

# Centre de Santé Mentale Enfants-Parents

agrée et subventionnée par la Région Wallonne

A.S.B.L. Universitaire

---

## La problématique spécifique des addictions chez les adolescents

### Introduction

Si l'addiction touche tous les âges et toutes les conditions, l'adolescence est une période de la vie particulièrement exposée à cette problématique, quelque forme qu'elle prenne.

De façon caricaturale, et volontairement provocante, on pourrait dire que l'entrée en adolescence est aussi une entrée en addiction.

Du fait même de son statut d'être en devenir, l'adolescent addict ne met pas seulement son présent en danger, mais il engage aussi son avenir: il s'agira de sa scolarité, qui est la conséquence la plus directement repérable, mais aussi de son développement physique et neuronal, lorsque les produits laissent des traces irréversibles.

Le plus grave est sans doute que l'adolescent ne sait pas, ou ne veut pas intégrer cette réalité.

Il s'agit ainsi d'un véritable problème de santé publique, au-delà de la problématique individuelle. Ce problème est en outre complexe dans sa compréhension car la ligne de partage entre une addiction et une simple consommation n'est pas simple.

La consommation sera acceptée, banalisée et même revendiquée, confrontée aux nôtres. Par contre, l'addiction sera cachée, minimisée en tout cas, et dramatisée par l'entourage.

Le présent article va montrer comment le psychisme de l'adolescent présente cette polarité pour les comportements addictifs, vécus par lui comme une "solution"    ses difficultés internes. De la solution au poison, il n'y a malheureusement que peu de pas, sous l'emprise d'une dépendance toujours croissante.

### Psychodynamique de l'adolescence

En rappelant que le critère central de l'adolescence est l'émergence de la puberté, on mesure la place de la poussée hormonale intense qui bouleverse l'enfant, avec le développement des caractères sexuels secondaires, et le changement brusque du schéma corporel qui découle de la croissance. (1,2,3)

Aucune autre période de la vie ne confronte l'humain à un changement aussi rapide et fondamental de son corps.

Le psychisme suit-il une évolution physique aussi brutale? La réponse est simple: non. On peut ainsi affirmer que "l'adolescent est un enfant dans un corps d'adulte".

Cette perspective à la fois biologique et psychologique permet de comprendre l'importance des angoisses que traverse le jeune adolescent.

Ce corps pulsionnel est un corps de désir poussé littéralement de l'intérieur par un changement biologique hormonal qui va d'un coup amener l'adolescent à une découverte brutale et effarante: il a les moyens de ses fantasmes, qu'il s'agisse de fantasmes érotiques dans la découverte du corps sexué, ou de fantasmes agressifs, dans les multiples rivalités qu'il va rencontrer.

Confronté donc à cette potentialité formidable qu'il ignorait jusque là, l'adolescent va se sentir à la fois extrêmement attiré et en même temps extrêmement anxieux.

Il va ressentir une tension importante entre cette indépendance via laquelle il va défier son environnement, et une dépendance régressive qui va le protéger de ce monde encore inconnu.

L'adolescent se trouve ainsi confronté à un enjeu fondamental, celui de la maîtrise, **maîtrise du corps et maîtrise de la pensée** face à ce corps qui change et qui s'échappe, et face à cette pensée, qui le submerge par l'intensité du désir.

Ces processus peuvent être contrôlés de diverses manières, plus ou moins efficaces.

Certains adolescents vont tenter de maîtriser la pensée, soit en l'évitant, notamment par le passage à l'acte (j'agis, et je pense après...), soit au contraire par une hypermentalisation (les mécanismes obsessionnels p. ex.).

Par ailleurs, l'adolescent peut aussi tenter de maîtriser son corps, en centrant ses comportements sur le contrôle des fonctions de base, telles l'alimentation (anorexie p. ex) ou l'hypersexualisation de son corps.

La consommation de produits offre une maîtrise particulièrement efficace à la fois sur le corps et l'esprit par un effet de détente (cannabis) ou d'excitation (cocaïne). L'évitement de la pensée est ici évident.

## **Face au conflit, l'addiction comme solution?**

L'adolescent est donc confronté à tellement de conflits, qu'il va tout faire pour les éviter, et surtout les tensions qui en résultent.

Il va ainsi poursuivre plusieurs objectifs: l'apaisement interne de ses tensions, le partage avec les pairs des expériences communes, la fuite dans l'imaginaire face à un réel parfois ressenti comme trop douloureux, mais aussi une surestimation de soi, en compensation à un sentiment de fragilité narcissique importante.

Ces différents éléments permettent de comprendre la tentation des addictions, car le recours à un produit ou à un comportement addictif (les addictions sans produit) répond très précisément aux objectifs qui viennent d'être décrits.

Qu'il s'agisse de cannabis ou d'un jeu vidéo, l'usage immodéré de ces comportements permettra en effet d'apaiser les tensions intérieures, de fuir dans un monde parallèle et imaginaire où l'on peut se réaliser pleinement sur un mode narcissique hypervalorisé, tout en étant en communication avec ses proches, tantôt par des forums de discussion, tantôt par le partage des joints...

La néoréalité ainsi créée sera bien davantage conforme aux désirs du jeune que la vraie vie.

Ce qui apparaît ainsi comme un "médicament" se révèle évidemment être un poison, dès lors que l'accès au nouveau monde qu'il permet représente en réalité une véritable prison dont il lui sera bien difficile d'échapper. Le processus noue en effet un auto-engendrement, par l'effet même de la dépendance, le jeune recherchant sans cesse l'apaisement que lui procure sa découverte.

Un autre modèle d'approche rejoint cette problématique; le modèle comportementaliste de Zuckerman propose en effet une échelle de "sensations fortes" basée sur 4 axes. (4)

- a) La recherche de danger et d'aventures,
- b) La recherche d'expériences (intellectuelles ou sensorielles) amenant à un style de vie non conventionnel,
- c) L'attrait pour la désinhibition,
- d) La susceptibilité à l'ennui (à fuir).

Cette perspective est particulièrement pertinente pour l'adolescence et rejoint le modèle psychodynamique dans ses conséquences.

S'il est classique de focaliser les inquiétudes sur la consommation d'**alcool** et de **cannabis**, le développement exponentiel de la dépendance des plus jeunes aux "**écrans**" doit clairement interpeller notre pratique clinique. Par écran, nous désignerons le téléphone portable, les consoles de jeux et l'ordinateur (jeux et internet); ce sont là les addictions sans produit.

On y retrouve très précisément la recherche d'une néoréalité apaisante (un timide peut y être un chef de guerre redouté) et celle de sensations fortes (l'excitation de défis/niveaux à dépasser sans cesse). Une fois encore médicament et poison se retrouvent là conjugués.

S. Tisseron nous propose une réflexion féconde sur les relations entre les jeunes et le monde des écrans. Il propose la notion de "dyade numérique". Celle-ci renvoie aux interactions précoces qu'il considère avoir été problématiques (insécurité, excitations excessives, insuffisantes ou inadaptées, souffrance narcissique). (5,6)

Ainsi, "un nombre important d'adolescents utilisent ainsi les espaces virtuels avec l'espoir de mieux installer en eux-mêmes les capacités psychiques qu'ils sentent défaillantes", nous indique Tisseron. Ils privilégient alors la relation à la machine plutôt que les représentations symboliques, c'est ce qu'il appelle la "dyade numérique".

La constitution d'une dyade numérique peut répondre à 4 nécessités, qui se rattachent à deux modèles théoriques essentiels, l'attachement et la psychanalyse.

1. Rechercher un attachement sécurisé;
2. Devenir maître des excitations;
3. Expérimenter un accordage affectif satisfaisant;
4. Incarner l'idéal.

Une fois encore, on voit combien l'adolescent est concerné par ce type de problématique.

La consommation d'**alcool** par les jeunes présente un profil quelque peu différent de ceux que nous avons évoqués jusqu'ici. Si l'on y retrouve un certain nombre d'aspects psychologiques individuels semblables, tels que la prise de risques par exemple, l'intégration de l'alcool dans la vie sociale en rend la consommation différente: le cannabis est, de façon générale, consommé à l'encontre des parents et de la société, mais l'alcool fait partie au contraire du tissu familial.

En effet, le rôle des parents dans l'initiation reste déterminant: le père est statistiquement le premier initiateur de la consommation d'alcool. On peut même parler d'un rituel social d'initiation, où le jeune apprend ainsi à consommer du vin ou des bières spéciales (différentes des canettes de consommation courante qu'il boit avec ses amis).

Ce rituel social n'est pas seulement familial, car il concerne également la consommation entre pairs, la consommation "tribale", lors de rassemblements organisés de façon méthodique et régulière, qu'il s'agisse de sorties en ville, de concerts, ou plus généralement de tous types de soirée entre jeunes.

Sur un plan narcissique, on retrouve l'affirmation de soi dans la capacité de "tenir" une consommation élevée, ou inversement de prendre des risques dans la "biture express" qui mène au bord du coma éthylique.

La consommation d'alcool présente donc cette particularité de représenter des motivations proches des autres consommations, mais intégrées, au départ, dans un fonctionnement social normal.

## Quelques aspects sociologiques

### *Epidémiologie.*

En 2012, l'observatoire des drogues en Fédération Wallonie Bruxelles (Eurotox) a publié un rapport (7) où sont présentés les résultats d'une enquête HBSC (Health Behaviour School-aged Children, 2010). Selon cette étude, 24.7 % des jeunes de 12-20 ans ont consommé du **cannabis** au moins une fois.

En outre, 5 % des jeunes déclarent consommer du cannabis au moins une fois par semaine, et 1.7 % au moins une fois par jour ou plus. Contrairement aux idées reçues, cette moyenne de consommation diminue depuis une dizaine d'années, puisqu'en 2002, la proportion de jeunes consommant au moins une fois par jour était de 4.4 %, soit plus du double de la moyenne actuelle.

Dans la même perspective, le Centre de Recherche et d'Information des Organisations de Consommateurs (CRIOC) a également publié plusieurs études concernant la consommation de drogues.

Dans les conclusions d'une étude de mai 2011 (8), il est noté que les drogues sont souvent banalisées, particulièrement le cannabis dont l'utilisation est relativisée et les risques de santé oubliés. 62 % des jeunes ont des amis qui consomment et leur proposent du cannabis, ce qui amène au sentiment que "tout le monde le fait". Les risques liés à la consommation sont ainsi considérés comme extérieurs à eux-mêmes.

La consommation des "**écrans**" est analysée dans une étude publiée par l'Institut Wallon pour la Santé Mentale, (9) également inspirée pour partie d'une étude du CRIOC.

Il y apparaît qu'au niveau des jeux vidéo, (console et ordinateur) la pratique des jeunes est largement plébiscitée par 72 % des adolescents avec un pic à 90 % pour la tranche d'âge 10/12 ans; cette pratique concerne davantage les garçons (87 %) que les filles (57 %).

Selon l'auteur (P. Minotte), la variabilité au niveau du sexe dépend vraisemblablement des représentations culturelles véhiculées par le contenu de ces jeux, à savoir des combats, des guerres, des conquêtes...

La durée quotidienne moyenne du jeu est d'un peu plus d'une heure, mais monte à deux heures à l'âge de 16 ans.

Au niveau des activités en ligne, le jeu vidéo est pratiqué par 75 % des adolescents, avec à nouveau un pic de 90 % pour les 10/12 ans.

88 % des adolescents surfent régulièrement sur le net, avec une moyenne de 10 consultations par semaine (96 % des 12 ans surfent régulièrement). Sans surprise, l'activité la plus prisée est le bavardage en ligne (82 %).

La consommation d'**alcool** est particulièrement importante chez les jeunes, vu sa banalisation sociale. Deux tiers des jeunes de 10 à 17 ans ont déjà bu de l'alcool: à 10 ans, 25 % et à 17 ans, 88%. En moyenne, les jeunes boivent leur premier alcool à l'âge de 11 ans et 5 mois (CRIOC, 2010). (10)

Plus inquiétant, on relève que 59 % des jeunes ont bu plus de six verres d'affilée, et ceux qui le font, le font régulièrement. Dans cette même perspective, 41 % (venant de 15 %) ont déjà expérimenté le "trou noir", ce qui suppose la prise de +/- 3 grammes d'alcool, proche du coma éthylique. C'est dans ce contexte que se développe le phénomène de "biture express" ou encore "binge drinking", comportement qui consiste à se saouler le plus rapidement possible.

Au plan des motivations de la consommation d'alcool, la détente vient en tête, avec 64 %, devant l'habitude 47 %, l'imitation des pairs 46 %, la recherche de l'ivresse 35 %, l'imitation des adultes 30 %, et enfin la résolution d'un mal de vivre 29%.

Autre particularité, les parents sont majoritairement au courant, pour un taux de 86 %, avec 70 % d'acceptation parentale.

### *Typologie*

Une autre étude du CRIOC, menée celle-là fin 2010 (11) auprès de jeunes âgés de 10 à 17 ans, permet aux auteurs de définir une typologie des consommateurs:

- Les candides (48 %), considèrent que la vente de cigarettes devrait être interdite, mais avouent souvent fumer en cachette de leurs parents! L'usage du cannabis est plutôt festif, comme l'alcool. Près de la moitié d'entre eux ont déjà consommés de l'alcool vers l'âge de 12 ans.
- Les discordants (9 %) sont soucieux de leur hygiène de vie, tant au point de vue alimentaire que sportif. Ils considèrent que le tabac, l'alcool et la drogue sont mauvais pour la santé, mais ils fument régulièrement du tabac, plus rarement du cannabis, et plus fréquemment des solvants. La moyenne d'âge de ce groupe est jeune, aux alentours de 10 ans.
- Les mitigés (28 %), fument la cigarette et le cannabis assez rarement mais ont commencés à boire de l'alcool tôt, parfois même avant 10 ans (souvent sur proposition familiale).
- Les blasés (5 %), mécontents de leur vie familiale, ne font guère attention à ce qu'ils consomment, boivent volontiers, et estiment que le tabac, l'alcool et la

drogue ne sont pas si néfastes qu'on le dit. Ils ont "tout testé", et la consommation de substances addictives fait partie de leur quotidien. Ils sont dépendants mais le nient complètement. Leur moyenne d'âge est de 16/17 ans.

- Les curieux (9 %) rejettent globalement les différents produits addictifs, sans pour autant être catégoriques. De ce fait, et de façon contradictoire, ils peuvent fumer, ont essayé le cannabis, et surtout peuvent utiliser des stimulants de leurs performances intellectuelles ou sportives, si bien que certains ont déjà testé de la cocaïne. Ils ont également tendance à jouer (carte, poker, bingo etc). Ils sont généralement âgés de 16/17 ans, conscients que ces consommations peuvent amener de la dépendance, mais ne se sentent pas concernés.

Cette dernière question du lien contradictoire entre reconnaître l'existence d'une dépendance et ne pas s'en sentir concerné est une constante dans l'ensemble de ces groupes de jeunes. Par ailleurs, il est étonnant que dans cette étude, de nombreux jeunes se montrent contents de leur vie de famille (par biais de sélection?).

Pour les écrans, S. Tisseron propose une typologie qui découle de son concept de la "dyade numérique" (5, op cit.)

Le type 1 se caractérise par la recherche d'excitations mais plus particulièrement un mélange d'excitation et d'apaisement, par l'effet de contrôle absolu que le joueur entend maintenir face à sa machine. Ces joueurs sont les plus menacés par le risque de développer une utilisation problématique des jeux vidéo.

Le type 2 concerne des joueurs qui ont une attitude de construction voire de manipulation d'eux-mêmes ou d'autrui, en organisant des mondes. Ils donnent à ce jeu un statut d'objet transitionnel.

Le type 3, où le joueur veut gagner, l'amène à rechercher dans le jeu un renforcement narcissique, et peut donc être fortement investi en quantité d'heures de jeu.

Le type 4 est différent; il s'agit d'une relation où l'ordinateur médiatise le rapport du consommateur à la réalité, vécue comme trop directe ou brutale. La sexualité prend ainsi une place importante dans ce type de comportement et de recherche; il s'agira davantage de recherche de contacts que de jeux proprement dits. La communication est ici maintenue avec les proches (ou non) même si elle a besoin de cet effet tampon.

### **Quelques idées reçues**

1. "Le cannabis rend fou".

Le cannabis n'est sans doute plus la drogue "sans danger" que l'on a considéré pendant longtemps; on connaît les périodes transitoires de perception déformée voire même d'hallucination et de confusion qui peuvent survenir chez certains jeunes après une

consommation relativement importante de cannabis, ce sont les "bad trip". Ces phénomènes sont réversibles.

Cependant, certaines manifestations psychiatriques plus inquiétantes peuvent apparaître dans le décours d'une consommation régulière, et il est établi que chez certains consommateurs prédisposés, le cannabis peut induire des troubles mentaux permanents, notamment une décompensation psychotique de type schizophrénie.

Le cannabis ne rend donc pas fou, mais risque de faire apparaître un trouble psychotique qui serait peut être resté latent sans cette consommation.

## 2. "Le jeune consommateur de joints va devenir accro aux drogues dures".

S'il est exact que les consommateurs de drogues dures sont généralement passés par une consommation antérieure de cannabis, l'inverse n'est heureusement pas vrai, et l'immense majorité de ces derniers ne passe pas à des produits plus agressifs.

Cependant, cette affirmation doit être nuancée par deux éléments, d'une part un élément sociologique, qui fait que les milieux de consommation et surtout de vente sont interpénétrés, et que le risque d'être sollicité par un dealer, voire des amis, à "essayer" une drogue plus dure est grand; d'autre part, sur un plan physiologique, la consommation de cannabis sensibilise aux effets des autres drogues, si bien que l'on s'y accroche plus vite.

La "théorie de l'escalade" doit donc être relativisée mais ne peut être exclue.

## 3. "La dépendance aux écrans est une addiction comme les autres".

Une fois encore, cette approche doit être relativisée, car s'il est exact que nombre d'adolescents fuient le monde réel par une projection d'eux-mêmes dans les jeux vidéo notamment, le jeu n'est pas par essence un produit toxique.

Par ailleurs, le recours à un toxique est seulement une porte d'entrée dans la recherche d'effets seconds qui modifient l'ensemble du système perceptif (et affectif, éventuellement) alors que l'usage du jeu est une fin en soi. Conceptuellement, il est donc difficile de comparer les deux usages.

Pour être complet cependant, relevons que certaines études récentes évoquent la possibilité d'une base génétique et/ou neuroanatomique à ce qui pourrait alors être nommé une "addiction": variante génétique retrouvée également chez les fumeurs (12), modification de la substance blanche (13). Au stade actuel, il convient de rester intéressé mais prudent face à de telles perspectives.

## **Aspects thérapeutiques**

Ces aspects ne font pas l'objet du présent article, mais quelques remarques préliminaires peuvent être envisagées.

Le "patient" n'est que rarement demandeur, ce sont les parents le plus généralement, parfois l'école, qui l'amènent en consultation. Non rarement, la consommation n'apparaît que dans le décours d'une autre demande.

Au contraire, non seulement il ne demande rien, mais, il revendique sa "pathologie"; de façon générale, ces jeunes entendent bien continuer leur consommation considérant que ce n'est pas celle-ci qui pose problème, mais l'intolérance de leur entourage.

Enfin, il existe peu de services spécifiques centrés sur le traitement proprement dit des adolescents, si bien que ceux-ci risquent souvent de se retrouver en compagnie de toxicomanes adultes vis-à-vis desquels ils ne se sentent, à juste titre, pas du tout comparables.

Il convient de privilégier les aspects motivationnels d'une prise en charge, ce qui inclut notamment une importante dimension pédagogique, car les jeunes sont le plus souvent ignorants des conditions réelles de leur consommation.

Un point essentiel de l'information est l'incidence des consommations sur la scolarité: si l'adolescent reconnaît la fatigue consécutive à l'usage nocturne d'internet, il ignore le plus souvent que pendant la période où il est sous l'influence d'un seul joint (celui de midi p.ex), sa mémoire immédiate s'arrête et qu'il ne retient donc rien, sans s'en rendre compte.

Globalement, c'est sans doute la prévention qui est le meilleur "traitement" des consommations chez le jeune, en se centrant sur une pédagogie non culpabilisante, et intégrative des éléments sociaux de ces consommations.

Dans cette perspective, n'oublions pas le tabac, à nouveau banalisé chez les jeunes, et dont la consommation "adulte" a souvent débuté à l'adolescence.

## **Conclusion**

Il est dans la nature même du processus adolescentaire de représenter un risque majeur de développer un comportement addictif. Phase presque "nécessaire" du développement, les addictions ne sont le plus généralement qu'une étape dans ce processus, heureusement dépassée par les investissements affectifs et professionnels ultérieurs.

Un certain nombre d'adolescents cependant, soit vivent cette phase avec une intensité dangereuse, soit ne peuvent véritablement la dépasser. La dépendance devient alors le symptôme d'une souffrance plus globale, dont les causes peuvent remonter aux interactions précoces.

Ce que le jeune pense être un soulagement de ce malaise devient dans ces cas, la cause nouvelle de la souffrance, dans le cercle vicieux de la dépendance.

Même s'il ne se reconnaît que rarement en difficulté, il importe de rechercher s'il maintient sa vie sociale. Celle-ci représente un critère diagnostique majeur de gravité éventuelle, selon le niveau auquel la consommation envahit son champ psychique et social.

L'isolement progressif est un signe d'alerte.

Du fait de la faible compliance individuelle du jeune aux traitements, prévention et pédagogie sont les points forts d'une prise en charge globale de cette problématique au niveau de notre société. (14, 15, 16, 17, 18, 19, 20)

Pr A. Malchair

## **Bibliographie**

- (1) Diatkine R. - Introduction à la Théorie psychanalytique de la Psychopathologie de l'Enfant et de l'Adolescent, in Nouveau Traité de Psychiatrie de l'Enfant et de l'Adolescent. P.U.F., Paris, 1999, pp 1039-1087.
- (2) Jeanmet Ph. - Comportements violents et Psychopathologie de l'Adolescence, in L'illégitime Violence, dir. F. Marty Eres, Ramonville, 1997, pp33-46.
- (3) Winnicott D.W. - Jeu et réalité. NRF Gallimard, Paris, 1975.
- (4) Zuckerman M. 2007 cité par Acier D. - Les addictions. De Boeck, Bruxelles, 2012.
- (5) Tisseron S. - La Dyade numérique. -<http://www.omnsh.org> (Observatoire des mondes numériques en sciences humaines)-mise en ligne le 10.04.2008.
- (6) Tisseron S. - L'ado et ses avatars in Avatars et mondes virtuels. Revue Adolescence, 2009, T27, N°3, pp 591-600.
- (7) Eurotox. - Rapport sur l'usage des drogues en Fédération Wallonie-Bruxelles, 2012. -<http://eurotox.org>. Consultation le 08/04/2013
- (8) CRIOC. - Jeunes et Drogues, mai 2011. -<http://crioc.be>. Consultation le 08/04/2013
- (9) Minotte P. - Les usages problématiques d'internet et des jeux violents, Cahier 6. I.W.S.M., Namur, décembre 2010.
- (10) CRIOC. - Jeunes et alcool, avril 2010. -<http://crioc.be>. Consultation le 08/04/2013
- (11) CRIOC. - Jeunes et drogues, novembre 2010. -<http://crioc.be>. Consultation le 08/04/2013
- (12) Montag C., Kirsch P., Saver C., et al. - The role of the CHRNA4 gene in internet addiction: a case control study. J Add Med, 6 (3), sept 2012, pp 191-195.
- (13) Lin F., Zhou Y., Du y., et al. - Abnormal white matter integrity in adolescents with internet addiction disorder: a tract-based spatial statistics study, - <http://www.plosone.org>, 2012, 7 (1). Consultation le 08/04/2013.
- (14) Reynaud M. - Cannabis et Santé Médecine-Sciences. Flammarion, Paris, 2004.
- (15) Cellule Drogues U.lg. - Regards croisés sur le Cannabis. Mardaga, Wavre, 2010.
- (16) Acier D. - Les Addictions. De Boeck, Bruxelles, 2012.

- (17) Cungi Ch. - Faire face aux Dépendances, Coll. Psychothérapie. Retz, Paris, 2000.
- (18) Huerre P. et Marty F. - Alcool et adolescence. Albin Michel, Paris, 2007.
  
- (19) Costentin J. - Halte au cannabis. Odile Jacob, Paris, 2006.
  
- (20) Gany D. - Internet expliqué aux parents. Luc Pire, Bruxelles, 2004.

## **Résumé:**

Dans son développement normal, l'adolescent est naturellement en risque d'addiction. Il y trouve ce qu'il croit être une solution à ses tensions internes mais risque de se retrouver piégé par le poison de la dépendance. Il reconnaît rarement ses difficultés et banalise sa consommation, ce qui rend sa prise en charge particulièrement problématique. Le meilleur traitement est sans doute la prévention et la pédagogie.

Mots clés: addiction - adolescent - cannabis - alcool - cyberdépendance.

## **Summary:**

In his normal development, the teenager is naturally in risk of addiction.

He finds what he believes to be a solution to his internal tensions but risks to find himself trapped by the poison of the dependence.

He rarely recognizes his difficulties and trivializes his consumption, what returns its particularly problematic (care). The best treatment is doubtless the prevention and the pedagogy.

Keywords: addiction, teenager, cannabis, alcohol, cyberdependence.