

**Service de Santé Mentale  
pour enfants et adolescents**

Rue Hors-Château 59 (siège social)  
4000 - LIEGE  
Tél : 04/223.55.08  
Fax : 04/222.17.31

N° Entreprise :418822442

**Le cannabis dans la vie de l'adolescent normal,  
un invité encombrant ?**

**Introduction**

La présente réflexion est issue d'une pratique de pédopsychiatrie en service de santé mentale depuis une vingtaine d'années ; elle ne s'inspire pas d'une spécialisation en assuétudes, mais relève d'avantage d'une pratique clinique quotidienne ; elle concerne tout thérapeute face au développement de la consommation de cannabis, développement exponentiel ces dernières années.

Il importe de préciser que l'adolescent qui consulte est à priori considéré comme un adolescent normal, la consultation se définissant plus par la souffrance et le mal-être que par une maladie mentale ; il va de soi, et nous le verrons par la suite, que la maladie mentale n'est évidemment pas exclue d'une telle consultation, mais qu'elle ne doit pas nécessairement en représenter le moteur principal. La problématique de l'adolescent déborde le strict cadre de la psychiatrie classique, pour nous interroger sur un malaise plus profond, un malaise sociétal dont il est le reflet. Ainsi, la consultation dans le service de santé mentale pour enfants et adolescents n'est que rarement fondée sur la consommation de cannabis comme premier signe d'appel, mais il apparaît qu'une telle consommation est reconnue dans le décours d'un grand nombre de prises en charge d'adolescents.

## Le problème

La relation entre le cannabis et l'adolescence est une question quasi paradigmatique, car elle pose le problème du repérage des adultes, parents, éducateurs, enseignants, intervenants psychosociaux ; tous, nous comme concernés par le problème de cette relation entre cannabis et adolescence, au sens où elle nous interpelle sur les rapports entre l'ouverture d'esprit, la tolérance, le respect de la loi, c'est-à-dire dans un débat entre deux ordres de valeurs éminemment respectables.

Il est réellement difficile de parler du danger du cannabis ou de son innocuité sans être influencé par son idéologie personnelle. Rien que la qualification du problème relève d'une position a priori selon qu'on parlera de tolérance ou de laxisme, de fermeté ou de répression. Le problème du cannabis s'inscrit exactement au centre de la question adolescente, de la « vulnérable adolescence », (A. Birraux) c'est-à-dire dans ce tiraillement entre l'autonomie et la dépendance. Le cannabis prend ainsi une « place naturelle » dans ce conflit.

Le danger du cannabis, et ceci est la thèse de la présente réflexion, est que le cannabis, en tant qu'agent psychotrope, va modifier le débat interne de l'adolescent, et devenir en lui-même un acteur autonome de ce débat, qui va modifier le potentiel propre de l'adolescent concerné.

## Bref rappel des effets

Il s'agit ici de rappeler succinctement les effets recherchés dans la consommation de cannabis, effets qui seront présentés par les jeunes sous une forme positive, à savoir, notamment, l'exaltation et l'élation narcissique. L'exaltation de l'humeur renvoie à une euphorie relative faite de relaxation et de bien-être, de sentiment de pouvoir reculer ses limites sensorielles. L'exaltation, dans sa version hypomaniaque peut amener à une véritable fuite des idées, à des solirires et un à repli euphorique sur soi-même (l'image du jeune « staré » qui rit tout seul dans son coin).

On observe également une amplification sensorielle globale, le ciel est plus bleu, la musique plus pure, les sentiments plus vrais, ressentis plus authentiquement (donc aussi parfois plus de tristesse ou d'angoisse).

Ces effets positifs sont explicitement recherchés, même si la limite d'une somnolence relative n'est jamais loin. Dès lors pourquoi se priver d'effets pareils ?

### Adolescent normal ?

La réflexion porte ici sur la « normalité » d'un certain nombre de caractéristiques adolescentes utiles à notre propos et il ne s'agit évidemment pas de traiter de l'ensemble de la problématique adolescente.

Rappelons que l'adolescent est un enfant qui se retrouve en un temps très court avec un corps d'adulte. Il est soumis à la poussée hormonale pubertaire dont la conséquence est un changement physiologique qui évolue beaucoup plus rapidement que le changement psychologique. La rapidité de cette mutation entraîne un mauvais contrôle de la pensée et surtout une angoisse importante liée la perte de l'image de soi rassurante de l'enfant. Une réaction défensive majeure chez l'adolescent est le « passage à l'acte ». Court-circuit classique qui permet de ne pas penser, l'agir remplace le processus d'élaboration mentale. Le problème vient de ce que le passage à l'acte cannabique ne fait pas qu'éviter le conflit, il le supprime, en modifiant le cerveau ; il n'évite pas la pensée, il en change l'outil même, contrairement à l'ensemble des autres passages à l'acte qui laissent l'outil de pensée intact. Le cannabis est donc plus « efficace » et cela explique le recours à une véritable automédication qui permet d'éviter les à-coups ponctuels de détresse psychique. On mesure alors où est le piège : le cannabis se présente comme une réponse à priori positive à une angoisse normale permettant le recours à un mécanisme de défense normal, le passage à l'acte ; le danger vient de ce que, par son interférence psychotrope, il modifie le processus de métabolisation normale de ce mécanisme de défense, en empêchant le recours à la pensée du conflit, qui survient habituellement dans l'après-coup : ici, on ne peut métaboliser ce qui a été supprimé.

On ne peut pour autant comparer le cannabis à un médicament ; certes, l'un comme l'autre diminuent les tensions, mais le cannabis apporte le plus lié au plaisir. Cet élément est tout sauf un détail car l'adolescent revendiquera essentiellement ce plaisir, garant de son image sociale, au contraire du médicament. Le cannabis peut être davantage comparé à l'alcool, sauf que, l'alcool semble au total plus dangereux que le cannabis, d'une part par la dépendance physique intense qu'il induit, et d'autre part parce qu'il provoque de gros troubles du comportement, comme la violence. Il est surprenant de constater que les adultes sont moins anxieux face à la consommation d'alcool que face à celle du cannabis alors que le danger semble plus grand, sauf à considérer la banalisation de l'alcool si présente dans l'esprit des adultes. Il importe également de comparer la consommation de cannabis avec l'usage de cigarettes normales mais en rappelant que la nicotine induit bien davantage une dépendance physique et moins d'apaisement, bien moins d'effet psychotrope. Le problème est surtout croisé, puisque le cannabis est généralement coupé par une quantité variable de tabac, ce qui entraîne une dépendance double.

### Les incidences du niveau de consommation

Il est impossible d'envisager la consommation de cannabis sous un angle univoque, qui ne tiendrait pas compte du niveau de consommation ; en effet, ce dernier représente une modalité de dépendance extrêmement variable, allant d'un usage que l'on peut banaliser à un usage qui représente une réelle gravité. Le tableau ci-dessous représente un modèle de consommation cannabique à l'adolescence, et il permet de fixer un certain nombre de repères, en tenant compte des commentaires de précautions et qui sont fournis par l'auteur (Reynaud...).

#### (Tableau 1)

Ce tableau doit être lu de gauche à droite, en considérant que si l'on fait abstraction de la colonne d'abstinence, il y a lieu de repérer essentiellement trois niveaux de consommation, l'usage récréatif ou festif, l'usage thérapeutique, et la dépendance.

On remarquera que plus on va vers la droite du tableau, non seulement bien sûr plus la consommation augmente, mais surtout plus la balance entre le plaisir et la

tension se modifie, à savoir, qu'au niveau d'une consommation occasionnelle, c'est la plaisir qui l'emporte, alors qu'au niveau de la dépendance, c'est la réponse à la tension intrapsychique qui prend le devant.

On remarquera également que parallèlement à cette augmentation de la tension, les symptômes présents se focalisent sur différents signes de la lignée psychopathologique, à savoir l'anxiété, l'insomnie et les troubles scolaires ; autant la consommation thérapeutique de cannabis peut, d'une certaine manière répondre à certains symptômes tels que l'insomnie (le joint du soir), autant cette consommation va contribuer à renforcer la problématique sociale, notamment entraîner un décrochage scolaire progressif.

Le problème vient justement de ce que le dérapage vers la droite du tableau vient assez rapidement et que le jeune passe tôt d'un usage festif où les incidences sont faibles, (en tout cas généralement inférieures à celles de l'alcool), à un niveau où la proximité de la dépendance se fait de plus en plus forte.

Dans cette perspective, un risque majeur et qui est observé régulièrement en thérapie même chez les adolescents qui, rappelons-le, ne consultent pas pour ce problème, se trouve être le développement d'un véritable « syndrome amotivationnel », syndrome que certains semblent contester actuellement mais qui, à des degrés divers, représente une entité clinique grave. Ce syndrome est défini par ses auteurs, (Richard et Senon), comme un désinvestissement existentiel, mnésique, avec émoussement affectif et intellectuel, qui concerne l'adolescent que l'on voit constamment replié sur lui-même, d'humeur changeante, morose, marginalisée.

Répetons-le, à des degrés divers, ce syndrome est une réalité clinique, où l'on voit de nombreux adolescents décrocher progressivement de l'ensemble de leur univers habituel, et se replier dans une euphorie « béate », où le seul souci semble être la recherche de la prolongation de l'effet cannabique .

Plus grave encore, si l'on peut dire, une consommation importante de cannabis, parfois faible chez un adolescent prédisposé, peut induire des troubles psychotiques, symptômes révélateurs d'une structure psychotique sous-jacente, jusque là tout à fait stable et donc ignorée. Le tableau ci-dessous (E. PINTO) en représente les

éléments cliniques, tels qu'ils peuvent apparaître, révélateurs soit de fragilité, soit d'une authentique décompensation psychotique.

### **(Tableau 2)**

Le glissement qui est présenté dans le tableau 1 concerne potentiellement tous les consommateurs mêmes normaux, parce que, le cannabis devient autonome, et que dans cette tension entre l'autonomie et la dépendance, tension normale s'il en est, la dépendance au cannabis va donner l'illusion de cet autonomie ; le danger vient donc d'une nouvelle dépendance qui paraît régler ce conflit : le prix de l'autonomie face aux figures parentales devient la dépendance au cannabis.

Autre illusion peut être encore, un certaine toute puissance se fait jour, dans cette supposée capacité à « régler les conflits internes », induisant une sérénité à toute épreuve qui est en réalité, le développement de ce syndrome amotivationnel, quelqu'en soit le degré.

### **Un invité encombrant pour le thérapeute ?**

Comme pour toute les addictions, il est incontestable que ce que l'on nomme habituellement « la volonté de la personne » représente le moteur essentiel de la guérison ; il se fait que dans notre consultation, la majorité des jeunes ne consultent pas pour ce problème et qu'il s'agit le plus souvent d'une information fortuite et banalisée fournie sur question directe. Il s'agira dès lors de faire prendre conscience à ce jeune de la gravité potentielle du problème, alors qu'il n'en voit que les aspects positifs, qu'il s'agisse de l'usage festif ou de l'usage thérapeutique. De ce point de vue et sans ironie, on peut considérer que pour le thérapeute, le cannabis représente un véritable « concurrent » !

Certains jeunes par contre consultent d'emblée avec cette demande, et le succès paraît davantage assuré dans ce type d'approche, encore que, les bénéfices secondaires quotidiens dépassent largement la souffrance propre à un authentique travail de thérapie.

Lorsque cela est possible, le travail le plus efficace consistera en un travail de prévention pour empêcher le glissement entre la consommation récréative et la consommation thérapeutique. La prévention reposera sur l'utilisation des leviers intrapsychiques propres au jeune, afin de lui permettre de recourir à des mécanismes d'autosatisfaction non dépendants.

A un niveau plus thérapeutique, il s'agira d'aider l'adolescent à mesurer les risques, donc les dégâts potentiels et surtout de travailler sur les mécanismes déclencheurs de l'angoisse auxquels le cannabis prétend répondre. Il s'agit à ce moment d'un véritable travail psychothérapeutique, car travailler sur l'angoisse d'un patient représente, on en conviendra, le cœur de notre travail habituel. Il n'en reste pas moins qu'à ce stade, la souffrance de l'adolescent jusque là normale, l'amène à une position charnière, vers un risque de décompensation, qui justifie d'autant plus une thérapie individuelle.

Au niveau des facteurs environnementaux, la famille joue évidemment un rôle central, le danger étant pour les parents de ne pas voir, de ne pas vouloir voir, ou au contraire, de dramatiser à outrance le problème. Les entretiens réguliers avec les parents, en présence du jeune doivent impérativement accompagner sa prise en charge, afin que les conflits quotidiens puissent être régulièrement mis à plat, et surtout que la dimension relationnelle (notamment le défi adolescent), puisse trouver une issue plus structurante. La question fréquemment posée par les parents, qui consiste à savoir si la consommation de cannabis ne représente pas en soi une ouverture directe vers la consommation de drogues plus dures, doit être impérativement abordée, dans la franchise, à savoir que les consommateurs de drogues dures sont régulièrement passés par le stade cannabique, mais que l'immense majorité des consommateurs de cannabis ne basculent pas dans un usage plus dangereux ; cette remarque ne se veut pas lénifiante, puisque nous venons de voir que, en soi, l'usage de cannabis représente un réel danger.

Les effets du groupe social sont souvent importants car la dynamique de l'entraînement par les pairs y est majeure, et une volonté d'abstinence chez un jeune peut avoir pour conséquence un véritable effet d'isolement qu'il ne souhaite évidemment pas. Ce problème est difficile à résoudre, car ces jeunes sont extrêmement sensibles aux regards d'autrui, et la pression du groupe occasionne régulièrement une source de rechute.

Une solution est toutefois possible lorsque la vie affective du jeune rejoint les efforts du thérapeute : le fait que le partenaire amoureux ne soit pas nécessairement consommateur de cannabis, peut représenter une véritable et efficace pression à l'arrêt, par la menace non rare, et salutaire souvent, d'une rupture en cas de refus d'abstinence !

L'hospitalisation ne sera envisagée que dans des situations limites, en aucun cas préventive, c'est-à-dire lorsque la consommation de cannabis est avérée et importante, que le jeune se trouve désinséré, et qu'il est en danger de décompensation psychopathologique grave soit de son fait, soit du fait de ses proches. En effet la stigmatisation que représente une hospitalisation psychiatrique peut constituer un facteur aggravant de la fragilité de base, dont les conséquences seront une image négative accrue pour le jeune, le risque de la désinsertion que l'on veut justement éviter. A la sortie, cette fragilisation représentera un problème supplémentaire à résoudre, sans que les racines de la dépendance n'aient véritablement été attaquées, car, vu la faible dépendance physique liée au cannabis, le problème du sevrage n'est pas majeur. Il reste, qu'en cas de consommation grave, une telle mesure peut trouver sa place dans l'arsenal thérapeutique.

A un tout autre niveau, la question légale pose un problème plus crucial, tant pour les jeunes que pour la société elle-même. Il est frappant de constater que la consommation de cannabis reste le comportement illicite le plus banalisé qui soit et que son usage ne fait même plus la moindre référence à l'idée de l'illicite ; il est vrai que l'ambiguïté législative actuelle qui prévaut en Belgique ne permet pas de régler clairement ce problème. Il reste qu'aucune référence même consciente à une transgression n'est évoquée par les jeunes, au point que la consommation ou non relève uniquement de la volonté personnelle et en aucun cas d'un cadre légal structurant de la société. Ceci concerne aussi bien les consommateurs que les non consommateurs, face à une législation fluctuante, qui a perdu sa vocation de repère normal. Certains projets actuels, à vocation libéralisante de la consommation nous paraissent assez inquiétants par leur ambiguïté, ne prenant pas en compte la réalité des dangers.

## Conclusions

Je souhaite terminer cette réflexion de clinicien par le résultat d'une enquête de 1999, (G. Coslin), qui reste d'actualité et qui porte sur ce que les adolescents eux-mêmes disent de leur consommation de cannabis ; cette approche des représentations adolescentes relatives à la consommation permet de voir à quel point les jeunes même si la clinique montre qu'ils ne se rendent pas clairement compte de la dangerosité de la consommation, ne sont pas dupes de ce que celle-ci représente une réponse à des failles de personnalité bien davantage qu'elle ne permet de répondre à une simple recherche de plaisir.

### (Tableau 3)

On voit ainsi apparaître sur le plan des caractéristiques psychologiques largement en tête, le manque de soutien familial et l'angoisse devant la vie. La personnalité faible apparaît bien avant la révolte contre les adultes, c'est-à-dire l'habituelle référence à la transgression. Quant aux motivations, on y voit que l'oubli du monde quotidien représente une dimension essentielle, qui rejoint l'angoisse devant la vie évoquée ci-dessus, cependant que, seul point véritablement positif, la recherche d'expériences nouvelles apparaît en bonne position.

Il me paraît que nous ne pouvons qu'être concernés par ce modèle des représentations adolescentes car il montre à quel point, en dehors de toute pathologie psychiatrique avérée, voire même des simples troubles de personnalité, les jeunes interpellent notre position d'adulte, et la société que nous leur proposons ; plus encore, ils ne sont pas dupes de l'ambiguïté de la solution qu'ils recherchent ; réaffirmons à nouveau que si leur réponse est efficace au premier degré, on a vu qu'elle peut se révéler terriblement dangereuse dans son usage régulier, au point d'envahir l'ensemble de la vie psychique.

A. Malchair

**Tableau 1 : Consommation cannabique à l'adolescence (12 - 25ans)**

	Abstinence	Consommation occasionnelle	Petite consommation régulière	Consommation autothérapeutique	Pharmaco-dépendance (toxicomanie)
Quantité consommée (fréquence)	0	Quelques grammes (de temps en temps)	5 à 10g, parfois 15g/mois en moyenne (consommation parfois)	20 à 60 g/mois en moyenne (consommation quotidienne)	Plus de 60g/mois (jusqu'à 150 ou 200 g/mois parfois)
Effet recherché	Sans objet	Euphorisant	Déstressant, apaisant, « être cool »	Anxiolytique, hypnotique, antidépresseur	Anesthésiant (la défonce)
Objectifs recherchés (conscients ou inconscients)	Position éthique ou idéologique Inappétence ou allergie au produit	Faire la fête avec les autres (usage récréatif)	Faire face au stress quotidien avec refus de l'ébriété	Tenter à tout prix de maintenir l'insertion et de supporter le quotidien	Usage qui masque des troubles graves de la personnalité ou parfois une pathologie psychiatrique
Incidences scolaires	Aucune	Aucune	Dépend de la capacité de l'usager à contrôler sa consommation	Difficultés scolaires Troubles de la concentration Au bord de la rupture	Exclusion du système scolaire
Incidences sociales	Attitude positive par les parents et les éducateurs Parfois rejet des pairs	Aucune sauf si ébriété et conduite d'un véhicule	Dépend de la capacité de l'usager à contrôler sa consommation	Isolement Perte des repères Peur de lâcher prise	Marginalisation Refus de la société Rejet social
Mode social de consommation	Sans objet	Consommation uniquement collective	Consommation assez souvent solitaire	Consommation solitaire et collective	Consommation solitaire et collective
Vulnérabilité individuelle	Sans objet ( ? )	Absente	Absente	Présente	Très présente
Vulnérabilité familiale	Sans objet ( ? )	Absente	Absente	Pas nécessairement présente	Très présente

**Commentaire :** Ce tableau constitue un outil d'évaluation à utiliser avec beaucoup de précaution. Un observation de plusieurs mois est nécessaire. La catégorisation rapide et définitive doit absolument être évitée. Au long cours, il est aisé d'observer les passages d'une colonne à l'autre en se préoccupant particulièrement des glissements de la gauche vers la droite du tableau. Durée d'évaluation souhaitable : les trois derniers mois.

**Remarque :** En adaptant la rubrique « Quantité consommée », ce tableau s'applique parfaitement à la consommation d'alcool.

## TROUBLES PSYCHOTIQUES INDUITS CANNABIS

- Syndrome confusionnel
  - Altérations sensorielles, distorsions visuelles
  - Cénestopathies
  - Labilité émotionnelle
  
- Syndrome schizophréniforme
  - Vécu paranoïde
  - Idées de persécution
  - Hostilité de l'ambiance
  
- Syndrome avolitionnel
  - Aboulie – Incurie – Apragmatisme
  
- Vécu paranoïde

**Tableau 3**

**Représentations adolescentes relatives aux consommateurs**  
**(d'après Coslin 1999)**

	<b>Garçons</b>	<b>Filles</b>
<b>Caractéristiques psychologiques</b>		
Manque de soutien familial	56	66
Angoisse devant la vie	56	62
Personnalité faible	39	39
Conscience des effets	26	21
Révolte contre les adultes	19	23
Snobisme	12	12
<b>Motivations</b>		
Oubli du monde quotidien	70	78
Recherche d'expériences nouvelles	62	62
Extase	++	++
Diminution de l'anxiété	+	+
Imitation des camarades	+	+/-
Augmentation de la confiance en soi	+/-	+