et Braconnier (2004) distinguent trois types de consommation de produits à l'adolescence.

##### ***1.1.2.1 Consommation récréative***

Ce type de consommation concerne la grande majorité des adolescents. Elle se fait en grande partie dans un contexte festif et jamais seul. Elle est ponctuelle et présente peu d'association à d'autres substances. C'est le plaisir qui motive ce type d'usage par la recherche d'effets euphorisants. Les jeunes expliquent que c'est surtout la curiosité qui les a poussés à essayer le cannabis. Certains évoquent aussi l'envie de se conformer au groupe, lors de fêtes ou de sorties. La drogue peut être utilisée comme moyen d'évasion, une fois ou

épisodiquement mais les jeunes usagers continuent leur vie sociale. Dans ce cas l'adolescent conserve ses investissements sportifs et scolaires.

Cet usage est banalisé et valorisé par le bénéfice social retiré du fait de l'intégration à un groupe.

### **1.1.2.2 Consommation autothérapeutique**

Elle renvoie généralement à un usage régulier.

Ici, c'est l'effet anxiolytique ou antidépresseur du produit qui est recherché. Cette consommation est souvent plus solitaire, plus régulière. Elle concerne donc des adolescents vivant un mal-être plus ou moins prononcé.

On y retrouve les premiers signes de décrochages scolaires ou désintérêt pour les activités habituelles (sportives, culturelles). Un relatif isolement, ainsi que certains facteurs familiaux (par exemple : mauvais étayage parental, conflits intrafamiliaux ; etc.), facteurs personnels (ennui, signes anxieux, dépressifs, etc.) sont fréquents. On peut craindre que cette instrumentalisation des toxiques par la recherche d'effets psychotropes pour fuir la réalité ou les difficultés, aboutisse au développement d'une dépendance.

### **1.1.2.3 Consommation toxicomaniaque**

C'est l'effet *anesthésie-défonce* qui est recherché. Les consommateurs dans ce cadre sont dans l'incapacité mentale de vivre sans cannabis. Le rapport au produit connote systématiquement une souffrance psychologique importante. La consommation peut être à la fois solitaire et en groupe, régulière, quasi quotidienne. L'exclusion de la scolarité, des circuits sociaux est constante avec parfois d'autres conduites déviantes associées. Au plan social, l'adolescent n'a de relations qu'avec d'autres jeunes en situation marginale et en rupture.

Ce type de consommation nécessite une véritable prise en charge psychothérapeutique.

A côté de cette classification, il en existe un autre type à visée diagnostique qui permet de discriminer de façon plus rigoureuse les usagers de toxiques, notamment les consommateurs excessifs de ceux dépendants. Il s'agit des classifications de l'Organisation Mondiale de la Santé (Classification internationale des maladies - CIM-10) et de l'association américaine de psychiatrie (Diagnostic Manual - DSM-IV) qui distinguent, chacune à leur manière, trois catégories de comportement d'usage de toxiques : l'usage, l'usage nocif (ou abus) et la dépendance<sup>4</sup>.

### **1.1.3 Clinique de la consommation de cannabis**

Comme nous avons pu le remarquer, les profils de consommateurs sont extrêmement divers et il ne s'agit en aucun cas de dégager une structure psychopathologique spécifique.

Il convient d'envisager la consommation comme un comportement qu'on peut retrouver dans différentes structures psychopathologiques.

La clinique du consommateur de cannabis est donc plurielle.

C'est seulement à partir de la compréhension de la problématique spécifique du sujet que l'on pourra se pencher sur sa consommation de cannabis, ceci afin de rapporter ce comportement à l'histoire singulière du sujet, et de comprendre le sens qu'il acquiert, la fonction qu'il a au vu de cette problématique.

---

<sup>4</sup> Je laisse le soin au lecteur de se référer au descriptif détaillé des critères qui définissent chacun de ces comportements d'usage.

On peut cependant mettre en évidence un élément récurrent chez le consommateur de cannabis, à savoir la prédominance de l'acte, du comportemental sur la pensée, et ceci d'autant plus lorsque l'usager est adolescent. En effet, d'après Jeammet (2004), les drames qui surgissent à cette période ont ceci de particulier qu'ils ne peuvent être mis en mots et se caractérisent par des passages à l'acte. Selon lui, l'adolescence est un temps marqué par la prédominance du vécu sur la pensée. C'est un temps tout à fait fort en actions parce que les pulsions sont importantes et qu'elles n'ont pas le temps d'être mentalisées.

D'après Jean-Marie Forget (2005), « certaines formes de mise en acte de l'adolescent témoignent du défaut de prise en compte de sa subjectivité par les autres qui l'entourent, notamment ses parents. L'adolescent se trouve démuni, privé de l'articulation à des repères symboliques qui puissent lui procurer une assise et reconnaître la consistance de ses paroles ». Les résistances des proches posent la question du chevauchement de l'espace psychique de l'adolescent et de celui de son entourage. Ainsi par cette mise en acte, il s'adresse parfois à sa famille. Son entourage se trouve mobilisé par cet acte qui révèle le frein qu'ils ont pu exercer à l'égard de l'adolescent, parfois à leur insu, pour qu'il pose des actes véritables.

## ***1.2 Consommation régulière de cannabis***

A 17 ans, un adolescent sur dix consomme régulièrement du cannabis

Nous développons plus particulièrement l'aspect régulier de la consommation de cannabis, parce qu'en général les consommateurs occasionnels de cannabis ne présentent pas un grand intérêt clinique et, à l'autre extrême, les toxicomanes représentent, d'une part, une réalité beaucoup plus controversées (dépendances physique et psychique relativement faible) et d'autre part, se situant dans le versant de la pathologie, font l'objet d'une théorisation déjà très riche<sup>5</sup>.

Selon Pascal Hachet (2001), « connaître les causes d'une consommation est une tâche ardue qui vaut particulièrement pour les situations où l'usage du produit est régulier et où, parallèlement, la capacité d'indépendance psychologique de l'ado à l'égard du cannabis demeure intacte ».

Certains ados fument des « joints » qu'ils soient seuls ou en joyeuse compagnie. Mais à la différence des usagers occasionnels de cannabis, ils vivent un mal-être plus ou moins prononcé et le combattent par une recherche de continuité dans ce qu'ils ressentent et pensent. L'adolescent qui fume régulièrement du cannabis s'emploie à pacifier ce qui l'empêche de vivre en bonne intelligence avec les autres et avec lui-même.

Philippe Gutton et Jean-Pierre Del Volgo (2004) insistent sur le fait que la consommation régulière de cannabis court-circuite les processus en œuvre à l'adolescence en compromettant le développement post-pubertaire et en retardant la sortie de cette période.

Sous l'effet persistant du cannabis, la capacité de rêver, de fantasmer, de symboliser l'absence de l'autre est remplacée par des hallucinations artificielles.

Plus le temps va passer et moins l'adolescent sera en capacité de vivre réellement les relations affectives, de résoudre peu à peu les conflits inévitables liés à l'entourage et à l'environnement.

La consommation régulière de cannabis a une visée tout à fait fonctionnelle dans l'économie psychique de l'adolescent. Il s'agit pour lui, alors qu'il est engagé dans une lutte contre l'évolution inéluctable d'une problématique psychique personnelle, de retarder l'émergence de cette problématique, de reporter à plus tard les remaniements générateurs d'angoisses qu'il

---

<sup>5</sup> Notamment avec l'approche familiale systémique des toxicomanies que l'on abordera plus loin.

aura à opérer. Mais l'adolescent retrouvera les manifestations angoissantes de son conflit interne et, plus âgé, il n'aura toujours pas fait le travail de l'adolescence.

### **1.3 Fonctions de la consommation de cannabis**

Nous l'avons compris, l'adolescence est une période de profonds changements qui débordent l'adolescent et le font souffrir. Le cannabis va faire office pour l'adolescent de pansement, d'échappatoire, et parfois d'ultime recours pour ne pas que l'angoisse le submerge.

Mais sa consommation et les « bénéfiques » immédiats qu'elle apporte ne sont qu'illusion, puisqu'ils ne règlent en rien les conflits internes qui assaillent le jeune, et bien au contraire, son réveil n'en sera que plus rude.

Consciemment ou pas, en fumant des joints, l'adolescent attribue certaines fonctions, certains *pouvoirs* à cette plante.

Essayons de déchiffrer ce que disent les usagers derrière cette conduite, en ayant à l'esprit que les différents significations que nous dégagerons sont toutes étroitement liées entre elles, et que ce que nous avancerons pour le cannabis peut être vrai pour d'autres substances psychoactives.

#### **1.3.1 Plaisir et évasion**

Si l'être humain recherche l'apaisement, Alain Braconnier (2004) nous dit qu'il est aussi en quête de plaisir, comme le bébé qui tète le sein et qui trouve dans cet acte ces deux sensations.

Le cannabis, relativement fortement dosé, permet d'accéder à l'apaisement, comme tout psychotrope, mais surtout au plaisir, ce qui le rapproche des drogues dites dures. Il offre ainsi la possibilité à l'utilisateur de vivre une expérience qu'il maîtrise, qu'il va pouvoir reproduire autant qu'il veut, et qui lui permet de sentir en sécurité et dans un état de plaisir profond.

Avec le cannabis, l'effet est planant, accompagné d'un sentiment de légèreté et de flottement. Tous ces effets font intervenir un champ spatio-temporel différent, où la dimension temporelle est parfois très altérée et où la sensation peut parfois être comparée au vertige (Gregory, 2001). Il y a ainsi la création d'une néo-réalité, que l'adolescent crée lui-même à l'aide du toxique. Ici, la drogue exprime l'évasion, la quête d'une nouvelle identité. L'adolescent usager de drogues se présente donc au monde dans un rapport symbolique.

#### **1.3.2 Intégration groupale**

Grâce au cannabis, le jeune peut être au diapason des jeunes de son âge.

Le cannabis apparaît fondamentalement comme une drogue de groupe. La rencontre avec la drogue se fait souvent à l'occasion de l'intégration ou de la participation à un groupe adepte de cette pratique. Le groupe fait office de cadre sécurisant où l'adolescent peut *se laisser aller* sans craindre les contraintes et la réprobation puisqu'il est favorable au produit.

Le groupe des pairs est d'autant plus important que, dans un premier temps du moins, tout adolescent va contester l'autorité parentale, voire rejeter les croyances familiales, pour dans un second temps, se forger une représentation personnelle de soi et du monde à travers la conquête d'objets nouveaux d'identification. La conscience d'identité à cet âge doit se comprendre souvent en négatif des valeurs des adultes (Gregory, 2001).

La révolte adolescente a souvent été interprétée en terme de *crise*. Cette notion peut se comprendre notamment comme une recherche d'autonomie et d'indépendance qui pourra se satisfaire dans le groupe de pairs.

Le groupe de pairs apparaît donc pour l'adolescent comme un environnement favorable à la phase qu'il traverse.

Dans son modèle décrivant la construction de l'identité personnelle, Erikson (1968) insiste fortement sur la substitution qui s'opère à l'adolescence des parents vers les pairs. Par l'accession à une vie de groupe, le jeune neutralise un insupportable sentiment de vacuité, d'isolement et de délaissement. De plus, toutes les conduites valorisées par le groupe de pairs apparaissent comme un moyen permettant de court-circuiter la force de rétroaction qui pousse l'adolescent à graviter autour des imagos parentales.

### **1.3.3 Relations aux parents**

La consommation de cannabis aurait une fonction dans le contrôle de la distance relationnelle de l'adolescent avec son entourage, et particulièrement avec ses parents. Cela est d'autant plus vrai qu'on assiste à l'adolescence à l'activation d'une problématique familiale autour des processus d'autonomie et de dépendance. Pour Pierre et Sylvie Angel (2002), « une famille constitue un espace où les relations entre ses membres sont des relations de dépendance ». Dans ce cadre, l'indépendance est une notion objet de fantasmes. Il est en effet important de réaliser que l'autonomie maximale est à rechercher dans une dépendance acceptée et psychologiquement assumée, plutôt que dans le refus de cette dépendance.

Or si ce processus interactif d'autonomisation induit trop d'angoisse, il sera parasité par des symptômes soit chez l'adolescent, soit chez les parents.

Chez le jeune, le symptôme-cannabis se présentera à la fois comme une tentative pour s'autonomiser et un compromis qui maintient les liens en l'état, dans leur enchevêtrement.

Avec l'usage de ce produit, le sujet pourra avoir l'impression de ne plus être un enfant, d'accéder à un univers étranger de celui de ses parents et fuir dans le même temps la réalité de l'existence d'adulte.

Le cannabis est donc la métaphore des séparations impossibles et d'une adolescence qui s'éternise. Il est le symptôme d'une *pseudo-autonomisation*, qui permet à l'adolescent de jouer la séparation tout en restant collé à ses parents.

### **1.3.4 Court-circuit du processus d'adolescence**

Si les moyens de défense que l'adolescent met en place ne lui permettent pas de se protéger à l'égard des changements inhérents à cette période de sa vie, celui-ci peut avoir recours aux produits, utilisés pour réduire ou faire disparaître les tensions et mettre ainsi à distance les émotions et les pensées difficiles à comprendre ou à admettre.

Le toxique facile devient l'objet sans parole qui permet de déplacer la souffrance ; la culpabilité inhérente aux faits et la non acceptation du lien à l'adulte, enferme le jeune dans sa relation au produit.

La consommation de cannabis devient un des moyens susceptibles de réduire le malaise, la souffrance, le sentiment de manque lors du processus pubertaire (Gutton, Del Volgo, 2004).

Patrice Huerre (2004), quant à lui, pense que « le fait de consommer du cannabis peut ne plus rentrer dans le cadre de mécanismes de défense transitoires, et devenir une manière d'être au monde qui consiste à contourner et à éviter les étapes nécessaires à la construction subjective ».

Ainsi, la question essentielle qui se pose aux personnes en charge d'adolescents est la mesure de ce que le recours aux toxiques vient compromettre de l'épanouissement postpubertaire et de la clôture des processus de subjectivation.

## **1.4 Questions de la transgression, du risque et de l'initiation**

L'usage de drogues chez des adolescents a le plus souvent valeur d'expérimentation, de transgression mineure, d'initiation à un monde différent de celui que contrôlent les adultes. Il s'agit d'un acte à la fois de révolte mais aussi de conformisme et il concentre par là les paradoxes de l'adolescence.

### 1.4.1 Transgression

L'adolescence, de par son essence, met en *colère* le jeune en le plaçant dans une position de passivité par rapport à tous les changements qui s'emparent de lui. C'est pourquoi on assiste lors de cette période à l'émergence de comportements transgressifs.

Transgresser, c'est passer outre. Il y a dans ce concept quelque chose de dynamique qui l'apparente en quelque sorte à la progression. La transgression s'avère ainsi nécessaire à l'adolescence dans la mesure où elle permet au jeune de progresser, de rompre avec les images parentales qui, si elles ont été structurantes pour l'enfant, ne suffisent plus à son actuel développement.

Par son statut illégal, le cannabis donne donc l'occasion aux jeunes de transgresser la loi, et d'exprimer une certaine rébellion par rapport aux interdits édictés par la société.

De plus, sa qualification de « drogue douce », sa facilité d'accès et sa portée groupale dédramatisent l'acte de consommer du cannabis, sans lui octroyer pour autant son caractère transgressif. Ainsi, c'est justement en interdisant l'usage de cannabis, que la société en a fait l'un des moyens privilégiés pour les adolescents de s'imposer une telle épreuve : *fumer un joint* devient signe du défi au monde adulte. *Fumer un joint* peut également signer une prise de risque minime, ainsi qu'une demande de reconnaissance par le groupe de pairs.

De façon plus générale, David Lebreton (2003) propose de comprendre la crise d'adolescence comme le fossé entre les potentialités et les désirs du jeune, et le chemin étroit et balisé que la société lui propose.

### 1.4.2 Prise de risque

La place du risque est paradoxale chez l'adolescent : au premier abord, le risque est ce qu'il faut éviter, fuir. De façon générale dans notre société prophylactique, la prévention transforme l'éducation en apprentissage de recettes pour éviter le risque. Mais dans le même temps, le risque reste une valeur, du moins un élément de distinction : risque des hommes d'affaires, de ceux qui acceptent l'insécurité, opposés aux « nantis » ou aux fonctionnaires ; et toujours risque héroïque des sportifs.

Le risque à consommer du cannabis réside tout d'abord dans l'aspect nocif de ce produit sur la santé ; son usage entraîne, à plus ou moins long terme, de sérieuses complications physiques. Les jeunes sont loin de les ignorer et pourtant, l'impression d'immortalité de cet âge mêlée au mal-être et au besoin de se sentir exister les pousse à rechercher le risque.

Le risque réside également dans la potentialité addictive qui se cache derrière toute consommation de substances psychoactives.

En effet, Michel Gregory (2001) apparente la conduite de consommation et de prise de risque à un « acte » de type addictif dans le sens où bien que le sujet prenne le risque de dépendre d'une substance, celui-ci n'entraîne pas dans la plupart des cas l'installation d'une dépendance. Cet aspect est moins présent à l'esprit des adolescents qui banalisent l'emprise que le cannabis peut exercer sur eux.

En général, tous les ados recèlent une potentialité addictive car ils sont fragilisés par ce travail épuisant de transformation du lien. Ils vont alors se tourner vers le cannabis dont les effets à la fois anxiolytiques et euphorisants vont octroyer à cette substance le statut de lien transitoire entre la dépendance à leurs parents et leur désir d'autonomie.

En résumé, la prise de risque est vécue par les usagers de cannabis comme un élément positif en revêtant le sens implicite ou explicite d'une épreuve que le sujet s'impose afin de prouver au groupe ou à lui-même sa capacité à être autonome.

Cette dimension d'épreuve auto-imposée pour accéder à une autre dimension de soi-même donne toute sa force à la *métaphore initiatique*, explicitement ou implicitement utilisée depuis

les années 50-60 par la plupart des auteurs à propos des conduites de risque transitoires des adolescents.

### 1.4.3 Rite initiatique

Il est important d'étudier la valeur symbolique et métaphorique que peut prendre la consommation de cannabis chez l'adolescent. Elle pourrait s'interpréter comme l'équivalent des voyages. Déjà Moreau de Tours (1980) donnait une conception très phénoménologique des effets, induits par les drogues. Ces éprouvés étaient selon lui des états mixtes entre rêves, folies et intoxications qui rendent compte « d'états de passages ». Cette notion de passage est elle-même particulièrement bien adaptée pour qualifier le processus même de l'adolescence. En ajoutant les termes de *festifs* et *cérémoniels*, ce type d'usage devient synonyme de rite de passage (Szasz, 1976).

Marika Moisseeff (2004 a) aborde la question des rites de passage à l'adolescence à travers une perspective anthropologique des rôles parentaux. En effet, il met en lumière la tendance de nos sociétés actuelles à définir uniquement le rôle des parents avant la puberté. Ainsi, les parents d'adolescents savent qu'ils sont censés modifier leur comportement vis-à-vis de leurs enfants mais ne savent pas toujours en quoi consiste leur nouveau rôle, à envisager en terme de transmission de la capacité à être adulte, et non plus en terme de soins à prodiguer à l'enfant dépendant. Il définit et distingue alors la *fonction nourricière* des parents, qui, à l'adolescence d'un enfant, doit laisser place à la *fonction filiative*.

Dans les sociétés traditionnelles, cette transformation de l'individu pubère en parent potentiel, est socialement légitimée par des rites de puberté.

Par conséquent, on peut faire l'hypothèse que le besoin qu'ont les adolescents de s'imposer des épreuves d'ordre initiatique est à mettre en relation avec l'absence, dans nos sociétés occidentales modernes, de rituels institutionnalisés. Autrement dit, dans notre société, l'accroissement des difficultés à passer de l'état d'enfant à celui d'adulte doit être mis en rapport avec le fait que rien ne vient redéfinir le rôle des parents vis-à-vis de leur enfant au moment de l'adolescence.

L'approche clinique individuelle est la façon classique d'aborder l'adolescent avec une problématique de consommation de substances psychoactives. Pourtant, si on considère qu'on ne peut réfléchir à l'adolescence en le coupant de son environnement proche, l'approche familiale systémique apparaît bien plus riche et féconde.