

Les cahiers de
PROSPECTIVE
Jeunesse

Bureau de dépôt - 1050 BRUXELLES 5

Cahiers - Volume 3 - n° 2 - 2^{ème} trimestre 98

**Nouvelle directive drogues...
quand le débat blesse !**

**Dossier :
"La question du
plaisir ... le plaisir
en question"**

**Nouveaux produits,
nouveaux usages, ...
nouvelles dépendances ?**

Des toxicomanies sans drogue ?

Du plaisir à l'addiction

**Drogues, science et politique :
rencontres du troisième type**

Questionner le plaisir c'est prendre le risque de se pencher sur ce qui constitue une des interrogations majeures liées au statut d'humain. Aussi, la recherche du plaisir est-elle étroitement liée à la question du désir tout en renvoyant inévitablement à la quête de la vérité, au fondement de l'existence, au sens de la vie comme au non-sens de la mort.

Rechercher le plaisir semble en tout cas aussi ancien que l'humanité elle-même, comme en témoignent les a priori moraux, religieux et sociaux qui ont de tous temps coloré cette question.

Plaisir coupable, plaisir solitaire, plaisir malsain, plaisir illicite, plaisir licite (mais que peut dire la loi à ce sujet ?), qu'est-ce que le "bon" plaisir, qui détermine la marge entre un plaisir sain et un plaisir pathologique, autant de questions qui alimentent le débat autour de l'hédonisme en général dans la modernité.

Or, ce débat ne peut s'ouvrir qu'en abordant la question des valeurs sous-jacentes à toute prise de position. La question sera donc vue différemment selon que l'on considère l'être humain comme un individu responsable capable de choix ou comme une personnalité faible devant être aidée, voire contrôlée pour évoluer dans la "bonne voie".

Lorsqu'on aborde aujourd'hui la question du plaisir liée aux usages de drogues, reconnaît-on à l'individu cette capacité de choix responsables dans la recherche de son plaisir ?

Et dans ce cas, peut-on encore lire la consommation uniquement en termes de délit ou de maladie ?

Dans un contexte de société où le plaisir est en quelque sorte au pouvoir et où le droit au plaisir est mis en avant, ne fût-ce qu'au niveau des médias, au même titre que le droit au confort, au bien-être, à la santé, au travail, ... (cependant démenti par les possibilités d'accès aux ressources et les réalités socio-économiques), certains plaisirs sont reconnus, encouragés et valorisés par un discours consumériste auquel il est difficile de résister au risque d'être hors norme et à moins de se donner ses propres normes dans le respect de l'autre.

Mais alors, où s'arrêter, qui détermine que l'utilisateur (de sport, d'informatique, de jeux, de drogues, ...) est un "bon utilisateur" ou que sa consommation relève d'un cadre pathologique ?

Ces questions renvoient à l'éternel débat sur les frontières entre "normal" et "pathologique", entre "sain" et "déviant", entre "intégré" et "exclu", débat qui se décline différemment selon le cadre des références professionnelles et les valeurs individuelles et culturelles.

Loin de vouloir offrir aux lecteurs le bon chemin, nous proposons, au sein de ces Cahiers, de permettre à des regards différents de s'affronter, afin de laisser émerger la complexité de cette question ravivée et actualisée par la récente directive ministérielle concernant le cannabis.

En effet, depuis le 17 avril 1998, l'Etat fédéral belge est entré dans une politique qualifiée de "normalisation", conformément au texte de la nouvelle directive commune relative à la politique des poursuites en matière de détention de drogues illicites. Cette normalisation n'est toutefois que verbalement apparentée à la normalisation hollandaise, cette dernière ayant eu pour effet de conférer un statut normal à l'usage et à l'utilisateur qui n'est plus considéré comme un malade et un délinquant mais bien comme un consommateur depuis plus de 20 ans.

Selon les tenants de la normalisation hollandaise, la poursuite des consommateurs mènerait à une société criminalisée et à l'érosion des libertés civiles, raison pour

laquelle les Néerlandais se sont dotés d'un outil juridique que les juristes appellent *décriminalisation de fait*. Aussi, aux Pays-bas depuis 1976, l'usage du cannabis demeure punissable, c'est une infraction, mais ce n'est plus un délit ni un crime, tout comme le commerce lucratif de petites quantités fixées à 5 gr depuis 1996. Ces mesures *décriminalisent* donc partiellement le commerce et l'usage du cannabis tout en normalisant l'usage et l'usager, sans changement fondamental du texte de loi néerlandais de 1928.

En Belgique, c'est d'une toute autre normalisation qu'il s'agit. L'adaptation forcée à la norme, définie préalablement et consensuellement selon le principe moral et conformiste d'abstinence de la pensée dominante, et régulé par un droit pénal qui renforce le contrôle et le fichage des consommateurs (toujours considérés comme délinquants) par des normes secondaires secrètement élaborées, relève d'une confusion entre la morale et le droit, lourde de conséquence.

Ainsi, la mise en garde et le rappel à la norme, sans détermination claire de la quantité détenue, assortis du pouvoir d'évaluation sanitaire et socio-économique conférés à tous les membres du ministère public, contribuent involontairement à délégitimer et à décrédibiliser encore un peu plus la loi de 1921 sur les stupéfiants tout en la renforçant dans son statut de loi cadre.

Dans ces conditions, il est fort probable que le rapport des individus à la loi soit encore plus transgressif dans le futur.

La normalisation belge s'oppose donc fondamentalement à la normalisation hollandaise au niveau éthique : en Belgique c'est la norme pénale et moralement abstinent et dissuasive qui régule le comportement des individus alors qu'aux Pays-Bas la loi pénale tolère et encadre un comportement considéré comme normal, à savoir non pathologique et relevant des droits de l'homme et des libertés individuelles. La norme à la belge relève ainsi d'une conception juridico-médicale de l'usager et de l'usage, teintée de contrôle et d'assistance, tandis que la normalisation hollandaise se réclame d'une conception humaniste qui vise la responsabilisation et l'autonomie des individus considérés comme des citoyens consommateurs librement consentants.

Il n'en reste pas moins que la nouvelle directive a le mérite de s'adapter au paysage sociologique et sanitaire actuel comme en témoignent les dispositions non privatives relatives à la détention de seringues et d'aiguilles non utilisées.

Au cours de l'élaboration de ce numéro des Cahiers, nous avons appris que Monsieur Philippe Quachebeur (du Service extérieur de la Santé, Ministère de la Communauté Française de Belgique et membre de notre Comité d'Accompagnement) nous a quittés. Monsieur Philippe Quachebeur nous a soutenus et encouragés attentivement dans notre travail. Nous le regrettons.

Michel Rosenzweig et Henri Patrick Ceusters



LA DIRECTIVE DU 17 AVRIL 1998

LA TROISIÈME VOIE... ENTRE LA LOI ET LE DÉBAT

Dan KAMINSKI¹



L'article rappelle, de manière critique, le contexte politique et médiatique dans lequel a été adoptée et présentée au public la directive relative à la politique des poursuites en matière de drogues du 17 avril 1998. Il met aussi en évidence quelques dispositions de la directive dont la portée réduit sensiblement l'esprit (annoncé) de normalisation qui l'animerait.

Mots clés

- directive
- poursuites
- cannabis

Directive auto-proclamée de la troisième voie (entre répression et tolérance), la voie de la normalisation, le texte signé par le ministre de la Justice et les cinq procureurs-général du pays, réunis en collège², présente la grande qualité de répondre sur le plan exécutif aux conclusions du groupe de travail parlementaire chargé d'étudier la problématique de la drogue, dont le rapport a été adopté le 5 juin 1997. On se souviendra que la menace du député socialiste Patrick Moriau, jamais réalisée, de déposer une proposition de loi visant la dépénalisation de l'usage du cannabis avait mis le feu aux poudres de l'encombrement d'une question que la déclaration gouvernementale avait exclue explicitement de toute prise en considération au prétexte que "la dépénalisation n'est pas une solution".

L'essentiel de la directive consiste à promouvoir et à imposer une définition opérationnelle de la formule que les parlementaires du groupe de travail ont choisie in extremis pour désigner leur position à l'égard de la pénalisation de l'usage du cannabis : *la priorité la plus faible de la politique des poursuites*.

En des termes strictement juridiques, le dispositif de la directive produira sans doute incontestablement une réduction du travail et de l'attention judiciaires à l'égard des procès-verbaux dressés contre des usagers de cannabis. Elle modifie à cet égard la directive du 26 mai 1993 qui faisait de la non-différenciation entre les drogues un principe fondamental. Mais... La réticence essentielle dont je voudrais rendre compte dans ces lignes concerne la portée et la signification réelles d'un "déclassement" dont on dit qu'il ne ferait qu'entériner des pratiques de *dépénalisation de fait* depuis longtemps acceptées et que l'on nomme ici *normalisation*.

D'une part, si la directive entérine une dépénalisation de fait (ce qui n'apparaît pas de toute évidence même après une lecture attentive), elle crée aussi un dispositif de contrôle entièrement nouveau, qui, loin de sortir l'usage du cannabis de l'orbite pénale, le confie au jugement d'opportunité des forces de police. Le changement fondamental qu'introduit la directive consiste à déplacer sur les forces de police une partie des prérogatives dont le parquet disposait et continue de disposer (même en matière d'usage de cannabis) en ce qui concerne l'opportunité de poser des actes de poursuite. L'opérationnalisation de la priorité la plus faible consiste donc à déléguer à la police le soin de choisir un mode "simplifié" ou "ordinaire" d'information du parquet des infractions dont la police a la connaissance en la matière.

La plus faible des priorités : un paradoxe consacré

La directive reprend d'une main ce qu'elle avance d'une autre. Les exemples pleuvent de précautions qui en viennent à annuler la portée d'une disposition apparemment nouvelle ou originale : le concept (importé des conclusions du groupe de travail parlementaire) de *la priorité la plus faible* dans la politique de poursuites est ainsi une des plus extraordinaires inventions de courage en matière de politique criminelle. La plus faible des priorités est

1. Professeur-adjoint à l'Ecole de criminologie et de droit pénal, Faculté de droit, UCL.

2. "Directive commune relative à la politique des poursuites commune en matière de détention et de vente au détail de drogues illicites".



bien encore une priorité, dans ce cas, pourrait-on savoir quel type d'infraction n'est plus une priorité et quels sont les effets concrets dans la politique de poursuite de cette "disqualification politique"? Autre exemple de circonvolution lexicale : pour le traitement pénal de la criminalité liée à la drogue, la médiation pénale sera "le cas échéant, appliqué(e) en priorité". Les principes avancés sont assortis de dérogations et les dérogations elles-mêmes font l'objet de dérogations, à tel point que la plus faible des priorités fait l'objet des plus longues et des plus alambiquées des dispositions.

La police n'est pas la justice et tout ce qui n'est pas la justice est parajudiciaire

Pour comprendre la logique dominante de la directive et en proposer une lecture un tant soit peu cohérente, il faut entrer dans la logique de corps du ministère public: le collège des procureurs généraux considère la *justice* comme l'ensemble des instances qui, à partir du parquet, interviennent dans la suite de la révélation publique de la commission d'une infraction. Autrement dit, les activités de police ne sont pas considérées par la directive comme faisant partie de "l'approche pénale" ou "la justice". Ainsi, quand au point 3 des principes de base, il est énoncé que "Il n'est pas possible, ni souhaitable que la justice soit l'unique mécanisme de régulation sociale", la police n'est pas, quant à elle, incluse dans cet énoncé; au contraire, elle tend plutôt à renforcer l'idée que la matière est fondamentalement policière. A ce titre, la directive ne prend donc aucune mesure 1) de la surdétermination de l'alimentation de la *justice* par les activités de police 2) de l'autonomie sociologique de la police en la matière, cyniquement et explicitement accrue aujourd'hui.

Autre implicite qui montre les lunettes que chaussent les procureurs-général et le ministre pour traiter les formes civiles d'intervention sociale : "Une justice pénale efficace commence là où d'autres mécanismes d'aide parajudiciaire régulatrice auraient échoué ou auraient été ignorés". Sans se prononcer sur la validité d'un tel énoncé relatif à l'efficacité de la justice pénale (il faudrait en effet tout un programme de recherche pour identifier les objectifs effectivement poursuivis par le système pénal et pour démontrer ou falsifier la prétention du système à les atteindre), il est hautement indicatif de lire que l'ensemble de l'intervention *non judiciaire*, c'est-à-dire le réseau d'aide et de soin, est considéré comme relevant de l'aide *parajudiciaire*. Voilà un signe renouvelé de pénalisation du social bien plus qu'un pas (que certains veulent voir coûte que coûte dans cette directive pour s'en réjouir ou pour s'en indigner) dans la direction de la dépénalisation...

La grande nouveauté de la directive est d'autoriser la police à choisir elle-même, selon les circonstances, le procès-verbal simplifié, pour acter la commission d'une infraction en matière d'usage ou de détention de cannabis ou de ses dérivés. Quand le procès-verbal est simplifié, il est conservé par le service de police verbalisant, ce qui accroît le pouvoir de gestion autonome des informations recueillies par la police. Mais un listing est transmis bimensuellement ou mensuellement au parquet, contenant des données dont la portée essentielle est de permettre au magistrat de demander à tout moment "les procès-verbaux auxquels il estime qu'il y a lieu de donner suite ou qui peuvent être mis en relation au parquet avec d'autres faits déjà connus". Les données contenues dans le procès-verbal dit simplifié contiennent notamment: les "antécédents judiciaires généraux", "(l')aspect physique et (l')état de santé de l'intéressé" ainsi que sa "situation familiale, sociale et professionnelle". Autant de données discriminantes destinées à se servir de l'usage de cannabis comme levier d'action judiciaire (antécédents et mise en relation avec d'autres faits déjà connus), à distinguer les usagers selon leur aspect physique ou des critères sociaux qui seront décisifs des dérogations prévues par la directive.

Opportunité, personnalité et nuisance

Première dérogation: "un magistrat du parquet peut, en appliquant le principe d'opportunité, déroger à la directive à condition de bien motiver sa décision". Autrement dit, d'avoir "bénéficié" d'un procès-verbal simplifié ne signifie aucunement que l'on ne fera pas l'objet de poursuites. Le ministère public garde, via l'information qu'il reçoit par listings, la maîtrise de l'*opportunité des poursuites*.

Seconde dérogation: "l'officier de police judiciaire pourra s'écarter de (la) procédure (de procès-verbal simplifié) sur la base des circonstances matérielles (ex. indices d'un trafic); des données relatives à la personnalité de l'intéressé (ex. usage problématique); d'informations complémentaires (ex. nuisance, résultat d'une éventuelle perquisition (...), refus d'abandon volontaire des biens saisis)".

La personnalité de l'intéressé constitue un critère qui justifie non seulement la dérogation au régime commun par le parquet, mais la dérogation par la police au régime du procès verbal simplifié.

Bien que l'on sache que le système pénal agisse préférentiellement et sans intention délibérée, à l'égard des couches sociales défavorisées de la population, l'aveu en a rarement été fait aussi cyniquement, puisque celui que la directive appelle l'utilisateur problématique se voit reconnaître pleinement la compétence judiciaire du parquet. Il est en effet donné à la police le pouvoir de décider de déroger au système du procès-verbal simplifié quand elle constate que l'usage de cannabis est persistant (en d'autres termes lorsque les contrôles sont répétés), que l'utilisateur est dépendant, ou accoutumé, que "l'intégration socio-économique" de l'utilisateur est "déficiente" ou la situation une "situation de crise". Le traitement policier autonome est donc un "privilège" auquel la police peut renoncer selon les effets de ses propres activités ou selon des paramètres sociaux. L'usage de cannabis ne constituera pas le levier d'une action judiciaire contre une personne sauf si celle-ci présente des signes sociaux (et non pénalisables comme tels !) d'une situation problématique, ce dernier caractère étant immédiatement rabattu sur l'usage de drogues.

La nuisance sociale ou le risque de nuisance sociale constituent les nouveaux syntagmes de la dangerosité "écologique" de l'utilisateur de drogue. L'incivilité fait son entrée officielle dans la politique pénale par le biais des sélections des cas de poursuite des usagers de cannabis non pas pour, mais en raison de : pollution, tapage, agressivité verbale, harcèlement (terme réservé et attitude recommandée par la directive du 26 mai 1993 en ce qui concerne l'activité de la police à l'égard des usagers de drogues !), consommation de drogue en public ou état d'ivresse cannabique en public. Étonnamment, ne figure pas dans ces circonstances de nuisance ou de risque de nuisance la conduite d'un véhicule en état d'ivresse cannabique... Est ici aussi ouvertement indiquée — autre fait d'extension d'une pénalisation de comportements non pénalisés par le ressort de l'usage de cannabis — la pénalisation du risque, et non plus seulement celle de l'acte.

Que fera le parquet ?

Le parquet pourra toujours classer sans suite ou poursuivre devant les tribunaux. Des alternatives à l'une et à l'autre de ces deux modalités sont cependant privilégiées par la directive. La probation prétorienne, réservée depuis longtemps aux usagers de drogues et préconisée explicitement pour les usagers de cannabis problématiques ou... nuisibles (?) consiste à suspendre le classement sans suite du dossier à l'adaptation du comportement de l'utilisateur par la réponse "à certaines conditions telles que, par exemple, l'absence de récidive, la non fréquentation du milieu toxicomane, la désintoxication". Sic. La voie de la transaction pénale est également privilégiée, qui consiste en l'extinction définitive de l'action publique, moyennant le paiement d'une somme d'argent. On s'étonnera de ne pas voir, en la matière, une seule allusion à l'injonction thérapeutique, dispositif légal érigé par la loi du 10 février 1994 sur la médiation pénale³. C'est un des effets silencieux majeurs de la directive que d'enterrer cette disposition, munie de garanties légales contre les effets excessifs de la probation prétorienne (a-légale).

Enfin une différence entre les produits ?

La différence faite entre les drogues par la directive tient dans le retard mis à la poursuite des usagers de cannabis et à la possibilité pour la police de décider elle-même, par le choix du type de procès-verbal utilisé, 1) du mode d'information du parquet et 2) de l'attribution des étiquettes d'utilisateur problématique ou de nuisance sociale. A cet égard, loin de soutenir une forme de normalisation de l'usage de cannabis, la directive relégitime des pratiques policières de contrôle des usagers de cannabis dont beaucoup laissaient entendre qu'elles étaient plutôt en désuétude.

Une différence, qui visiblement reste incomprise des auteurs de la directive, c'est celle que clament pourtant haut et fort les praticiens de l'aide et du soin aux "toxicomanes". Si ceux-ci, alors que leur modèle d'action est prioritairement orienté par les usages d'héroïne, peuvent en partie assurer une protection des usagers de cannabis contre les effets dommageables de la criminalisation de leurs comportements sur leur trajectoire sociale, ils ne peuvent aucunement reconnaître ces derniers comme des toxicomanes ou leur assurer des soins s'apparentant d'une quelconque manière à la désintoxication. Or, la directive continue de préconiser pour les usagers problématiques de cannabis comme pour les usagers dont le comportement s'accompagne de nuisance sociale, un classement sans suite moyennant "renvoi vers un service spécialisé d'assistance aux toxicomanes ou vers un service d'orientation spécialisé pour toxicomanes", une probation prétorienne,



3. La loi sur la médiation pénale est évoquée une seule fois dans la directive, pour indiquer, comme je l'ai déjà mentionné, qu'elle "sera, le cas échéant, appliquée en priorité", au traitement pénal de la criminalité liée à la drogue (il faut entendre ici des faits de délinquance définis par d'autres lois que la loi sur les stupéfiants)...



qui suppose l'adaptation du comportement à la condition (parmi d'autres) mise par le parquet de "la désintoxication", toutes formules de gestion qui sont explicitement applicables aux autres drogues illégales.

Les (im)médias entrent dans la danse

Il était impératif de corriger les discours lénifiants entendus et lus entre le 18 et le 22 avril. Le 23 avril déjà, l'évasion de Marc Dutroux du palais de justice de Neufchâteau et ses répercussions politiques ont permis d'éteindre la verve fumigène des journalistes.

En effet, une des répercussions les plus dommageables de cette directive tient, non pas dans son contenu, mais dans sa médiatisation et l'extraordinaire campagne de désinformation qui a accompagné son entrée en vigueur. Il est avant tout surprenant qu'à l'attitude de confidentialité complète — certes trahie — qui a présidé à l'adoption de la directive du 26 mai 1993, corresponde aujourd'hui une démarche de publicité extrême. Si l'on peut concevoir comme un médiocre progrès qu'une directive soit au moins publique, faute de laisser sa place à un débat parlementaire sur une compétence légale, si l'on se doit de rappeler qu'une directive est tout sauf un instrument présentant des garanties d'application⁴, la publicité telle qu'elle s'est développée depuis le week-end qui a précédé la déclaration du ministre De Clerk est une catastrophe, un exemple de confusion qui n'est pas près d'être rattrapé. En effet, la directive ne contient pas la moindre disposition qui aille dans le sens d'une "douce tolérance" (Le Soir, 18-19 avril), ou d'une "normalisation de la consommation de cannabis" (Alain Lallemand, "Drogue: début d'une réforme", Le Soir, 21 avril) et ceci malgré l'usage tout à fait galvaudé de ce mot dans la directive. La directive du 26 mai 1993 qui ne contenait aucun signe de tolérance devait être confidentielle alors que celle-ci, qui fait croire qu'elle en contient, devait être médiatisée... Pour quelle raison? Sursaut de démocratie? La loi reste à mon sens l'instrument démocratique le plus achevé, mais on dirait qu'il est effectivement... achevé... Information sur l'action publique, transparence de l'administration? Dans ce cas, l'information fut de piètre qualité... Clarté de la politique criminelle? Il y a lieu de revoir la copie, assurément.

4. Voir, en ce qui concerne la directive du 26 mai 1993, l'évaluation réalisée et publiée par le Service de politique criminelle, *Rapport 1995-96*, Ministère de la Justice, 1996, pp. 178-196.

Le grand "avantage" de la directive est, malgré le brouillage médiatique, de nous éclairer, en nous faisant croire à un processus de dépénalisation modérée, sur les processus de sélection sociale à l'oeuvre dans la politique criminelle et sur quelques-uns des véritables usages de la pénalisation des stupéfiants. Ainsi, les divers instruments politiques émanant, depuis près d'une décennie, tant du ministère de l'Intérieur que de celui de la Justice font des acteurs du système pénal les pilotes de la trajectoire sociale des usagers de drogues.

Le Centre d'Accueil de Ghlin ONE "Domaine du Bois d'Anchin"
organise
le 12 novembre 1998
une journée d'étude sur le thème

"Marginalité, système, famille"
Travail psycho-social et compétence des familles
par Guy AUSLOOS

Cette journée d'étude fera suite à la journée "La compétence des familles" que le conférencier a animé en 1997 à Mons. Il y développera plus particulièrement sa réflexion et sa démarche vis-à-vis des familles et individus marginalisés.

Où ? A l'Université de Mons-Hainaut, Amphithéâtre Van Gogh, Campus de la plaine 8, avenue du Champ de Mars à Mons.

Infos : Centre d'Accueil ONE "Domaine du Bois d'Anchin", rue d'Erbisoeul 5, 7011 Ghlin.
Tél. : 065/35.11.78 - Fax : 065/31.92.80.

Le plaisir de désirer

Giulia SISSA¹

L'auteur, philosophe, interroge le plaisir des drogues et la finalité hédonistique : jouir. Elle pose cette question : la philosophie morale a-t-elle une objection majeure à soulever à l'encontre des produits chimiques absorbés pour se sentir bien, en dehors d'une indication thérapeutique ?

Elle part de la position d'un philosophe analytique américain, Dan BROCK, qu'elle met à la lumière du traitement freudien de la question, et propose ensuite la critique. Au vu du rapport entre désir et plaisir, la jouissance est-elle accessible ?

Est-ce que la volupté chimique est un bon plaisir, un plaisir qui rime avec le bien, ou est-ce que la philosophie morale a une objection majeure à soulever à l'encontre des produits chimiques absorbés pour se sentir bien, en dehors d'une indication thérapeutique ? Est-ce que la finalité hédonistique - jouir -, lorsqu'elle va avec des moyens pharmaceutiques, crée une association d'idées éthiquement discutable ?

Je partirai donc de la position prise par un philosophe analytique américain, dont la spécialité est justement la bioéthique : Dan Brock. Je mettrai ensuite son point de vue en regard du traitement freudien de la question et enfin j'en ferai la critique.

Dan Brock : *"se droguer pour le plaisir est mauvais si, et seulement si, l'usage de drogues interfère avec ce que la philosophie morale contemporaine reconnaît comme le bien dans l'existence individuelle : participation sociale, développement des capacités humaines et intellectuelles, responsabilité, activité, autonomie. Le philosophe a son mot à dire, seulement en tandem avec le clinicien, et pour indiquer au clinicien quelles sont les conditions d'une vie bonne : ce que nous appelons des valeurs. Il revient au médecin de démontrer si les drogues font obstacle empiriquement, donc réellement, à l'épanouissement de telles valeurs".*

Le plaisir comme préférence

Si donc le clinicien réussit à faire la preuve qu'une certaine substance favorise ou détermine des attitudes contraires aux

valeurs, il aura montré avec l'aide du philosophe, que tel produit cause un plaisir certes, mais un plaisir de qualité médiocre, un plaisir inférieur, qui vaut moins que d'autres.

Une objection philosophique à l'usage de drogues pour le plaisir porte donc sur la qualité relative de la jouissance chimique et présuppose une théorie du plaisir comme préférence.

Dans l'histoire de la philosophie, Dan Brock voit deux traditions radicalement différentes sur la nature du plaisir. La théorie du plaisir/sensation et la théorie du plaisir/préférence.

Cette dernière définit le plaisir comme le fait d'aimer bien s'adonner et continuer à s'adonner à une certaine activité, en raison de ce qu'on ressent. Cette expérience plaisante était la fin propre de l'activité même, indépendamment des conséquences.

La première chose à entendre dans cette définition assez complexe est l'importance de la finalité propre. Sans cela, il n'y a pas de plaisir, mais un autre ordre de motivation et d'intentionnalité. Je peux m'amuser à écrire une communication pour un colloque, par exemple, et rester donc vissée à ma chaise pour le plaisir, actuel et durable, d'écrire. C'est cela "jouir" d'une telle activité, en contraste avec l'exercice du même travail, vécu comme un supplice présent, en vue d'une satisfaction à venir.

Dans ce dernier cas, j'accomplirais une tâche dans un but professionnel et non pas ludique. Le plaisir est d'abord une relation agréable avec ce que je suis en train de vivre.

NDLR : cet article a déjà été publié dans la revue "Interventions" de mars 1998, suite à l'intervention faite lors des journées d'Imagine des 23 et 24 octobre 1997.

"Interventions" est la revue de l'ANIT, l'Association Nationale des Intervenants en Toxicomanie (France).

Mots clés

- plaisir
- désir
- substances chimiques (drogues)
- philosophie
- psychanalyse
- jouissance
- éthique

1. Philosophe, Chercheur au CNRS, Chargée de cours à Johns Hopkins University (Baltimore - USA). Auteure de "Le Plaisir et le Mal" ou "La Philosophie de la Drogue" (Editions Odile Jacob).

La deuxième idée importante contenue dans la définition est qu'il me fait plaisir de ... tout et n'importe quoi peut remplir le rôle de complément. La notion de préférence ne limite pas la jouissance à la sensation et au corps, mais laisse ouverte la possibilité que toute activité puisse réjouir. Dans cette variété de sources et de situations, s'établit cependant une échelle de valeurs, une gamme de niveaux qualitatifs. Adorer le théâtre et raffoler de tarte à la crème peut avoir la même intensité hédonistique, mais une jouissance est meilleure que l'autre. Pourquoi ? Interviennent ici les critères de la vie bonne, que j'ai énoncés plus haut. En l'occurrence, on pourra dire que la jouissance du dramatique vaut mieux que la gourmandise, parce qu'elle permet davantage le développement de mes capacités humaines et intellectuelles, qu'elle s'accorde à mon sens de responsabilité professionnelle, en tant que commentatrice occasionnelle de tragédies grecques pour mes étudiants, etc.

La théorie du plaisir/préférence, en somme, ne confine pas l'agréable à la sensation, indépendamment de l'activité qui en est la cause, puisque nous avons dit que l'agrément réside dans la relation actuelle avec l'activité - je jouis de... ; elle permet une forme d'hédonisme raffiné, capable de répondre à l'objection classique du cochon ; mais surtout elle articule le plaisir dans la définition même de ce qui plaît. Ce qui me fait plaisir est ce que je désire, que je ne cesse de désirer. J'appelle jouissance non pas l'aboutissement d'un souhait, la réalisation d'un vœu, le soulagement d'une excitation, mais, tout au contraire, l'insistance durable du souhait, vœu ou excitation qui me tient accrochée à une certaine activité. Le dénominateur commun des nombreux plaisirs, que je prends dans les situations les plus diverses, réside dans cette envie que cela ne s'arrête pas. C'est un désir de temps, un appétit de durée.

Le triomphe de l'insatiable

Or, je propose que l'on regarde de près une telle définition du plaisir comme "désir-que-cela-continue", parce que je suspecte qu'il y a ici même une idée pertinente pour la considération philosophique de la toxicomanie, une idée que Dan Brock néglige et dont il ne

mesure pas les conséquences pour la question de la dépendance : l'idée que l'expérience du plaisant soit en réalité l'expérience de l'indéfiniment désirable. Si cette théorie est correcte, certaines substances chimiques telles que les opiacés et la cocaïne agissent de manière exemplaire, puisqu'elles provoquent de manière exemplaire un plaisir de plus en plus attrayant. L'habitude peut bien se définir comme une préférence particulièrement obstinée.

Dans l'histoire de la pensée, chaque fois que le plaisir est pensé en symbiose avec le désir, comme habité, doublé et défini par le désir, nous voyons se dessiner une vision "addictive" de l'agréable. Une vision qui culmine dans le triomphe de l'insatiable et dans l'impossibilité de la satisfaction. Quelle est en effet la logique de ce plaisir ? Je jouis de X, non pas si j'aime X dans l'absolu, dans le passé ou dans l'avenir, mais si j'aime en avoir ou en faire davantage, maintenant et encore, à cet instant même et plus longtemps. Je jouis si je suis assez insatisfaite pour en vouloir plus.

Mais si l'inassouvissement est la condition et le moteur de mes plaisirs, cela signifie que lorsque j'en ai assez de lire un livre, par exemple, cela ne m'amuse plus : j'en ai assez, j'en ai par dessus la tête, comme on dit. Le contentement, c'est l'ennui. Or cela serait parfait s'il n'y avait pas une contradiction dans cette logique : car mon désir, au départ, allait dans une direction, celle de la satisfaction, justement. Je souhaitais "lire le livre", je ne souhaitais pas "le souhait de lire le livre". Malheureusement, je me trouve dans une situation impossible : d'une part l'aboutissement de mon souhait m'ennuie, d'autre part, pour prendre goût à la lecture, je dois entretenir le goût de la lecture.

Remplacez la lecture d'un livre par la jouissance d'un opiacé et vous aurez une analyse de la situation addictive. La came n'est pas un plaisir en soi : on se drogue pour être accroché, ainsi que l'écrit William Burroughs.

William Burroughs est certainement un philosophe de la drogue, au sens où il voit l'expérience de la morphine comme ce qui lui a appris une théorie générale du plaisir : la jouissance n'est que soulagement. Mais aussi étrange que cela puisse paraître, un philosophe non contemporain comme Platon a aussi développé une théorie du plaisir liée à l'idée que le plaisir

est insatiable. Si l'appétit est impossible à assouvir, cela veut dire que même quand nous croyons jouir, nous sommes en train, aussi d'avoir envie : envie, justement que cela dure. Quand et pourquoi est-ce que vous buvez ? Parce que et pour autant que vous avez soif : aussi longtemps que vous avez soif. Votre soif - l'état de manque de boisson et d'appétit pour une boisson - s'étend dans le temps aussi longtemps que vous continuez à avaler votre verre.

C'est un état simultané au plaisir qui consiste dans l'acte de boire. Vous avez soif et vous étanchez votre soif en même temps. Une fois désaltéré, vous ne buvez plus : vous n'en avez plus envie. Plaisir et désir vont toujours ensemble. Mais si cela est vrai, cela veut dire que la vraie jouissance est inaccessible.

Au contraire : quand le plaisir est pensé contre le désir, comme son apaisement et sa fin, alors on parvient à le voir dans sa nature discrète et vraiment plurielle. Plaisirs, chacun d'entre lesquels n'est pas envie-que-cela-continue, mais soulagement que cette envie, enfin, cesse. Epicure, Freud. Du point de vue des options théoriques sur le plaisir, Freud doit être considéré parmi ceux qui ont conçu le plaisir comme sensation consciente. Une sensation qui ne correspond surtout pas à un souhait de durée, mais tout au contraire à l'apaisement de tout souhait, à la chute de tension psychique en quoi consiste, précisément, l'excitation. Le désir est désagréable, il faut qu'il s'arrête pour qu'on jouisse.

Entre le philosophe et le psychanalyste

Maintenant, si nous allions comparer l'éthique de la philosophie, telle que Dan Brock en dessine les limites et les principes d'une part, et l'éthique de la psychanalyse freudienne d'autre part : quels résultats allons-nous obtenir ? Le philosophe, nous recommande Brock, doit s'effacer derrière le médecin et le chercheur : se borner à lui fournir la liste des valeurs pertinentes pour une description philosophique de la vie bonne, attendre que le praticien applique cette grille à la vie d'un toxicomane. Si - et seulement si - il s'avère que la toxicomanie fait empiriquement obstacle à la participation sociale, au

développement des capacités humaines, à la responsabilité, l'activité, l'autonomie d'une personne, alors - et seulement à cette condition -, la philosophie a son mot à dire. Et le mot en question ne va pas très loin : le plaisir de l'héroïne est moins valable que celui de lire un livre, d'élever un enfant, de choisir une profession, d'organiser un colloque. Il s'agit d'un jugement de valeur, rendu possible par la conception du plaisir comme préférence. Il s'agit d'une objection modérée à l'usage de drogue pour le plaisir. L'objection est modérée parce qu'on admet l'assuétude comme une récréation parmi d'autres et qu'on ne l'évalue qu'en termes de qualité médiocre. La jouissance toxique n'est pas mauvaise en soi, elle est seulement moins prisée que d'autres.

Une telle modération présente à première vue de grands avantages : elle ne stigmatise pas le toxicomane comme un hédoniste absolu, mais le compare en fait à tous les hédonistes relatifs que nous sommes, avec nos préférences les plus diverses. Elle offre aussi les bases d'un discours persuasif à l'encontre des usagers actuels ou potentiels de drogues : il y a d'autres plaisirs, non seulement plaisants mais aussi valables. Et réciproquement : il y a des valeurs qui ne sont pas seulement valables, mais aussi plaisantes. Voici une perspective de communication bien plus intéressante que les messages purement négatifs, du genre "just say no". On peut offrir un plaisir en échange d'un autre plaisir. On prospecte - recherche une plus-value -, au lieu d'un renoncement.

Cependant, cette objection modérée me semble poser une série de problèmes, à la fois pour la définition et la rhétorique du plaisant. D'abord, la préférence, en quoi consiste le plaisir, est en soi addictive - désir que cela continue. L'assuétude fonctionne ici comme paradigme de l'expérience agréable. Cela pourrait fournir une idée et un argument intéressants : si le désir insatiable est un aspect essentiel de l'expérience toxicomaniaque, on pourrait inviter le toxicomane à d'autres formes d'insatiabilité, d'autres activités dont l'exercice maintient une tension désirante.

On parlerait au toxicomane, à partir d'une prémisse qui lui appartient, on aurait donc la chance de l'atteindre dans une parole dialogique. La nature sérielle et interchangeable des activités voluptueuses semble faciliter la tâche.

dissuasive-persuasive : embrayer donc sur d'autres plaisirs !

Or, je me demande si l'objection modérée n'est pas destinée à rester inefficace. Dans la théorie du plaisir/référence, c'est la qualité éthique et sociale de chaque activité qui fait sa différence et sa valeur : une. Le philosophe ici a délibérément laissé de côté la sensation et donc toute comparaison entre sensations. Les alternatives que l'on peut offrir à l'extase chimique sont des agréments plus nobles, mais pas nécessairement plus ou aussi intenses.

Jouir et ne pas souffrir

Freud, au contraire, tout en pouvant paradoxalement être compté parmi les hédonistes vulgaires, par la centralité du principe de plaisir dans sa théorie de l'activité psychique et par la nature esthétique, sensorielle, du plaisir en question, Freud porte une critique de principe à la dépendance. Parce que le plaisir est toujours une sensation, rien de plus tentant que de créer et entretenir cette sensation là où elle prend son origine, dans le corps. Parce que l'indication est si bien vue - cela marche tellement bien, le produit est tellement efficace -, rien de plus naturel que de se désintéresser du monde. Le monde en effet ne serait que le lieu et le moyen de trouver des objets adéquats à nos pulsions, sous la direction du principe de plaisir et de sa version pour adultes, le principe de réalité. En vue d'un but qui est le même - jouir et ne pas souffrir -, les deux types de moyens que sont la vie sociale, professionnelle, affective, sexuelle ou sportive... d'une part et l'intervention chimique directe d'autre part se confrontent dans une comparaison inégale. La chimie est infiniment plus efficace que l'existence. Elle permet précisément de faire l'économie de l'existence. La position de Freud donc est d'autant plus radicale dans sa conclusion qu'elle part du caractère ciblé, intelligent, médical et philosophique du choix toxicomane. Le consommateur de morphine ou de coca fait un choix médical, puisqu'il soigne son malaise d'être civilisé, sa neurasthénie ou sa faiblesse psychique. Il fait un choix philosophique puisqu'il intervient sur ses soucis, ces innombrables matérialisations de l'incomplétude et l'inquiétude humaine.

La jouissance inaccessible

Où se cache donc l'erreur ? Justement dans le calcul de la puissance du produit. Une puissance qui porte à une double conséquence. L'indifférence au monde, et donc le gaspillage d'énergie qui pourrait être mise au service de causes humanitaires, est le prix à payer pour le raccourci qui mène à la sensation délicate. Dans la compétition pour le bonheur, les Briseurs de Soucis l'emportent sur les Soucis. Pourquoi l'habitude, la dépendance ? Parce que l'expérience de l'agréable se transforme : l'assouvissement cesse d'apaiser le désir et se met progressivement à le relancer. Le désir, qui était pluriel et capable de se décharger dans la satisfaction, se fait unique et insatiable.

A la question "pourquoi pas l'Héroïne ?", la psychanalyse freudienne donne une réponse qui conjugue l'hédonisme le plus radical avec la mise en garde la plus charitable et la plus intransigeante. La leçon de morale de la philosophie analytique, en revanche, se fonde sur une dilution préalable du concept de plaisir - tout peut me plaire -, accompagnée d'une évaluation culturelle - si je suis raffinée, je préfère une promenade bucolique à une partie fine -, suivie d'une timide suspension du jugement sur la représentation dite "populaire" de la toxicomanie. Résultat : si, et seulement si, un chercheur découvrirait aujourd'hui pour la première fois que la toxicomanie entraîne addiction, passivité, irresponsabilité et indifférence... alors peut-être se hasarderait-on à dire que se défoncer vaut moins que déguster une tasse de Darjeeling tea. Dans sa discrétion anglo-saxonne, Dan Brock ne voit pas que la "préférence" est justement ce qui fait marcher les toxicos.

Freud nous met sur la route de la position qui devient, à mon avis, la plus honnête aujourd'hui : les drogues dites dures - opiacés, coca, amphétamines - sont tout ce qu'il y a de plus séduisant pour les Enfants de Souci que nous sommes. Mais - et cela nous le savons déjà sans attendre la révélation d'un médecin à venir - ces molécules marchent trop bien. Elles transforment le rapport au temps, remplaçant la multiplicité des appétits, envies, souhaits que nous pouvons plus ou moins satisfaire, par la singularité d'une jouissance qui se fait exclusivement et progressivement inaccessible. ■

La toxicomanie au WEB, nouvelle "toxicomanie sans drogue"

Dan VELEA¹ et Michel HAUTEFEUILLE²

L'Internet offre des multiples possibilités dans les domaines du travail, de l'éducation, ou dans la communication. Pourtant il y a des personnes qui dépassent les limites d'une connexion "normale" et qui vont dans le sens d'une conduite addictive, perdant tout contact avec la vie réelle. L'adaptation de la grille des critères de l'addiction selon le DSM-IV prouve le bien-fondé d'une telle affirmation. Les critères de l'addiction peuvent s'appliquer dans la même mesure au jeu pathologique, à l'achat compulsif, à la sexualité pathologique, le point commun de ces conduites addictives étant la perte de contrôle, la recherche de sensations et de plaisir. Dans le cas des cyberaddictifs, on assiste à une polyaddiction, somme et intrication de l'addiction à l'Internet, de l'addiction communicationnelle, de la sexualité pathologique. Jusqu'à présent, les forums de discussion et les articles concernant le sujet, ont fait l'apanage des sites nord-américains, l'explication étant peut-être le développement initial du Web aux USA et au Canada. L'expérience des enseignants, des cliniciens, va dans le sens d'un véritable comportement addictif ayant comme objet l'Internet. Le rétablissement d'une relation "saine" à l'Internet, une meilleure intégration de la réalité virtuelle dans la vie courante, les groupes de paroles logés sur Internet, sont des solutions proposées par les addicts eux-mêmes. Une conclusion de cet article, serait la nécessité d'éducation et de prise de conscience devant l'ampleur que le Web peut prendre dans la vie des "consommateurs", afin de tirer tous les profits de cet excellent moyen de communication et d'information.

L'apparition de l'Internet offre, en dehors d'un excellent moyen de communication et d'accessibilité au savoir, le libre accès au monde virtuel, qui se mélange avec le monde réel, avec la représentation du monde de l'imaginaire.

La question qui se pose, est de savoir s'il y a complémentarité entre les deux mondes, plus précisément si le monde virtuel n'est pas en train de se substituer à l'autre et d'apparaître effectivement plus disponible, plus facile à vivre et à supporter que le monde réel. Comme le dit J.G. Ballard "cela représente le plus grand événement dans l'évolution de l'humanité. Pour la première fois, l'espèce humaine sera capable de nier la réalité et de substituer sa vision préférée".

Par sa facilité d'accès, par sa connotation scientifique et la note d'acceptation

sociale qui l'accompagne, l'Internet devient facilement objet d'abus. Les données qui nous parviennent d'outre-Atlantique, parlent de plus en plus des **cyberaddictifs** - ces "accros" de la connexion et de la communication, ces drogués du virtuel qui passent des heures et des heures on-line, afin de visiter et d'habiter le plus longtemps possible la communauté virtuelle, le **Cyberland**, expression idéalisée du village planétaire de Marshall McLuhan.

La cyberdépendance est un phénomène relativement nouveau, comme celui de la dépendance à l'informatique. Un individu qui fait face à un problème de dépendance est un individu qui souffre de troubles obsessionnels-compulsifs.

Mots clés

- Internet
- addiction
- cyberaddiction
- polyaddiction
- addiction communicationnelle
- réalité virtuelle

1. Médecin généraliste, Centre Imagine, Intersecteur pour pharmacodépendants du Val d'Oise.

2. Psychiatre, Chef de service, Centre Imagine, Intersecteur pour pharmacodépendants du Val d'Oise.

Le cyberdépendant est conscient de son obsession, mais il peut difficilement se sortir d'une dynamique qu'il a lui-même créée. Il néglige ses activités dans les autres secteurs de sa vie pour consacrer tout son temps devant l'écran de son ordinateur; il est pris dans un engrenage qui l'amène progressivement à fuir la réalité.

C'est à la recherche d'un refuge, d'une échappatoire à la réalité, que la tendance à s'extraire du contexte réel pourrait devenir l'une des motivations intimes des conduites des cyberdépendants. Le remplacement du réel par le virtuel est la seule manière concevable de vivre.

Selon le psychiatre américain, Ivan K. Goldberg : *"l'Addiction Internet, peut déterminer la négation ou l'évitement d'autres problèmes de la vie courante"*.

L'apparition de ces **"Nouvelles Technologies de l'Information et de la Communication"** (NTIC), peut concourir vers un projet de conservation dans la vie éveillée; d'une forme de perception hallucinatoire comme dans le rêve, pour certains la description des expériences étant assimilables aux vécus de déréalisation.

Les représentations virtuelles apportent avec elles la contrainte de vivre - parfois de survivre - parmi les représentations de la réalité plutôt que dans la réalité elle-même. L'Internet, offre tous les attraits d'un monde lissé, parfaitement poli, idéalisé, d'un cadre de vie stable, protecteur. Pourtant, ce cadre de vie est en permanence dans un mouvement entropique, source de dynamisme et de mobilisation.

La description de ce nouveau monde apparaît pour la première fois dans un roman de science fiction, "Le Neuromancien", de W. Gibson: **"le cyberspace : une hallucination consensuelle vécue quotidiennement en toute légalité par des dizaines de millions d'opérateurs. Une complexité impensable. Des traits de lumière disposés dans le non-espace de l'esprit, des mas et des constellations de données"**.

La conduite addictive ayant comme objet l'Internet, est souvent accompagnée d'une ou plusieurs autres conduites addictives, sous forme complète ou partielle, ce qui fait penser à une problématique de type **polyaddictive**.

- La "Conversation Assistée par Ordinateur" et l'**addiction communicationnelle** s'expriment par des longues heures passées en connexion, l'image type des cyberdépendants étant celle des personnes qui ont des difficultés de communication, qui ont une notion spatio-temporelle altérée et qui cherchent sans cesse un moyen pour exprimer leur mal de vivre. Les conversations on-line en accès libre, sous anonymat, ont lieu sur l'Internet Relay Chat - IRC -, moyen de conversation en ligne et en temps réel par l'intermédiaire d'un groupe de discussion. Son créateur, le finlandais Jarkko Oikarinen, lui-même un ancien cyberdépendant, décrit l'IRC comme un moyen de conversation envoûtant, accaparant, vecteur d'une fausse socialisation. L'IRC représente "une passerelle" du réel vers la "réalité virtuelle", et surtout évite le contact direct dans un "face-à-face", l'emprise étant celle d'un "vide descendant en spirale, avec un fort pouvoir d'aspiration". D'ailleurs, le surnom de l'Internet, est le Web, mot signifiant en anglais "toile d'araignée". Cette toile, tissée à l'infini, peut fort bien devenir envoûtante, accaparante pour celui qui l'approche de trop près. Il manque un élément essentiel à ce mode de communication, soit la possibilité de réagir spontanément à l'interlocuteur, de capter l'aspect non verbal du corps et du visage de ce dernier. Le courrier électronique e-mail est un autre aspect de l'addiction communicationnelle : le désir intense d'en recevoir, la déception quand on en a pas reçu, le retard cumulé dans nos activités au cas où on en recevrait... tout comme un dépendant affectif qui est "accroché" à son téléphone.

- Les grands **cyberaddictifs internautes**, répondent aux critères d'inclusion dans la catégorie des **joueurs pathologiques**. Certains de leurs comportements présentent ces caractères addictifs : avidité, extrême plaisir tiré de l'acte, dépendance, répétition et surtout perte de contrôle. A l'origine, l'ancêtre des espaces de parole comme l'IRC était le **MUD (Multiple User Dungeons)**, une sorte de jeux de fiction qui se pratique en envoyant différents messages aux autres joueurs, afin de collaborer ou de se confronter dans un espace virtuel. Dans cet esprit, on peut citer deux de ces jeux. "Le Deuxième Monde" a comme objectif la création d'un laboratoire politique pour démocratie

virtuelle. Le jeu consiste dans une transposition virtuelle de la ville de Paris où on peut choisir sa morphologie, la couleur de sa peau, son identité.

Les joueurs "citoyens" peuvent se rencontrer, organiser des visites et des discussions entre eux. Ce qui semble intéressant, c'est la possibilité de vote électronique installée sur le Web, les "citoyens" étant appelés à décider eux-mêmes du sort de ce monde virtuel.

"Le Palace", propose des cadres de vie virtuelle, des échanges entre des joueurs qui peuvent choisir également leurs apparences, des situations et des tableaux de vie virtuels. Ce genre de jeux, apparu depuis longtemps aux Etats-Unis, mêlant la fiction, la virtualité, le ludique, a créé déjà des "aficionados", des inconditionnels qui vivent dans cet espace, qui ne communiquent que dans le cadre des IRC qui leur sont dédiés, leurs manières de vie étant conditionnées par le jeu qui les occupent la plupart de leur temps. Il en va de même pour les joueurs compulsifs : ils peuvent parier en utilisant les transactions électroniques, jouer dans Internet en se procurant des logiciels et des CD-ROM qu'ils sont anxieux d'acquérir dès leur sortie sur le marché. Ils sont obnubilés par l'écran de l'ordinateur et l'activité ludique qui se déroule sous leurs yeux. Une seule ombre au tableau : l'ordinateur, contrairement au casino, ne rend pas de monnaie...

- **L'achat compulsif** est un comportement permanent ou intermittent, caractérisé par une irrésistible envie d'acheter, une tension avant le comportement et sa résolution par la réalisation d'achats. La place de ce comportement addictif dans un essai de présentation de la *cyberaddiction*, semble justifié par le fait que l'Internet offre une facilité immense pour effectuer des achats, avec une composante nouvelle : l'achat en direct. Cela a engendré aux Etats-Unis un véritable fléau social, appelé *buying spree* - frénésie d'acheter. Il semble important de souligner le rapport qui s'établit actuellement entre notre société, qui est par définition une société de consommation, qui provoque et impulse les gens à acheter par le biais de la publicité et de la politique de marketing, et l'individu, incapable de résister à une mise en acte impulsive d'un désir socialement stimulé. Le nombre important des cyber-consommateurs doit nous questionner. A ce titre, "Le Deuxième Monde", contient à tous les coins de rue des affiches publicitaires et offre la possibilité de visites virtuelles dans des

espaces commerciaux qui peuvent se solder par des achats on-line. Ceux-ci sont bien réels cette fois-ci, et payés avec de l'argent réel.

- La "Sexualité Assistée par Ordinateur", efface les frontières entre masturbation et rapport sexuel. P. Virilio, utilise le terme de **cybersexualité** : "on invente une perspective nouvelle, la perspective du toucher, qui permet une sexualité à distance, la télécopulation. L'événement est inouï : jusqu'alors on n'avait jamais pu toucher à distance. Or aujourd'hui, à des milliers de kilomètres je peux non seulement toucher avec des gants de données, mais avec une combinaison spéciale je peux faire l'amour à une fille à Tokyo, ses impulsions m'étant transmises par des capteurs me permettant de faire jouir et de jouir moi-même". Pour le cybernaute présentant un comportement addictif sexuel, l'univers sans barrières et sans limites de l'Internet, lui offre le choix et la possibilité d'accéder à ses pulsions et à ses fantasmes les plus intimes. On n'a qu'à penser aux sites dédiés à la pornographie, à l'érotisme et à la pédophilie ; les dépendants du sexe (sexoliques - sexaddicts) peuvent s'adonner librement à leur comportement déviant et l'entretenir.

- Les **ergomanes**, ou les workaddicts, représentent la catégorie assez répandue des dépendants au travail. Leur souci majeur est lié à la productivité, le besoin pathologique, permanent de perfection étant omniprésent. Pour une grande partie des internautes, le travail sur ordinateur, en connexion sur le Web, offre la possibilité d'accomplir et de rencontrer l'objet de leur dépendance. Ces travailleurs compulsifs privilégient le travail au détriment des loisirs et relations interpersonnelles. Remettre à plus tard toute activité liée au plaisir provoque un ressentiment dans l'entourage. La quantité et l'investissement dans le travail entraînent un état de fatigue, sans possibilité de détente. Afin de garder les mêmes performances, la plupart des ergomanes recourent aux substances excitantes, les "uppers". Beaucoup d'internautes ergomanes utilisent la cocaïne comme stimulant de leurs capacités professionnelles.

Dans les années soixante-dix, les chercheurs de l'équipe de Timothy Leary, à l'époque directeur du Harvard Psychedelic Drug Research Program, ont

essayé d'explorer le monde virtuel offert par l'informatique et le microsystème qui prend naissance. Timothy Leary, avait établi une liaison entre l'invention de la typographie par Gutenberg en 1456 et l'apparition du Personal Book et l'invention de Steve Jobs et Steven Wozniak - celle du Personnel Computer, avec la constatation que l'apparition du livre personnel et de l'ordinateur individuel a généré le passage à un niveau supérieur de la conscience humaine - qui acquiert un accès de qualité aux connaissances du monde, avec une vélocité, une possibilité de partage et de liaison extraordinaire - source d'une révolution dans la société. Pour lui, le problème de la *cyberaddiction* s'inscrit dans un processus d'évolution symbiotique, interactive avec le microsystème formé par l'homme et l'outil informatique. Dans ce processus, certains individus se révèlent incapables de décrocher du monde virtuel, incapables de vivre sans l'échange continu de signaux électroniques entre leur cerveau et l'ordinateur. Ce concept de réalité virtuelle dépasse actuellement les sphères de la science-fiction, l'apparition des outils hypersophistiqués - gants, combinaisons, lunettes - nous feront penser au réalisme et à la capacité d'anthologie qui déborde du texte suivant : *"Une réalité virtuelle, c'est un monde créé par ordinateur qui change le sens de la pensée... L'idée des systèmes avancés de réalité virtuelle comme substituts futurs du sexe, des drogues, c'est le nouvel apanage de la science fiction moderne, de l'écriture cybernétique"* - Bart Kosko (Fuzzy Thinking, 1993).

Au début des années quatre-vingt-dix, les universités américaines ont pu constater, avec une réelle inquiétude, le nombre grandissant des jeunes étudiants présentant les signes de cette nouvelle forme de comportement addictif : la **cyberdépendance**.

Les enquêtes publiées aux USA et au Canada, font part des cas concrets, répondant à tous les critères de classification des dépendances.

Ainsi, une association d'aide aux *cyberdépendants* créée par le psychiatre nord-américain Ivan K. Goldberg, affiche dans sa page d'information sur le Web les critères typiques de l'*Internet Addiction Disorders (IAD)*, critères qui sont calqués sur ceux de la DSM-IV. La dépendance est manifeste dans le cas d'une utilisation disproportionnée, mal adaptée de

l'Internet, conduisant à une perturbation définie par trois (ou plus) des critères suivants, sur une période d'au moins 12 mois :

Critères DSM-IV addiction internet

I. Tolérance, comme définie par une des propositions suivantes :

A. une augmentation progressive, marquée du temps passé en connexion, afin d'obtenir satisfaction,

B. une diminution marquée de l'effet, si le temps passé pour la connexion Internet est toujours le même.

II. Syndrome de manque, manifesté par l'une des propositions suivantes :

A. le syndrome classique de manque :

1. arrêt ou réduction de l'Internet qui est difficile à supporter et semble prolongé.

2. deux ou plus des propositions suivantes, d'apparition après plusieurs jours jusqu'à un mois par rapport au critère 1.

a. agitation psychomotrice

b. anxiété

c. des idées obsessionnelles par rapport à ce qui peut arriver sur Internet

d. fantasmes et rêves au sujet de l'Internet

e. des mouvements anormaux et involontaires des doigts de la main

3. les symptômes du critère **B** génèrent un dysfonctionnement d'ordre social, dans le travail ou d'autres domaines importants.

B. l'utilisation d'Internet ou d'un service similaire on-line, est en mesure d'effacer ou d'éviter les symptômes du syndrome de manque.

III. L'accès à l'Internet est réalisé presque toujours, plus longtemps et plus souvent, que dans l'intention initiale.

IV. Il existe un désir permanent ou des efforts sans succès d'arrêter la connexion ou de contrôler l'usage de l'Internet.

V. Une grande partie de son temps libre est passée dans des activités concernant l'usage de l'Internet (achats de livres spécialisés, essai sans arrêt des nouveaux moteurs de recherche, la recherche de nouveaux providers...)

VI. Les activités sociales, les hobbies, les activités récréatives, sont réduites ou abandonnées à cause de l'utilisation de l'Internet.

VII. L'usage de l'Internet persiste, en dépit de la prise de conscience sur les problèmes sociaux, occupationnels, relationnels et psychologiques, occasionnés ou entretenus par l'emploi de l'Internet (privation de sommeil, difficultés de couple, retard dans les rendez-vous, surtout matinaux, négligence des activités habituelles, ou sentiment d'abandon de la part des proches).

On trouve dans la littérature, mais surtout sur les pages Web américaines et canadiennes, des nombreux comptes-rendus des expériences effectuées par les scientifiques, universitaires ou praticiens dans le domaine des conduites addictives. Les résultats de ces enquêtes convergent vers une accréditation de cette nouvelle conduite addictive, l'avidité, la dépendance, les nombreuses heures passées on-line, les conséquences socio-professionnelles et familiales étant autant de critères de validation. Il existe une relation étroite - mais non-spécifique et non-exclusive - entre addictions, recherche de sensations et recherche constante du plaisir.

Le portrait-type d'un internaute dépendant se décrit principalement comme suit : individu de sexe masculin, âgé de 25 à 35 ans, scolarisé, financièrement capable de se doter d'un ordinateur assez dispendieux et qui passe un nombre incalculable d'heures devant l'écran de son appareil. L'individu s'isole graduellement, néglige ses amis, son conjoint ou sa famille : il développe un comportement compulsif et on voit apparaître un vrai comportement addictif. Son système informatique exerce sur lui une vive fascination. Sa curiosité et sa soif d'apprendre sont renforcées par le pouvoir d'explorer le monde pour y cueillir une vaste quantité d'informations. Attablé devant son ordinateur, il a la sensation de subjuguer le temps, de le transcender. Il s'isole ainsi dans un monde qui devient le sien : il est happé par le système.

Les recherches effectuées par Zuckerman dans les années soixante, essaient d'établir un lien entre les phénomènes d'activation psychique et la recherche de sensations. Celle-ci correspond au besoin d'expériences nouvelles, complexes et variées et à la

volonté de prendre des risques physiques et sociaux dans le but d'obtenir et de maintenir un niveau optimal élevé d'activation cérébrale.

L'échelle de recherche de sensations, - *Sensation Seeker Scale* - (SSS), comporte quatre facteurs qui définissent ce phénomène :

Sensation Seeker Scale

1. *recherche de danger/aventure* - attrait pour les sports et les conduites à risques, impliquant vitesse et danger.

2. *recherche d'expérience* - attrait pour des activités intellectuelles ou sensorielles.

3. *désinhibition* - attrait pour la boisson, l'alcool, les excès sexuels.

4. *susceptibilité à l'ennui*.

Il existe une relation étroite - mais non-spécifique et non-exclusive - entre addictions et recherche de sensations.

Les dialogues avec les accros de la connexion arrivent à déceler trois aspects prédominant :

- *l'idée de communauté* - rencontrer des "amis" on-line
- *les fantasmes* - l'adoption des nouvelles personnalités et les fantasmes sexuelles
- *le pouvoir* - l'accès instantané à l'information et vers des nouvelles personnes ; en grec, *cyber* signifie gouverner.

Le syndrome de la cyberdépendance va en s'accroissant. Plus de 20 % des français utilisent un ordinateur à titre individuel ou professionnel -, et tout porte à croire que les pressions sociales des "branchés" amplifieront le phénomène culturel qu'est Internet. Malheureusement, les pistes de traitement sont peu nombreuses. Il n'existe pas de statistiques ou de sondages connus pour émettre un indice valable et fiable d'un niveau de dépendance au cyberespace. On peut néanmoins affirmer que le nombre de cyberdépendants est beaucoup plus considérable qu'on peut l'imaginer et, dans cet esprit, on doit privilégier une approche préventive.

Les spécialistes sont d'accord sur le fait que les *cyberdépendants*, chacun avec sa spécificité et sa personnalité, ont droit à un regard différent, à une approche thérapeutique adaptée au cas par cas.

Bibliographie

1. Bailly D., Venisse J.-L., *Dépendance et conduites de dépendance*, 1994, Paris, Masson
2. Bergeret Jean, *Le psychanalyste à l'écoute du toxicomane*, 1981, Paris, Dunod
3. Bergeret Jean, *Les conduites addictives. Approche clinique et thérapeutique*, 1991
4. Danlec Maurice, *Les racines du Mal*, Gallimard, Série Noire
5. Dufour A., *Internet, Que sais-je?*, 1995, PUF
6. Finkelkraut Alain - "L'utopie du cybermonde", émission France Culture avec Joël de Rosnay et Paul Virilio (4/12/1995), article Internet
7. Goddard M., Goddard P., *Internet et la médecine*, 1997, Paris, Masson
8. Goodman A., *Addiction : définition and implication*, British Journal of Addiction, 1990, 85, 1403-1408
9. Jeammet P., *Psychopathologie des conduites de dépendance et d'addiction*, 1995, Cliniques méditerranéennes, 47/48
10. Jollivalt B., *La réalité virtuelle*, 1995, Paris, PUF
11. Leary Timothy, *Personal computers / Personal freedom*, article Internet
12. Lecourt Dominique, *Le savoir en cyberie*, Le Monde de l'Education, de la Culture et de la Formation, avr 1997, 247, 30-31
13. Levine J.R., Baroudi C., *Internet pour les nuls*, 1994, Paris, Sybex
14. Norman Sally Jane, *L'empire des sens*, Le Monde de l'Education, de la Culture et de la Formation, avr 1997, 247, 46-47.

.../...

15. Parody Emmanuel, *Fanatismes et démocratie virtuelle*, Planète Internet, avr. 1997, 18, 18.

16. Pedinielli, J.-L., Rouan G., Berlagne P., *Psychopathologie des addictions*, PUF, 1997.

17. Peele Stanton, *The meaning of addiction : compulsive experience and its interpretation*, 1985, Lexington, Mass. Lexington Books

18. Quéau Philippe, *La galaxie cyber*, Le Monde de l'Éducation, de la Culture et de la Formation, avr. 1997, 247, 20-21

19. Spoljar Philippe, *Nouvelles technologies, nouvelles toxicomanies ?*, Le Journal des psychologues, févr. 1997, 144, 42-48

20. Véléa Dan, *Répertoire des sites Internet concernant la toxicomanie et les conduites addictives*, 1997, Mémoire pour la Capacité Inter-Universitaire de Toxicomanie, Alcoolologie et Tabacologie, ASITEST, Hôpital F. Widal, Paris

21. Véléa Dan, *La toxicomanie au Web, nouvelle conduite addictive*, "Synapse", mars, 1998

22. Venisse, J.-L., *Les nouvelles addictions*, 1991, Paris, Masson.

23. Venisse J.-L., Bailly D., *Addictions : quels soins ?*, 1997, Paris, Masson.

24. Wiener Norbert, *The Human Use of Human Beings*, 2^e édition, 1954, New York, Da Capo Press

L'expérience confirme que l'étape la plus importante dans le déclenchement d'une prise en charge et qui aura les meilleures chances d'aboutissement, passe d'abord par la reconnaissance de sa dépendance. Une partie des thérapeutes considère que les thérapies les mieux adaptées sont les psychothérapies de type analytique, qui utilisent comme support principal le langage verbal en tant qu'expression sonore de la pensée.

Un tel langage doit être réhabilité dans sa fonctionnalité. La fonction de penser, qui est dans le cas des cyberaddictifs plus importante que l'expression orale, doit être investie afin d'aboutir à la restauration de la parole. Pour certains, il faut soutenir les sujets afin de gérer leurs comportements en les aidant à prendre conscience des facteurs qui contribuent à l'apparition de l'addiction (réactions aux stress, traits de personnalité...), des effets de leurs comportements et de les aider à aménager leurs réponses d'une manière plus pertinente.

La resocialisation des sujets peut se faire par la mise en place des groupes de paroles directes, en "face à face", associant des ex-internautes dépendants, avec un suivi au long cours.

Les expériences nord-américaines sont assez complètes, avec cependant une critique concernant la faible importance accordée à la prise en charge thérapeutique individuelle, l'accent étant mis sur les thérapies de groupe. La partie sur laquelle ils ont une avancée, c'est la mise en place de sites Internet (peut-on oser l'utilisation du terme substitution ?) représentant des groupes de paroles à but thérapeutique, s'adressant d'une manière anonyme aux cyberdépendants.

Le paradoxe est l'utilisation du facteur incriminé dans le déclenchement de la conduite addictive, en tant que moyen de lutte contre celle-ci. L'acceptation de ce moyen est réciproque, aussi par les thérapeutes que par les addicts. Il existe plusieurs sites spécialisés dans la cyberdépendance, leur contenu allant de la simple présentation des critères addictifs, et des grilles d'auto-évaluation, jusqu'à la mise en place des groupes de parole et d'entraide.

Je me permets de citer quelques-uns de ces sites, comme *Internet Stress Scale*, le site du Dr. Orman, le site *Internet Addiction Disorders*, du Dr. Ivan K. Goldberg ou l'excellent site *Psyinternaute*, du Dr. J-P Rochon, du Québec.

Les *Interneters Anonymous*, ont calqué leur programme sur le modèle utilisé par les *Alcooliques Anonymes*, avec les douze étapes de reconnaissance de l'impuissance devant l'objet de l'addiction Internet.

La condition principale pour décrocher passe par une reconnaissance de son impuissance à se connecter.

Les douze étapes de l'Internet Addiction

1. Admettre être impuissant devant l'Internet et les services on-line - on admet que nos ordinateurs et nos modems sont surutilisés.

2. Croire que le tout-puissant "webmaster" peut nous redonner la santé d'esprit.

3. Prendre une décision pour faire changer nos désirs, nos vies et nos "souris" vers le tout-puissant "Webmaster".

4. Faire une recherche sans crainte de nos disques durs.

5. Faire accepter par le tout-puissant "Webmaster", par nous-mêmes la nature exacte de notre addiction.

6. On est prêt à supprimer tous les enregistrements de nos adresses Internet.

7. On supplie humblement le tout-puissant "webmaster" de retirer nos pages Web de tous les moteurs de recherche.

8. Créer une liste des groupes de parole visités et admettre notre addiction aux membres de chacun de ces IRC.

9. Corriger notre apparence devant tous les membres de ces IRC à qui on a menti par rapport à cela.

10. Continuer de faire l'inventaire de tous nos disques durs et supprimer tous les fichiers qu'on a pu télécharger sur Internet.

11. Rechercher par câble et par autre moyen Internet d'améliorer notre contact conscient avec le tout-puissant "Webmaster".

12. Essayer de baisser sa note de connexion à l'Internet, la facture d'électricité et de téléphone, essayer de

faire porter ce message aux autres internautes, essayer de maintenir cette conduite dans notre vie courante.

En conclusion, on peut considérer que le concept d'"Internet Addiction" est encore peu connu dans le milieu professionnel, les quelques études faites aux Etats-Unis ou au Canada étant de date récente, avec une casuistique restreinte. L'adaptation des critères DSM-IV à l'usage abusif, intensif, répétitif, sans contrôle de l'Internet prouve le bien-fondé d'une inclusion dans le champ des conduites addictives. Une des spécificités de cette addiction, c'est la possibilité de rencontrer une *conduite polyaddictive*, l'association entre la cyberaddiction, la sexualité assistée par ordinateur, le jeu pathologique et les conduites d'achats compulsifs étant courante dans les troubles de comportements des personnes impliquées.

Les *cyberaddictifs* - ces accros de la connexion et de la communication, ces drogués du virtuel, nous font penser que le rapport à la réalité change de nature : le virtuel devient aussi réel que le réel, l'espèce humaine devenant contrainte de vivre de plus en plus dans des représentations de la réalité plutôt que dans la réalité elle-même.

Le Web, avec sa toile invisible qui se répand dans l'espace planétaire, devient un lieu de refuge par excellence pour ces personnes qui n'arrivent pas à s'exprimer, pour qui la parole et le contact humain n'ont plus de valeur véritable. La négation de leurs problèmes, les poussent à se cacher derrière la "toile du Web", dans la "réalité virtuelle" des espaces de conférences, des IRC, des jeux en réseau, là où ils vont rencontrer les autres "cybériens", prêts à échanger l'expression orale par la transmission de leurs pensées informatisées.

Toutes ces notions, liées aux mouvements continus, en évolution rapide et permanente, font du Web l'expression frappante d'un changement, d'un monde en pleine dynamique mutante, qui exhorte l'immobilisme et les représentations statiques. C'est là un autre aspect d'Internet, qui possède une valeur symbolique intrinsèque propre, avec une connotation d'espace illimité à conquérir et peupler, qui joint la notion d'infini, mais dans le même temps est associé à un cadre protecteur.

Et pourtant, Internet est le vecteur de la révolution culturelle et scientifique qui va nous aider à devenir plus performants, mieux informés, avec une qualité et une rapidité de véhiculation de l'information sans précédent.

Les étudiants, les enseignants ont la possibilité de communiquer et de se tenir au courant à tout instant de tous les progrès ; dans le domaine des conduites addictives mêmes, l'Internet offre une base immense de données, des sites de parole et d'échange créés par des ex-addictés, par des universités ou des associations d'entraide.

L'Internet fait partie actuellement d'une réalité ambiante, le développement futur des "autoroutes de l'information" fera du "réseau des réseaux" un outil très puissant au service de l'humanité.

Le réel et le virtuel ne sont plus indissociables : ils se complètent et s'expliquent réciproquement. L'humanité doit s'efforcer de prendre en compte le besoin d'un changement dans ses rapports au réel et au virtuel, entre le monde de la réalité qui est par définition clos et un monde virtuel tourné vers l'infini, en relation avec l'imaginaire.

SITES INTERNET CONCERNANT LES WEB ADDICTIONS

Hardy, H.E., The History of the Net
<http://umcc.umich.edu/pub/users/seraphim/doc/nethist8.txt>

Le site de l'Internet Addiction
<http://techweb.cmp.com/ng/online/current/features/netaddiction/netaddic.htm>

Le site de Virtual Reality
<http://www.euro.net/mark-space/glosVirtualReality.html>
Le site de Web of Addictions

<http://www.well.com/user/woa/aodsites.htm>

Le site d'Addictions Finds on the Internet
<http://www.jacsw.org/links/addictions.html>

Le site d'Internet Addiction Association
<http://www.geocities.com/SiliconValley/3010/>

Le site de Symptoms of Internet Addiction
<http://www.addictions.com/internet.htm>

Le site d'Internet Addiction Survey
<http://www.stresscure.com/hm/addiction.html>

Le site d'Interneters Anonymous
<http://www.itw.com/~rscott/ia.html>

Le site de Center for On-line Addictions
http://www.web20.mindlink.net/hic4_1.html

Site dédié à W. Gibson
<http://www.georgetown.edu/irvinem/english016/gibson/gibson.html>

Vidéo disponible à Prospective Jeunesse

Avoir 20 ans à ...

Diffusion sur France 2 les 8, 15, 22, 29 janvier et 26 février 1998. Durée : 52 minutes.

Durant tout le mois de janvier 1998, France 2 a diffusé une série de 5 documentaires inédits réalisés par Michel Honorin. L'idée est belle : aller à la rencontre des jeunes dans les grandes villes du monde et les écouter parler. Le but est de montrer aux téléspectateurs comment les jeunes vivent dans d'autres pays. Les destinations ? Harlem, Manille, Tel-Aviv, Amman, Tokyo. Le réalisateur s'est fait aider d'un journaliste local afin de choisir un échantillon représentatif et de les faire parler de ce qui les touche le plus : la vie, l'amour, le chômage, le travail, la drogue, leur ville ...



De l'extase à l'addiction A propos du jeu pathologique

Marc VALLEUR¹

De la toxicomanie aux addictions

Pour nombre d'auteurs - notamment anglo-saxons - l'extension de la notion d'addictions en dehors de la dépendance à des substances psychoactives constitue une critique des approches préexistantes de la toxicomanie, et particulièrement des "modèles de maladie" de la dépendance.

Au premier abord, cette vision apparaît fondée, et d'ailleurs, les spécialistes de la clinique des toxicomanes sont assez réticents à inscrire leur réflexion dans le vaste cadre des "addictions comportementales".

Certains craignent en effet que, dans la notion large d'addiction, se dissolve la spécificité du discours sur la toxicomanie, ainsi banalisée et ramenée au niveau d'une simple habitude gênante ou socialement "non correcte" : plus de différence entre l'existence tragique du "junky" à la Burroughs, le goût immodéré pour le chocolat, ou l'habitude gênante de regarder un feuilleton stupide à la télévision....

Mais il faut pointer en quoi, sous couvert de fonder une clinique spécifique des toxicomanies, les spécialistes (en France autour de C. Olievenstein et du Centre Marmottan) tentaient justement déjà de dépasser les modèles de maladie, et de faire une place, dans une approche complexe, aux dimensions sociales, psychologiques, biologiques, à travers des approches d'abord descriptives et phénoménologiques.

La fin des années 60 a vu naître la vague actuelle de toxicomanies chez les jeunes comme un phénomène nouveau, immédiatement perçu comme produit d'une crise de la civilisation, au moins d'un conflit de générations, sinon fruit du désenchantement du monde. Le lien entre l'usage de drogues, les problèmes émergents de l'adolescence, des mouvements sociologiques "contre-culturels", obligeait à voir dans la

toxicomanie un phénomène complexe (rencontre d'une personnalité, d'un produit, d'un moment socioculturel, selon C. Olievenstein), et non plus la résultante d'une simple carence morbide individuelle.

La construction théorique du "Toxicomane", à travers sa forme paradigmatique de l'héroïnomanie, venait questionner les visions et les approches préexistantes des troubles mentaux : ici en effet, les troubles ne pouvaient plus simplement se concevoir comme simple défaut, carence, régression, et, par leur caractère souvent revendiqué, tant l'usage de produits, que la dépendance, la marginalité ou la révolte devaient être conçus autant comme choix de vie que comme maladie...

Deux questions occupaient une place centrale : celle de la transgression (l'usage des opiacés, comme du cannabis, etc., est interdit en France depuis 1916...), et celle du plaisir, de son caractère ineffable, irremplaçable, presque traumatique.

"L'héroïne, c'est si bon, qu'il vaut mieux ne jamais commencer..." Cette mise en garde à visée préventive pourrait résumer la position des soignants de l'époque : reconnaissance de la réalité du plaisir procuré par la drogue, crainte des conséquences de l'accès à ce plaisir "autre".

Il est significatif qu'aujourd'hui l'ancien message préventif soit devenu slogan publicitaire : une marque d'alcool fait campagne sur le thème : "ne commencez jamais..." La drogue est devenue un modèle de produit de plaisir, de passion, et la dépendance ne fait que souligner l'importance de ce plaisir. La drogue, moyen de plaisir intense et immédiat, devient l'exemple de ce qui est désirable, dans un univers où agir, prendre du plaisir, seraient devenus des impératifs sociaux, comme auparavant se contenir, faire preuve de "maintien"... La "normalisation" des usagers de drogues, devenus citoyens-consommateurs, pourrait symboliser l'évolution du regard de la société non seulement sur l'emploi de substances

1. Psychiatre, Praticien hospitalier, Centre médical Marmottan, Paris.

psychoactives, mais aussi sur le plaisir, l'agir, la consommation. Avec J. Gagnepain², on pourrait souligner le passage de pathologies de l'inhibition, du trop de contrôle (l'hystérie, la névrose...) qui caractériseraient une société "victorienne", à des pathologies de l'excès, de l'agir, (la "psychopathie", les toxicomanies, les addictions...), caractéristiques, sinon produites par une société de consommation. Cette évolution du contexte culturel a permis l'émergence de la prise en compte de la souffrance des toxicomanes, anciens "viciés", "dégénérés", pervers, sinon simplement délinquants...

L'expérience du "flash", de la "planète", puis celles de la descente et du manque, placées au cœur de cette nouvelle clinique, devinrent donc fondatrices d'un monde toxicomane spécifique : la rencontre avec la drogue bouleverse, de façon radicale, l'existence du sujet. Ainsi se trouvent mis à mal les postulats couramment admis en psychiatrie ou en psychanalyse, qui tendent à donner un primat explicatif à la structure et à l'histoire infantile, à la biologie génétique ou à la saga familiale...

L'expérience de la prise d'héroïne devient ainsi le prototype d'un bouleversement existentiel, à l'origine d'un processus, qui peut justifier certaines assimilations à une maladie :

Qu'il s'agisse d'un processus biologique de tolérance (ou de "processus opposant"), ou d'un mécanisme psychologique comparable à la répétition après le vécu d'une "trop forte impression", non symbolisable, la dépendance tend à rendre inaccessible la reviviscence de l'expérience initiale.

D'autre part, les processus mémoriels sont marqués de façon durable par cette expérience : la "sensibilisation" des neurophysiologistes rejoint la "souffrance du sujet désintoxiqué" des cliniciens pour produire la vision d'un sujet définitivement marqué par un souvenir qui le dépasse...

Cette expérience initiale, cette sortie de soi, cette "extase", peut être comparée tant à certaines expériences délirantes primaires qu'à la révélation vécue par des mystiques. La drogue, comme le souligne dès 1936 P. de Félice³, et, après lui, P. Furst et G. Wasson⁴, peut être depuis les origines de l'humanité le véhicule d'une rencontre avec le sacré : la "défonce" est aussi une hiérophanie...

Ainsi les membres Alcooliques Anonymes ou Narcotiques Anonymes peuvent-ils, comme le souligne G. Bateson⁵, penser avoir une vision de la condition humaine qui dépasse les illusions des "profanes" :

eux, du moins, ont compris dans leur chair et leur vie qu'ils n'étaient pas ce qu'ils croyaient être, que "je est un autre"...

Le jeu pathologique : une addiction

Mais l'importance des effets de la drogue, héroïne ou alcool, ne doit pas empêcher d'imaginer d'autres formes de "rencontre". De fait, plus que d'une invalidation de l'abord clinique des sujets toxicomanes, il semble que la notion d'addiction résulte de l'application à d'autres champs, des réflexions sur la toxicomanie, devenue la forme exemplaire et paradigmatique des "maladies" de l'habitude, de la dépendance, ou de la démesure.

Une étude des discours en matière de jeu pathologique⁶ nous a permis de montrer comment se reproduisent, en des termes inchangés, les débats qui, depuis des décennies, opposent en matière de toxicomanie les tenants de "modèle de maladie", aux défenseurs d'un "modèle adaptatif" (B. Alexander, 1986⁷).

Comme les drogues, qui furent depuis la nuit des temps le moyen privilégié de la sortie de soi, de l'extase, voire de la mystique, le jeu d'argent et de hasard porte toujours la trace de son lien originel avec le secret et le sacré : les premiers dés, les osselets, furent, bien avant de devenir une machine à produire du hasard (l'automaton d'Aristote), les outils de procédures oraculaires (de rencontre donc avec la fortune, la tuché d'Aristote). Il s'agit alors, non de divertissement, mais d'une interrogation par l'homme des puissances qui le dépassent.

Comme pour les drogues, l'histoire des jeux est donc celle d'une longue profanation et de l'évolution des modes de sa régulation sociale, de l'interdiction et de la prescription.

Les descriptions du jeu pathologique vont correspondre à la mise en oeuvre, après l'initiation, puis la rencontre avec la fortune (parfois sous la forme du premier vrai gain, le "big win" des auteurs américains), d'un processus de répétition et de désymbolisation, en tous points comparables à l'héroïnomanie.

Le processus addictif serait enclenché lorsque le sujet, souffrant du sentiment d'être aux prises à quelque chose d'étranger, se sentant donc subjectivement aliéné, recherche la solution dans le problème lui-même : un peu plus de drogue, ou une meilleure

2. J. Gagnepain : Corps à corps in Violence, délinquance, psychopathie, Dir. L. Villerbu, Presses Univ. de Rennes, 1990.

3. P. de Félice : Poisons sacrés, ivresses divines, Paris, Albin Michel, 1970 (1936).

4. P. Furst : La Chair des Dieux, Paris, Seuil, 1974.

5. G. Bateson : La cybernétique du soi : une théorie de l'alcoolisme, in : Vers une écologie de l'esprit, T. 1, Paris, Seuil, 1977.

6. M. Valleur et C. Bucher : Le jeu pathologique, coll. Que Sais-je ?, Paris, P.U.F., 1997.

7. B. Alexander : the disease and adaptive models of addiction, Journ. of drug issues, (17), 1, 47-66, 1987.

8. Voir par exemple, sur l'emploi de la métaphore addictive pour dénoncer les effets du sucre chez les enfants : C. Fischler in Ehrenberg A. : *Individus sous influence*, Paris, Esprit Ed., 1991.

9. Par exemple : Hodge J.E. et coll. : *Addicted to crime ?* John Wiley and Sons, Chichester, England, 1997.

10. A. Goodman : *Addiction : definition and implications*, Br. J. Add., 1990, 85, 1403-1408.

drogue pour le toxicomane, un gros gain qui viendrait résoudre tous les problèmes d'argent, pour le joueur...

Le regroupement en un vaste ensemble d'entités diverses sous le terme générique d'addictions est en fait de moins en moins discuté. Il existe en effet des arguments très forts en faveur de l'adoption de cette notion d'addictions au sens large, où se regroupent les toxicomanies, l'alcoolisme, le tabagisme, le jeu pathologique, voire les troubles des conduites alimentaires, les conduites sexuelles ou les relations amoureuses "aliénantes".

- Tout d'abord la parenté entre les divers troubles qui s'y trouvent regroupés, et qui sont définis par la répétition d'une conduite, supposée par le sujet prévisible, maîtrisable, s'opposant à l'incertitude des rapports de désir, ou simplement existentiels, interhumains.

- Ensuite, l'importance des "recoupements" ("overlaps") entre les diverses addictions : nous avons vu la fréquence de l'alcoolisme, du tabagisme, des toxicomanies, voire des troubles des conduites alimentaires, chez les joueurs pathologiques.

- Aussi, la fréquence régulièrement notée de passages d'une addiction à une autre, un toxicomane pouvant par exemple devenir alcoolique, puis joueur, puis acheteur compulsif...

- Enfin, la parenté dans les propositions thérapeutiques. Particulièrement importante est ici l'existence des groupes d'entraide, basés sur les "traitements en douze étapes", de type Alcooliques Anonymes. Ce sont en effet exactement les mêmes principes de traitement de conversion et de rédemption morale qui sont proposés aux alcooliques, aux toxicomanes, aux joueurs, et acceptés par nombre d'entre eux.

Combattre, au nom de la "pureté" de l'héroïnomanie, l'extension du concept d'addiction est une attitude dépassée. Mais il convient de tracer des frontières entre simple habitude et révolution d'une existence centrée sur la répétition forcée d'une expérience : l'addiction à Internet est-elle une réalité ou une métaphore ?

Ce risque d'extension infinie, de dérive, de passage de la métaphore à l'explication justifie sans doute le fait que les addictions n'ont pas encore une place en tant que telles dans les manuels statistiques des maladies mentales.

L'importance du discours de type "Alcooliques Anonymes" est encore ici particulièrement nette. Les mouvements

d'entraide, qui recourent à un concept très métaphorique de maladie, soulignent la dimension de souffrance personnelle, de sentiment subjectif d'aliénation des sujets qui, alcooliques, toxicomanes, joueurs pathologiques, ont l'impression d'être la proie d'un processus qui leur échappe. Subjectivement, il n'y a pas continuité, mais rupture, saut qualitatif, entre usager de drogues et toxicomane, joueur et "joueur pathologique", comme entre buveur et alcoolique.

Le travail de définition des addictions ira de pair avec une limitation des abus de l'extension de cette notion, mais aussi avec une réflexion sur son emploi possible dans de nouveaux champs : par exemple ceux de la délinquance et de la criminalité.

Il est donc particulièrement important de disposer de définitions claires, et de faire la part entre la réalité (même subjective) de l'aliénation, de la perte de liberté du sujet et la métaphore, la comparaison entre des habitudes simplement gênantes et la forme indiscutable des addictions : la toxicomanie, c'est-à-dire non seulement la dépendance à une substance chimique, mais le fait que cette dépendance soit devenue le centre - à la fois but et moyen - de toute l'existence psychique et sociale du sujet.

Goodman¹⁰ avait, en 1990, proposé une définition conforme à celles du D.S.M., en utilisant des critères d'abus de substances psychoactives et du jeu pathologique.

Dans le cas des "addictions comportementales" ou des "toxicomanies sans drogues", nous avons toutefois à faire une place à ce qui est l'équivalent de l'éprouvé de la prise de la drogue dans la toxicomanie. Ceci à deux niveaux : l'effet, l'éprouvé particulier qui est au centre de la conduite addictive (lié à des modifications neuro-biologiques, même en l'absence de "drogue" extérieure), et d'autre part le sens, la place du "produit" dans l'histoire du sujet (qui justifie les études sur le "choix" de la "drogue", et les abords psychologiques divers).

Les oppositions entre approches biologiques - qui sous-tendraient les "modèles de maladie" - et les approches psychosociales - plus orientées vers des "modèles adaptatifs" - peuvent être actuellement dépassées : les vraies questions résident dans la dialectique entre la "rencontre" et la dépendance, ou

entre la quête de sens et la répétition pure: il est remarquable que la toxicomanie soit encore vécue d'abord comme transgression ou expression de révolte, avant de se transformer en maladie, ou en l'expression routinière le "travail à plein temps" de la galère...

Comme il peut paraître paradoxal que la quête du joueur, recherche de la rencontre avec les puissances du destin se dilue dans la répétition frénétique: ici, est pris dans la répétition et la dépendance le mouvement qui tente de refonder l'existence du sujet au plus près de la source même du sens...

La transgression, initialement quête de loi, devient simple manière d'être.

Le propre des addictions est donc de se présenter comme une entité à deux faces: d'un côté, comme le souligne S. Peele¹¹, elles sont un processus routinier, enfermement dans une séquence comportementale prévisible, évitement du désir et de l'angoisse. D'autre part, elles conservent une dimension de quête, de transgression, volonté d'affirmation de soi et de liberté...

Pour un modèle des addictions

Nous avons, avec A.J. Charles-Nicolas, proposé depuis 1981¹² la notion de conduites ordaliques, qui peut, au niveau de la quête de sens, être le pendant de la recherche de sensations de M. Zuckerman au niveau de l'effet, de l'éprouvé... Cette notion correspond à une idée simple: la prise de risques peut, à certains moments et chez certains sujets, être activement recherchée, à travers un vécu d'épreuve, voire de mort et de résurrection.

L'acte ordalique, traversée d'une épreuve auto-imposée comparable à l'ancienne coutume du jugement de Dieu, réalise en quelque sorte une suspension du temps, un instant d'éternité, où tout l'être du sujet se fige dans l'attente du verdict du destin, entre la mort immédiate, ou le droit de se réinscrire dans un avenir possible.

Cette notion de conduites ordaliques pourrait être un élément central d'éclairage des aspects actifs, paradoxaux des addictions.

Tentative, pour un sujet dépendant, ayant "perdu le contrôle de sa vie" (selon la formulation Alcooliques Anonymes), de reprendre en main son destin, elles constitueraient l'envers de la dépendance.

L'addiction elle-même serait à deux faces: l'une de désubjectivation, d'effacement du sens, l'autre de transgression, d'affrontement, de recherche de sens...

Le tabagisme est encore aujourd'hui un bon exemple de comportement "insensé", en secteur, mais fort peu ordalique, sans grand retentissement sur la vie subjective, plus dépendance pure qu'addiction.

Le jeu, dans lequel le "produit" est le hasard et l'argent, l'éprouvé l'excitation extrême dans l'attente du verdict, serait au contraire la répétition jusqu'à l'absurde de la question même du sens de la vie, une quête de justification du droit à la vie...

Nous proposons donc l'hypothèse que les différentes formes de dépendances, les diverses "addictions", se distribueraient suivant un continuum, des dépendances les plus acceptées ou les plus passives, aux plus "ordaliques": à une extrémité le tabagisme, voire les troubles des conduites alimentaires, à l'autre les formes actuelles de toxicomanies, avec leur versant de marginalité parfois recherchée, de révolte souvent manifeste, de transgression toujours présente.

Dans cette classification des addictions, le jeu "pathologique" doit occuper une position centrale: socialement encouragé par l'État, le jeu ne devrait pas entraîner la moindre marginalisation, ou stigmatisation de ses adeptes. Or, voie courte, quasi-mystique ou magique vers la fortune, il garde en soi, dans les représentations du public, comme des joueurs eux-mêmes, l'aura de réprobation morale qui vise la facilité, le refus de l'effort, de la voie longue...

En résumé, une étude des discours scientifiques en matière de jeu pathologique est l'un des éléments qui démontre que, contrairement à ce que pensent certains auteurs, l'extension de la notion d'addiction ne vient pas infirmer les recherches basées sur une clinique des toxicomanies.

Si l'on admet que la "rencontre" avec les puissances du destin, le vertige de l'instant où tout peut basculer, représente chez le joueur un équivalent de ce qu'est au toxicomane la rencontre avec la drogue, nous nous retrouvons devant des problématiques extrêmement proches.

La toxicomanie a, de fait, servi de modèle aux autres addictions, et c'est à partir des études sur les toxicomanes que devraient se développer des recherches sur ces autres "nouvelles pathologies". ■

11. S. Peele: *Love and addiction*, New-York, Taplinger, 1975.

12. M. Valleur: *Conduites ordaliques et toxicomanies: mémoire pour le C.E.S. de psychiatrie*, univ. Paris-sud, 1981, et A.J. Charles-Nicolas et M. Valleur, *Les conduites ordaliques*, in *La vie du toxicomane* (Dir. C. Olievenstein, coll. Nodules, Paris, P.U.F., 1982). Plus récemment: *Toxicomanies et mort, addiction et conduites de risque*, Rapport de recherche M.E.S.R./D.G.L.D.T., Association G.R.E.C.O., Paris, 1994.

La prévention de dépendance aux psychotropes

La rencontre de jeunes dans un Méga-dancing

Pascale CASTEL¹

Le projet Méga-dancing est un projet INTERREG, il a pour intitulé "La prévention des toxicomanies dans les lieux de détente des jeunes".

Commencé depuis deux ans, par une période d'observation d'un an (présence d'un travailleur social une fois par mois en méga-dancing) ; pour aboutir à l'installation d'une table avec la présence d'un travailleur social et d'un jeune relais toutes les semaines. Trois travailleurs de CANAL J sur ce projet : deux éducateurs spécialisés et un psychologue.

Ce projet est transfrontalier, l'A.I.D.E (Centre de soins spécialisés aux toxicomanes) est notre partenaire français, il nous a rejoint sur le terrain depuis bientôt un an.

Introduction

L'a.s.b.l. **Canal J** est un service d'écoute et d'aide aux jeunes. C'est une A.M.O. (Action en Milieu Ouvert).

Les missions du service sont de trois types : aide individuelle, action collective et action communautaire. C'est dans ce dernier volet que le travail en méga-dancing trouve sa place : nous rencontrons un public dans un endroit où se retrouvent des jeunes qui ont en point commun, la musique (autre exemple : l'école où les jeunes ont un point commun, les études).

Rencontrer les jeunes là où ils sont, même le week-end, pendant leurs loisirs.

Parler avec eux des consommations qui poseraient problème. Parler de ce qu'ils vivent et envisager avec eux en quoi une aide peut leur être apportée pour un "mieux vivre". Une présence d'adultes disponibles dans un lieu de loisirs très fréquenté par les jeunes.

Aller à la rencontre des jeunes sans les "agresser", sans les gêner dans une démarche de loisirs, cela a impliqué un long travail d'observation d'un lieu partiellement ou totalement inconnu des travailleurs sociaux et de beaucoup d'adultes ; ce lieu, le méga-dancing a des

lois, des règles, des rites différents de ceux de la rue, des cafés, etc.

Il a donc fallu s'imprégner de la musique, des jeux de lumière, des temps forts de ces soirées "grand public", les mouvements d'allées et venues plus massives, les changements musicaux et horaires associés.

D'abord, pour nous y sentir à l'aise et ensuite pour pouvoir aborder les jeunes.

Comment aborder les jeunes pour que l'action menée soit bienvenue auprès du public ?

Nous évitons d'aborder les jeunes dans une démarche active "d'aller vers" mais laissons l'opportunité aux jeunes de venir nous rencontrer à une table visible dans le dancing.

L'outil de travail est l'information sur les drogues illicites (brochures, flyers,...).

1° La brochure peut être une fin en soi : info sur les produits et réduction des risques liés à leurs consommations.

2° La brochure peut permettre au jeune d'entrer en contact avec un travailleur social, de trouver une écoute, de formuler

1. Educatrice à CANAL J, service d'écoute et d'aide aux jeunes, Tournai.

une demande d'aide (sur place, ou relayée vers un service extérieur).

1° Des informations qui se veulent objectives, les avantages, les inconvénients et enfin, les risques liés à l'usage de ce produit.

Ces messages sont préventifs dans le sens où ils peuvent être entendus (parce que proches du vécu du consommateur et non moralisants) et avoir du crédit pour les messages objectifs concernant les produits comportant des risques d'accoutumance plus rapide.

2° Les jeunes souvent répondent et enchaînent sur des sujets de manière qui nous paraissait au début de notre travail très surprenante.

En effet, ils peuvent en quelques minutes de rencontre, livrer des moments de leur vie intime dans un récit ou parler d'un problème qu'ils vivent actuellement ou qu'ils ont vécu.

Au fil des expériences, nous avons pu nous rendre compte de certaines conditions qui favorisent parfois momentanément l'échange ou et la confiance : l'usage de psychotrope modifie la communication : l'accès à l'autre est facilité, mais quid de la mémoire de l'entretien, etc....

Autant de perceptions transformées qui ne simplifient pas les conditions de travail. Notre présence et notre disponibilité à un moment de loisirs du jeune permettent peut-être une approche non stigmatisante.

Pourquoi avons-nous voulu réaliser ce projet en méga-dancing ?

Nous sommes partis :

- De réalités qui nous ont été relatées par des enseignants qui se rendaient compte le lundi matin d'un problème de comportement ou d'absences de plus en plus répétées chez certains jeunes (décrochage scolaire...).

- Des échos de jeunes à propos de nouvelles consommations psychotropes et des nouveaux modes de loisirs **associés ou non** à ces consommations, mais caractérisés par une revendication de regroupement de **masse** où la communion (ou rencontre) avec les autres (jeunes, amateurs d'un même courant musical, ...) est une exigence des jeunes dans les méga-dancings....

Un peu de la même manière, nous sommes bienvenus et notre action est approuvée par là même.

La consommation de produits reflète (aussi) une priorité que donnent les jeunes aux rencontres expérimentales. La surprise, la nouveauté sont toujours les bienvenues dans un méga-dancing : l'intérêt que les jeunes portent à notre action a-t-il un caractère momentané, dû à cet aspect neuf d'un travail social ou peut-il être vraiment une manière d'envisager la présence des travailleurs aux côtés des jeunes, pour non seulement leur parler des droits, des devoirs et des responsabilités, mais encourager des pistes de découvertes moins périlleuses que l'usage de psychotropes pour se réaliser ? Trouver ou retrouver les sens à sa vie, les sensations, construire des relations, établir des contacts (ou les rétablir), frôler les limites, sans nécessairement avoir recours au produit.

Nous rencontrons différentes demandes

- Demandes d'information sur les produits
- Demandes de préservatifs
- Difficultés de stopper ou de freiner une consommation trop importante ou qui pose problème
- Comment en parler aux parents ?
- Difficultés de dialogue avec le père ou la mère
- Craintes pour le(a) petit(e) frère(sœur) qu'il(elle) ne "tombe" dans la drogue et comment l'aider ?
- Questionnement sur l'identité sexuelle : Une attirance pour le même sexe est-elle "normale" ? Comment la vivre ? Comment en parler aux parents, aux amis ? Comment bien vivre la relation avec le ou la petit(e) ami(e) ?
- Eloge du produit pour sa facilitation à entrer en contact avec les autres, et inversement, les ruptures de relations affectives dues à la consommation de ce produit.

Certains arrivent donc avec une demande claire telle que citée ci-dessus.

D'autres tournent autour de la table sans oser entamer la discussion. Le jeune qui a remarqué la table et qui se trouve en difficulté relationnelle comprend la raison de notre présence à cette table : il peut venir y parler.

Pour beaucoup de jeunes cependant, il est difficile de franchir le pas vers la communication avec un adulte sans une raison précise, un prétexte ou l'aide d'un intermédiaire.

Qui est l'intermédiaire ?

L'intermédiaire ou le jeune est une personne qui :

- nous a aidés dans la phase d'observation du projet. Un jeune qui réfléchit à la question que pose la consommation de psychotropes, qui côtoie les méga-dancings et désire apporter sa connaissance à ce projet.
- peut assurer une présence à la table pour diffuser le message de réduction des risques.
- favorise, facilite l'émergence d'une demande d'un jeune vers le travailleur social par sa facilité à entrer en contact avec le public des méga-dancings.

- participe à un groupe Es-pairs (groupe critique) pour l'élaboration d'une brochure de réduction des risques.

Toutes ces pistes de travail qui peuvent se dégager ne facilitent pas le choix des jeunes à s'engager pour cette fonction d'intermédiaire.

Le jeune choisi n'est pas nécessairement un abstinent en matière de psychotropes (sauf les exigences que nous mettons au moment de la prestation).

Ce travail **avec** les jeunes demande à être toujours recentré et reprécisé ; entre les jeunes, les travailleurs et toutes les personnes qui composent le paysage dans lequel nous travaillons.

Livre disponible à Prospective Jeunesse



Le pouvoir des odeurs. Les nouvelles armes pour ne plus fumer ni grignoter

Docteur Philippe Maslo - Albin Michel, 1994, 192 pages

C'est d'un livre surprenant que je voudrais vous entretenir aujourd'hui. En effet, le titre parle de lui-même : l'auteur préconise les odeurs pour annihiler tabagisme et grignotage !

Alors qu'il est âgé d'à peine plus de 8 ans, il séjourne en Orient avec ses parents et participe pour la première fois à la fête juive de Kippour et au jeûne qui la caractérise. Entre les prières, on fait circuler un coing piqué de clous de girofle que chaque homme hume précieusement. "La tradition voulait que, ne pouvant ni boire ni manger, l'on se tournât vers l'odeur dégagée par la boule odorante et qui se révélait d'un précieux secours lorsque la faim attisait ses braises".

De nombreuses années plus tard, devenu médecin, l'auteur rencontra un nutritionniste adepte des mêmes traditions orientales et qui utilisait les odeurs pour faciliter toutes sortes de sevrages. Convaincu de leur efficacité, le Docteur Ph. Maslo décide de mettre cette pratique au service des accros du tabac et des sucreries.

Voici comment il explique sa théorie "... il est clair que l'olfaction se singularise des autres sens par son accès privilégié et direct au cœur du système limbique où naissent nos émotions et nos attachements, où sont délivrés le plaisir et la souffrance, et où s'établissent nos conditionnements, leur renforcement ainsi que nos dépendances. C'est donc bien là que se tissent les liens qui attacheront le tabagique à sa fumée et le grignoteur à ses sucreries. Et c'est ici même que nous devons intervenir en cherchant à réduire la tension créée par le manque que le dépendant oral s'impose en cours de sevrage".

Il nous démontre alors, et tente de nous convaincre, tout au long de son livre que "la" méthode pour se débarrasser de ses petites dépendances consiste à respirer des odeurs ad hoc. La méthode est sûrement sympathique et on ne demande qu'à y croire. Malheureusement, la grignoteuse que je suis est restée sur sa faim car le Docteur Maslo ne donne évidemment pas les recettes des odeurs salvatrices. Pas plus que d'adresses de centres qui pratiqueraient ce genre de sevrage. Dommage !

Danielle DOMBRET,
Secrétaire-Documentaliste, Prospective Jeunesse

Incidents cliniques suite à la consommation supposée d'Ecstasy ou de drogues apparentées

Docteur J. Meulenbelt et Docteur J.C.A. Joore¹

Recherche prospective et mise au point de l'enregistrement

De 1990 à 1995, un nombre croissant de demandes d'information furent adressées au Centre national d'information sur les intoxications (NVIC), notamment sur des intoxications supposées être causées par l'Ecstasy.

Cela peut s'expliquer par le nombre croissant de cas d'intoxication, ou par la vigilance accrue des médecins.

Evolution du nombre de demandes d'information spontanées concernant des cas d'intoxication à l'Ecstasy :

1990 :	10
1991 :	20
1992 :	40
1993 :	89
1994 :	113
1995 :	189

Une enquête prospective fut ensuite menée pour découvrir les incidents supposés être liés à la consommation de l'Ecstasy ou des drogues apparentées, et nécessitant des soins au service des urgences des hôpitaux. Soulignons qu'il s'agit là d'une première prospection, car on ne peut obtenir de résultats fiables sur la drogue utilisée sans analyse toxicologique.

Lors d'une étude complémentaire, des échantillons sanguins seront prélevés, afin de déterminer la nature réelle des drogues ayant provoqué l'intoxication. De ces études résultera fin 1997 la mise au point d'un système d'enregistrement.

Joore & Meulenbelt lancèrent fin 1995 un appel aux services des urgences de tous les hôpitaux des Pays-Bas, leur demandant de contacter le Centre national d'information sur les cas d'intoxication (NVIC) chaque fois qu'un patient était supposé avoir subi une

intoxication à l'Ecstasy.

Une enquête écrite permit ensuite de recueillir des données (anonymes). Ces données, fournies par le personnel soignant, comprennent uniquement les informations demandées au patient (ou à l'accompagnateur) par le médecin traitant ou présumées par celui-ci.

Au cours de l'année de prospection (fin 1995 à fin 1996) il y eut 221 notifications, dont 185 dont les réponses aux questionnaires comportaient des informations utilisables. Les notifications provenaient de tout le pays, la plupart étant fournies par les médecins des urgences (81) et les internes (82), alors qu'un petit nombre étaient données par des généralistes (19) et des chirurgiens (3).

Si l'on considère la répartition géographique, la plupart des notifications provenaient des provinces à forte densité de population : la Hollande méridionale, le Brabant septentrional et la Hollande septentrionale.

Les patients et les drogues probablement utilisées

Parmi les patients, on trouvait deux fois plus d'hommes que de femmes et la plupart d'entre eux étaient relativement jeunes : 27 % de 16 à 20 ans, 32 % de 21 à 25 ans, 0,7 % de moins de 16 ans et 23 % de plus de 25 ans.²

Selon les médecins, il s'agissait dans 6 % des cas d'ingestion d'Ecstasy non délibérée, et dans 80 % d'ingestion délibérée. Dans 20 % des 185 incidents, le médecin rapporte une tentative de suicide. On ne dispose que d'une quantité insuffisante d'informations sur la gravité de ces tentatives et sur le rôle joué par l'Ecstasy. On peut par exemple penser à des complications psychiatriques faisant suite à la consommation d'Ecstasy. Il faut cependant insister sur le fait qu'on ne peut

NDLR : cet article est publié avec l'autorisation du Ministère de la Santé, du Bien-être et des Sports des Pays-Bas et de I.P. Spruit (Institut Trimbos, Utrecht).

Extrait de la recherche intitulée "L'Ecstasy aux Pays-Bas, un résumé des résultats de six projets", chapitre 7, (Joore J.C.A. et Meulenbelt J., "Landelijk Registratiesysteem voor klinische XTC-incidenten", 1996).

Recherche effectuée à la demande du Ministère de la Santé, du Bien-être et des Sports des Pays-Bas.

Coordinatrice de la Recherche : Docteur I.P. Spruit, Institut Trimbos, Utrecht, Pays-Bas.

1. Internes, Centre national d'information sur les intoxications (Nationaal Vergiftigingen Informatie Centrum), Institut national de la Santé publique et de l'Environnement (RIVM), Bilthoven, Pays-Bas.

2. Si, dans ce chapitre, la somme des pourcentages n'atteint pas toujours 100, cela est dû au manque d'information sur le pourcentage restant.

pas exclure une estimation trop élevée des cas de tentatives de suicide par les médecins ou de diagnostics artificiels.

Les symptômes et leur évolution

Trois cas ne présentèrent aucun symptôme.

Dans la presque totalité des cas (89 %), les médecins rapportent des symptômes modérés, ainsi qu'une évolution modérée. Les symptômes étaient les suivants : anxiété, maux de tête, confusion mentale, vertiges, troubles moteurs, grincements de dents, trémulation (tremblements), myoclonie (contractions musculaires cloniques), nausées, tension artérielle élevée, tachycardie sinusale (palpitations) et mydriase (dilatation anormale de la pupille).

Dans 7 % des cas, des symptômes sérieux se produisent, tels que l'hyperthermie (élévation de la température du corps), le coma (vigile), des troubles respiratoires, des convulsions, la déshydratation et l'hypotension (tension artérielle³ trop basse).

Un cas de décès a été signalé : le patient avait ingéré, lors d'une tentative de suicide, de l'Ecstasy et de la cocaïne. Dans presque la moitié des cas, il fallut recourir à l'hospitalisation. Pour 31 % des cas, ce ne fut pas nécessaire (dans environ 20 % des cas, il n'est pas mentionné si le patient a été hospitalisé ou non).

Circonstances

En ce qui concerne les circonstances de la consommation, Joore & Meulenbelt signalent que les rapports des médecins mentionnent le plus souvent que les patients utilisent le plus souvent chez eux (33 %) et le moins souvent (16 %) dans une rave, 20 % ayant utilisé dans un discothèque ou un bar. Cela ne signifie pas forcément que la consommation de l'Ecstasy est deux fois plus élevée chez soi que dans une rave.

De nombreux symptômes sont modérés et il se pourrait qu'un meilleur accueil dans certaines raves et la présence d'amis limitent le nombre de cas d'hospitalisation.

D'après ce que les médecins traitants ont pu rapporter, la majorité (68 %) des cas n'avait pas fait d'efforts physiques excessifs, l'absorption de liquides étant inconnue dans plus de la moitié des cas.

Limites à l'interprétation des constatations

Les constatations donnent une première esquisse de l'existence d'accidents qui seraient liés à la consommation d'Ecstasy, ainsi que leur nature et leur gravité.

Les données brutes (sans analyse des liens et de pseudo-résultats) soulèvent la plupart du temps, comme c'est le cas ici, de nombreuses questions.

Dans un certain nombre de cas, le taux "inconnu" (questions restées sans réponse) est si élevé qu'il peut influencer la répartition des données. Ainsi, le lieu d'utilisation de l'Ecstasy est inconnu dans près d'un tiers des cas.

Le taux élevé de tentatives de suicides présumées est un exemple type d'une constatation qui, sans analyse statistique préalable, restreint les possibilités d'interprétation. Il est donc concevable que la plupart des ces tentatives (pour autant que cette constatation soit réelle) aient eu lieu au domicile des victimes. Dans ce cas-là, il y a baisse du taux d'accidents survenus au domicile des suites de la consommation "récréative" de l'Ecstasy, comme nous le remarquons dans les soirées et les sorties. Ce taux atteint le même niveau que le nombre d'incidents dus, selon le rapport des médecins, à la consommation d'Ecstasy aux raves. Si ce lien n'existe pas, la consommation à la maison serait la situation la plus dangereuse. Si ce lien existe, la consommation dans les discothèques ou les bars serait alors la plus dangereuse. Il peut aussi exister un lien entre une tentative de suicide et un effort physique minime. S'il existe un lien avec l'âge, le passé d'utilisation peut jouer un rôle. Il en est de même pour le lien entre une tentative de suicide et la dose ingérée et la nature et la gravité des symptômes. La plupart des hôpitaux procèdent habituellement à l'hospitalisation des personnes ayant tenté de se suicider. Si les sujets (dont l'état le permettait) pouvaient dans tous les cas y consentir, le nombre d'hospitalisations des suites de la consommation récréative des drogues chuterait d'environ 30 %.

3. L'hypertension (tension artérielle trop élevée) est un effet aigu du MDMA, l'hypotension est justement un effet connexe qui se manifeste plus tard, lors des effets physiques plus sérieux.

De l'extase à l'addiction A propos du jeu pathologique

Marc VALLEUR¹

De la toxicomanie aux addictions

Pour nombre d'auteurs - notamment anglo-saxons - l'extension de la notion d'addictions en dehors de la dépendance à des substances psychoactives constitue une critique des approches préexistantes de la toxicomanie, et particulièrement des "modèles de maladie" de la dépendance.

Au premier abord, cette vision apparaît fondée, et d'ailleurs, les spécialistes de la clinique des toxicomanes sont assez réticents à inscrire leur réflexion dans le vaste cadre des "addictions comportementales".

Certains craignent en effet que, dans la notion large d'addiction, se dissolve la spécificité du discours sur la toxicomanie, ainsi banalisée et ramenée au niveau d'une simple habitude gênante ou socialement "non correcte" : plus de différence entre l'existence tragique du "junky" à la Burroughs, le goût immodéré pour le chocolat, ou l'habitude gênante de regarder un feuilleton stupide à la télévision....

Mais il faut pointer en quoi, sous couvert de fonder une clinique spécifique des toxicomanies, les spécialistes (en France autour de C. Olievenstein et du Centre Marmottan) tentaient justement déjà de dépasser les modèles de maladie, et de faire une place, dans une approche complexe, aux dimensions sociales, psychologiques, biologiques, à travers des approches d'abord descriptives et phénoménologiques.

La fin des années 60 a vu naître la vague actuelle de toxicomanies chez les jeunes comme un phénomène nouveau, immédiatement perçu comme produit d'une crise de la civilisation, au moins d'un conflit de générations, sinon fruit du désenchantement du monde. Le lien entre l'usage de drogues, les problèmes émergents de l'adolescence, des mouvements sociologiques "contre-culturels", obligeait à voir dans la

toxicomanie un phénomène complexe (rencontre d'une personnalité, d'un produit, d'un moment socioculturel, selon C. Olievenstein), et non plus la résultante d'une simple carence morbide individuelle.

La construction théorique du "Toxicomane", à travers sa forme paradigmatique de l'héroïnomanie, venait questionner les visions et les approches préexistantes des troubles mentaux : ici en effet, les troubles ne pouvaient plus simplement se concevoir comme simple défaut, carence, régression, et, par leur caractère souvent revendiqué, tant l'usage de produits, que la dépendance, la marginalité ou la révolte devaient être conçus autant comme choix de vie que comme maladie...

Deux questions occupaient une place centrale : celle de la transgression (l'usage des opiacés, comme du cannabis, etc., est interdit en France depuis 1916...), et celle du plaisir, de son caractère ineffable, irremplaçable, presque traumatique.

"L'héroïne, c'est si bon, qu'il vaut mieux ne jamais commencer..." Cette mise en garde à visée préventive pourrait résumer la position des soignants de l'époque : reconnaissance de la réalité du plaisir procuré par la drogue, crainte des conséquences de l'accès à ce plaisir "autre".

Il est significatif qu'aujourd'hui l'ancien message préventif soit devenu slogan publicitaire : une marque d'alcool fait campagne sur le thème : "ne commencez jamais..." La drogue est devenue un modèle de produit de plaisir, de passion, et la dépendance ne fait que souligner l'importance de ce plaisir. La drogue, moyen de plaisir intense et immédiat, devient l'exemple de ce qui est désirable, dans un univers où agir, prendre du plaisir, seraient devenus des impératifs sociaux, comme auparavant se contenir, faire preuve de "maintien"... La "normalisation" des usagers de drogues, devenus citoyens-consommateurs, pourrait symboliser l'évolution du regard de la société non seulement sur l'emploi de substances

1. Psychiatre, Praticien hospitalier, Centre médical Marmottan, Paris.

psychoactives, mais aussi sur le plaisir, l'agir, la consommation. Avec J. Gagnepain², on pourrait souligner le passage de pathologies de l'inhibition, du trop de contrôle (l'hystérie, la névrose...) qui caractériseraient une société "victorienne", à des pathologies de l'excès, de l'agir, (la "psychopathie", les toxicomanies, les addictions...), caractéristiques, sinon produites par une société de consommation. Cette évolution du contexte culturel a permis l'émergence de la prise en compte de la souffrance des toxicomanes, anciens "viciés", "dégénérés", pervers, sinon simplement délinquants...

L'expérience du "flash", de la "planète", puis celles de la descente et du manque, placées au cœur de cette nouvelle clinique, devinrent donc fondatrices d'un monde toxicomane spécifique : la rencontre avec la drogue bouleverse, de façon radicale, l'existence du sujet. Ainsi se trouvent mis à mal les postulats couramment admis en psychiatrie ou en psychanalyse, qui tendent à donner un primat explicatif à la structure et à l'histoire infantile, à la biologie génétique ou à la saga familiale...

L'expérience de la prise d'héroïne devient ainsi le prototype d'un bouleversement existentiel, à l'origine d'un processus, qui peut justifier certaines assimilations à une maladie :

Qu'il s'agisse d'un processus biologique de tolérance (ou de "processus opposant"), ou d'un mécanisme psychologique comparable à la répétition après le vécu d'une "trop forte impression", non symbolisable, la dépendance tend à rendre inaccessible la reviviscence de l'expérience initiale.

D'autre part, les processus mémoriels sont marqués de façon durable par cette expérience : la "sensibilisation" des neurophysiologistes rejoint la "souffrance du sujet désintoxiqué" des cliniciens pour produire la vision d'un sujet définitivement marqué par un souvenir qui le dépasse...

Cette expérience initiale, cette sortie de soi, cette "extase", peut être comparée tant à certaines expériences délirantes primaires qu'à la révélation vécue par des mystiques. La drogue, comme le souligne dès 1936 P. de Félice³, et, après lui, P. Furst et G. Wasson⁴, peut être depuis les origines de l'humanité le véhicule d'une rencontre avec le sacré : la "défonce" est aussi une hiérophanie...

Ainsi les membres Alcooliques Anonymes ou Narcotiques Anonymes peuvent-ils, comme le souligne G. Bateson⁵, penser avoir une vision de la condition humaine qui dépasse les illusions des "profanes" :

eux, du moins, ont compris dans leur chair et leur vie qu'ils n'étaient pas ce qu'ils croyaient être, que "je est un autre"...

Le jeu pathologique : une addiction

Mais l'importance des effets de la drogue, héroïne ou alcool, ne doit pas empêcher d'imaginer d'autres formes de "rencontre". De fait, plus que d'une invalidation de l'abord clinique des sujets toxicomanes, il semble que la notion d'addiction résulte de l'application à d'autres champs, des réflexions sur la toxicomanie, devenue la forme exemplaire et paradigmatique des "maladies" de l'habitude, de la dépendance, ou de la démesure.

Une étude des discours en matière de jeu pathologique⁶ nous a permis de montrer comment se reproduisent, en des termes inchangés, les débats qui, depuis des décennies, opposent en matière de toxicomanie les tenants de "modèle de maladie", aux défenseurs d'un "modèle adaptatif" (B. Alexander, 1986⁷).

Comme les drogues, qui furent depuis la nuit des temps le moyen privilégié de la sortie de soi, de l'extase, voire de la mystique, le jeu d'argent et de hasard porte toujours la trace de son lien originel avec le secret et le sacré : les premiers dés, les osselets, furent, bien avant de devenir une machine à produire du hasard (l'automaton d'Aristote), les outils de procédures oraculaires (de rencontre donc avec la fortune, la tuché d'Aristote). Il s'agit alors, non de divertissement, mais d'une interrogation par l'homme des puissances qui le dépassent.

Comme pour les drogues, l'histoire des jeux est donc celle d'une longue profanation et de l'évolution des modes de sa régulation sociale, de l'interdiction et de la prescription.

Les descriptions du jeu pathologique vont correspondre à la mise en oeuvre, après l'initiation, puis la rencontre avec la fortune (parfois sous la forme du premier vrai gain, le "big win" des auteurs américains), d'un processus de répétition et de désymbolisation, en tous points comparables à l'héroïnomanie.

Le processus addictif serait enclenché lorsque le sujet, souffrant du sentiment d'être aux prises à quelque chose d'étranger, se sentant donc subjectivement aliéné, recherche la solution dans le problème lui-même : un peu plus de drogue, ou une meilleure

2. J. Gagnepain : Corps à corps in Violence, délinquance, psychopathie, Dir. L. Villerbu, Presses Univ. de Rennes, 1990.

3. P. de Félice : Poisons sacrés, ivresses divines, Paris, Albin Michel, 1970 (1936).

4. P. Furst : La Chair des Dieux, Paris, Seuil, 1974.

5. G. Bateson : La cybernétique du soi : une théorie de l'alcoolisme, in : Vers une écologie de l'esprit, T. 1, Paris, Seuil, 1977.

6. M. Valleur et C. Bucher : Le jeu pathologique, coll. Que Sais-je ?, Paris, P.U.F., 1997.

7. B. Alexander : the disease and adaptive models of addiction, Journ. of drug issues, (17), 1, 47-66, 1987.

8. Voir par exemple, sur l'emploi de la métaphore addictive pour dénoncer les effets du sucre chez les enfants : C. Fischler in Ehrenberg A. : *Individus sous influence*, Paris, Esprit Ed., 1991.

9. Par exemple : Hodge J.E. et coll. : *Addicted to crime ?* John Wiley and Sons, Chichester, England, 1997.

10. A. Goodman : *Addiction : definition and implications*, Br. J. Add., 1990, 85, 1403-1408.

drogue pour le toxicomane, un gros gain qui viendrait résoudre tous les problèmes d'argent, pour le joueur...

Le regroupement en un vaste ensemble d'entités diverses sous le terme générique d'addictions est en fait de moins en moins discuté. Il existe en effet des arguments très forts en faveur de l'adoption de cette notion d'addictions au sens large, où se regroupent les toxicomanies, l'alcoolisme, le tabagisme, le jeu pathologique, voire les troubles des conduites alimentaires, les conduites sexuelles ou les relations amoureuses "aliénantes".

- Tout d'abord la parenté entre les divers troubles qui s'y trouvent regroupés, et qui sont définis par la répétition d'une conduite, supposée par le sujet prévisible, maîtrisable, s'opposant à l'incertitude des rapports de désir, ou simplement existentiels, interhumains.

- Ensuite, l'importance des "recoupements" ("overlaps") entre les diverses addictions : nous avons vu la fréquence de l'alcoolisme, du tabagisme, des toxicomanies, voire des troubles des conduites alimentaires, chez les joueurs pathologiques.

- Aussi, la fréquence régulièrement notée de passages d'une addiction à une autre, un toxicomane pouvant par exemple devenir alcoolique, puis joueur, puis acheteur compulsif...

- Enfin, la parenté dans les propositions thérapeutiques. Particulièrement importante est ici l'existence des groupes d'entraide, basés sur les "traitements en douze étapes", de type Alcooliques Anonymes. Ce sont en effet exactement les mêmes principes de traitement de conversion et de rédemption morale qui sont proposés aux alcooliques, aux toxicomanes, aux joueurs, et acceptés par nombre d'entre eux.

Combattre, au nom de la "pureté" de l'héroïnomanie, l'extension du concept d'addiction est une attitude dépassée. Mais il convient de tracer des frontières entre simple habitude et révolution d'une existence centrée sur la répétition forcée d'une expérience : l'addiction à Internet est-elle une réalité ou une métaphore ?

Ce risque d'extension infinie, de dérive, de passage de la métaphore à l'explication justifie sans doute le fait que les addictions n'ont pas encore une place en tant que telles dans les manuels statistiques des maladies mentales.

L'importance du discours de type "Alcooliques Anonymes" est encore ici particulièrement nette. Les mouvements

d'entraide, qui recourent à un concept très métaphorique de maladie, soulignent la dimension de souffrance personnelle, de sentiment subjectif d'aliénation des sujets qui, alcooliques, toxicomanes, joueurs pathologiques, ont l'impression d'être la proie d'un processus qui leur échappe. Subjectivement, il n'y a pas continuité, mais rupture, saut qualitatif, entre usager de drogues et toxicomane, joueur et "joueur pathologique", comme entre buveur et alcoolique.

Le travail de définition des addictions ira de pair avec une limitation des abus de l'extension de cette notion, mais aussi avec une réflexion sur son emploi possible dans de nouveaux champs : par exemple ceux de la délinquance et de la criminalité.

Il est donc particulièrement important de disposer de définitions claires, et de faire la part entre la réalité (même subjective) de l'aliénation, de la perte de liberté du sujet et la métaphore, la comparaison entre des habitudes simplement gênantes et la forme indiscutable des addictions : la toxicomanie, c'est-à-dire non seulement la dépendance à une substance chimique, mais le fait que cette dépendance soit devenue le centre - à la fois but et moyen - de toute l'existence psychique et sociale du sujet.

Goodman¹⁰ avait, en 1990, proposé une définition conforme à celles du D.S.M., en utilisant des critères d'abus de substances psychoactives et du jeu pathologique.

Dans le cas des "addictions comportementales" ou des "toxicomanies sans drogues", nous avons toutefois à faire une place à ce qui est l'équivalent de l'éprouvé de la prise de la drogue dans la toxicomanie. Ceci à deux niveaux : l'effet, l'éprouvé particulier qui est au centre de la conduite addictive (lié à des modifications neuro-biologiques, même en l'absence de "drogue" extérieure), et d'autre part le sens, la place du "produit" dans l'histoire du sujet (qui justifie les études sur le "choix" de la "drogue", et les abords psychologiques divers).

Les oppositions entre approches biologiques - qui sous-tendraient les "modèles de maladie" - et les approches psychosociales - plus orientées vers des "modèles adaptatifs" - peuvent être actuellement dépassées : les vraies questions résident dans la dialectique entre la "rencontre" et la dépendance, ou

entre la quête de sens et la répétition pure: il est remarquable que la toxicomanie soit encore vécue d'abord comme transgression ou expression de révolte, avant de se transformer en maladie, ou en l'expression routinière le "travail à plein temps" de la galère...

Comme il peut paraître paradoxal que la quête du joueur, recherche de la rencontre avec les puissances du destin se dilue dans la répétition frénétique: ici, est pris dans la répétition et la dépendance le mouvement qui tente de refonder l'existence du sujet au plus près de la source même du sens...

La transgression, initialement quête de loi, devient simple manière d'être.

Le propre des addictions est donc de se présenter comme une entité à deux faces: d'un côté, comme le souligne S. Peele¹¹, elles sont un processus routinier, enfermement dans une séquence comportementale prévisible, évitement du désir et de l'angoisse. D'autre part, elles conservent une dimension de quête, de transgression, volonté d'affirmation de soi et de liberté...

Pour un modèle des addictions

Nous avons, avec A.J. Charles-Nicolas, proposé depuis 1981¹² la notion de conduites ordaliques, qui peut, au niveau de la quête de sens, être le pendant de la recherche de sensations de M. Zuckerman au niveau de l'effet, de l'éprouvé... Cette notion correspond à une idée simple: la prise de risques peut, à certains moments et chez certains sujets, être activement recherchée, à travers un vécu d'épreuve, voire de mort et de résurrection.

L'acte ordalique, traversée d'une épreuve auto-imposée comparable à l'ancienne coutume du jugement de Dieu, réalise en quelque sorte une suspension du temps, un instant d'éternité, où tout l'être du sujet se fige dans l'attente du verdict du destin, entre la mort immédiate, ou le droit de se réinscrire dans un avenir possible.

Cette notion de conduites ordaliques pourrait être un élément central d'éclairage des aspects actifs, paradoxaux des addictions.

Tentative, pour un sujet dépendant, ayant "perdu le contrôle de sa vie" (selon la formulation Alcooliques Anonymes), de reprendre en main son destin, elles constitueraient l'envers de la dépendance.

L'addiction elle-même serait à deux faces: l'une de désubjectivation, d'effacement du sens, l'autre de transgression, d'affrontement, de recherche de sens...

Le tabagisme est encore aujourd'hui un bon exemple de comportement "insensé", en secteur, mais fort peu ordalique, sans grand retentissement sur la vie subjective, plus dépendance pure qu'addiction.

Le jeu, dans lequel le "produit" est le hasard et l'argent, l'éprouvé l'excitation extrême dans l'attente du verdict, serait au contraire la répétition jusqu'à l'absurde de la question même du sens de la vie, une quête de justification du droit à la vie...

Nous proposons donc l'hypothèse que les différentes formes de dépendances, les diverses "addictions", se distribueraient suivant un continuum, des dépendances les plus acceptées ou les plus passives, aux plus "ordaliques": à une extrémité le tabagisme, voire les troubles des conduites alimentaires, à l'autre les formes actuelles de toxicomanies, avec leur versant de marginalité parfois recherchée, de révolte souvent manifeste, de transgression toujours présente.

Dans cette classification des addictions, le jeu "pathologique" doit occuper une position centrale: socialement encouragé par l'État, le jeu ne devrait pas entraîner la moindre marginalisation, ou stigmatisation de ses adeptes. Or, voie courte, quasi-mystique ou magique vers la fortune, il garde en soi, dans les représentations du public, comme des joueurs eux-mêmes, l'aura de réprobation morale qui vise la facilité, le refus de l'effort, de la voie longue...

En résumé, une étude des discours scientifiques en matière de jeu pathologique est l'un des éléments qui démontre que, contrairement à ce que pensent certains auteurs, l'extension de la notion d'addiction ne vient pas infirmer les recherches basées sur une clinique des toxicomanies.

Si l'on admet que la "rencontre" avec les puissances du destin, le vertige de l'instant où tout peut basculer, représente chez le joueur un équivalent de ce qu'est au toxicomane la rencontre avec la drogue, nous nous retrouvons devant des problématiques extrêmement proches.

La toxicomanie a, de fait, servi de modèle aux autres addictions, et c'est à partir des études sur les toxicomanes que devraient se développer des recherches sur ces autres "nouvelles pathologies". ■

11. S. Peele : *Love and addiction*, New-York, Taplinger, 1975.

12. M. Valleur : *Conduites ordaliques et toxicomanies: mémoire pour le C.E.S. de psychiatrie*, univ. Paris-sud, 1981, et A.J. Charles-Nicolas et M. Valleur, *Les conduites ordaliques*, in *La vie du toxicomane* (Dir. C. Olievenstein, coll. Nodules, Paris, P.U.F., 1982). Plus récemment : *Toxicomanies et mort, addiction et conduites de risque*, Rapport de recherche M.E.S.R./D.G.L.D.T., Association G.R.E.C.O., Paris, 1994.

Revue de presse sur les drogues et les problèmes liés aux toxicomanies et aux assuétudes

En quelques lignes, un compte rendu succinct des informations parues dans la presse francophone ces trois derniers mois

L'actualité fait parfois bien les choses : alors que le dossier central de ce Cahier est consacré au plaisir, la une des journaux et magazines est consacrée à une petite pilule bleue dispensatrice de plaisir : le Viagra. Une fois de plus, il nous arrive des Etats-Unis où il a détrôné une autre pilule du bonheur, vert et blanc celle-là, le Prozac.

Découverte un peu par hasard en 1990, la firme américaine Pfizer teste une molécule, le Sildénafil, auprès d'insuffisants cardiaques. Les résultats ne sont guère satisfaisants, mais des effets secondaires inattendus attirent l'attention : chez certains patients, le produit améliore l'érection ! Viagra est né.

Contraction de Vigor et Niagara, cette nouvelle pilule miracle ne peut être délivrée que sur ordonnance et après un examen médical approfondi. En effet, les risques de décès sont grands chez les patients souffrant de maladies cardio-vasculaires et traités avec des médicaments à base de nitrates. Mais qu'à cela ne tienne. La rumeur fait déjà le tour du monde : il est possible d'améliorer ses performances sexuelles. Peu importe le prix - 10 dollars le comprimé - et les risques - la mort parfois !

L'engouement est tel que, depuis son lancement sur le marché en avril dernier, plus de 36.000 ordonnances ont déjà été délivrées ; 1,7 million d'Américains l'ont testé, dont 80 % âgés de plus de 50 ans. Des septuagénaires, revigorés, quittent leur femme, plus assez "dans le coup", pour des "jeunettes" ; Bob Dole l'a essayé, il en est fort satisfait, sa femme aussi d'ailleurs. A l'instar des "rave party", on voit s'organiser des "Viagra party" !

Le produit suscite même l'apparition de bienfaiteurs : un homme d'affaires américain a offert l'équivalent de 36 millions de francs belges en Viagra à des personnes qui n'avaient pas les moyens de se le payer !

Pour l'instant, cette pilule miracle n'est disponible, légalement, qu'aux Etats-Unis et à Saint-Marin. Mais, à condition de disposer d'une carte de crédit, on peut se la procurer sur Internet. La folie gagne cependant l'Europe. En France, plusieurs personnalités l'ont essayé à la demande d'un grand magazine. En Belgique, le médicament devrait être disponible à l'automne ou au début de l'an prochain. Interrogée, Magda de Galan renvoie prudemment à son collègue Marcel Colla. L'Inami précise que Pfizer ne souhaite

pas demander le remboursement du médicament qui est cependant déjà testé dans certains hôpitaux du pays.

De nombreux gouvernements ont déjà interdit le produit. C'est le cas, notamment, du Vietnam, du Brésil, des pays arabes. Par contre, le Vatican ne s'est pas opposé à sa vente. Ailleurs, le marché noir se développe. Des copies du médicament circulent, notamment en Jordanie.

Ce médicament, qui n'est pas un aphrodisiaque, comme le rappelle le fabricant, doit être ingéré environ une heure avant que les effets n'apparaissent. Mais déjà, les chercheurs planchent sur une deuxième génération aux effets plus rapides.

Pour la petite histoire, de nombreux Belges profitent déjà depuis longtemps des bienfaits de Viagra. Mais il s'agit d'un homonyme, sans danger pour les cardiaques celui-là puisqu'il s'agit d'un ... charcutier anderlechtois !

Mais revenons à des préoccupations plus sérieuses. Depuis la mi-avril, une circulaire du ministre de la Justice invite tous les parquets du pays à faire de la consommation du cannabis "la plus basse des priorités". Il faut cependant préciser que la loi sur les stupéfiants n'est pas modifiée et qu'il ne s'agit donc nullement d'une "légalisation" (la détention de cannabis reste un délit), mais bien d'une "tolérance des drogues douces" ainsi que le précise le cabinet, tolérance qui ne s'applique évidemment ni aux revendeurs ni aux trafiquants ni, a fortiori, à la consommation ou à la vente de drogues dures.

Une distinction sera établie entre la détention pour consommation personnelle de produits dérivés du cannabis et d'autres drogues illégales (héroïne, cocaïne, XTC, ...). Cette distinction est établie en fonction du risque que fait courir pour la santé l'usage de drogue.

Un procès-verbal sera dressé, sous une forme simplifiée, au titre de "mise en garde" ; il sera enregistré, imprimé, sauvegardé et conservé avec les éventuelles annexes par le service de police verbalisant. Les actes ultérieurs y seront joints. L'officier de police judiciaire pourra cependant s'écarter de cette procédure et dresser un procès-verbal ordinaire s'il y a des indices de trafic, usage problématique ou nuisance, ...

Régulièrement, un listing des procès-verbaux sera transmis au parquet. Le magistrat pourra alors, à tout moment, les demander afin d'y donner suite ou les mettre en relation avec d'autres faits déjà connus.

Comme on le constate, ces directives sont floues et les risques de dérapages ne sont pas à négliger. Il n'y a pas de précision claire concernant l'usage privé ni les quantités de cannabis que l'on peut détenir. Dans un tel contexte, le rôle de la prévention n'est pas facilité.

De tout temps, l'homme a toujours été à la recherche du plaisir et du bonheur. Pour certains, cette recherche passe par la prise de produits, licites ou illicites, mais cette quête est bien souvent contrariée par le législateur.

Enfin, signalons que, pendant trois jours, plus de 150 chefs d'Etats et de gouvernements se sont succédé à la tribune des Nations Unies à New York "pour affirmer leur volonté commune d'aboutir à un monde sans drogue d'ici 2008".

Pour y parvenir, et pour la première fois, l'accent sera mis sur la réduction de la demande. On s'attaquera

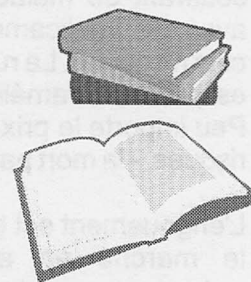
aussi à l'éradication des cultures illicites avec, en parallèle, un développement alternatif, au problème des précurseurs chimiques détournés de leur usage pour fabriquer des produits de synthèse, au blanchiment de l'argent sale et on privilégiera la coopération judiciaire.

Mais toutes ces bonnes résolutions ne font pas l'unanimité. En effet, un "anti-sommet", réunissant des personnalités mondiales (Javier Perez de Cuellar, Ronald Reagan, Patrick Moriau, Isabelle Stengers, ...) a écrit à Kofi Annan que le projet de l'ONU, la "war on drugs", était un "fiasco, une guerre sans espoir imposée à la police et qui corrompt la démocratie". Les organisations non-gouvernementales proposent d'autres pistes, de la dépénalisation partielle à la réduction des effets négatifs liés aux toxicomanies. Ces organisations s'accordent sur un point : "Il est urgent d'ouvrir le dialogue sur le plan de la santé publique, de la prévention et de la gestion des risques liés à la drogue et non plus sur celui de la justice".

Puissent-elles être entendues !

Danielle Dombret,
Secrétaire-Documentaliste, Prospective Jeunesse

Nouveaux livres disponibles à Prospective Jeunesse



L'adolescence et ses "rites" de passage

Joël Gendreau, Editions Desclée de Brouwer, 1998, 140 pages

Toxicomanie, bizutage, alcoolisation excessive, manifestations sportives, premières relations sexuelles, violence à l'école, concerts rock, rap ou rave, le baccalauréat ... S'agit-il d'une forme renouvelée de ces rites de passage qui marquent traditionnellement la fin de l'adolescence ?

Sciences et pouvoirs. Faut-il en avoir peur ?

Isabelle Stengers, Editions Labor, Quartier Libre, 1997, 89 pages

Depuis que nos sociétés se veulent démocratiques, depuis qu'elles ne reconnaissent plus d'autorité supérieure à la volonté des populations, le seul argument d'autorité quant à ce qui est possible et ce qui ne l'est pas provient toujours de la Science.

Le festin nu

William Burroughs, Editions Gallimard, 1998, 254 pages

Ce livre, longtemps interdit, est devenu légendaire. C'est une descente aux enfers de la drogue : morphine, héroïne, cocaïne, opium, ... Sujétion, délivrance et rechute, tel est le cycle qui constitue l'un des problèmes du monde moderne. Suite d'épisodes enchevêtrés et disparates où se mêlent hallucinations et métamorphoses, clowneries surréalistes et scènes d'horreur à l'état pur, cauchemars et délires poético-scientifiques, érotisme et perversions, ce livre est d'une veine à la fois terrifiante, macabre et d'un comique presque insoutenable.

M'haschisch

Mohamed Mrabet et Paul Bowles, Editions L'Esprit frappeur, 1998, 94 pages

Dix petites nouvelles qui proposent des histoires de la vie quotidienne au Maroc tournant toutes autour du haschisch, sur un ton qui mélange, dans le style des fables, l'amusant, la leçon de morale et une certaine légèreté de l'être.