

Approche et prise en charge de la consommation de cannabis chez les adolescents

62

Le centre Émergence s'est réorganisé pour accueillir les adolescents et adultes jeunes présentant des problèmes liés aux consommations de substances psychoactives.

Plusieurs actions ont été mises en place avec l'objectif de favoriser le dialogue avec ces jeunes : une équipe mobile dont le but est d'aller au-devant d'eux, sur leurs lieux de vie, et une consultation spécifique en addictologie. Cet article tente de décrire cette prise en charge, notamment des usagers de cannabis.

La population des usagers de cannabis n'est pas homogène. Il y a plusieurs façons de consommer parmi lesquelles on distingue les prises occasionnelles, souvent festives, l'utilisation à titre *auto-thérapeutique* et enfin la *défonce* à visée anti-pensée.

Les premières bouffées de cannabis se prennent en groupe en faisant *tourner le joint*. L'adolescent découvre alors les premiers effets : fous rires, levée des timidités et délires entre copains. Les neurobiologistes parlent de l'effet neuromodulateur du système cannabinoïde endogène sur lequel va agir le tétrahydrocannabinol qui est la molécule active contenue dans le cannabis. Ainsi le cannabis aurait un rôle modulateur sur l'humeur, le contrôle moteur, les perceptions, l'appétit et le sommeil. Les émotions et les sentiments sont désinhibés. Avec *des joints*, on a un meilleur délire, nous disent-ils. Les fumeurs décrivent souvent une exacer-

Olivier Phan

*Responsable médical en place de Directeur,
Centre Émergence¹, Paris*

bation des perceptions sensorielles et une impression de ressentir le monde qui les entoure avec une acuité plus grande. L'un ressentira mieux la musique, l'autre aura une meilleure communication avec ses copains. Il y a aussi une modification de la perception du temps. Pour certains, l'usage du cannabis restera festif et associé à la convivialité. Pour d'autres, généralement les plus fragiles, les effets relaxants et hypnotiques ressentis lors des premières prises seront mis à profit pour traiter troubles du sommeil et autres tensions de la vie quotidienne. C'est l'étape de la consommation auto-thérapeutique.

Progressivement, le cannabis va devenir indispensable pour les bénéfices qu'il apporte, sans qu'il y ait dépendance au sens propre du terme. Cependant, il n'est pas rare d'observer à ce stade des signes de sevrage pendant les périodes d'abstinence. Ceux-ci se manifestent sous forme d'une anxiété avec irritabilité, de perturbations du sommeil et de l'appétit, et surtout une envie presque irrésistible de prendre des produits.

Enfin, il y a la *défonce* qui efface d'un coup toute pensée douloureuse. Généralement, cela nécessite des prises importantes sous forme de *bhang* : pipes à eaux qui permettent d'absorber une grande quantité de produit en un minimum de temps. À de telles concentrations, on observe des effets hallucinogènes et les conséquences seront bien plus importantes. À ce stade, on

1 - Département de psychiatrie de l'adolescent et du jeune adulte, Institut mutualiste Montsouris

observe souvent des problèmes psychologiques sous-jacents. Le cannabis ayant pour but de mettre à distance les problèmes, arrêter la consommation devient synonyme de retour au réel. On comprend la difficulté à stopper.

À chacune de ces étapes va correspondre une prise en charge particulière. On ne peut avoir la même approche avec le consommateur occasionnel qui, dans la majorité des cas, en restera là, et le patient dépendant qui présente souvent des troubles psychologiques, voire de véritables pathologies psychiatriques. Le premier groupe relève de l'éducation à la santé, de la prévention et de la réduction des risques, le second relève d'une prise en charge plus spécialisée.

L'accueil, l'évaluation, le dialogue...

Les patients nous sont adressés, soit par l'équipe mobile et les partenaires *jeunesses*, soit par les professionnels de santé. Nous leur proposons d'abord une évaluation de leur consommation. Ce bilan doit être multidimensionnel, c'est-à-dire médical, social et environnemental : le jeune est systématiquement vu par un professionnel de santé et un travailleur social. Il permet d'estimer l'importance de la prise de produit ainsi que les répercussions sur la vie personnelle, familiale et professionnelle et de faire ressortir d'éventuels problèmes psychologiques.

L'évaluation, aussi complète que possible, est un préalable indispensable. Celle-ci cherche non seulement à recueillir des éléments diagnostics, mais aussi à créer une relation de confiance. Chez l'adolescent, le relationnel occupe une place prépondérante. Un discours fondé sur la logique et le bon sens, assimilé plus ou moins au discours parental, peut être rejeté si le *courant* ne passe pas. Les personnes qui côtoient les adolescents ont tous connu ces joutes verbales interminables où l'adulte essaie de ramener l'adolescent à la raison avec des arguments souvent irrévocables. Cela ne marche pas et peut même provoquer une attitude de rejet si on ne comprend pas que le dialogue s'effectue sur un autre plan : celui des émotions. Paradoxalement, l'adolescent vit une aide comme un obstacle à son indépendance. Le but est de pouvoir apporter une aide au jeune sans qu'il

la vive comme une menace pour son identité. Pour certains, le cannabis fait partie de leur vie, voire de leur identité. Les adolescents nous parlent non seulement de leur consommation, mais aussi de leur univers, de leur chambre, de leurs copains, de leurs goûts musicaux... souvent centrés sur le cannabis. Prendre en compte cette dimension, c'est reconnaître leur identité. Un respect mutuel favorise le dialogue.

Il est assez rare que le consommateur demande d'emblée le sevrage. L'argument auquel il est le plus sensible, c'est la perte de liberté occasionnée par la dépendance. *Je gère ou j'exagère*, tel peut être le fil conducteur des entretiens d'évaluation. Il est impératif de ne pas porter la discussion sur le *pour ou contre l'usage de cannabis* : ce n'est pas l'objet de l'évaluation. Notre objectif, c'est de mesurer la place qu'a prise le cannabis dans la vie de l'adolescent et combien celui-ci l'a coupé de toute forme d'investissement.

Après cette évaluation, nous discutons d'un suivi. Selon l'existence d'une psychopathologie sous-jacente, nous proposons, soit une thérapie centrée sur la conduite addictive, soit une thérapie dite *bifocale* qui associe deux thérapies : l'une centrée sur le produit et l'autre s'intéressant aux problèmes psychiques de l'adolescent.

Les entretiens motivationnels

L'approche de la consommation de cannabis proposée à Émergence s'effectue en deux étapes, les entretiens dits *motivationnels* et l'élaboration, avec le patient, de stratégies alternatives à la consommation de produits. On peut résumer le principe de ces entretiens motivationnels en une phrase : *ne jamais essayer de convaincre*. Paradoxalement, c'est sur les effets positifs du cannabis qu'il faut insister. Si le cannabis, et les drogues en général, n'avaient que des effets négatifs, il n'y aurait aucun problème à arrêter leur consommation.

Convaincre, c'est souvent minimiser les effets positifs pour mettre en avant les effets négatifs. Or ce qui entretient la poursuite de l'intoxication, ce sont justement ces effets positifs. Lorsque nous demandons aux adolescents quel est l'intérêt de prendre du cannabis, ils nous

répondent : la détente, la convivialité, le goût, le plaisir, le sommeil, la mise à distance des problèmes, la levée des inhibitions... Identifier ces points, c'est définir sur quelles cibles doivent se focaliser les stratégies alternatives. C'est aussi pouvoir estimer correctement la possibilité, voire l'impossibilité, d'un changement.

Arrêter les consommations est plus souvent un problème de possibilité qu'une question de volonté. La volonté renvoie souvent à la moralité et à un idéal. Parler de possibilité, c'est aborder des questions concrètes et pragmatiques. L'objectif est d'accompagner l'adolescent : il doit trouver en lui les moyens d'évoluer, de sortir de la dépendance pour aller d'abord vers une gestion de ses consommations puis, s'il le souhaite, vers une vie sans produit.

Après l'examen des effets positifs, nous explorons ensemble les conséquences négatives de l'usage de cannabis. Souvent les patients se plaignent de troubles de la mémoire, de difficulté de concentration, de troubles de l'humeur, d'épisode paranoïde et de perte totale de motivation. Pour certains, on observe de véritables syndromes de sevrage : irritabilité, anxiété, instabilité et envie irrésistible de reprendre des produits.

L'entretien met alors en balance les conséquences de la poursuite et celles de l'arrêt de l'intoxication et propose, dans un cas comme dans l'autre, des solutions pour les atténuer. Il faut anticiper l'arrêt. Les bénéfices de l'arrêt n'apparaissent qu'à moyen terme. La période la plus difficile à gérer va être le temps entre la disparition des effets du cannabis et la redécouverte d'une vie sans produit. D'où l'importance d'un soutien accru pendant cette phase de transition.

Les stratégies alternatives

Elles sont multiples et variées : à adapter à chaque individu en fonction de sa personnalité. Ce sont des thérapies encadrées, étayantes, centrées sur les méthodes de contrôle et d'arrêt de la consommation.

Accéder à la souffrance des adolescents n'est pas une chose facile. À cet âge, les peurs et les angoisses se manifestent plus par le passage à l'acte que par la discussion. L'engouement des jeunes pour le cannabis n'est pas fortuit et les raisons d'en prendre multiples. Et l'une

d'elles nous renseigne sur leur fonctionnement psychique : l'usage de substances psychoactives est un moyen de juguler une tension sans avoir à utiliser la parole.

Pour un jeune, faire part de ses difficultés à un tiers c'est admettre qu'elles existent ce qui constitue parfois un effort insurmontable, alors qu'il y a moyen de faire autrement...

Beaucoup de patients nous sont adressés par des collègues psychiatres démunis devant la consommation massive de cannabis. Nous nous retrouvons face à des adolescents peu enclins à parler de leur mal-être et qui ont appris à gérer leurs angoisses avec des produits. Ceux-ci, outre leur toxicité directe, rendent l'adolescent encore plus inaccessible à une thérapie qui passe par la parole.

Notre hypothèse de travail est qu'il existe des séquences qui conduisent à la consommation de cannabis. Certaines circonstances (disputes, solitude, examens, rencontre avec des copains fumeurs...) suscitent des émotions (colère, joie, peur, tristesse). Pour répondre à ces émotions, l'adolescent utilise le cannabis en tant que régulateur pour tempérer des débordements qu'il ne pourrait maîtriser. Une de nos techniques consiste en l'apprentissage du repérage de ces séquences pour ensuite apprendre à gérer circonstances et émotions susceptibles de déclencher les prises. Cette technique est employée, soit en individuel, soit en groupe. Parallèlement à cette approche centrée sur le produit, une prise en charge psychologique, voire psychiatrique, est proposée. Le cannabis agit pour certains comme pansement pour la psyché : derrière sa consommation peut se cacher une problématique personnelle ou familiale importante.

Dans bien des cas nous observons une corrélation entre dépendance aux produits et difficultés relationnelles entre parents et adolescents. Dans le processus de séparation et d'individualisation propre à cette période, la prise de cannabis peut interférer de façon majeure. Pour certains auteurs, la dépendance au produit est en quelque sorte une allégorie de la dépendance aux parents dont l'adolescent ne peut ni ne veut se défaire.

Cette dépendance aux parents est farouchement niée parce qu'inacceptable dans un processus