

## La toxicomanie en milieu de jeunes : réalité et représentations

### Résumé

Problème de santé publique, le phénomène de toxicomanie constitue une préoccupation majeure des pouvoirs publics, des éducateurs, des professionnels de la santé mentale et des parents, compte tenu des conséquences qu'engendre ce fléau aux plans social, économique et éducatif. La consommation des produits psychoactifs est devenue un des problèmes majeurs à l'adolescence. Elle s'inscrit dans un contexte de fragilité particulièrement propice.

**Ghania AZIEZE**

Faculté des sciences humaines  
et sociales  
Université Sétif 2  
(Algérie)

### ملخص

كمشكلة صحة عمومية ، تشكل ظاهرة الإدمان على المخدرات أحد الإشغالات الكبرى للسلطات العمومية، المربين، العاملين في حقل الصحة النفسية ولأولياء لما تخلفه هذه الآفة على المستوى الاجتماعي، الاقتصادي والتربوي . فتعاطي المواد النفسية أضحى من أهم مشكلات المراهقة ويسجل ضمن سياق الهشاشة التي تتسم به هذه المرحلة وتوفره . فاليوم ، أصبح من الضروري معرفة المشكلة وتحديد ما وحده الرجوع إلى مفاهيم سلوك الإدمان والتعاطي، المحددات والأسباب، عوامل الخطر والوقاية ، إدراكات وتصورات الفئات الاجتماعية ما سوف يسمح بمواجهة المعطيات وتجميعها في وعاء علمي . لكن الإشكالية موضوع تفكيرنا هي تلك المرتبطة بتصورات مختلف الفاعلين في مجال الوقاية من الإدمان على المخدرات من شباب ، أولياء ومعلمين، لأنه من وجهة نظرنا معرفة آراء هؤلاء ضروري باعتبارهم الوسطاء الأساسيين في عملية الوقاية والأكثر نجاعة وفعالية.

### Introduction

La toxicomanie, pour reprendre Olieventstein est « le fruit de la rencontre entre un produit, une personne et un moment socioculturel » (Braconnier A et Olieventstein C. 1973). La vague de consommation actuelle semble tout à fait répondre à ce modèle. Les produits sont aujourd'hui beaucoup plus disponibles. Les adolescents constituent un public qui n'a cessé de se fragiliser si l'on en croit notamment l'importance des tentatives de suicides et des troubles psychiatriques survenant à cet âge. Enfin, l'environnement des jeunes, avec son lot d'incertitudes ne semble pas leur offrir un appui suffisamment solide auquel ils pourraient se raccrocher.

Ainsi, les conduites addictives sont devenues un véritable problème de santé publique chez les jeunes adolescents. Deux gammes de produits sont utilisées pour leurs "vertus" par les jeunes : Celles qui procurent plaisir, détente voire anesthésie émotionnelle comme le cannabis ou le tabac, et les stimulants prisés pour leurs effets excitants, désinhibiteurs, euphorisants voire hallucinogènes comme les ecstasys ou les amphétamines et l'alcool.

Les premiers sont utilisés de façon plus régulière, entraînant des phénomènes de dépendance, les autres consommés de façon plus occasionnelle et festive et posent les problèmes de l'usage à risque.

Face à ces constats, il est devenu indispensable de développer des outils et des actions permettant de prendre en charge ces problématiques. La consommation des produits psychoactifs peut se révéler comme une béquille face à des difficultés réelles, même si celle-ci s'avère souvent inefficace et coûteuse. Les travaux de base de Freud ont permis de relever un certain nombre de points très importants, au sujet des conduites addictives chez les jeunes.

Tout d'abord, les approches classiques appréhendent la consommation de drogue sous l'angle du poids des facteurs psychiques associés à la recherche du plaisir et de sensations de bonheur face aux déceptions et les peines qu'inflige la vie. « Les plus intéressantes méthodes de protection contre la souffrance sont encore celles qui visent à influencer notre propre organisme la plus brutale mais aussi la plus efficace des méthodes destinées à exercer pareille influence est la méthode clinique d'intoxication » (S. Freud, 1971, p. 71).

D'autres approches considèrent que le toxicomane est un narcissique qui est la proie de ses pulsions (S. Rado et K. Abraham, p. 19).

Une autre approche des conduites toxicomaniaques est celle d'Aimé CHARLES-NICOLAS qui a traité ce thème sous l'angle des conduites ordaliques. Pour cet auteur, la problématique de la consommation toxicomaniaque débutante est essentiellement en rapport avec celle de l'adolescence et comporte souvent une dimension de risque (A. Charles-Nicolas, 1986, p. 134) et la recherche immédiate de drogue évoque la phase archaïque de recherche de satisfaction à tout prix grâce aux mécanismes d'introjection et de projection.

R. Ballion, pour sa part propose une étude pluridimensionnelle qui tient compte aussi bien des facteurs relationnels que sociaux. Pour lui, ces conduites de consommation dites (déviantes) découlent de l'action des troubles émotionnels de la personne et des conditions socio-familiales négatives (R. Ballion, 1998, p. 8).

Les recherches d'Eléonore SHELDON sur les conduites de transgression chez les adolescents relèvent que celles-ci ne sont que le produit d'une socialisation familiale. Elle fait le rapport entre les conduites de transgression, telles que les toxicomanies, avec les relations familiales : le manque de communication intrafamilial, le divorce, l'absence du contrôle familial et le manque de prise en charge éducationnelle.

En effet, ils sont nombreux à s'inquiéter pour les "jeunes"... Parents école, spécialistes de la prévention, médecins, psychologues, policiers et d'autres encore : que

veulent et disent ces acteurs ? Mais, ne faudrait-il pas d'abord savoir ce qui préoccupe les jeunes ? De quoi ont-ils peur ? Le triangle classique "demande-besoin- réponse adaptée" est paradoxalement peu utilisé dans le domaine de la prévention, un peu, comme si en adultes bien pensants, nous savions mieux que les jeunes de quoi ils ont réellement besoin ...

Dans cet article, nous proposons d'aborder certaines bases théoriques de la toxicomanie dans le contexte spécifique de l'adolescence et d'étudier la manière dont les populations perçoivent la toxicomanie.

## **1. LA TOXICOMANIE**

Toute société a ses "drogues", dont les usages sont permis de façon codifiée : alcool, tabac, médicaments psychotropes... De tout temps et dans toute société, ces usages ont eu une ou plusieurs des fonctions : l'accès au surnaturel et au sacré, le soin, la fête et le renforcement du lien social.

Toutes les drogues ont en commun d'activer un système biologique de plaisir. Mais la mesure dans laquelle est admis l'usage des drogues varie selon la région du monde et ses traditions culturelles, la nature du produit, la quantité absorbée et l'occasion à laquelle la drogue est consommée.

La consommation d'opium, généralement le fait d'hommes relativement âgés, concernait surtout les pays de l'ouest et du sud-est asiatique. La mastication des feuilles de coca ne dépassait pas la région andine en Amérique du sud et celle du qat (kat) se limitait à certains pays du Moyen-Orient et de l'Afrique orientale (OMS, 1989). L'alcool était utilisé sous différentes formes en Europe et en Afrique.

Ces dernières années, l'usage traditionnel et culturel des drogues s'est poursuivi mais débordant les zones d'origine. Il a gagné beaucoup d'autres parties du monde, car à côté du grand nombre d'usages licites et contrôlés, la transgression et l'abus ont toujours existé. Dès lors, on peut s'interroger sur la situation actuelle, quoi qu'il soit difficile de repérer et de mesurer les interférences entre les paramètres qui font la complexité actuelle du problème. Cependant, certaines caractéristiques peuvent être dégagées.

### ***1. 1. La toxicomanie : un phénomène évolutif***

#### **1. 1. 1. La toxicomanie, un phénomène de mode**

Nous assistons depuis des années à une généralisation et en même temps à une banalisation de la consommation de drogues sous toutes ses formes. L'usage des drogues, qui était jusque là circonscrit chez des marginaux, devient actuellement si courant qu'il est difficile aujourd'hui de définir un groupe particulier susceptible de répondre à une typologie "toxicomaniaque". Nous trouvons à fois des marginaux, mais aussi des personnes bien intégrées socialement qui font usage de drogues. L'analyse socioprofessionnelle des toxicomanes démontre bien que tout le monde est touché par la drogue, d'autant plus parmi les jeunes (étudiants, militaires et sans profession). En France, toutes les couches de la population sont représentées : 5500 étudiants, 1102 militaires 551 employés, 35 513 sans profession (France Statistiques

1994). Si la franche "couche-basse" et sans profession de la population semble visée par les méfaits qu'engendre le trafic de stupéfiants, c'est principalement en raison du fait que cette catégorie "zone" peut plus facilement être interpellée par les forces de l'ordre. (B. Roques, 1999).

#### 1. 1. 2. Les consommateurs sont surtout des jeunes

Les intervenants auprès des jeunes signalent de plus en plus la facilité avec laquelle ces derniers parlent de leurs pratiques dans ce domaine. Le taux d'abus est plus élevé chez les adolescents et les jeunes que chez les adultes. De plus en plus d'enfants commencent à fumer assez tôt la cigarette et par la suite essaient d'autres produits à la recherche d'un plaisir décrit comme agréable par leurs pairs et les adultes. Les statistiques prouvent que les usagers sont des jeunes ayant entre 13 et 20 ans en Algérie et entre 21 et 30 ans en France (Office national de lutte contre les toxicomanies, juin 2009)

#### 1. 1. 3. Les produits utilisés sont diversifiés

La situation présente est caractérisée par la consommation de produits et de substances diverses. L'utilisation d'une drogue déterminée culturellement ne se rencontre presque plus et la fidélité à un produit particulier est très rare. De plus en plus les jeunes utilisent une variété de substances psychotropes et à des âges de plus en plus tendres. Dans deux nombreux pays, le cannabis est souvent consommé en même temps que l'alcool et le tabac plutôt que comme un substitut (OMS, 1994)..

En Algérie, il semble que le haschisch est en train de devenir la drogue préférentielle chez les jeunes. Celui-ci ne conditionne pas fondamentalement la consommation qui reste tributaire des possibilités d'approvisionnement, des mélanges aléatoires effectués par ces jeunes et des conditions de consommation avec d'autres substances psychotropes ou non). Les jeunes, surtout, ne manquent pas d'imagination pour utiliser les différentes substances et produire ce que l'on pourrait appeler les "classiques", des mélanges aussi insolites que dangereux.

#### 1. 1. 4. La drogue représente : un marché "juteux"

Les produits psychotropes, eux, existent avec tous leurs dangers: des réseaux existent et sont très polyvalents ; ils acheminent les différents produits en fonction de la demande et des disponibilités.

La situation particulière de notre pays sur les plans géographique et social complique encore plus le problème. Carrefour entre l'Europe, l'Afrique et l'Orient, l'Algérie est devenue une zone de transit. L'offre des produits est tangible et fait l'objet d'évaluations chiffrées qui ne donnent qu'une indication sur l'ampleur du phénomène mais qui, en tout état de cause, incitent au développement et à l'amélioration des dispositifs douaniers, policiers, etc.

En effet, la caractéristique dominante du trafic d'introduction du kif sur le territoire national demeure la contrebande, en augmentation continue, notamment aux frontières, à l'Ouest et au Sud, ce trafic se prolongeant à l'intérieur du pays par

l'intermédiaire de divers réseaux clandestins d'entreposage, de conditionnement, de redistribution et de réexportation.

### ***1. 2. L'adolescent algérien face à la réalité sociale***

Dans notre pays, les rapides transformations socio-économiques et culturelles avec l'allongement du temps de scolarité ont pour conséquence un état de dépendance matérielle et financière des jeunes dont l'adolescence est considérablement prolongée. La pérennisation de ce statut inconfortable a pour effet inéluctable l'éclosion de crises. Par ailleurs, la transformation technologique modifie les relations humaines, au point où ce dont nous étions hier le plus assuré est aujourd'hui discuté et discuté (M. Siagh, 1997, p. 38).

En milieu urbain, l'adolescent, par définition en période de crise, évolue dans un champ psycho-social lui-même en crise d'acculturation : les conflits de valeurs et de générations, l'opposition entre tradition et modernité, entre jeunes et anciens, laïques et religieux, les relations interindividuelles souvent marquées par l'agressivité, la course au profit facile, les grands principes moraux ou sociaux bafoués par les adultes qui les préconisent, tout cela ne permet pas aux adolescents de nouer des identifications cohérentes dans une société où ils doivent pourtant s'intégrer. Incertains d'eux-mêmes, beaucoup d'adultes retrouvent des comportements hésitants de type adolescent. Ils sont en effet dans une situation analogue à celle du jeune sortant de la sécurité de l'enfance.

Le jeune de plus en plus, souvent plongé dans un bain culturel riche en modèles contradictoires, est d'autant plus angoissé que parallèlement la structure traditionnelle sécurisante se désagrège. Les conséquences de cette situation sont que beaucoup d'adultes parents non préparés à leur rôle actuel, tendent à refuser globalement ce que le monde moderne propose à leurs enfants et cela au moment où eux-mêmes se retrouvent profondément marqués par lui.

Une majorité d'adolescents se trouve exclue de l'école et dans l'impossibilité d'entrer dans une vie active, avec un taux de chômage touchant près de 35% de la population active dont 65 % sont âgés de 16 à 25 ans, une exclusion de fait à laquelle s'ajoutent les ratages d'une formation inadéquate, non adaptée aux besoins réels, ainsi qu'une relation éducative qui prend parfois l'allure d'un drame, au lycée ou au collège (G. Evéquoz, 1984, p. 110). La relation enseignant-adolescent est compromise par les pratiques disciplinaires, punitions et humiliations variées, ce qui renforce le sentiment d'insécurité et de désarroi chez les adolescents, et favorise leur repli dans le phénomène de bandes.

L'explosion démographique (6% de la population a moins de 20 ans), la désintégration de la société traditionnelle, la nucléarisation de la famille, accompagnée de la désacralisation de l'image mythique du père et le laxisme éducatif de parents passifs ou résignés, aboutissent à un syndrome de carence d'autorité.

Dés lors, ces adolescents, entraînés dans un avenir dont les règles sont mouvantes, se sentent le plus souvent libres pour les fixer eux-mêmes. C'est ainsi que de nombreux jeunes vont osciller ou se répartir entre les références identificatoires extrêmes : retour aux sources avec ascétisme et puritanisme ou, au contraire, imitation de modes et de

modèles occidentaux. Et grâce ou à cause de l'antenne parabolique, une frange plus large de ces jeunes sont devenus des consommateurs d'images de modèles exogènes, exacerbant ainsi des sentiments de frustration et faisant rêver d'une meilleure vie ailleurs. Les uns se réfugient dans une "camisole spirituelle" fournie par le discours religieux, les autres s'enferment dans la "camisole des produits chimiques".

Le malaise des adolescents dans l'Algérie actuelle est aggravé par cette urbanisation rapide et hâtive, par l'édification de grands ensembles à la périphérie des grandes villes. Cette densification de la population urbaine dans des espaces réduits prive les jeunes d'un minimum d'espace vital si indispensable et combien important pour leur équilibre intérieur. Son domaine devient vite le terrain vague où il peut constituer un monde sans normes de comportement (*Encyclopaedia Universalis*, 1994).

Un tel climat psycho-social, où, par ailleurs, la sexualité est taboue et la frustration sexuelle des adolescents à son comble, favorise diverses décompensations psychiatriques et différents comportements déviants (délinquance, violence et toxicomanie)

### **1. 3. La toxicomanie : produit et effets**

#### 1. 3. 1. Qu'est-ce qu'un toxicomane ?

« La toxicomanie naît de la rencontre d'un produit et d'une personne, à un certain moment socioculturel » (Cl. Olievenstein, 1971, p. 525). Autour de la drogue, gravite un complexe de situations, de rencontres, d'événements dont les uns sont causes et les autres effets. De la rencontre fortuite ou désirée avec la drogue, découlent, pour le sujet atteint, un état, des comportements nouveaux ; l'évolution de ces comportements dépendra, certes du caractère de l'individu et de celui du produit, mais, elle se fera, souvent, selon un itinéraire type dont on connaît à présent les étapes :

– Dans un premier temps, le toxicomane commence à utiliser la drogue dans un contexte de perturbation affective et sociale.

– Dans un deuxième temps, le toxicomane se drogue sans réserve, se détache de tout.

En effet, que l'on soit contraint de vivre le drame quasi quotidien, d'abriter au sein de sa famille un enfant se droguant ou en danger de se laisser prendre, ou que l'on rencontre un jeune ayant une difficulté de ce type, il faut au moins avoir une certaine connaissance du toxicomane.

Nous nous basant sur une pratique professionnelle quotidienne qui remonte à 6 six années, en tant que responsable d'une équipe pluridisciplinaire accueillant des jeunes en difficultés (particulièrement des jeunes s'adonnant à la drogue), nous dirons que le toxicomane est un adolescent perpétuel, qui est comme suspendu, en cours d'individuation. Nous rejoignons en cela Jean-Luc Maxence (Centre Diderot à Paris, 20 ans en soins et prévention des toxicomanies), qui le décrit comme une personnalité mal définie, d'abord et avant tout par elle-même, comme une sorte d'homme masqué par son loup de dépendance et qui finit par ne plus savoir au juste ce qu'il respire et désire

sous son faux masque de toxicomane, qu'il ne cesse de revendiquer jusqu'à se l'enfoncer cruellement dans son propre moi-peau.

Cependant, tous ceux qui prennent de la drogue ne deviennent pas toxicomanes : alors, pourquoi la toxicomanie et que signifie-t-elle ?

### I. 3. 2 Qu'est-ce que la toxicomanie ?

Lorsqu'un individu absorbe un ou plusieurs produits toxiques, son organisme physique et psychologique réagit : en nous référant à la synthèse simple de l'OMS (Organisation Mondiale de la Santé) énoncée en 1969, la toxicomanie serait un état d'intoxication périodique ou chronique, engendrée par la consommation répétée d'une drogue naturelle ou d'un produit de synthèse.

Il s'agit d'une « appétence morbide et prolongée, dégénérant bientôt en habitude tyrannique, manifestée par certains sujets pour des substances ou médicaments toxiques, excitants ou calmants du système nerveux dont ces sujets font l'expérience accidentellement ou volontairement » (OMS 1969).

Les caractéristiques de la toxicomanie sont notamment :

- Un invincible désir ou besoin (obligation) de continuer de consommer de la drogue et de se la procurer par tous les moyens ;
- Une tendance à augmenter la dose initiale, l'organisme ayant besoin de doses plus fortes pour obtenir les mêmes sensations ;
- Une dépendance et des effets nuisibles à l'individu et à la société.

La notion de dépendance constitue le nœud du problème. Elle est capitale en toxicomanie. Ce n'est pas l'usage d'un produit qui permet de diagnostiquer la toxicomanie mais le degré de dépendance à l'égard de ce produit, lequel varie d'un individu à l'autre. Cette dépendance peut être psychique, relevant uniquement au niveau du désir ; elle peut être également physique.

*La dépendance physique* : peut être définie par le syndrome de sevrage (privation de la substance toxicomanogène) qui lui est consécutif. Elle résulte de l'adaptation de l'organisme à un psychotrope de sorte qu'un arrêt de consommation suscite des réactions psychologiques et physiologiques. Elle se manifeste par la nécessité d'accroître les doses et ou leurs fréquence pour retrouver les mêmes jouissances (I. Pelc, 2001, p. 2).

*La dépendance psychologique*, quant à elle, s'inscrit dans un processus à caractère compulsif afin d'amener le consommateur à se sentir bien ou à mieux s'adapter à la réalité.

La dépendance psychologique se traduit par une souffrance significative du consommateur qui s'est adonné durant une période de douze mois aux drogues (J. M. Guffens, Alger, 2000). En cas d'interruption le sujet ressent cette souffrance psychologique. C'est un mécanisme d'adaptation coûteux, voire destructeur. On parle alors de dépendance à l'expérience subjective que procure la drogue. Elle repose davantage sur les caractéristiques de l'individu (habitudes, états affectifs, styles de vie) que sur la substance elle-même.

#### *1. 4. Motivations à consommer et effets recherchés*

Bien que, en règle générale, la consommation de substances psychoactives soit associée à la recherche de plaisirs et de sensations ou à la recherche d'un soulagement des tensions psychiques ou d'une modification des performances physiques ou d'une augmentation de la créativité artistique, les raisons pour lesquelles les personnes les consomment ne sont jamais simples (P. MacNeil, 2001).

Pour les jeunes, on peut relever le poids de la curiosité, de l'initiation, de la pression du groupe, de la révolte à l'égard des adultes ou de la société, du désir de transgression. La jeunesse aime faire des expériences, et certains jeunes essaient différentes substances pour le frisson de l'interdit. Chez d'autres, la drogue représentera un moyen d'échapper à une réalité amère, car la difficulté à affronter des problèmes personnels comme les inhibitions ou la dépression, les conflits familiaux ou les difficultés sociales, sont autant de facteurs de vulnérabilité. Il est superflu de rappeler ici l'importance de l'association entre la consommation abusive et la désintégration sociale, la pauvreté, l'absence du foyer et le chômage.

Le jeune des générations précédentes trouvait dans son milieu familial des modèles, des échelles de valeurs, des principes de conduite. L'adolescent d'aujourd'hui demeure livré à lui-même dans la recherche d'une morale et d'une philosophie de la vie. Le conflit des générations, favorisé par des carences de l'organisation du moi, conduit à des états dépressifs nécessitant l'appoint toxicomane.

La valeur attachée au travail dans notre société est considérable : un homme est identifié par son nom et après par le métier qu'il exerce. La qualification professionnelle sert de prétexte à l'établissement d'une échelle de valeurs où celui qui n'a pas de travail se sent dévalorisé et indésirable ; la drogue permet ainsi de retarder l'affrontement avec la vie réelle et de soulager la souffrance que comporte l'incapacité à assurer sa propre indépendance.

Bien sûr, les cliniciens n'ont pas manqué de souligner la relation qui se joue entre les conduites toxicomaniaques et le comportement adolescent, entre rituel social de l'adolescence et le monde de l'imagination. Dans notre société de consommation actuelle, tout incite la jeunesse aux satisfactions immédiates du désir, aux transgressions et aux risques. L'art de vivre moderne qui passe toujours par la recherche d'un plaisir immédiat, l'adolescent en fait les frais, une partie de lui-même s'exprime sur le plan du rêve, de la communication sensorielle, de l'indécision, de la fantaisie.

De plus en plus privé d'une communication familiale, nié par un monde trop rationnel, l'adolescent fait recours à la drogue où l'espace et le temps sont manipulés, déformés et transgressés (A. Braconnier et C. Olievenstein, 1973, p. 1003).

Les premières cigarettes, les premiers verres d'alcool ne sont pas fumés ou bus par besoin, mais sous des influences sociales poussant à se conformer aux standards du groupe auquel l'adolescent désire s'intégrer. L'alcool et le tabac constituent un

véritable rituel initiatique de passage à l'état adulte, de l'identification à un groupe (A. Charles-Nicolas 1986, p. 42).

Si la dépendance toxicomaniaque s'explique couramment par le plaisir que la drogue procure, il faut bien comprendre ici le mot "plaisir" comme exprimant une jouissance éphémère et intense, un instant éprouvé comme une petite mort de type orgasmique, puis toujours regrettée et recherchée pour l'ouverture paradisiaque qu'elle avait permis de ressentir, mais qui ne se retrouve plus à la prochaine dose avec la même délectation absolue (P. Jamouille, 2001, p. 4). L'adolescent actuel est souvent désarmé devant sa peur fondamentale, ce qui l'amène à se demander d'où il vient et où il va et c'est à cause de ce vide que procure la disparition partielle du religieux et du sacré qu'une dépendance aux drogues s'installe pour créer la confusion de l'illusoire fusion. Et vouloir comprendre le pourquoi d'une entrée en dépendance toxicomaniaque renvoie à s'interroger sur l'angoisse, l'absurde qui caractérise le tempérament de toute une jeunesse.

### ***1. 5. Effets et conséquences de la consommation***

Les substances psychoactives peuvent être consommées de façon modérée ou abusive, mais les conséquences ne sont pas les mêmes dans les deux cas. Les effets de ces substances dépendent, bien sûr, des substances elles-mêmes mais aussi de la manière dont elles sont consommées, du contexte de leur consommation ainsi que de la personnalité et des motivations de celui qui en fait usage. IL faut bien distinguer usage et abus, la réponse étant reliée à la quantité ingérée (dose-effet), relation bien démontrée dans l'appellation :

" Loi de l'effet"  $E = S + L + C$ . (Verbanck, 2000, p. 3).

L'expérience (E) associée à la consommation est relative donc à :

La substance (S) : propriétés pharmacologiques :

- Quantité de drogue absorbée ou dosage
- Mode d'administration et d'absorption
- Quantité et interaction des substances

L'individu (L) :

- Facteurs culturels ;
- Facteurs contextuels d'environnement (accessibilité, stress, etc.)

D'autre part, le statut légal ou illégal de ces produits peut aussi déterminer certains effets et conséquences dans la mesure où celui-ci conditionne la composition, la distribution et la représentation sociale de la personne qui en fait usage.

## **2. LA TOXICOMANIE SELON FREUD**

Lorsque Freud a parlé de toxicomanie, cela n'a été qu'incidemment. Il a relié la toxicomanie à la question du plaisir. Pour lui l'addiction est un substitut à un acte sexuel et il existe un lien avec la masturbation, qui est elle-même l'addiction la plus ancienne (B. Bartkowiak, 1997, p. 8). Dans la lettre à Fliess du 22 Décembre 1897, Freud précise qu'il en est venu à croire « que la masturbation était la seule grande

habitude, le besoin primitif et que les autres besoins d'alcool, de morphine, de tabac n'en sont que les substituts, les produits de remplacement. »

Freud établit aussi un lien avec le stade oral du développement, notamment dans *Trois essais sur la théorie de la sexualité* (1905) : « il existe chez certains enfants une intensification constitutionnelle de la sensibilité érogène de la zone libidinale. Si cette sensibilité persiste, ces mêmes enfants devenus adultes auront des raisons importantes de boire et de fumer ». Dans son ouvrage *Malaise dans la civilisation* (1929), Freud apporte de précieuses informations quant à la drogue et sa fonction. Pour lui, ce vers quoi tendent les hommes, c'est le bonheur –, le bonheur étant le programme que nous impose le principe du plaisir. Mais « notre vie est trop lourde ; elle nous inflige trop de peines, de déceptions, de tâches insolubles »; pour la supporter, nous ne pouvons pas nous passer des sédatifs ,c'est pourquoi, « les plus intéressantes méthodes de protection contre la souffrance sont encore celles qui visent à influencer notre propre organisme ...; la plus brutale , mais aussi la plus efficace des méthodes destinées à exercer une pareille influence corporelle est la méthode chimique, l'intoxication ».

### **2. 1. Narcissisme et toxicomanie**

Parmi les auteurs qui insistent sur le narcissisme, citons Sandor RADO qui s'est intéressé au problème toxicomane en dehors de l'alcoolisme. En 1993, Rado explique, à partir de l'étude d'un cas de "dépression anxieuse" initiale, que l'euphorie ressentie par le sujet après une prise de drogue est « produite par le Moi qui retrouve sa dimension narcissique originelle et sa toute-puissance ». (A. Charles-Nicolas. 1986, p. 133). Dans ce cycle "dépression -euphorie", le toxicomane ne pourra s'en sortir que par trois voies : la psychose, l'abstinence ou le suicide.

Tout comme Karl ABRAHAM (*Les relations psychologiques entre sexualité et alcoolisme*, 1926) ou de Otto FENICHEL (*La théorie psychanalytique des névroses*, 1945), Rado s'inscrit dans cette lignée de psychanalystes qui considèrent que le toxicomane est un narcissique qui est la proie de ses pulsions. « Certains toxicomanes passent leur temps à se protéger d'autrui, ils sont constamment menacés et, perpétuellement, s'occupent à amortir l'agression et l'intrusion possibles. C'est ce rôle "protecteur" qu'assure la prise de produit, car tout ce qui vient de l'extérieur peut être menaçant et se droguer c'est maîtriser ce qui vient de l'extérieur ». ils incorporent l'héroïne pour se construire, pour se refaire » ( A. Charles-Nicolas, 1986).

En guise d'illustration, C. Charles-Nicolas nous décrit le cas d'un jeune homme qui se drogue parce qu'il ne sait pas dire non et qui déclare : « l'héroïne, c'est une barrière contre les autres, "contre" l'intrusion permanente de ses parents dans son espace psychique, depuis la plus tendre enfance (qui) n'a pas laissé la place à la représentation et à l'élaboration. » Le Moi devient ce corps qui répond à la demande d'un autre et comble son attente... Alors, tout comme l'anorexique manifeste son refus d'avaler afin de préserver sa propre existence pulsionnelle et résister à sa disparition en ce flux d'amour alimentaire, les toxicomanes esquissent l'auto-engendrement d'un corps qui voudrait recomposer ses propres bords » ,c'est là; au moment de satisfaire l'autre que l'on peut voir des patients ayant cessé toute consommation "rechuter" (B. Bartkowiak, 1997).

### **3. REPRESENTATIONS ET COMPORTEMENTS**

Qu'il soit enfant, adolescent ou adulte, chaque individu doué de la fonction symbolique, possède un certain savoir sur le monde qui l'environne et n'abandonne pas aisément ses représentations du réel. Freud et ses successeurs nous ont appris de quelles charges affectives celles-ci sont porteuses et, depuis Piaget, l'idée de schèmes coordonnés et structurés nous est familière, de même que le processus assimilation-accommodation. Aujourd'hui, il apparaît que chaque individu interprète le réel à la lumière de ses représentations.

Le recours à la notion de représentations sociales en psychologie sociale implique une approche nouvelle qui ne s'intéresse plus exclusivement aux facteurs et aux comportements directement observables, mais qui met l'accent sur leur dimension symbolique et leur signification. Elle pose que les comportements des sujets ne sont pas déterminés par les caractéristiques objectives de la situation mais par la représentation de cette situation. (J.-C. Abric, 1989, p. 189).

Les représentations sociales ont une double fonction : rendre l'étrange familier et l'invisible perceptible. Il s'agit bien de déterminer comment les organisations comportementales sont lues, décodées et donc représentées. Cette lecture donne lieu à des images qui s'articulent autour des caractéristiques des styles de comportements qui définissent en fait le lien entre l'acteur et l'objet qui valident les contenus informatifs. (Moscovici, 1979, p. 396). Moscovici a particulièrement insisté sur le rôle de la communication sociale. Elle joue un rôle fondamental dans les échanges et les interactions. Cette incidence de la communication, Moscovici en distingue trois niveaux:

- Emergence des représentations dont les conditions affectent les aspects cognitifs : il s'agit de la dispersion et du décalage des informations concernant l'objet représenté au sein des groupes ;
- Processus de formation des représentations ;
- Dimensions des représentations : opinions, attitudes, images, dont le propre est de décrire et de prescrire, de fournir un mode d'emploi pour interpréter la réalité et maîtriser l'environnement. Ainsi, les représentations sont influencées par les réseaux d'information médiatiques ou informels et les manipulations sociales auxquelles ils donnent lieu. Ces informations sont catégorisées dans un système cognitif global et cohérent à des degrés variables qui lui permettent de faire du monde ou d'un aspect du monde une organisation, telle qu'il puisse le comprendre, agir sur lui, s'y adapter ou s'en évader (R. Kaës, 1980).

## 4. ATTITUDES A L'EGARD DE LA CONSOMMATION DES PRODUITS PSYCHOACTIFS

### 4. 1. *Le point de vue des jeunes*

En Algérie, peu d'informations sont disponibles quant à l'ampleur et à l'évolution du phénomène de drogues chez les jeunes. L'enquête réalisée par le Centre National d'Etudes et Analyses pour la Planification (CNEAP), en 1997, est, à ce jour, l'unique source d'informations.

Cette enquête porte sur un échantillon de 600 jeunes consommateurs de produits psychoactifs dans sept wilayates: Alger, Boumerdès, Tipaza, Chlef, Bechar, Oran et El Taref. A cette époque, les problèmes de consommation d'alcool et des autres drogues chez les jeunes avaient été identifiés par les intervenants sur terrain comme des problèmes prioritaires.

Les dernières années ont toutefois été marquées par l'adoption de mesures, qui ne vont pas toujours dans le sens de la réduction de la consommation de ces substances chez les jeunes.

Il nous paraît, à cet égard, important de suivre l'évolution de la consommation des produits chez les jeunes, en relation avec les changements sociaux.

Les résultats de l'enquête que nous avons entreprise (rapport de recherche, 2007) sont les suivants.

– *L'alcool* : c'est la drogue la plus fortement consommée par les jeunes (92,6%). Sa consommation augmente considérablement. Les jeunes abstinents sont plus nombreuses que les jeunes abstinentes. Les jeunes boivent surtout en compagnie des amis.

– *Le tabac* : le taux des jeunes fumeurs est élevé (79,7%). Chez les moins de 20 ans, plus de 4/10 fument quotidiennement.

– *Les médicaments* : Les jeunes consomment peu de médicaments. Les médicaments les plus déclarés par les jeunes sont les amaigrisseurs et les stimulants.

– *Les drogues illicites* : La drogue la plus largement consommée est le cannabis, plus de 1/3 des 15- 24 ans en ayant déjà consommé. La consommation des autres drogues illicites est rare.

La majorité des jeunes (67%) s'estiment insuffisamment informés sur les risques des drogues.

### 4. 2. *Le regard des parents*

Dans nos pratiques professionnelles, la diversité des statuts socioculturels des familles de jeunes toxicomanes témoigne qu'il n'existe pas une famille-type de drogué, pas plus qu'une cause du comportement toxicomaniaque d'un jeune. Il n'y a pas non plus un modèle de parents de jeunes consommateurs des produits psychoactifs. En effet, dans le cas d'un jeune en danger de drogues, il arrive fréquemment que les

parents avouent leur impuissance et leur inquiétude sur la pertinence des attitudes les plus adaptées à l'égard des pratiques de consommation.

Nos observations révèlent que le sentiment d'être en face d'un problème complexe et mal connu renforce l'idée que les réponses ne peuvent relever que des spécialistes. Les parents se sentent sous-informés et donc inaptes à ouvrir sur ce sujet un dialogue avec leurs enfants. Mais, de quoi ces parents ont-ils peur ?

Dans un pays où l'on dépense plus pour la répression que la prévention, il n'y a pas de place pour la recherche et ses applications (C. Debock, 1995, p. 70).

Nos données relatives aux différentes perceptions, par les parents, du problème de la drogue, sont tirées d'une enquête réalisée, en 2002, en Algérie, sur une population de 250 parents de jeunes de 11-36 ans.

L'un des principaux résultats de cette enquête établit que la drogue représente, pour ces parents, le problème numéro deux après le chômage. Ils sont 85% à avoir peur de la toxicomanie, 80% à se sentir insuffisamment informés sur les dangers des drogues et 70% à ne pas se considérer comme seuls responsables de la prévention des toxicomanies.

La plupart des parents (80%) réclament une plus grande répression du trafic de drogue et la moitié d'entre eux (51%) souhaitent le développement des loisirs attractifs pour les jeunes.

La grande préoccupation des parents (65%) pendant la phase d'adolescence est la réussite scolaire de leurs enfants.

Près de la moitié d'entre eux (45%) craignent que leur enfant ne se drogue. Dans leur très grande majorité (84%), ils pensent que la consommation de drogue par les jeunes se fait par l'influence des pairs. Ils sont nombreux (66%) à considérer qu'elle est due aux problèmes familiaux.

Les 2/3 des parents n'ont jamais parlé de la toxicomanie à la maison. Un tiers est incapable de dire si leur enfant consomme ou non de la drogue, alors qu'un autre tiers pense que oui.

Au delà de leur diversité, les groupes parents se rejoignent autour d'une même conception de la toxicomanie comme un comportement déviant (75%).

#### ***4. 3. Perceptions des enseignants***

Seuls 28% des enseignants se trouvent bien placés pour informer et prévenir. Ce chiffre comme les suivants est issu d'une étude effectuée avec 450 enseignants interrogés en 2009 dans le cadre d'une enquête que nous avons menée.

En effet, les drogues viennent en neuvième position dans le classement des thèmes où les enseignants s'estiment les mieux placés pour en parler et 2/3 d'entre eux n'ont jamais parlé de toxicomanie en classe.

Ce constat est d'autant plus troublant qu'il ne correspond ni aux craintes sur la consommation de drogues généralement entendues dans les milieux scolaires, ni aux

chiffres : 20 à 30% des jeunes de 16 ans ont déjà consommés une fois du cannabis. (F. Paccaud, 1994, p. 12).

Cependant, 2/3 des enseignants déclarent que l'obstacle à la prévention à l'école reste indéniablement le manque de temps attribué aux questions d'éducation pour la santé.

#### **4. 4. Le point de vue de la population**

Les perceptions et les opinions de la population algérienne relative aux drogues et à la toxicomanie n'ont pas été traitées ou étudiées.

En absence de données disponibles, seules références des constatations de terrain tirées de notre expérience en matière d'information et de communication , de telles actions sont menées et installées dans la durée visent les jeunes mais aussi l'ensemble des adultes, en réduisant la distance qui existe entre la connaissance des jeunes et celle des adultes. Pour pallier à ce manque, nous nous contentons d'exposer certaines données relatives à la population Française et Belge.

##### 4. 4. 1. Les Français et la drogue

Les attitudes de la population française à l'égard des drogues et à la toxicomanie ont été étudiées à partir d'une enquête menée en Avril 1999. 2002 personnes, âgées de 15 à 75 ans, sélectionnées par la méthode des quotas, ont été interrogées par téléphone à leur domicile et invitées à donner leur point de vue sur les différentes propositions en cours d'un entretien.

Il ressort de cette enquête que la très grande partie des personnes interrogées (95%) citent spontanément au moins une drogue et qu'une proportion non moins négligeable (80%) ressentent une peur pour les drogues.

##### 4. 4. 2. Les belges et la drogue

Le regard des belges sur la drogue a été étudié, à partir d'une enquête réalisée par le journal *Le Soir*, et exposée lors du congrès des drogues, tenu à Bruxelles le 22 et le 23 Novembre 2000 (Verbanck, 2000, p. 10).

Parmi les drogues essayées au moins une fois dans la vie, l'alcool et le tabac viennent en première position (avec 96,7% pour l'alcool et 81,5% pour le tabac), suivis par le cannabis (38,2% avec un âge moyen de 18-9ans).

.Les personnes s'estimant suffisamment informées, considèrent l'alcool et le tabac et les amphétamines comme étant les drogues les plus dangereuses.

. Pratiquement tous les belges rejettent l'idée de "punition" ou celle de prison pour l'usager de drogues qui est considéré comme une personne ayant besoin d'aide.

Pour le cannabis, il se dégage une large majorité en faveur de la dépénalisation de sa consommation (72,8%) de sa détention (64,2%).

Ils sont 60,1%, parmi la population belge à penser que c'est, avant tout, à l'école que revient la tâche d'assurer la prévention, 35,7% à attribuer cette mission aux médias et 9,6% à la famille.

## Conclusion

Du fait qu'il est difficile et parfois impossible pour une personne une fois dépendante d'un produit de s'en sortir, la prévention constitue actuellement la forme privilégiée de lutte contre les toxicomanies chez les jeunes, c'est pourquoi cette action doit-être variée, nuancée et multiforme.

## Références bibliographiques

- Abric. J.-C., *Coopération, compétition et représentations sociales*, Delval, Cousset (Suisse), 1988.
- Bartkowiak B. , *Narcissisme et toxicomanie* [1988], PUF, Paris, 1997.
- Braconnier A. et Olieventstein C., « Approche médico-psychologique du toxicomane », *Le concours médical*, 1973.
- Charles-Nicolas A., *Toxicomanie et pathologie du narcissisme*, PUF, Paris, 1986 .
- Debock C., *Face à la drogue, quelle politique ?*, La documentation Française, Paris, 1996.
- Evéquoqz G., *Le contexte scolaire et ses otages. Vers une approche systématique des difficultés scolaire*, ESF, Paris, 1984.
- Freud S., *Malaise des civilisations*, [1929], PUF, Paris, 1971.
- Guffens J.-C., *Les drogues licites et illicites au Canada*, Canada, 2000.
- Jamouille J., *Le concept des conduites addictives et de poly-consommation*, THS2 Afrique, mai 2001.
- Kaës R., « Éléments pour une psychanalyse des mentalités », *Bulletin de psychologie* 1980-1981, n°34, pp. 451-463.
- Moscovici P., *Psychologie sociale*, Paris, 1998
- Paccaud F., *La santé des adolescents en suisse*, JUSMP, Lausanne, 1994.
- Pelc I, *Adolescents délinquants*, PUF, Paris, 2001.
- Siagh M., « Adolescents »<sub>2</sub>, *Pratiques psychologiques*, 1997, n°1, INSP, Alger.
- Verbanck P., *Neurotoxicité de certaines drogues*, Compte rendu du congrès « Gestion des drogues », Bruxelles, 22 & 23 novembre 2000
- OMS, 1989.
- OMS, 1994.
- OMS, 1969.