

---

## Notes de lecture

- ❑ Actes du colloque organisé par le Collège international de l'adolescence (CILA), *Psychopathologie de l'adolescent et usage de cannabis*, Ministère de l'Emploi et de la Solidarité, 17 novembre 2000.

Le Collège international de l'adolescence (CILA), créé en 1995 par une équipe d'universitaires et de cliniciens, souhaitait prolonger un travail interne sur la question de la consommation du cannabis et de ses liens avec les troubles psychiques des adolescents, par la promotion d'une réflexion ouverte aux professionnels du soin et de l'éducation. C'est donc sur ce thème qu'a été organisé le colloque du 17 novembre 2000, intitulé : « Psychopathologie de l'adolescent et usage de cannabis ».

Annie Birraux qui, avec le Pr. Philippe Jean Parquet et Madame Nicole Maestracci, a ouvert cette journée, précise que le comité d'organisation a opté pour un programme limité mais très spécifique constituant un premier volet.

De fait, les aspects épidémiologiques, sociologiques, neurophysiologiques, psychopathologiques et cliniques sont abordés, une place prépondérante étant dévolue aux deux derniers. Nous nous proposons de résumer une partie de ces communications en respectant le souci des organisateurs de privilégier l'aspect clinique. Mais nous souhaiterions d'abord nous attarder quelque peu sur l'introduction qui pointe un enjeu important, à la fois clinique et politique.

En effet, d'emblée une divergence de points de vue apparaît entre M. Parquet et M<sup>me</sup> Birraux, le premier penchant pour l'idée que l'adolescence ne représente pas une période psychopathologique particulière alors que pour la seconde, l'adolescence, marquée du pubertaire, comporte une spécificité.

Au-delà de ce premier décalage, qui fait encore objet de discussions entre spécialistes de l'adolescence, en surgit un second qui touche au plus près les cliniciens en toxicomanie ou addictologie : il a trait à la question de la prévention. En effet, si M. Parquet récuse l'idée de « psychopathologie de l'adolescent ou de l'adolescence » c'est parce que cette expression représente l'adolescence comme une « *dirty* période ». Or, à son sens, « l'adolescence est une période d'exercice de la vie, qui est largement de qualité ». Ainsi, nous ne pensons pas trahir sa pensée en ajoutant que cette idée en alimente une autre, à

savoir que tout jeune qui se trouve en période d'adolescence peut être sollicité et aidé, au niveau des compétences, des facteurs de protection dont il dispose à la fois intérieurement et dans son environnement. On peut lui permettre, dans une optique de prévention, de ne pas aller à un stade de risque ultérieur à celui qu'il connaît déjà. Nous sommes ici dans une ligne de pensée d'éducation à la santé, de politique de soin, comme il le développe amplement dans son rapport de 1997.

Pour Annie Birraux, si tout adolescent porte en lui une « potentialité addictive », l'addiction ne concernera qu'une minorité. Elle touchera alors un individu singulier pris dans une histoire unique dont les fondements narcissiques défailants feront le lit d'une souffrance impensable, au sens propre du terme : que le sujet ne peut penser. Elle estime que ceci est une butée aux questions de prévention et nous sommes de cet avis.

En effet, si nous songeons à une prévention des risques pour ces adolescents pris dans une authentique dépendance à un produit, on se dit qu'elle devrait se faire bien en amont de l'adolescence. Or, tous les professionnels gravitant autour de femmes enceintes ou de mères de bébés, qui cumulent des difficultés psychologiques, sociales, somatiques, savent à quel point les accompagnements de ces femmes sont très difficiles en soi et aussi parce qu'ils relèvent souvent de logiques institutionnelles différentes dont la cohérence doit sans cesse être recherchée. Les cliniciens savent que la prévention ne touche qu'une certaine frange de la population. D'autre part, quelle certitude avons-nous qu'une aide aux interrelations mère-bébé et mère-enfant se traduira par un vécu intrapsychique tranquille chez cet enfant devenu adolescent ?

Pour clore ce préambule, il nous semble que cette opposition initiale met en relief le risque qu'il y aurait à vouloir faire dans les esprits et budgétairement « du tout-prévention » au détriment de la clinique. Il y a largement place pour les deux.

## Aspects épidémiologiques

Marie Choquet fait référence à une étude sur la fréquence de consommation du cannabis pour une population de 12 000 sujets, entre 14 et 19 ans. Cette étude ne laisse pas apparaître de seuils. Elle montre une continuité du phénomène. Il est très difficile de définir ce qu'est une consommation importante, une consommation à risque, une consommation dangereuse, une consommation dommageable.

Aujourd'hui le taux d'expérimentation est plus élevé en France qu'aux États-Unis. Le problème est qu'avec l'augmentation de l'expérimentation

augmente le nombre de consommateurs réguliers, les deux sont associés fortement. Ce qui va être déterminant c'est le fait de sortir et de sortir fréquemment. C'est bien l'occasion de consommer qui va jouer sur la consommation.

D'autre part, il y a des liens forts entre certains comportements et la consommation, c'est-à-dire que lorsque l'on est dans une pratique d'usage, les barrières entre les produits s'estompent. Quand on prend de l'alcool en quantité importante, du tabac au quotidien, on est, d'une certaine façon, à l'orée de la consommation des autres produits, puisque c'est cet enchaînement qui entraîne la prise de produits, parfois illicites.

Ces données statistiques appellent deux remarques de notre part.

Premièrement, comme Marie Choquet l'annonce d'emblée, il ne faut pas confondre facteurs de corrélation et facteurs de détermination. Si l'expérimentation augmente en population générale, il est logique statistiquement que l'usage régulier augmente aussi. Cela ne signifie pas qu'il augmente selon la même proportion et qu'un expérimentateur deviendra à coup sûr un usager régulier.

Deuxièmement, ainsi qu'elle le précise également, il n'apparaît pas de seuils de consommation en terme de dangerosité. Donc, pour un individu donné, il ne serait pas possible de dire par exemple, caricaturalement, qu'à un joint par jour, il serait dans un usage sans aucun danger, qu'à partir de 3 joints, il serait dans un usage à risque et qu'à partir de 5 joints, il serait dans une dépendance. Les notions d'usage simple, d'usage abusif et de dépendance sont en réalité des notions subjectives et ceux qui tentent de les apprécier doivent bien tenir compte de cette subjectivité.

Or, certains travaux présentent ces différents usages dans une optique linéaire affirmant qu'il vaut mieux empêcher la survenue d'une étape pour éviter le risque que ne surgisse la suivante.

## Aspects biochimiques et neurophysiologiques

Les récepteurs au tétrahydrocannabinol (THC) se trouvent notamment dans le mésencéphale, qui contient les corps cellulaires à dopamine. C'est ce neurotransmetteur qui est libéré dans les mécanismes de dépendance retrouvés avec la cocaïne, les amphétamines, l'héroïne, la morphine, la nicotine, l'alcool...

La libération de dopamine entraîne un processus de plaisir en activant le « circuit de la récompense », un ensemble de structures cérébrales qui peut être

considéré comme un indicateur de l'état physique et psychique dans lequel se trouve l'individu.

Le THC augmente légèrement la libération de dopamine et est donc susceptible de créer une situation de dépendance. La molécule de THC va réguler, dans le sens d'une diminution, la libération d'un grand nombre d'autres neurotransmetteurs et en particulier, de l'un des plus représentés dans le système nerveux central, le GABA.

La libération de GABA peut être schématisée comme un frein qui diminue l'activité des neurones à dopamine. L'un des freins est contrôlé par la morphine, l'autre frein est régulé par le THC. Certains travaux ont proposé que l'action du cannabis passe par les récepteurs à la morphine.

Ainsi, la prise de morphine ou la prise de cannabis inhibent la libération de GABA et augmentent, chacune à leur niveau, l'activité des neurones dopaminergiques, donc le processus de motivation, de plaisir.

## Aspects psychopathologiques

Annie Birraux insiste sur l'aspect fortement subjectif des effets psychologiques du cannabis. Ils dépendent essentiellement de la personnalité du consommateur et de ses expériences antérieures. Elle établit une distinction entre la « potentialité addictive » et « la dépendance compulsive ».

Tous les adolescents présentent, selon l'auteur, une « potentialité addictive » de recherche de produit de dépendance qui permettrait idéalement de faire l'économie de l'angoisse qui surgit lorsque se révèlent à lui ses vœux incestueux et parricides et qu'apparaît la nécessité de les élaborer.

« La potentialité addictive » peut se décliner dans les conduites transitoires de l'adolescence, comme une recherche d'objet contra-phobique ou fétichique qui contourne la question de la différence des sexes et permet d'éviter une scène primitive qui mettrait en péril le fantasme de toute-puissance et d'auto-engendrement.

En ce qui concerne les jeunes pris dans la « dépendance compulsive » ou la fascination du manque, il s'agit de sujets qui n'ont pas intériorisé solidement les premières expériences relationnelles. Cette addiction fait que c'est le produit qui lui dicte ses émois et ses éprouvés, qu'il y est identifié.

La question essentielle qui se pose aux personnes en charge d'adolescents est la mesure, la plus exacte possible, de ce que le recours au toxique vient compromettre de l'épanouissement post-pubertaire et de la clôture des processus de subjectivation.

## Aspects psychopathologiques – Éloge de la dépendance

Selon François Marty, il faut, pour s'ouvrir la voie à la vie, que le sujet ait accepté de se défaire de l'omnipotence narcissique, qu'il ait pu rencontrer l'objet sur lequel il va s'étayer, mais aussi s'altérer, pour finalement se transformer.

Il y a à s'intéresser à ce que tisse ou tente de créer la dépendance, comme figure du lien. Il semble plus pertinent de poser la question du côté de la capacité d'halluciner plutôt que de centrer la problématique de la dépendance du côté de l'objet cannabis lui-même. Avec l'objet toxique, certains adolescents cherchent à restaurer la capacité à rêver.

Mais l'opération ne réussit pas toujours et nombre d'adolescents restent en quête d'un objet satisfaisant sans manque.

## Tableau psychotique et cannabis à partir de 50 cas étudiés

Dominique Monchablon rend compte d'une étude portant sur 50 patients schizophrènes, âgés de 17 à 25 ans, hospitalisés à la clinique Georges Heuyer, à Paris. L'échantillon comprend, à part égale, des consommateurs et des non-consommateurs de cannabis.

Une différence significative apparaît pour certains pôles :

- Troubles de l'humeur (à allure hypomaniaque ou maniaque, troubles dépressifs) :  
Non-consommateurs ..... 20 %  
Consommateurs ..... 60 %
- Goût pour la marginalité :  
80 % des consommateurs pour 15 % des non-consommateurs
- L'alliance thérapeutique :  
Non-consommateurs ..... 84 %  
Consommateurs ..... 48 %
- Bilan psychologique initial :  
Le bilan initial est en faveur des consommateurs de manière assez significative pour un certain nombre de tests mais l'évolution des résultats au retest quelques mois ou quelques années après s'avère franchement plus déficitaire chez les patients consommateurs, voire catastrophiques chez les polytoxicomanes.
- Évolution clinique :  
Tous les patients améliorés ont cessé la consommation de cannabis.

Tous les patients aggravés ou décédés sont polytoxicomanes.  
Arrêt du cannabis : il concerne 20 % de la cohorte des consommateurs.

## **Entretiens avec des adolescents hospitalisés en psychiatrie autour de leur consommation de cannabis**

Thierry Chaltiel, Toré Balkan, Hélène Lida-Pulik, de la clinique Dupré à Sceaux, ont interviewé 17 adolescents consommateurs de cannabis hospitalisés en psychiatrie à la clinique Georges Heuyer.

Résultats partiels :

- Effets au long cours sur l’angoisse et la tristesse : 58 % pensent que la consommation de cannabis au long cours a augmenté leurs angoisses ou leur tristesse. Les auteurs estiment qu’il s’agit d’un résultat difficile à interpréter avec le type de questionnaire choisi.
- Contact social et ambiance extérieure : l’effet du cannabis joue probablement un rôle chez les patients dans l’intégration d’un groupe. Mais en dehors de ce noyau rassurant, l’ambiance extérieure au groupe est vécue comme menaçante et hostile.
- Sensations psychiques : le cannabis est vécu comme pouvant « ralentir la marche du temps ». La marche du temps sous cannabis provoquerait un présent élastique, qui s’étire à l’infini.
- Sensations corporelles : le corps pubertaire est, semble-t-il, un peu mieux maîtrisé au cours de la consommation de cannabis. On peut aussi évoquer une lutte contre la passivité à l’adolescence dans les réponses qui montrent que l’effet « positif » du cannabis survient « si on est en mouvement et pas figé sur un siège ».

À titre de conclusion, notre sentiment est qu’une rencontre comme celle-ci, présente le grand avantage de prendre en compte les doutes que connaissent un bon nombre de professionnels des champs sanitaires et éducatifs quant à la conduite à tenir face à l’usage du cannabis chez les jeunes. Toutefois, ce partage d’expériences et ces confrontations s’inscrivent dans un ensemble de réflexions, qui, du Rapport Roques de 1998 aux Indicateurs et Tendances de l’OFDT de 1999, confirmés en 2001 par l’Expertise collective de l’INSERM, ne classent pas le cannabis parmi les premières drogues, tant du point de vue de son potentiel addictif, que de sa toxicité ou de sa dangerosité sociale. D’où l’intérêt du projet du CILA de se décentrer par rapport au produit cannabis pour aborder la question des conduites de transgression et des limites.

Irène CODINA

Psychologue au Centre médical Marmottan, Paris.

- JEAMMET P., CORCOS M., *Évolution des problématiques à l'adolescence : l'émergence de la dépendance et ses aménagements*, Reuil-Malmaison, Doin, 2001, 94 p.

Philippe Jeammet et Maurice Corcos introduisent leur ouvrage en rappelant que les difficultés des adolescents sont présentées depuis quelque temps comme un véritable problème de santé publique. Le suicide est la deuxième cause de mortalité à cet âge et probablement la première si on inclut un certain nombre d'accidents. La toxicomanie, l'alcoolisme, les conduites antisociales, les troubles des conduites alimentaires sont en expansion régulière, du moins, ajoutons-nous, si on se fie au filtre que constituent les recours aux soins.

De fait, nous constatons dans notre propre expérience, à la consultation pour les familles du Centre médical Marmottan, une augmentation régulière du nombre de mères venant consulter au sujet de leurs enfants adolescents, usagers de produits ou addicts sans produits et qui eux, refusent de consulter qui que ce soit. Elles s'inquiètent des symptômes liés à l'usage, de la menace de dérive relationnelle ; elles se questionnent sur les pratiques des pédopsychiatres qui leur disent qu'elles font une fixation sur l'usage et le que le problème est ailleurs. Elles s'interrogent avec anxiété sur la manière dont elles doivent se comporter avec leurs enfants. Ce livre, destiné plutôt aux professionnels, nous semble-t-il, éclaire ces différents aspects en envisageant successivement :

- les conditions d'émergence d'une classe des « jeunes » en tant que fait sociologique et psychopathologique ;
- la place de la puberté et de l'adolescence dans le développement de la personnalité ;
- la recherche d'une éventuelle spécificité de la psychopathologie à l'adolescence ;
- enfin, l'incidence possible de cette psychopathologie de l'adolescence sur nos modèles de compréhension de la psychopathologie en général.

Selon les auteurs, on assiste ces dernières décennies à un allongement du temps de l'adolescence et une dissociation croissante avec le temps physiologique de la puberté. Le facteur le plus déterminant paraît être, à leurs yeux, le moratoire imposé aux identifications par le flou quant à ce que sera le mode de vie futur de l'adolescent. On retrouve, au niveau de la famille, le même affaiblissement des interdits et des limites trouvées au niveau de la société, au profit de l'accroissement des exigences narcissiques. Tout cela contribue à renforcer une situation d'osmose émotionnelle entre l'enfant et ses parents qui renforce la dépendance affective de l'enfant, facilitant la nature narcissique de son investissement.

Le regard psychopathologique sur les pathologies psychiatriques qui émergent à l'adolescence s'oriente dans deux voies opposées : la première est

celle de la recherche d'une continuité avec l'enfance, la deuxième est celle de la rupture.

Pour pouvoir aller au-delà des classifications des DSM-III et IV qui s'inscrivent dans la seconde lignée, il faut nécessairement essayer de relier les troubles constatés à ce qui peut contribuer par ailleurs à faire la spécificité de l'adolescence.

La crise d'adolescence est inhérente au processus développemental lui-même mais ne se traduit pas nécessairement par une expression comportementale bruyante. Celle-ci traduit l'échec relatif de l'appareil psychique à gérer la crise et en ce sens, elle est signe de vulnérabilité sinon de pathologie.

L'adolescence serait donc à voir comme une étape développementale universelle mais dont la manifestation comme la résolution varieront en revanche considérablement d'une époque et d'une culture à l'autre.

L'approche phénoménologique décrit une psyché en voie de consolidation avec deux tâches « fondamentales » : l'intégration psychique du corps sexué pubère et la progressive autonomisation par rapport aux parents. Le corps pubère s'impose à l'adolescent, cependant en même temps dans ce bouleversement, le corps demeure un repère tangible de la continuité du sujet. Le corps se transforme sans que l'adolescent s'en sente le moins du monde l'auteur. À cette objectivation véhiculée par le corps, va répondre en miroir la fascination de l'adolescent par le renversement de son vécu de passivité en une conduite active de refus : violence ou revendication du droit à la différence.

L'adolescence entraîne une modification de la distance relationnelle au sein de la famille. La mise à distance physique des parents est l'effet d'une impossible bonne négociation de la distance psychique. Elle va se traduire au sein même du territoire familial par une redistribution particulière de l'espace.

Ce réaménagement de l'espace relationnel est le point central d'un changement des attitudes et des comportements de l'adolescent : conduites d'opposition ordinaires ou comportements relativement stables. On connaît également ces adolescents qui s'enfoncent avec acharnement dans des comportements auto- et hétérodestructeurs. Il y a aussi les adolescents quêteurs de risques, traumatophiles.

L'incidence psychologique de ces changements est la confrontation à la passivité, volontiers ressentie comme une menace. Les sources de cette passivité sont doubles : passivité du Moi face aux transformations pubertaires, passivité liée à la situation d'attente à l'égard des adultes.

Deux points de vue résument l'approche psychanalytique classique de l'adolescence. Ils sont complémentaires. Selon le premier, l'adolescence est décrite comme une répétition et un deuil de l'enfance. Les acquis essentiels sont



établis dès l'enfance et l'adolescence ne fera tout au plus que les mettre à l'épreuve. Le travail propre à l'adolescence revient à la fois à intégrer un nouveau corps pubère, s'autonomiser par rapport aux objets parentaux et faire le deuil des objets infantiles. Selon le second point de vue, la référence à ce qu'on peut appeler « la force du Moi » apparaît aussi nécessaire. À côté de la qualité des assises narcissiques, un autre facteur intervient de façon prépondérante sur la capacité d'autonomie du sujet et de contention intrapsychique des conflits. Il s'agit du degré de différenciation des structures internes de la psyché. L'adolescence a ceci de spécifique qu'elle voit se conjointre les deux grandes lignes de développement de la personnalité : celle de l'intériorisation qui sert de base aux identifications et celle de la différenciation qui est l'axe de l'autonomie et du narcissisme. L'adolescence risque de les faire apparaître comme antagonistes et non complémentaires. On peut voir dans la menace sur l'autonomie et la pensée du sujet provoquée par cet antagonisme, une situation de violence qui attaque son intégrité et génère en retour une violence défensive que traduit la réponse par l'agir comportemental. Celui-ci tente de restaurer des limites et une identité menacée. Le corrélat de cette insuffisance des assises narcissiques internes est que l'équilibre narcissique demeure largement supporté par la relation aux objets externes.

Les aménagements de la dépendance font appel à des mécanismes psychiques de défense comme à des comportements. On retrouve en fond de ces aménagements la présence dominante des mécanismes les plus archaïques. Du fait de ce caractère, ces défenses s'expriment préférentiellement par des couples d'opposés. C'est le cas, par exemple, du couple idéalisation-dénigrement.

L'utilisation de l'espace fait partie du mouvement d'extériorisation par lequel l'adolescent trouve un moyen de figuration des contenus intrapsychiques, mais aussi un moyen d'exercer une emprise sur eux. Une des grandes caractéristiques de l'aménagement par le comportement (conduite d'opposition par exemple) est la facilité avec laquelle il s'inverse en son contraire.

Le sujet peut être conduit également à rejeter une part de lui vécue comme une aliénation possible à ses objets d'investissement tandis que cette conduite lui permet d'affirmer une identité négative. Activité anti-introjection à travers laquelle se créent un enfermement dans la répétition et une véritable fascination par le négatif.

Est susceptible d'être ressentie comme violence toute force qui agit le sujet. Cette force qui emporte est désobjectivisante. Les modalités d'aménagement de la violence, comme réponse à cette menace, seront faites de ces alliages infinis de ce qui demeure de disponibilité pulsionnelle et de nécessité de décharge directe.

Si la réussite est toujours aléatoire et dépend des autres, l'échec et la souffrance auto-infligés peuvent toujours constituer un recours possible pour échapper au pouvoir d'autrui. La relation masochique et la souffrance maintiennent les frontières et contrôlent l'objet.

L'ensemble de la nosographie peut être envisagé en prenant en compte ce qu'elle révèle de difficultés spécifiques d'aménagement de la dépendance : le rejet des liens objectaux, c'est la réponse psychotique. Ce dernier refléterait une lutte active contre l'objet et ne devrait donc pas être confondu avec les désorganisations du Moi face à une menace de confusion avec l'objet ou de perte d'objet.

Trois autres modalités de fonctionnement s'associent dans des proportions variables. L'une est le fonctionnement archaïque que traduit la menace de perte des différenciations structurelles intrapsychiques acquises au cours du développement : épisodes de psychothérapie, par exemple, qui se montrent particulièrement sensibles à l'aménagement d'une relation d'étayage, contrairement au fonctionnement psychotique.

Les deux autres représentent des mécanismes d'aménagement de cette menace par les relations d'emprise sur un objet interne qui se dérobe, que ce soit sur le mode des défenses psychiques ou sur celui du comportement. On est dans le registre des pathologies limites. Rentrent dans cette catégorie notamment les conduites d'addiction.

La dépression à l'adolescence peut être envisagée, elle, à un premier niveau : celui de la « menace dépressive ». Une des issues est l'émergence d'un trouble du comportement comme évitement de la dépression. Une deuxième voie est celle de l'échec de l'élaboration du conflit. À ce titre, elle se rapproche de la pathologie de l'agir, voire des troubles psychosomatiques. Un des points importants de cette clinique de la dépression est de savoir si l'adolescent reste sensible à la dimension d'étayage apportée par les objets de l'environnement ou s'il est déjà enfermé sur son objet substitutif.

Dans la névrose, la dépendance s'exerce plus à l'égard des objets internes que de ceux appartenant à la réalité externe. La présence d'un symptôme mérite d'être prise en compte pour elle-même, car il peut acquérir un pouvoir organisateur sur la personnalité et tendre à s'auto-renforcer. Le conflit envahit la réalité externe, en cela, la névrose symptomatique implique directement l'entourage. Ainsi, le symptôme obsessionnel maintient à la fois le lien à l'objet et la limite de celui-ci.

La phobie est elle-même très concernée par cette problématique. Les manifestations aiguës sont très intéressantes car plus spécifiques à l'adolescence. Il n'est pas rare de voir les adolescents osciller d'un mode relationnel

hystérophobique instable à des épisodes d'angoisse massive qui font place eux-mêmes à un état paranoïaque aigu. Les réponses de l'entourage peuvent être déterminantes pour l'évolution de l'adolescent.

Ainsi, l'élément essentiel de l'investigation comme de la thérapeutique est l'articulation dynamique entre les effets respectifs des fantasmes et de la réalité externe. Au-delà du symptôme, il s'agit de retrouver ce qui est de l'ordre d'une conflictualité tolérable et donc mobilisable. Mais la voie thérapeutique n'est pas le seul facteur susceptible d'induire des changements chez ces patients. Des rencontres mobilisatrices (l'adhésion à une secte par exemple) peuvent conduire à de véritables guérisons symptomatiques (mais non à un fonctionnement psychique modifié). Les comportements contraignants et autodestructeurs qui durent acquièrent un pouvoir réorganisateur sur le fonctionnement psychique, bien que toute conduite pathologique ait un effet dénarcissant.

Dans la relation de soin, on va essayer d'organiser l'espace des patients de façon à leur permettre d'accéder à une temporalité progressive, mais en utilisant les défenses auxquelles ils recourent préférentiellement, notamment les défenses par l'agir et par l'utilisation de l'espace. Après le détour par la réalité perceptive et l'aménagement thérapeutique de celle-ci, vient le temps du réinvestissement d'un espace psychique interne redevenu fonctionnel.

La difficulté du projet thérapeutique est de satisfaire les besoins de dépendance sans renforcer une dépendance aux soignants par agrippement à leur réalité matérielle. Une des premières conditions est la diversification, la complémentarité et la cohérence des intervenants. Il s'agit d'offrir une tonalité de plaisir en évitant une présence qui devient excitante et intrusive. Toutefois, il importe que le thérapeute résiste aux attaques. L'attaque de l'objet permet de s'assurer de sa permanence mais aussi de son extériorité. Il faut assurer deux choses, à la fois la continuité et la possibilité de mettre du tiers comme protection de la relation d'emprise qui guette en permanence. La prescription de ce que le sujet attend sans oser se l'avouer, peut être paradoxalement quelque chose qui soulage.

C'est pour tenir compte de ces données, qu'il semble aux auteurs que la thérapie bi- ou plurifocale représente, par sa seule mise en place, une potentialité de prévention des difficultés inhérentes au fonctionnement adolescent. Elle consiste en ce qu'un thérapeute s'occupe de la réalité externe de l'adolescent ; il est son référent. Le psychothérapeute a, lui, en charge le monde interne de l'adolescent et exclusivement cette dimension.

Irène CODINA

Psychologue au Centre médical Marmottan, Paris.

- 
- ❑ PANUNZI-ROGER N., *Le toxicomane et sa tribu*, Paris, Les Éditions Desclée de Brouwer, 2000, 192 p.

Le pari de l'auteur dans cet ouvrage est, à partir du constat qu'il existe des groupes, voire des mini-groupes de personnes dites « déviantes », dont ceux des toxicomanes, d'analyser leurs modes de vie, leurs sociabilités et les codes singuliers de communication qui y prévalent. Nadia Panunzi-Roger veut rompre avec une certaine négativité du regard généralement porté sur les toxicomanes et avec l'approche déféctologique souvent attenante, en proposant une approche qui met plutôt l'accent sur les ressources et les savoir-faire inhérents aux modes de vie groupaux auxquels ces personnes adhèrent. Les études sur les groupes dits déviants de toxicomanes, nous dit Nadia Panunzi-Roger, sont généralement décrites d'un point de vue sociologique et ethnographique, mais ne sont pas assez étudiées du point de vue de l'organisation psychique et affective des membres qui les constituent ; c'est l'objet de ce livre.

À travers une description phénoménologique, sociologique et psychologique des situations vécues et en prenant en considération des relations des individus entre eux et avec l'extérieur, Nadia Panunzi-Roger veut nous rendre visibles les liens des toxicomanes à leur environnement. Penser la toxicomanie, dit-elle, c'est penser la complexité. Elle postule qu'il existe une réelle socialité à l'intérieur de ces groupes, qu'elle décline comme une véritable tentative de créer ou de recréer des liens sociaux. Son travail se réclame de la même filiation que les travaux de Max Pages et de Michel Maffesoli, sur la vie affective des groupes et sur le renouveau du tribalisme dans nos sociétés de masse : « Les masses se diffractent et les tribus s'agrègent en masse ».

Depuis l'apparition des groupes ou des regroupements affinitaires de la culture juvénile, jusqu'aux groupes de toxicomanes, Nadia Panunzi-Roger nous dit que du point de vue anthropologique, il s'agit toujours de rites de passage, d'initiation sans initiateur, et la métaphore ordalique est ici utilisée en ce qu'elle éclaire les conduites d'excès. Ce qui soude les groupes de toxicomanes et ce qui les constitue comme groupes n'est pas seulement l'usage des psychotropes, mais également le partage de comportements et de valeurs dans le cadre d'un tribalisme contemporain qui est ici appréhendé en tant que socialité empathique, un peu à la façon de la famille élargie en ce qu'il outrepassé l'individualisme. Tout se passe comme dans une tribu primitive qui serait adepte du culte du psychotrope ; là, l'intelligence est instinctive et tout est fait pour éviter le manque. En effet, les lieux où se regroupent les toxicomanes sont des enclaves où se partagent des valeurs et des comportements, des lieux bornés où règne un autre espace-temps, où prévalent des connivences partagées et d'autres codes sociaux. Nadia Panunzi-Roger illustre son propos en faisant état de certaines réalités liées aux modes de vie qui peuvent se lire comme des rituels ; la loi du

silence, la dissimulation dans la clandestinité et la vie souterraine, les codes spécifiques et les signes de reconnaissance, les règles particulières du milieu où solidarité et individualisme se télescopent.

Cet univers néotribal a en effet ses lois propres et ses rituels et, réalité à la fois destructrice et protectrice, pour chacun de ses membres règne l'indifférenciation qui inspire à la société terreur et fascination.

Il s'agit ici de vivre collectivement des émotions et des sensations à travers l'orgie, la fête, l'excès autour de l'objet totémique (Lévi-Strauss) que représente le produit.

Il est également question, en poursuivant sa métaphore tribale, du nomadisme des toxicomanes, du voyage dans la ville, du rite d'intégration dans la bande, des processus de liaisons et de déliaisons dans ces groupes dont il nous est dit que l'organisation est faible, dont les reconnaissances sont codées malgré la solidarité qui existe dans l'errance. Car il s'agit bien d'une nouvelle territorialité du mode de vie (*squat*), de synchronie de la temporalité, du temps des psychotropes et de leurs recherches, des comportements erratiques où la pulsion à être ensemble et la pulsion d'errance participent dans la dimension transgressive de la fête à une façon de s'extraire du temps et des contraintes sociales. Le rituel du silence, la loi du silence, dissimulation/vie souterraine, codes spécifiques, règles particulières, solidarité et individualisme.

Quel sens cela a-t-il au niveau individuel ?

Nadia Panunzi-Roger nous dit qu'il s'agit, dans le cadre des stratégies du sujet, de passer de la crise à la survie.

En reprenant une lecture de la dépression comme état limite (ni psychose ni névrose), en référence à Ehrenberg (la fatigue d'être « soi »), la drogue est ici vue comme une stratégie de lutte contre la dépression. On passerait de la culpabilité œdipienne à un déficit narcissique et c'est moins d'un conflit inconscient dont il s'agirait que d'un sentiment d'insuffisance. Face au vide dépressif, on assiste à un remplissage addictif.

Nadia Panunzi-Roger interroge les processus de négociation et de résolution de troubles personnels et collectifs associés à des situations de crise, quand il y a perturbations des mécanismes de régulations.

Se pose ici la question de savoir si c'est une forme nouvelle de relations sociales qui est à l'œuvre tout en étant une manière de résoudre une crise individuelle ou collective. On sait déjà de la victime émissaire qu'elle peut prendre cette dernière fonction et la métaphore ordalique est utilisée comme un exemple d'initiation sans initiateur.

Tribalisme et toxicomanie, deux logiques qui sont des vecteurs d'indifférenciation, donc de danger. Elle analyse ces groupes de toxicomanes sans se hâter d'adopter les représentations habituelles, comme un néotribalisme pour réinventer le lien avec la société, pour abaisser les tensions, rompre avec le quotidien. Le mythe du toxicomane isolé et désocialisé est ici battu en brèche ; la toxicomanie est un mode de vie, une culture où se développent des compétences spécifiques. En s'appuyant sur les travaux de R. Castel, elle analyse une crise socio-économique, qui est aussi une histoire de décadence d'une région (Fourmies, dans le nord) qu'elle approche comme un cas socio-clinique dans lequel la toxicomanie signe l'action dérégulatrice. Elle fait ici la différence entre le concept de l'anomie et la notion de sous-culture (Durkheim, *suicide et problèmes socio-économiques*). Elle décrit dans cet exemple de désagrégation et de désaffiliation d'une socialité rurale, des jeunes qui, pour s'aider à vivre, vivent dans un monde vécu comme fermé mais protecteur, sur fond de conflit, de rupture et de traumatisme (Kaes, *Crise, rupture et déplacement*). Apparaissent alors : rassemblements éphémères, communautés, petits groupes, tribus, clans...

Derrière tout cela, il y a la volonté d'être soi par le dépassement de soi. Le toxicomane est dépendant parce que psychiquement il n'est pas autonome. La tribu pour le toxicomane, c'est résoudre son problème d'indépendance/dépendance absolue, par une expérience de dépendance mortifère. La demande de soins est à cet égard un début de prise de conscience de ses limites, où se révèle la problématique de la perte d'objets escortée du couple attachement/détachement. Dans les stratégies de survie (Castel, *Échanges économiques et marchands*), le toxicomane représente un individualiste négatif, le groupe une défense collective contre la dépression, contre le morcellement du psychisme et du corps. La problématique narcissique en jeu dans le groupe, qui devient une identité groupale, fait du groupe un objet libidinal, une instance de par-excitation et de l'incorporation de la drogue un idéal du groupe, à la façon d'une enveloppe qui assure une réassurance par le groupe. Le jeu avec le risque est l'enjeu et il n'y a d'intersubjectivité que dans le registre de l'avoir. La fonction de la violence est de sortir de la fusion par la destruction de l'autre.

En conclusion, Nadia Panunzi-Roger dit qu'il est important d'avoir une bonne connaissance phénoménologique de ces modes de vie qu'elle nous a décrits pour mieux faire de la prévention. Les toxicomanes ont des savoir-faire sur l'exclusion, ils ont des ressources, et il faut s'appuyer sur ces ressources pour les aider et les soigner. Elle conseille aux professionnels et aux toxicomanes de ne pas attendre la demande, travailler au plus près des réalités vécues et privilégier l'approche groupale, comme par exemple les thérapies de groupe. Cet ouvrage de Nadia Panunzi-Roger invite le lecteur à poursuivre son travail

pour mieux appréhender ce qui relève dans l'objet polysémique « toxicomanie », de la dialectique des catégories sociologiques, psychologiques ou cliniques. On peut peut-être regretter qu'elle n'insiste pas sur les diversités et les distinctions des niveaux de consommation dans ces groupes, le livre étant construit à partir des consommations paroxystiques.

Le lecteur citoyen  
Xavier-G. Le GALL  
Intervenant en toxicomanie, Rouen.