



Humaines dépendances...

Sommaire

Ce que la toxicomanie veut dire

PHILIPPE LEKEUCHE 12

Les toxicomanes nous interrogent sur ce qu'il en est advenu du lien social et sur les idéaux véhiculés par notre société. Ils obéissent à en mourir à l'injonction de consommer, fidèles au prototype du « cher consommateur ».

L'alcoolisme aujourd'hui

JEAN-PAUL ROUSSAUX 15

Bien plus qu'une « mauvaise habitude alimentaire », la dépendance à l'alcool met en jeu des schémas comportementaux et relationnels complexes.

Le revers de la médaille

GERHARD TREUTLEIN 18

Les scandales qui ont éclaboussé le sport de haut niveau ces dernières années ont démontré l'importance et les dangers du dopage. On sait moins que cette pratique n'est pas rare au niveau du sport amateur, et tout aussi dangereuse.

Accros à l'Internet ?

THIERRY DE SMEDT,
LYSIANE ROMAIN 21

L'attachement que certains jeunes manifestent pour l'Internet fait craindre la dépendance qu'il pourrait engendrer.

Prohibition et réduction des risques

DAN KAMINSKI 24

Il n'est pas facile pour une société de lutter efficacement contre la consommation de stupéfiants. Les enjeux éthiques et politiques sont de taille.

Une démocratie ne saurait se développer que dans une culture qui choisit de donner corps à des valeurs comme la solidarité et la confiance. Ainsi, la dépendance entendue comme appartenance sociale, participation à la construction d'une société plus humaine, inscription dans des liens promouvant le respect de la liberté et le développement du groupe et de chaque individu, est positive et structurante.

À l'inverse, la dépendance sera pathologique dès lors qu'elle devient une sorte d'esclavage mental et l'expression d'une souffrance de l'individu qui se replie sur sa difficulté d'être et s'enferme dans son monde imaginaire. Or, depuis un certain temps déjà, l'on observe, et pas seulement chez les jeunes, l'apparition et la multiplication de plusieurs formes de ces dépendances problématiques.

S'attaquer de front à l'alcool, aux drogues ou aux autres formes de dépendance, sans s'interroger sur le sens du signal qu'elles nous donnent, est une entreprise vouée à l'échec qui ressemble à celle de Don Quichotte prenant d'assaut ses fameux moulins.

Il conviendrait plutôt de prendre conscience de la misère sous-jacente à cette problématique humaine et de tenter d'y remédier. En notre époque où l'on promeut tant la communication, n'est-ce pas d'abord le lien social qui, paradoxalement, se trouve mis à mal ? Nombre d'individus se sentent de plus en plus abandonnés à eux-mêmes, effrayés par l'ampleur du monde, par ses évolutions trop rapides et incessantes. Fragilisés, ils se fuient eux-mêmes dans une consommation insatiable qui ne les comble pas.

Ce numéro de la revue *Louvain* propose au lecteur quelques balises pour une meilleure compréhension de ce problème si actuel. Plusieurs angles d'approche, non exhaustifs, sont ici présentés. Il s'agit d'inviter le lecteur à la réflexion après lui avoir fourni des éléments d'information dans l'espoir que chacun, selon sa mesure et à la place où il se trouve, puisse réinsuffler de l'espoir, de la confiance et de la solidarité.

PHILIPPE LEKEUCHE, PROFESSEUR À LA FACULTÉ DE PSYCHOLOGIE ET DES SCIENCES DE L'ÉDUCATION

Ce que la toxicomanie veut dire

PHILIPPE LEKEUCHE

Les toxicomanes nous interrogent sur ce qu'il en est advenu du lien social et sur les idéaux véhiculés par notre société. Hypernormés, exagérément conformes au modèle du Moi transmis par le social, ils obéissent à en mourir à l'injonction de consommer, fidèles au prototype du « cher consommateur ».



Dr. Psychothérapeute, Philippe Lekeuche est professeur de psychologie clinique à la Faculté de psychologie et des sciences de l'éducation de l'UCL.

La toxicomanie n'est pas seulement un épiphénomène, un effet du « social », un montage consécutif au *Malaise dans la civilisation*¹ occidentale. Ses conditions de possibilité sont inscrites dans la structure de notre vie pulsionnelle. Dans la zone la plus archaïque de la Psychè est présente une tendance à ne faire qu'un avec l'autre.

Cette tendance pulsionnelle, la plus primitive qui soit, se retrouve en tout être humain. Sur le plan *normatif*, elle dynamise notre vie sociale du contact. Mais, dans la *pathologie*, elle se trouve intensifiée, exacerbée, elle devient *passion pour l'accrochage* (L. Szondi)² et pousse l'individu à rechercher intensément l'union fusionnelle avec autrui. Il est probable qu'elle connaît un tel destin chez des personnes qui ont fait l'épreuve d'une cassure au sein du lien primitif à la mère. Ces personnes, plus que les autres, vont rechercher une plénitude qui leur a fait défaut et qui, loin d'avoir été perdue, s'est révélée *absente*.

Chez de nombreux toxicomanes, les prises de produit ne remplissent pas une fonction antidépressive. Ces personnes se situent en deçà de la position dépressive, elles évitent d'être confrontées à la dépression, elles n'ont pas accès encore à la dimension de la perte et du deuil mais sont plutôt en butte à une absence: paradoxalement, à *une absence qui est trop là*, qui se fait trop sentir. À travers les prises de produit, elles cherchent avec passion à colmater cette brèche.

Mes recherches effectuées pendant dix ans au Centre d'accueil et de traitement du Solbosch à Bruxelles³ m'ont amené à faire la distinction entre les *toxicomanies symptomatiques* et la *toxicomanie essentielle*.

Dans la *toxicomanie symptomatique*, la prise de produit a valeur de symptôme au sein d'une organisation névrotique. Symboliquement, il s'agit d'un message inconscient envoyé à l'Autre. Dans la *toxicomanie essentielle*, cette consommation empêche toute formation de symptôme, au sens freudien du terme⁴; elle n'a plus aucun sens mais constitue une tentative ratée de colmater la brèche archaïque qui a fracturé la base du Moi naissant. La prise de produit fait alors tache d'huile, elle réalise un *modus vivendi* qui envahit toute la vie du sujet. Nous avons affaire à un passage à

l'acte perpétuel qui tourne à vide. Selon Freud, au cœur même de toute pulsion est inscrite une potentialité, une *disposition toxicomaniaque*. Chaque pulsion peut ainsi devenir toxique.

Deux choses sont à retenir des quelques considérations de Freud sur la toxicomanie. Premièrement, le besoin pulsionnel, à la différence du besoin physiologique, n'en a jamais assez: il ne peut véritablement trouver aucune satisfaction adéquate. Deuxièmement, tout processus mental, dès lors qu'il se trouve envahi par le besoin pulsionnel, est susceptible de prendre une tournure « toxicomaniaque ». Ainsi, la langue populaire parle de « masturbation intellectuelle » pour qualifier une activité de pensée quasi obsessionnelle qui tourne sur elle-même et *qui ne parvient pas à s'arrêter*. L'individu s'avère dans ce cas intoxiqué par ses propres produits que sont les ruminations et les ratiocinations.

Ce que la clinique des grands toxicomanes nous montre donc, c'est que le besoin pulsionnel est « insatiable ». Le *pharmakon* – une drogue – loin de satisfaire le besoin, creuse toujours davantage l'insatisfaction. Chez la personne non-toxicomane, ledit besoin se trouve tempéré, contenu ou freiné, par un acte, une décision émanant de l'Idéal qu'a construit le Moi; un Idéal du Moi que, justement, le futur toxicomane n'est pas parvenu à édifier.

Du lien à la relation

Pourquoi donc observe-t-on, depuis trois ou quatre décennies, une expansion sociale des conduites addictives, des troubles toxicomaniaques? Que s'est-il passé du côté de la logique sociale, quelle mutation? Il s'est passé quelque chose qui, dans le social, opère comme un point d'appel, comme une sollicitation en direction de la disposition toxicomaniaque inscrite au cœur de la pulsion.

Répetons que le toxicomane est doublement touché, troublé, souffrant, au niveau de deux pôles extrêmes. D'une part, à partir de la zone la plus archaïque de l'humain: parce qu'il ne sait pas tisser, nouer, construire du *lien*, il aspire à la fusion avec l'autre. D'autre part, à une phase

1. Freud fit paraître en 1930 son livre *Das Unbehagen in der Kultur* traduit en français sous le titre *Malaise dans la civilisation* (P.U.F., Paris, 1971). Il y repère et décrit le malaise croissant au sein de la civilisation occidentale, qui fait peser sur les individus des exigences de plus en plus difficiles à supporter, et il s'efforce d'analyser ce « malaise » d'un point de vue psychanalytique.

2. Léopold Szondi (1893-1986). Psychiatre et psychanalyste d'origine hongroise. Il est à l'origine de l'« Analyse du destin », une théorie psychanalytique des pulsions devant servir à l'analyse du devenir-humain.

3. Le C.A.T.S. est une institution de soin résidentielle au long cours pour toxicomanes, alcooliques et pharmacodépendants.

ultérieure, plus complexe du devenir-homme : il n'a pas su élaborer l'édification d'un Idéal du Moi qui tienne. En conséquence, aucun lien à l'autre ne tient, ni ne se construit dans une juste distance.

Les toxicomanes nous interrogent sur ce qu'il en est advenu du lien social et sur les idéaux véhiculés par notre société. À travers leur pathologie, ils sont les révélateurs en souffrance d'une maladie du lien social et des idéaux sociétaux.

Précisons que le *lien* constitue la forme de rapport à l'autre la plus primordiale et qu'il est antérieur à ce qui s'appellera ensuite une *relation*. Dans la relation, ce qui s'impose, ce sont les éléments de celle-ci, les entités personnelles se rapportant l'une à l'autre à travers la relation. Dans le lien, ce qui prime, c'est le lien lui-même, le rapport, bien plus que les pôles par lui reliés. Le lien doit tenir et s'entretenir pour lui-même : il implique en lui temporisation et juste distance. Il forme la base de ce qui est susceptible de devenir par la suite un type de rapport bien plus complexe : une relation. Mais le lien déjà, dans sa simplicité première, refuse l'alternative du « tout ou rien » : soit le « tout, tout de suite » (la fusion), soit le rejet (la séparation).

« Faire tenir », « entretenir », « maintenir » dans la durée le lien – qui, à la fois, relie et sépare –, voilà ce qui apparaît comme très problématique pour le toxicomane alors que celui-ci s'avère tout à fait capable de s'imposer et d'entrer en *relation* avec autrui pour obtenir son produit lorsque ses besoins l'exigent.

Or justement, dans notre société telle qu'elle fonctionne actuellement et depuis un certain temps déjà, la dimension du lien tend de plus en plus à céder la place à celle de la relation (utilitarisme) ; corrélativement, les idéaux de l'*avoir* l'emportent chaque jour davantage sur l'idéal relatif à l'*être*, au devenir.

Un conformiste

Il apparaît ainsi que le toxicomane est un conformiste : hypernormé, exagérément conforme au modèle du Moi véhiculé par le social, il obéit à en mourir à l'injonction de consommer, fidèle au prototype du « cher consommateur ». Il ne produit plus que de la consommation à outrance.

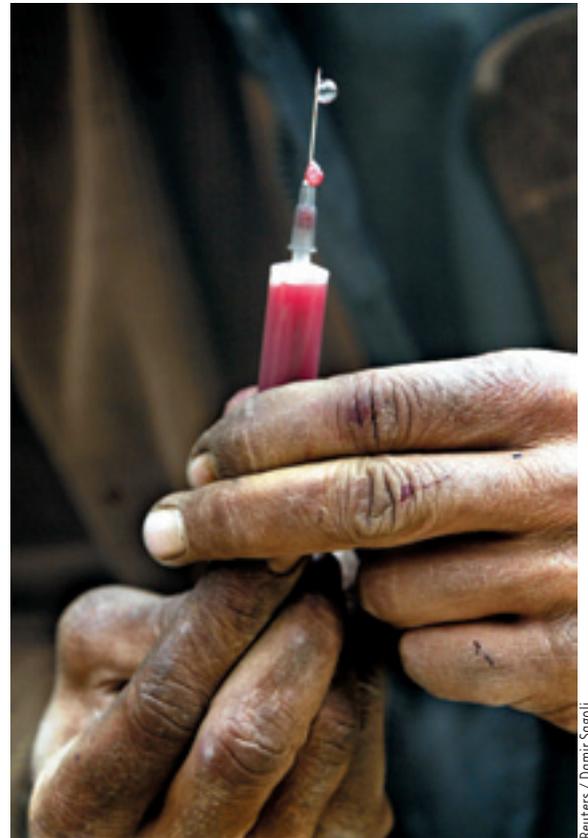
Que consomme-t-il sinon d'abord lui-même, sinon son corps et sa propre subjectivité, la toxicomanie se révélant paradoxale, comme un acte du sujet sur son corps visant à sa propre désub-

jectivation ? Mais quelle est cette main qui le fait se droguer ? Est-ce bien la sienne ? Est-elle à lui ? Rien n'est moins sûr...

Il ne s'agit pas de faire de la société la source de tous nos malheurs psychiques, de l'accuser de l'efflorescence des toxicomanies et de l'apparition des nouvelles pathologies. Mais à l'inverse, il ne faut pas nier que les transformations sociales exercent des effets et jouent le rôle d'un facteur déterminant (parmi d'autres qui relèvent plutôt de l'histoire personnelle).

Nous pouvons décrire sommairement ce qui est en train de se passer aujourd'hui : pour le sujet singulier, il devient de plus en plus difficile de (se) penser dans cette promotion de l'activisme tous azimuts (les multiples « agirs ») ; dans ce fonctionnement par bribes et morceaux qui se généralise (le « zapping » – et pas seulement télévisuel !) ; dans cette « massification » des individus qui, immergés dans les flux du monde, s'informent avidement sur le mode du « On » et fusionnent ; dans cette exacerbation de la vie du contact (puisque il faut toujours davantage être connecté, « branché ») ; dans cette réduction de l'autre à un objet de consommation, objet de relation jetable, censé remplir pour un temps une certaine fonction utilitaire (instrumentalisation de l'autre). À partir du moment où les individus, pour survivre, doivent consentir au formatage de ce qu'ils sont, la menace la plus grande est celle de la désubjectivation par la promotion d'un Moi social modélisé par le discours dominant.

Il est probable qu'après la mort annoncée de Dieu et après Auschwitz – pour ne citer que ces deux événements –, l'Idéal en Occident a subi un très sale coup, un traumatisme. *L'on a donc appris à devenir « réaliste » et pragmatique !* Mais



Reuters / Demir Sagolj

Que consomme finalement le toxicomane, sinon d'abord lui-même, sinon son corps et sa propre subjectivité ?

4. Le symptôme psychique a pour Freud la valeur d'un message inconscient destiné à l'Autre. Mais le message que le symptôme recèle secrètement se trouve à moitié effacé. Il reviendra dès lors à la cure psychanalytique d'en rétablir le texte complet.

je soupçonne fort ce réalisme de dissimuler parfois une métaphysique du néant. Ainsi, chez certains sujets, un vide abyssal (plein d'insécurité et de non-sens) se cache en dessous de leurs multiples activités et de leur fonctionnement quotidien. Plus aucun idéal n'est possible: ils fonctionnent au jour le jour et cherchent de quoi s'accrocher pour « tenir le coup ». Oui, nous avons perdu beaucoup d'illusions sur l'humain et cette désillusion, corrélative d'une crise de la transcendance (dans un sens plus large que le sens religieux), favorise le développement d'une humeur dépressive dans l'ambiance sociale, propice aux régressions que sont les toxicomanies et l'alcoolisme.

De nombreux jeunes, déjà fragilisés par leur histoire – et parce qu'ils sont dépourvus de la force nécessaire pour tirer parti de cette situation – tombent malades. Or, ne pouvant supporter, du fait de leur fragilité, les affects dépressifs, ils régressent vers un mode de fonctionnement plus archaïque. Ils recherchent une sécurité qui

leur a fait défaut dans l'enfance et qui leur manque toujours. Parmi eux, un nombre non négligeable va expérimenter la solution toxicomaniaque, y trouver un refuge.

À leur insu, chez beaucoup d'entre eux est présente l'envie de vivre authentiquement, de se passionner pour autre chose que la drogue. La prise en charge thérapeutique devra préserver cette potentialité.

La voie pour se trouver soi-même passe peut-être chez ceux-là par une création (de type artistique ou autre). Quand l'Idéal ne tombe plus du ciel (divin ou parental) et que le réalisme « terre à terre » s'embourbe dans la morosité, c'est en lui-même que l'individu doit puiser des ressources pour se relancer. Cela implique une dialectique: la capacité de faire résonner autrement ses propres failles, de les rendre créatrices, hors d'une santé apparente, statique (la normopathie) et hors d'une pathologie destructrice. Car c'est dans le passage et la traversée que le cheminement métamorphose le voyageur. ■

Drogues, plaisir et dépendances *

Au début, une drogue peut procurer une jouissance intense, mais les fondements physiologiques du plaisir s'effritent rapidement. Il existe en effet une limite au plaisir. Pour le comprendre, il faut se rendre compte de ce qu'est cette sensation particulière, une récompense qui guide notre comportement, une sorte de monnaie commune qui permet de comparer la valeur relative de telle ou telle activité: se nourrir, boire ou copuler. Si un animal se laisse accaparer par une de ces occupations, il sera la proie facile du premier prédateur venu; il doit rester apte à la tâche suivante, sinon l'espèce ne survivra pas. Le cerveau met une limite au plaisir de deux manières: l'épuisement des médiateurs chimiques du plaisir (les opioïdes) et la production de molécules qui exercent un rétrocontrôle ramenant le système hédonique à son niveau de base. Si nous gagnons à la loterie et que nous habitons un lieu paradisiaque, à long terme nous ne serons pas nécessairement plus heureux. Nous sommes condamnés à retrouver un niveau d'émotion moyen.

Dans le cas du toxicomane, le plaisir induit par la même quantité de drogue s'affaiblit rapidement, et comme le système cérébral de récompense est épuisé, rien d'autre que la drogue dont il est dépendant ne peut le satisfaire. Il passe donc son temps non plus à chercher un état de béatitude, mais simplement à se retrouver dans un état normal; finalement, la drogue n'y suffira plus. C'est la banqueroute du système, avec des changements cérébraux qui durent très longtemps, ce qui explique les rechutes après plusieurs années d'abstinence.

Outre les drogues, il existe bien des manières de consommer nos ressources de plaisir: l'excès de travail, la boulimie, les déviations sexuelles, l'effort physique extrême, le jeu, la prise de risques ou les achats inconsidérés. Chaque fois, les réserves limitées des possibilités de jouissance sont dépensées trop rapidement. On ne disposera jamais de drogues capables de donner des extases gratuites ou des orgasmes de plusieurs heures sans devoir en payer ensuite le prix. L'évolution rend la félicité éternelle impossible; trop de plaisir distrairait des tâches essentielles à la survie. Malheureusement, si l'accoutumance éteint rapidement l'allégresse, il semble que la douleur, elle, résiste davantage à l'habitude. On peut le comprendre, pour la survie de l'espèce, l'état d'alerte doit être permanent. (P^r Pierre Masson, Unité de médecine expérimentale, UCL)

* Ce texte est largement inspiré d'une interview du neurophysiologiste George Koob, du *Scripps Research Institute* de La Jolla, Californie (*Five key questions about pleasure*. *New Scientist* 180; 41, 2003).

L'alcoolisme aujourd'hui

JEAN-PAUL ROUSSAUX

En 2004, l'alcoolisme n'existe plus. Ou plus précisément le concept médical d'alcoolisme, proposé en 1849 par le médecin suédois Magnus Huss pour décrire l'intoxication chronique par l'alcool, a été remplacé par celui de « dépendance à l'alcool » sur une proposition de l'Organisation mondiale de la Santé en 1978. Au-delà d'une pure précision terminologique ou d'une querelle d'experts, il s'agirait en fait de situer la consommation excessive d'alcool comme une modalité particulière (propre à certaines cultures) du phénomène universel de la dépendance, dont l'objet électif – soit-il l'héroïne, le jeu ou le chocolat – obéit à des déterminants individuels mais aussi sociaux et culturels.

En raison même de notre spécificité culturelle occidentale et de la familiarité du terme, il semble plus pratique de continuer à utiliser « alcoolisme » pour désigner toute consommation excessive d'alcool entraînant des conséquences négatives pour l'individu.

D'un point de vue médical, il reste important de spécifier si l'alcoolisme d'un individu est assorti d'une dépendance physiologique, qui déterminera l'apparition d'un syndrome de sevrage environ 8 heures après la dernière prise d'alcool. Ce sevrage étant potentiellement dangereux (développement éventuel d'un delirium tremens), une intervention médicale palliative est ici indiquée, notamment dans les cures de désintoxication. Il est important de remarquer que ce n'est jamais la dose d'alcool ingérée qui définit l'alcoolisme, mais seulement les modifications de comportement, l'attitude intérieure face au produit (dépendance psychologique) ou encore l'adaptation physiologique.

Dans le monde occidental, le produit le plus facilement accessible pour modifier notre conscience est bien l'alcool, consommé de tous temps sous forme de bière ou de vin et sous forme de liqueur distillée depuis le 18^e siècle. Son utilisation est à la fois favorisée (association à toute notion de fête), encouragée par la publicité mais aussi réglementée (conduite automobile) voire interdite, ou encore conscientisée par la prévention.

Le rapport de la société occidentale à l'alcool s'avère extrêmement complexe et détermine des comportements individuels fort variables envers ce produit. En fait, c'est la famille qui transmet à ses enfants le bon usage de l'alcool avec plus ou

Bien plus qu'une « mauvaise habitude alimentaire », la dépendance à l'alcool met en jeu des schémas comportementaux et relationnels complexes qu'il importe d'identifier et de comprendre.

moins de bonheur. Ainsi, le fait d'en consommer modérément, en évitant l'ivresse, en compagnie de l'ensemble de la famille, à l'intérieur de la maison, constitue une protection (modèle italien du sud) alors qu'une consommation coupée de la famille, à l'extérieur de la maison, sans stigmatisation de l'ivresse, constitue un risque accru d'alcoolisme (modèle irlandais).

La consommation d'alcool est tellement liée au mode de vie occidental (au point d'être assimilée au secteur alimentaire dans certains pays) que les spécialistes se sont longuement interrogés pour savoir s'il fallait concevoir l'alcoolisme comme une maladie. En effet, l'excès d'alcool a été longtemps perçu comme une simple mauvaise habitude alimentaire (analogue à une nourriture trop riche) ou encore comme un défaut moral dérivé d'une faiblesse de la volonté. Ce n'est qu'au début de la deuxième moitié du 20^e siècle que l'alcoolisme fut considéré comme une maladie, suite aux travaux de Jellinek.

Une affaire d'homme ?

Déjà dans le roman *L'assommoir* d'Émile Zola, l'alcoolisme ne concernait plus exclusivement les hommes, mais frappait aussi l'héroïne Gervaise. Aujourd'hui, même si environ trois quarts des personnes hospitalisées pour alcoolisme sont de sexe masculin, l'alcoolisme féminin est en plein développement. Traditionnellement, lorsqu'il touchait la femme au foyer, l'alcoolisme était considéré comme honteux, un secret bien gardé au sein de la famille, souvent sans conséquence économique directe liée à la perte de compétence ménagère, même s'il signait une ruine domestique. Son évolution était aussi plus lente, moins visible socialement, avec une dégradation somatique plus importante et plus sournoise.

Aujourd'hui, le travail généralisé et l'isolement ont modifié cette image: la femme s'alcoolise au travail (dans les cas les plus graves), en sortie mais aussi seule le soir chez elle... Chez la femme, encore plus clairement que chez l'homme, le recours



D.R.

Le Pr Jean-Paul Roussaux est chef du Service de psychiatrie des Cliniques universitaires Saint-Luc. Il se consacre particulièrement à la prise en charge de patients alcooliques et toxicomanes.

L'alcoolisme féminin est aujourd'hui en plein développement.



Médiathèque de la Commission européenne



Médiathèque de la Commission européenne

Lors du passage de l'adolescence à l'âge adulte, une alcoolisation massive a pour effet d'empêcher la prise de son autonomie par le jeune.

à l'alcool représente une tentative malheureuse d'auto-médication d'un malaise, d'une difficulté psychologique (souvent la dépression) ou existentielle (concilier les rôles prescrits et souhaités). En général, l'alcoolisme féminin nécessitera une intervention psychothérapeutique prolongée afin de permettre à la femme de « trouver » d'autres solutions à ses difficultés et d'autres sources de satisfaction.

L'alcool et les jeunes

Une enquête récente menée au niveau des élèves du secondaire en Belgique a montré que plus de la moitié des jeunes des deux sexes avaient connu au moins une ivresse alcoolique avant l'âge de 18 ans. Pour 20 % des garçons, la première ivresse se passe avant 13 ans, et a pour cadre une fête familiale, communion, mariage ou veillée de Noël. La plupart des familles, vite inquiétées en matière de « drogues » illicites, comme le haschich, montrent une tolérance, ou pire, une considération amusée vis-à-vis des frasques alcooliques de leurs rejetons.

N'est-il pas à craindre que cette attitude n'induisse dans nos écoles et universités une situation comparable à celle qui existe aux USA : malgré l'interdiction légale de sa consommation avant 18 ans, l'alcool est devenu la condition de toute sortie ou fête, particulièrement dans les associations sportives et sur les campus, au point de devenir, par les accidents multiples que son absorption exagérée provoque, la première cause indirecte de décès chez les jeunes.

La période du passage de l'adolescence à l'âge adulte se révèle particulièrement propice à toutes sortes d'avatars : une alcoolisation massive à ce moment a pour effet d'empêcher la prise de son autonomie par le jeune. Peut-être même risquera-t-elle de retarder, voire d'annuler ce processus d'autonomisation, si le groupe familial n'est pas prêt à laisser partir un des ses membres ou si le jeune ne peut résoudre des conflits liés à son éloignement. Le jeune alcoolique sera alors en peine d'obtenir une qualification professionnelle ou de nouer une relation affective stable. Il restera bloqué dans sa famille d'origine dont il dépendra à la fois financièrement et affectivement.

L'analogie de la situation du jeune alcoolique et du jeune toxicomane aux drogues illicites est frappante et justifie la qualification de pseudo-toxicomaniaque pour cet alcoolisme précoce.

La forme la plus courante de l'alcoolisme concerne un adulte d'âge moyen (cette dépendance est d'installation lente), autonome et déjà engagé dans la vie familiale. Confronté à un problème X, d'ordre somatique ou psychique, professionnel ou conjugal, la personne a recours à l'alcoolisation comme auto-médication de son angoisse, de sa dépression ou de son ennui. C'est parce que, dans un premier temps, l'alcool se montre relativement efficace et avantageux pour la résolution d'un problème particulier que sa consommation se prolonge. Ce n'est que dans un deuxième temps que le sujet se trouve confronté aux conséquences négatives de son alcoolisation : somnolence diurne, accident de voiture, troubles gastro-intestinaux, difficultés conjugales, problèmes financiers...

À ce moment, seule l'intervention d'un conjoint en tant que « co-alcoolique » permettra au partenaire dépendant de poursuivre son alcoolisation, en en minimisant les conséquences négatives. Le « co-alcoolique » tente toujours d'arranger les choses, d'arrondir les angles ; il glisse une main protectrice entre la tête de l'alcoolique et le mur de la réalité. Plus dangereusement, cette tentative désespérée de vicariance, tout en prolongeant l'équilibre du système conjugal, permet la persistance du symptôme en annulant les phénomènes de rétroaction négative qui aurait pu en limiter l'extension.

Aussi, bien involontairement, le « co-alcoolique » permet la pleine efflorescence de la dépendance, momentanément délivrée de ses entraves.

Ce n'est que lorsque ce dernier renonce à ce travail titanesque - ou plutôt sisyphéen - qu'une demande d'aide peut être adressée au médecin ou au thérapeute, le plus souvent par le « co-alcoolique », lui-même décompensé.

Boire ou travailler...

Si les causes de l'alcoolisme au travail peuvent être internes, elles sont le plus souvent externes : quelqu'un qui boit dans la sphère privée en importera les suites dans le milieu professionnel. Les conséquences défavorables se répercutent toujours sur la capacité d'accomplir le travail : fatigue, somnolence, accident de manipulation, émotivité, labilité affective, etc. C'est la tâche du médecin du travail, lors de l'examen d'embauche, puis des examens périodiques, de dépister la surconsommation régulière. Il sera aussi de sa responsabilité d'orienter la personne concernée vers son médecin traitant ou vers une structure spécialisée en alcoologie.

Le « co-alcoolisme » est un phénomène fréquent dans le monde professionnel ; il peut s'organiser selon l'une des trois figures structurelles familiales : parent, conjoint ou enfant. Dans l'entreprise, il peut en effet s'agir d'un supérieur hiérarchique, d'un collègue de même niveau ou encore de subordonnés de la personne alcoolique. Bien souvent, on constate que le « co-alcoolique » a connu lui-même une expérience familiale avec un proche alcoolique. Le schéma est en général toujours le même : le chef de bureau fermera les yeux sur la baisse de productivité au cours de l'après-midi de l'employé qui a bu plus que de raison au repas de midi ; les collègues se mettent d'accord pour ne pas déranger quelqu'un qui « cuve » les excès de la veille...

Ces comportements sont initialement destinés à « bien faire », à maintenir un état d'équilibre au sein d'une équipe de travail. Malheureusement, ils ont les mêmes effets délétères que dans la famille : l'alcoolique s'enfonce dans un recours irréaliste à l'alcool contre sa difficulté d'existence à jeun. Comme il n'est plus directement confronté aux conséquences négatives de son alcoolisation, il pourra poursuivre plus avant sa course folle jusqu'au point d'arrêt, qui marque brutalement les limites de ce que le « co-alcoolique » peut tolérer.

En effet, quand la mesure est pleine et que le « co-alcoolique » comprend que la situation est sans issue, parallèlement à ce qui motive le

conjoint à consulter, le chef protecteur ou les collègues indulgents réalisent tout à coup l'impasse dans laquelle ils se sont engagés. Alors survient un sursaut d'autorité et de responsabilisation qui précède l'exclusion, parfois sous le couvert d'une incapacité de travail de longue durée et sans s'assurer qu'il existe une prise en charge thérapeutique suffisante. Une des parades possibles à ce genre de scénario, défavorable à l'individu et à l'entreprise, est de sensibiliser l'ensemble des travailleurs à une politique concertée de prévention envers le problème de l'alcoolisme et les stratégies du « co-alcoolisme ».

Prévenir, évaluer, encourager

Quelles qu'en soient les origines, l'alcoolisme est un drame qui se joue dans la sphère familiale aussi bien que dans l'entreprise. La dépendance d'un membre de la famille, outre le sens qu'elle a pour l'individu concerné, oriente et même parfois détermine la vie de ses proches. La prise en charge de ces derniers dans le processus thérapeutique représente une opération « payante » en termes de stabilisation de la pathologie. L'utilisation systématique d'un modèle classificatoire qui permet l'inscription des rapports familiaux dans l'évaluation d'une situation clinique, constitue un progrès, tant dans l'assurance du thérapeute ou de l'équipe soignante que dans l'appariement thérapeutique. Au niveau de l'entreprise, seule une prévention largement diffusée, produit d'un travail soutenu de conscientisation collective, a une chance de limiter les problèmes liés à l'excès d'alcool, tant pour l'entreprise que pour le malade.

Si la famille doit être encouragée, il faut également protéger les thérapeutes et les équipes thérapeutiques (en particulier l'équipe de médecine du travail) d'un sentiment de découragement ou d'impuissance face à une pathologie insistante pour laquelle la rechute fait partie du tableau clinique. En pratiquant une approche différenciée des alcoolismes, il devient possible de se prémunir contre les attentes d'interventions miraculeuses, trompeuses recettes à appliquer dans tous les cas. La prévention de l'alcoolisme et la thérapie des alcooliques, fût-elle améliorée par la participation des familles et des entreprises concernées, reste une opération de longue haleine, nécessitant un lourd travail d'équipe et, pour chaque intervenant, une bonne dose d'optimisme. ■

En savoir plus

Pour en savoir plus, le lecteur intéressé pourra se reporter à l'ouvrage *L'Alcoolique en famille*, J.-P. Roussaux, B. Faoro-Kreit, D. Hers, Deboeck-Université, 312 pages, Bruxelles, 2000.

Le revers de la médaille

GERHARD TREUTLEIN

Les scandales qui ont éclaboussé le sport de haut niveau ces dernières années ont démontré l'importance et les dangers du dopage. On sait moins que cette pratique n'est pas rare au niveau du sport amateur, et tout aussi dangereuse.



Gerhard Treutlein est professeur à l'Université des sciences de l'éducation de Heidelberg. Il est l'auteur de plusieurs ouvrages consacrés au dopage dans le sport.

« Le sport, c'est la santé! » Cet aphorisme, véhiculé par des campagnes médiatiques récurrentes dans la plupart des pays développés est-il aussi absolu qu'on veut bien le laisser croire? Ne serait-il pas plus modeste et plus correct d'écrire « Quel sport pour ma santé? »

Il est couramment admis que les formes modérées d'activité physique sont susceptibles d'améliorer la santé des pratiquants. En revanche, le sport de haut niveau est fréquemment accusé de générer des problèmes graves de santé chez les athlètes. À côté du sport institutionnalisé, structuré autour de compétitions fréquentes et exigeantes (un footballeur de haut niveau peut disputer jusqu'à 80 matchs durant sa saison), se développent des pratiques extrêmes associées à un entraînement démentiel. Citons les courses à pieds de 100 kilomètres, le Marathon des Sables au Sahara, les triathlons, le body-building, etc.

Au départ, ces pratiques attirent le commun des mortels, soucieux de transformer son corps pour correspondre à un canon esthétique idéal (le corps hypermusclé, le corps maigre, le « corps-machine ») et pour donner du relief à sa vie, en référence à des normes induites par les médias ou par les relations proches. Le prix de ces engagements extrêmes, à court, moyen ou long terme, se facture en dommages de tous ordres. On peut facilement observer chez certains footballeurs de haut niveau des comportements anormaux qui dénotent une fragilité psychique manifestée par des formes d'agressivité extrême, de violence surprenante, de dépression et de libido anormale. Des insomnies, un manque d'appétit, des grelottements incontrôlés complètent fréquemment la panoplie des symptômes. On l'aura facilement deviné, ces troubles ne sont pas seulement liés à une pratique excessive, mais aussi à l'abus de médicaments ou à la prise de substances dopantes.

Petite histoire d'un grand fléau

Le dopage ne date pas d'aujourd'hui. Il accompagne le sport de haut niveau depuis ses origines. Déjà dans l'Antiquité, les athlètes grecs y auraient eu recours. Progressivement et de manière inéluctable, il s'est intensifié depuis les années 1950 et 60, poussé par l'implacable recherche du

succès et par la course effrénée aux médailles, quel que soit le prix à payer. À cette époque, il ne touche que quelques disciplines masculines (haltérophilie, cyclisme, lancers en athlétisme...), d'abord aux USA puis en Europe. Dès 1968, il se propage chez les sportives et les jeunes athlètes de haut niveau. Les stéroïdes anabolisants (hormones mâles) commencent alors à produire des effets désastreux chez les sportives: masse musculaire et adipeuse exagérées, pilosité abondante, stérilité, tumeurs malignes... Un peu partout, les usages fluctuent entre l'interdiction officielle et la tolérance officieuse, sauf en RDA où des substances dopantes sont administrées de manière systématique et à très grande échelle, pour « raison d'État » par ce tout petit pays en mal de reconnaissance internationale.

Les années 1980 sont marquées par la propagation du phénomène au sein du sport de masse et dans les salles privées de fitness, consacrant par là-même la banalisation de ces pratiques d'habitude. Le Tiers-Monde, à son tour, est infiltré par le dopage, d'abord destiné aux champions emblématiques, les coureurs africains des Hauts-Plateaux. À la suite de scandales tels que le contrôle positif du champion olympique Ben Johnson à Séoul et la saisie des dossiers contenant les preuves du dopage systématique prescrit par l'état dans les pays de l'Est, on a pu observer pendant les années 90 le début d'une lutte plus rigoureuse, notamment par l'instauration de contrôles inopinés hors compétition. Il n'est pas étonnant dès lors de voir les performances stagner. Lentement mais sûrement, le sport de haut niveau masculin est ainsi devenu un modèle de dopage. Il a ouvert les portes et banalisé ce genre de pratique ainsi que l'abus de médicaments dans de multiples domaines, y compris chez des athlètes de niveau modeste.

Des recherches menées dans différents pays démontrent une relation entre la pratique du sport et l'abus de médicaments. Ainsi, aux États-Unis, depuis 1987, environ 5 % des adolescents et 2,5 % des adolescents absorbent régulièrement des anabolisants – le dopant le plus consommé aujourd'hui. Assez souvent, les consommateurs ne se limitent pas à l'utilisation d'une seule substance; ils recourent aussi à la



Reuters / Bobby Yip

La gymnastique : une discipline particulièrement concernée par le dopage.

caféine, à l'alcool, aux antalgiques ou à des stimulants. En Lorraine (France), 9,5 % des sportifs interrogés reconnaissent avoir utilisé des produits dopants. Les pics de consommation se situent entre 20-29 et 35-39 ans. Dans le panier du consommateur, on retrouve surtout des stimulants, des stupéfiants (cannabis et cocaïne), des corticoïdes, des stéroïdes anabolisants et de la testostérone.

En 2002 en Allemagne, 6 500 salles de gymnastique privées accueillait plus de 5 millions de membres ; une enquête menée auprès des clients démontre que 24 % des hommes et 8 % des femmes reconnaissent l'abus de stéroïdes anabolisants, achetés au marché noir. Plus effrayant : 14 % des autres consommateurs avouent avoir reçu une prescription médicale en bonne et due forme pour se les procurer en toute légalité. À peine un quart de cet échantillon était suffisamment au courant des effets secondaires néfastes.

Dépendance et dopage, même combat ?

La dépendance est souvent associée au désir de consommer des substances et des drogues, à l'adoption de conduites susceptibles de diminuer ou d'atténuer des indispositions physiques ou psychiques, au moins pour un temps. Être dépendant, c'est aussi rechercher des sensations fortes telles que l'ivresse de la vitesse, l'euphorie, la créativité et le rêve, par des activités physiques engageantes et envoûtantes (ski, saut à l'élastique, jogging, acrobatie, danse...). La conscience des risques et des conséquences négatives éventuelles pour soi-même ou pour d'autres personnes n'a que peu d'impact sur la motivation des adeptes. Sans se recouvrir totalement, les concepts de dopage et de dépendance présentent néanmoins des similitudes. Il en est de même pour leurs pratiques. La production organique naturelle « d'hormones de bonheur » provoquée par

les victoires, la répétition des succès ou le sentiment d'être le plus grand, vont jusqu'à déclencher une dépendance, une manie ou une assuétude, accompagnées de la tentation de recourir à des « moyens artificiels de soutien ». Effectivement, avec l'aide des produits dopants, il est plus facile d'atteindre le succès, la gloire et d'être apprécié du public.

En sport, on identifie cinq formes de dépendance, dont seules les deux dernières concernent le dopage à proprement parler. Quand un individu ou un État, comme l'ex-RDA, accorde une priorité majeure à l'obtention des résultats pour faire reconnaître leur valeur, il s'agit d'une forme de dépendance. Certains sportifs tels que « les fous de course » deviennent dépendants des sensations fortes éprouvées durant l'exercice. Dans de nombreuses disciplines, les entraîneurs ont une emprise décisive sur la diététique des sportifs. Ainsi, en gymnastique rythmique sportive, il est impératif que les jeunes filles soient filiformes ; en saut à ski, discipline masculine, être aussi léger que l'air permet de planer et d'allonger la trajectoire ; en courses d'endurance, la légèreté est également un atout ; dans les sports avec limitation de poids (la boxe, la lutte, l'haltérophilie), les compétiteurs évitent de basculer dans la catégorie supérieure. Il s'ensuit des rapports ambigus de dépendance à l'alimentation qui peuvent conduire à l'anorexie et, par compensation, à la boulimie.

Normalement, les dopants ne sont pas administrés en continu mais durant les périodes au cours desquelles les athlètes sont le moins soumis aux contrôles. L'arrêt de la prise d'anabolisants peut provoquer des dépressions, des états de faiblesse ou la perte du volume musculaire. Dès lors, il peut être difficile pour un athlète de renoncer à ses prises habituelles durant les « cures », c'est-à-dire les phases de sevrage. Les périodes de récupération, durant lesquelles les athlètes s'efforcent de se décontracter, de compenser d'éventuels

résultats négatifs, de chasser des idées noires, voire de provoquer des sentiments positifs, représentent également des moments délicats.

Le sport de haut niveau et les pratiques physiques « hors limites » sont des formes extrêmes de style de vie qui exigent de se concentrer totalement sur l'activité, sur les résultats voire sur la

survie. Elles ne peuvent être supportées que par des personnalités très stables. Comment gérer les inévitables défaites, les déceptions ou les blessures qui surviennent fatalement dans chaque carrière, si ce n'est en recourant à des moyens artificiels de soutien, pour peu que l'on ait un caractère fragile ou une tendance dépressive ?

La dépendance aux substances dopantes n'est pas l'apanage du sport. Une enquête menée en Allemagne révèle que 25 % des jeunes Allemands entre 14 et 25 ans déclarent avoir consommé du cannabis. Mais le sous-échantillon des jeunes footballeurs est plus impliqué que celui des non-sportifs. Le risque de s'adonner à des drogues molles comme

le tabac et l'alcool ou à des drogues dures augmente si un jeune pratique moins d'une heure ou plus de huit heures de sport par semaine. Des observations réalisées en France et en Suisse montrent que la proportion d'anciens sportifs et de sportifs en activité atteint parfois 30 à 50 % des clients des centres de réadaptation pour toxicomanes.

Voilà des données que devraient prendre en compte les entraîneurs et les dirigeants lorsqu'ils proposent à des athlètes amateurs de devenir des professionnels à temps plein. Mais le culte de la performance et du jeu avec les limites, si présent dans notre société, ne favorise pas une grande attention à la prévention : elle n'est ni en odeur de sainteté, ni suffisamment pratiquée de

manière systématique. Et les médias parviennent encore et toujours à susciter l'étonnement et l'effroi quand un accident grave, voire mortel, survient à un héros (songeons au décès récent du coureur cycliste Marco Pantani).

Éthique et performance

On l'a vu, le risque de dopage est influencé par la qualité du milieu, l'intensité de l'identification à un modèle d'athlète, l'influence du groupe des pairs et le poids du contrôle social. Plutôt que d'être un incitant, le sport peut devenir un moyen efficace de protection contre la dépendance et le dopage, à la seule condition que le milieu environnant (entraîneurs, parents, médecins, dirigeants) fasse preuve d'une grande lucidité et d'une éthique irréprochable. À différents niveaux de pouvoir et de responsabilité, il convient de recommander aux jeunes de pratiquer l'activité physique, certes, à condition de se limiter à huit heures maximum par semaine. Afin de diversifier l'offre, il serait bon d'offrir moins de disciplines orientées vers la compétition et plus de possibilités de pratiques informelles, libres et ludiques, accompagnées d'un programme sérieux d'éducation à la santé, surtout pour ceux qui sont engagés dans une pratique sportive intense.

Dès le moment où un jeune, cautionné par son entourage, décide de pratiquer plus de dix heures d'activité sportive par semaine et aspire à une carrière de haut niveau, on devrait prévoir des mesures supplémentaires, assorties d'un accompagnement psychologique rapproché qui le confronte aux arguments des dopeurs, en vue d'apprendre à argumenter et à refuser. Quant aux entraîneurs, ils devraient bénéficier d'une formation continue professionnelle et labellisée relative à la problématique du dopage, des dépendances, des drogues, de l'alcool et du tabac. Leur rémunération et leur sélection ne devraient pas dépendre exclusivement des performances produites ou des médailles récoltées, mais devraient prendre en compte leurs qualités pédagogiques et éthiques.

Il reste beaucoup à faire aux sports fédérés et aux États pour reconnaître leur responsabilité, pour accorder plus d'attention aux risques et problèmes décrits ci-dessus, pour intensifier la prévention et transformer enfin toute pratique sportive en véritable culture d'épanouissement de chaque être humain. ■



J. Delorme

Dès le moment où un jeune décide de pratiquer plus de dix heures d'activité sportive par semaine, un accompagnement spécifique doit être prévu.

Accros à l'Internet ?

THIERRY DE SMEDT,
LYSIANE ROMAIN

Une recherche internationale¹ que nous avons menée en 2000 sur l'appropriation d'Internet par les jeunes montre que l'idée d'une dépendance semble bien ancrée dans l'imaginaire collectif contemporain. Il est vraisemblable que les médias ont joué un rôle actif dans la diffusion de cette inquiétude. Ceux-ci ont en effet souvent privilégié une vision spectaculaire de la relation des jeunes à Internet : utilisateurs hallucinés, disparitions inquiétantes après avoir « chaté », arnaques commerciales, rumeurs, traumatismes liés au sexe et à la violence circulant sur la « toile », vies sauvées grâce au réseau d'internautes. Sans nier que « ces choses-là » se produisent dans des cas plutôt rares, l'enquête projette un éclairage plus serein sur la réalité en invitant les citoyens que nous sommes à penser Internet en deçà de ces débordements spectaculaires, dans l'objectivité de ses pratiques quotidiennes. L'attente du sensationnel que l'on prête au public semble mieux refléter les appréhensions de certains adultes que le vécu des jeunes.

Dynamiques variées

Internet est un média en pleine évolution. Tout y bouge : son implantation sociale, ses usages, et surtout les représentations et les attitudes dont il est l'objet. Les jeunes prennent place dans ce processus. Ils n'évoluent cependant pas tous dans la même direction. L'éventail des dynamiques d'usage est large. Chaque jeune semble développer sa propre appropriation, par des usages spécifiques, selon des scénarii complexes, étroitement liés à sa personnalité et à ses environnements familiaux et sociaux. Par conséquent, l'image stéréotypée du jeune internaute, surfeur joyeux, fou d'informatique et de boissons gazeuses américaines, ne reflète pas la réalité.

Au fil des rencontres effectuées dans le cadre de notre étude, nous n'avons pas découvert ce jeune « dépendant » qui ne vit que par et pour Internet. Faut-il pour autant considérer que le danger d'une dépendance douce mais sournoise n'existe pas ? Les grandes dépendances sont généralement corollaires d'une absence de regard extérieur et d'un manque de recul de l'utilisateur sur sa pratique. C'est parce que l'on est incapable de se rendre compte d'une trop grande consommation de tabac, d'alcool, de télévision... que l'on est dépendant. La dépendance au Web pro-

En quelques années, Internet est devenu une réalité incontournable pour la recherche d'informations, la communication ou les loisirs. L'attachement que certains jeunes manifestent pour ce média fait craindre la dépendance qu'il pourrait engendrer.

vient donc, à nos yeux d'observateurs, de l'absence, ou de la faiblesse, d'une triangulation entre ce média, son usager et une tierce instance dont le regard fonde, chez l'usager, la prise de conscience de son usage. Absorbé par Internet, l'usager risque de perdre la capacité d'analyse critique de ce qu'il voit, de ce qu'il fait, et d'entrer dans une relation de dépendance au média. Au contraire, lorsqu'il parvient à se placer à un niveau supérieur, celui de l'observation, il peut acquérir le détachement nécessaire à une prise de conscience libératrice.

Chose étonnante, il semblerait que les jeunes ne semblent pas attirés par la profondeur vertigineuse du cyber-espace. Ce qui les séduit ressemble plutôt à un « petit monde ». Là où l'adulte redouterait que le jeune fréquente des endroits qui ne sont « pas pour lui », le jeune dévoile son attirance pour un monde miniature. Son attachement à Internet, qui peut éventuellement devenir une dépendance, est plutôt égocentré. Le jeune recherche davantage le même que le différent : des visages connus, des musiques connues, des produits connus... Ceci suggère que les mécanismes d'une dépendance éventuelle auraient quelque chose à voir avec l'angoisse d'affronter un monde trop différent.

Le miroir aux alouettes

Nos travaux nous portent à croire que derrière une dépendance apparente envers certains contenus véhiculés sur le Net (jeux, films, chansons, images spectaculaires, etc.) se cache une assuétude moins déterminée par la nature des contenus que par la relation vécue par chaque jeune envers les signes et les messages qui prennent un sens particulièrement important à ses yeux.



D.R.

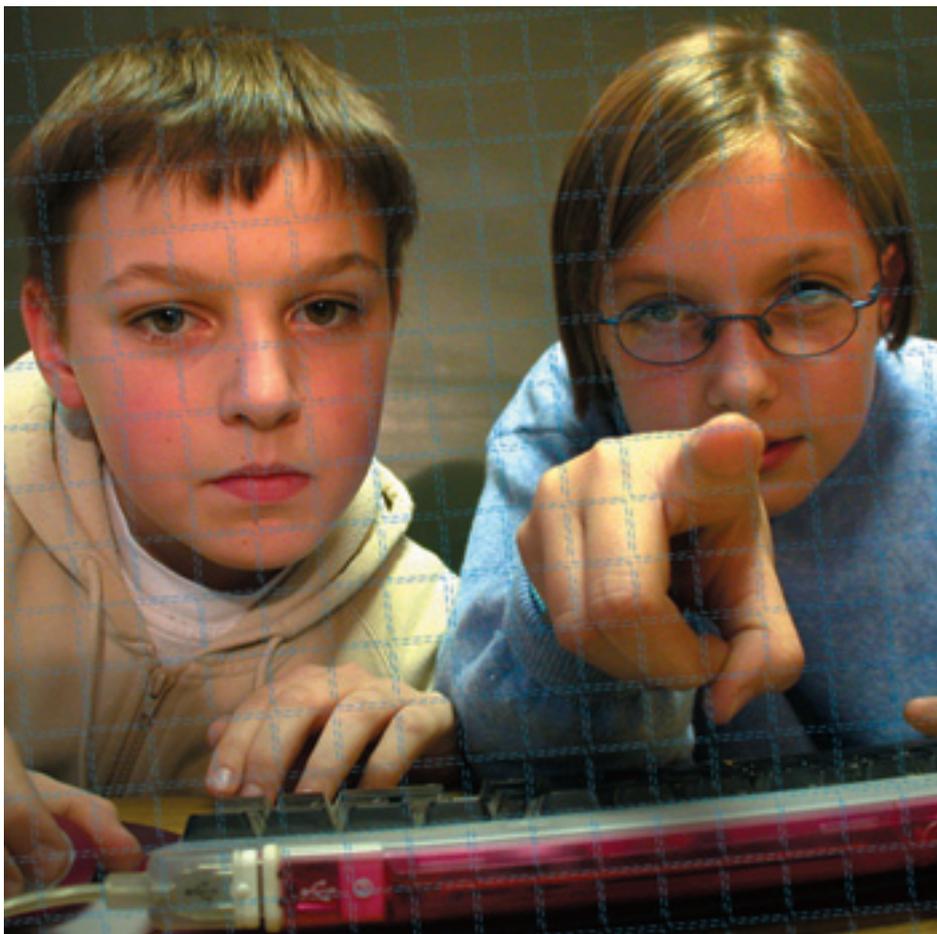


D.R.

Thierry De Smedt est professeur au Département de communication de l'UCL. Il est membre du Groupe de recherche en médiation des savoirs (GREMS). Ses recherches portent sur l'appropriation sociale des nouveaux médias, avec actuellement un intérêt marqué envers la relation des jeunes à Internet.

Lysiane Romain est chercheuse au sein du projet Educaunet (lire en page 23). Ses travaux portent sur l'éducation des jeunes aux nouveaux médias.

1. *Internet et les jeunes*, Th. De Smedt et L. Romain, Éd. Média Animation, coll. *Apprendre les médias*, Bruxelles, 2002.



D.R.

Face au risque de dépendance, une démarche éducative majeure s'avère nécessaire : apprendre aux jeunes à naviguer dans un univers plein de richesses mais aux profils multiples et changeants, en étant capables d'évoluer par rapport à ce qui les touche, ce qui les fascine, ce qui leur fait peur et ce qui les dégoûte.

Lors de nos premières explorations des dangers d'Internet, nous sommes entrés en contact avec le pédopsychiatre Jean-Yves Hayez (UCL). Parlant de la confrontation des jeunes à la pornographie, principalement par le biais de sites web, ce dernier explique² que les images ne sont pas intrinsèquement dangereuses, de telle manière qu'aucun jeune ne pourrait y échapper. L'effet traumatisant d'une image dépendrait essentiellement, selon lui, de l'histoire et de la personnalité du jeune, en lien avec l'image elle-même. « Sont surtout concernés les enfants les plus jeunes ou/et les plus sensibles confrontés à des images *hard*, par hasard... ou parce qu'un grand les y a forcés. » De plus, « pour la majorité des enfants, l'effet traumatisant ou pervertissant sera plus léger ou/et plus fugace, si pas nul », « pour la majorité, la fréquentation de la pornographie reste occasionnelle, et leur permet de satisfaire leur curiosité, leurs envies de défi et leurs besoins de satisfaction érotique facile ».

Les contenus véhiculés par les sites web ne seraient donc pas à l'origine de traumatismes; ces derniers trouveraient plutôt leur explication dans le vécu des utilisateurs. Une telle vision condamne a priori les démarches consistant à filtrer, voire à supprimer certains contenus disponibles sur la « toile ».

2. J.-Y. Hayez, *La confrontation des enfants et des adolescents à la pornographie*, document de travail. Rapport de problématisation Educaunet, 2001.

La dépendance à la relation

La dépendance à Internet relève davantage des modalités de certains types de communication qui lui sont propres. Parmi celles-ci, on peut distinguer les modalités psycho-affectives, essentiellement liées à la personnalité et à l'imaginaire du spectateur, et les modalités socio-techniques, qui concernent le dispositif technologique (*joystick*, écran, clavier, haut-parleurs, etc.) et « l'équipage » avec lequel l'utilisateur navigue sur le web. Notre hypothèse est que le danger d'une dépendance augmente lorsque la combinaison entre les dimensions psycho-affectives et socio-techniques vont dans le sens d'un renforcement réciproque.

Cette hypothèse est encouragée par l'opinion du pédopsychiatre Philippe van Meerbeeck (UCL), qui voit en Internet le lieu d'une expérience possible de rencontre complaisante d'autrui, facilitée par la distance du réseau : autrui est moins imposant, moins dérangent si l'on est protégé de lui par le filtre de l'écran, du clavier et de la connexion. Pour des jeunes idéalistes qui craignent la rencontre réelle et ses implications, le Web est parfois le terrain d'une rencontre moins inquiétante que le monde traditionnel, au risque de s'y cantonner. Internet propose un registre communicationnel spécifique, plus binaire (moi et l'autre), et peut dans certains cas constituer un dispositif vis-à-vis duquel le jeune devient dépendant. Tout comme pour les contenus véhiculés par Internet, on peut se demander si cette dépendance est spécifique au dispositif ou si elle renvoie à la personnalité et à l'histoire de l'utilisateur. Puisqu'il est peu contraignant, et souvent individuel, l'usage d'Internet dépend essentiellement du type d'attente que nourrit le jeune.

Quelle éducation à Internet ?

Face au risque de dépendance, une démarche éducative majeure s'avère clairement nécessaire : apprendre aux jeunes à naviguer à travers les brumes d'un univers plein de richesses mais aux profils multiples et changeants, en étant capables

d'évoluer par rapport à ce qui les touche, ce qui les fascine, ce qui leur fait peur et ce qui les dégoûte. Faire d'Internet un lieu de construction de soi. Cette approche pourrait amener l'utilisateur à admettre que l'expérience d'Internet n'est pas forcément heureuse.

Philippe van Meerbeeck explique que certains jeunes éprouvent le besoin de se « mettre à mal », c'est-à-dire de s'infliger des épreuves pour réussir à faire le deuil de certaines qualités idéales qu'ils s'attribuaient, et dont ils constatent, douloureusement, qu'ils sont dépourvus. Cette démarche est nécessaire dans la construction identitaire du jeune : « Il découvre en effet qu'il n'est pas tout et doit alors dépasser sa peur. Le risque aide à sublimer le deuil de soi, la castration. Ainsi faut-il rendre sa place au risque, en l'encadrant ». Certaines pratiques dangereuses (conduite sportive, percements de la chair, drogue, boisson, tabac, « rave-party's », jeux hallucinatoires en réseau, etc.) illustrent ce besoin de « purification ». L'évocation insistante des risques encourus renforce paradoxalement le jeune dans son désir de s'y confronter.

Un autre danger est aussi qu'Internet soit pratiqué et vécu sous un mode euphorique. Il serait alors banalisé, non pensé, ordinaire, non problématisé. La philosophe Isabelle Stengers (ULB) nous rappelle l'importance de penser le risque : « Nous sommes dans une situation où nous n'avons pas tendance à prendre la mesure des vrais dangers auxquels on soumet les enfants et qui deviendront des dangers effectifs, pas des risques, justement parce qu'ils sont vécus comme normaux, comme naturels. Pour moi, la question est avant tout la liaison entre risque et pensée. Un risque pensé reste un risque, il y aura toujours des victimes. Mais au moins le risque en tant qu'il est pensé devient un risque civilisé. »

Gagner son affranchissement

Cette réflexion sur la dépendance suggère une éducation qui ne cherche pas à « préserver » le jeune des dangers du Web, mais plutôt qui lui donne les moyens de gagner, vis-à-vis de ce média nouveau, l'affranchissement dont il a besoin. Par conséquent, la réflexion ne peut rester objective, ou pire, scolaire au sens : « Qu'est-ce qu'Internet? ». Elle doit, au contraire, à côté des connaissances techno-culturelles spécifiques à ce média, donner une place importante au sujet qui, à la première personne, se demande « Qu'est-

ce que JE fais d'Internet? », « Quel sens a-t-il pour moi? ». Partant de cette interrogation à la première personne, la dimension collective d'une éducation pourra conduire à un élargissement des perspectives, où la question sera alors : « Qu'est-ce qu'Internet pour nos contemporains, et comment le voulons-nous? ».

C'est en comprenant et en prenant conscience des caractéristiques du Web mais aussi de notre type de navigation et peut-être de notre dépendance, que nous pourrions dépasser cette dernière, acquérir un regard critique sur notre pratique et devenir des internautes responsables. Cette éducation est à coup sûr un projet de longue haleine. Il n'y a pas l'« avant » et l'« après » d'une éducation au risque de la dépendance au Web. Il y a un processus évolutif de découverte des horizons possibles d'une pratique, modulé par le vécu de chaque jeune. Nous pensons qu'il faut miser sur les structures éducatives scolaires, familiales et associatives comme relais d'une éducation aux risques d'Internet. Ces structures sont adaptatives et fonctionnent sur le long terme. Elles ne vaccinent peut-être pas, mais elles éduquent. Tout simplement. ■

Le programme Educaunet

Educaunet est un programme européen d'éducation aux risques liés à l'usage de l'Internet. Il fait le pari de former des jeunes autonomes, critiques et responsables, capables d'apprécier la richesse d'Internet, tout en percevant avec justesse ses dangers – réels et supposés.

Educaunet consiste en un ensemble d'outils éducatifs destinés aux jeunes de 8 à 18 ans, par le biais des écoles, familles et associations. Une dizaine d'activités mettent en scène des situations rencontrées dans l'univers d'Internet : jeux de cartes, de rôle ou en réseau, activités d'analyse en ligne ou hors-ligne. Ces activités ont été testées et validées dans 7 pays (Autriche, Belgique, Danemark, France, Grande-Bretagne, Grèce, et Portugal) et seront éditées en un kit européen en juillet 2004.

Educaunet met l'accent sur l'observation de soi en tant qu'internaute. Il s'agit de permettre aux jeunes de prendre distance par rapport à leur usage d'Internet et d'y apposer un regard critique.

<http://www.educaunet.org>

Prohibition et réduction des risques

DAN KAMINSKI

Il n'est pas facile pour une société de lutter efficacement contre la consommation de stupéfiants. Entre le souci de légiférer et la nécessité de développer une approche sociale et sanitaire, les enjeux éthiques et politiques sont de taille.



Louvain

Dan Kaminski est professeur à l'École de criminologie de l'UCL. Clôturant un ensemble de publications relatives à la problématique de la gestion des drogues, il a récemment édité un important ouvrage collectif intitulé *L'usage pénal des drogues* (voir note ci-dessous).

Le texte de Philippe Lekeuche qui introduit ce dossier traite de la toxicomanie. Un terme qu'il faut entendre comme une catégorie clinique qui, loin de recouvrir tous les usages de drogues et couvrant aussi certains usages de produits licites, ne fournit encore aucune indication sur les stratégies sociales qui s'imposeraient en son nom ou contre son nom.

La prohibition et la réduction des risques sont deux stratégies sociales associées à l'usage des drogues. Elles ne concernent cependant que très marginalement la question de la dépendance ou de la toxicomanie. D'une part, la législation pénale en matière de stupéfiants concerne toutes les formes de détention de drogues et la « toxicomanie » ne constitue qu'une des formes (relativement imprécise d'ailleurs) d'usage de substances dont la détention n'est pas nécessairement proscrite. D'autre part, les stratégies innovantes rassemblées sous le syntagme « réduction des risques » s'écartent justement de la représentation des usagers de drogues comme nécessairement dépendants de leurs produits, afin de pouvoir réduire aussi d'autres risques (notamment sanitaires et sociaux) que celui de « l'accrochage » toxicomaniaque.

Cette contribution porte sur les stratégies politiques et sociales qui encadrent l'usage des drogues; elle ne peut donc s'appuyer sur une catégorie clinique qui ne coïncide en rien avec les distinctions légales entre les produits licites et illicites ou avec les soucis sanitaires et sociaux de la réduction des risques.

Légiférer pour dépénaliser ?

En Belgique, la distinction entre produit licite et illicite est définie par la loi du 24 février 1921, modifiée par les lois du 4 avril et du 3 mai 2003. Depuis 1921, est prohibée et condamnée de peines de prison et d'amende, la détention

des substances illicites listées dans les arrêtés royaux d'application de la loi. Une directive de politique des poursuites en matière de stupéfiants, datée du 8 mai 1998, avait déjà fait couler une encre hélas aussi dangereuse que stupide, sous prétexte

qu'elle aurait organisé la dépénalisation de l'usage de cannabis. Le gouvernement arc-en-ciel (1999-2003) a soutenu, avec une ardeur variant selon les partis de la coalition, le principe d'une réforme légale, visant à distinguer le régime du cannabis de celui des autres drogues. Les informations profanes qui ont couru pendant toute cette période convergeaient vers la même idée, la même attente ou la même crainte d'une dépénalisation de l'usage du cannabis. De fait, cela aurait été la seule information à adresser clairement au public: est-il (sera-t-il) oui ou non autorisé de fumer ou de consommer sous quelque forme que ce soit l'un ou l'autre des dérivés de ce produit? Malgré une campagne d'information intitulée « la clarté s'impose », pilotée en 2001 par les ministres de la santé (M. Aelvoet) et de la justice (M. Verwilghen) de l'époque, le flou subsista. La réponse est pourtant simple mais sans doute surprenante et trop peu médiatique. Même après la réforme légale, c'est « non ».

La loi de 1921 est une loi qui déroge à bon nombre de principes du droit pénal et de la procédure pénale. Il serait trop long et trop complexe de faire ici l'inventaire de ces dérogations¹. Il importe de savoir cependant que la réforme entrée en vigueur depuis le 2 juin 2003 ne fait qu'ajouter à la législation de nouvelles dimensions exorbitantes du droit commun. Sa portée fondamentale peut cependant être résumée en trois phrases: l'infraction spécifique d'usage en groupe des stupéfiants est abandonnée; la détention simple de quelque produit illicite que ce soit reste une infraction; le régime des peines, de l'enregistrement policier et des poursuites peut être moins défavorable à l'usager de cannabis qu'à l'usager des autres drogues.

Dans ce contexte, la détention de cannabis devient une contravention, passible d'une amende de police, mais poursuivie devant le tribunal correctionnel. La deuxième condamnation dans

1. Pour un tel inventaire voir Chr. Guillain, « Le régime dérogatoire du traitement pénal des infractions à la législation sur les stupéfiants », in D. Kaminski (éd.), *L'Usage pénal des drogues*, Bruxelles, De Boeck, 2003, pp. 83-105.

L'année lui restaure cependant son statut provisoirement perdu de délit. Si une troisième condamnation devait intervenir dans la même année, une peine de prison est prévue. Un régime de tolérance (dérogatoire) est institué, permettant à un policier contrôlant une personne en possession de cannabis de ne pas dresser procès-verbal – tolérance faisant dès lors obstacle à presque toute conséquence pénale.

Limites

Il importe d'examiner la précarité et les limites de ce régime de dépénalisation de fait. Il ne s'applique pas dans les cas suivants : si le contrôle a lieu hors de l'arrondissement judiciaire où l'usager a son domicile, si la consommation est accompagnée de nuisances publiques (des formes de dérangement assez imprécises), si l'usager est mineur d'âge, sans domicile fixe ou s'il présente certains signes physiques permettant au policier de le considérer comme « problématique », si la quantité détenue dépasse trois grammes ou si le cannabis se présente sous une forme explicitement exclue par les textes, si la détention est assortie de circonstances aggravantes (présence de mineurs ou possession, même de quantités minimales, motivée par d'autres raisons que l'usage personnel), si l'infraction a lieu dans un établissement pénitentiaire, dans un établissement scolaire ou dans les locaux d'un service social, ainsi que dans leur voisinage immédiat ou dans d'autres lieux fréquentés par des mineurs d'âge à des fins scolaires, sportives ou sociales. Un exemple caractéristique illustre de manière flagrante combien l'idée de dépénalisation est un leurre : un père de famille qui détient du cannabis en présence de ses enfants dont l'un aurait moins de douze ans encourt théoriquement une peine de réclusion de 15 à 20 ans.

Sans entrer dans les détails complexes de la nouvelle réglementation, la détention des autres drogues (XTC, héroïne, cocaïne, amphétamines, etc.), même pour le motif de l'usage personnel, fait l'objet d'une pénalisation accrue puisque les sanctions sont dorénavant fixées à un emprisonnement de trois mois à cinq ans et à une amende de 1 000 à 100 000 ². En cumulant les deux peines, la loi nouvelle aggrave le régime pénal de l'usage des drogues. Bien entendu, une nouvelle directive de politique des poursuites fournit des indications permettant au procureur du Roi de privilégier des mesures alternatives (orientation vers un service



M. Sepulchre, Le journal du médecin

d'aide, paiement d'une transaction pénale ou injonction thérapeutique), mais les termes de la loi sont ceux que l'on vient de présenter. Les pratiques iront-elles dans le sens d'une dépénalisation de fait pour les « simples » usagers de drogues ? La loi comme telle n'en laisse augurer qu'un vague sentiment et laisse au ministre de la justice le soin de donner consistance ou non à ce sentiment.

Une autre approche

La « réduction des risques » est une stratégie d'intervention préventive à l'égard de l'usage des drogues qui, sans dénier que ce dernier puisse constituer un problème, s'attaque de manière privilégiée aux difficultés qu'il occasionne. Avant que cette stratégie ne se déploie, le modèle d'intervention monopoliste visait exclusivement l'abstinence. L'usager se trouvait confondu avec la figure dramatisée du toxicomane et le choix qui lui était proposé était le suivant : « l'indépendance ou la mort »³. L'apparition du virus HIV et son mode de propagation associé à l'injection intraveineuse (en particulier chez les consommateurs d'héroïne) ont introduit au début des années 1990 une révolution sanitaire et salubre. Il importait dorénavant de se « shooter » proprement, de ne pas partager sa seringue, de privilégier un autre mode de consommation, voire, en tout dernier lieu, de s'abstenir de consommer. L'abstinence, sur le plan strictement médical de la gestion d'une épidémie, ne pouvait qu'être renvoyée au dernier degré des exigences. L'événement déclenchant du sida a enfin permis de prendre au sérieux l'importante prévalence

Même réformée en 2003, la loi continue à définir l'usage de cannabis comme un délit.

2. Pour connaître le coût réel des amendes, il faut multiplier ces montants légaux par cinq.

3. J. P. Jacques, « Maximiser les risques ? », *Cahiers de prospective jeunesse*, vol. 8, n° 2, 2003, p. 17.



Un coffee shop à Haarlem.

Reuters / Michael Koonen

leur produit de prédilection, mais comme des acteurs capables de prendre en main individuellement et collectivement leur santé, malgré les obstacles sécuritaires qu'ils doivent affronter. En effet, dans une mesure certaine, ces pratiques récentes, soutenues en Belgique essentiellement par la Communauté française, consistent à pallier les effets dommageables du caractère illicite des produits⁵. Ce dernier, loin de prévenir *effectivement* la consommation, empêche non seulement la connaissance et le contrôle des produits, leur étiquetage ou la réglementation de leur composition mais encore l'apprentissage et l'adoption de techniques de consommation sûres et saines. Autant d'obstacles à un conditionnement respectueux de la santé et à un usage « sécuritaire ».

À cet égard, le concept de réduction des risques présente une face aveugle, que les Québécois ont notamment mise en évidence. Ils préfèrent à juste titre parler de réduction des méfaits, tant le vocabulaire des risques met l'accent sur les produits et occulte un constat logique : les méfaits des drogues ne sont pas principalement tributaires de la nature des produits. Les dommages sont au contraire principalement occasionnés par la prohibition. Tirer toutes les conséquences d'une politique de réduction des risques pousse à la promotion d'une politique de santé publique qui s'accommode mal de la prohibition. Une attitude cohérente devrait se substituer à la « médecine de guerre » pratiquée actuellement par des intervenants de bonne volonté. Plus la réduction des risques coexistera avec la prohibition des drogues, plus la première apparaîtra comme l'appui ou l'alibi hygiénique de la seconde, alors même que cette dernière est fondamentalement à l'origine des risques à rencontrer par la première.

Un souci éthique limité

Une dépénalisation qui n'a pas eu lieu, sauf dans les conditions précaires et réduites d'une tolérance arbitraire, une réduction des risques

des hépatites chez les « injecteurs ». La pratique fortement développée de prescription de méthadone (produit de substitution à l'héroïne) tant en cabinet particulier que dans le cadre du projet Lama (association fondée à Bruxelles en 1981), a probablement permis de faire barrage au développement du virus HIV en Communauté française de Belgique.

Sont nées ensuite des approches nouvelles dont l'objectif consiste à favoriser la communication d'un savoir et de bonnes pratiques en matière d'usage de drogues, à fournir le matériel protecteur favorisant une consommation « propre » ou encore à accueillir les usagers de drogues dans des structures dites « à bas seuil ». Sans pouvoir ici en détailler les objectifs et les dispositifs, citons le « testing » des comprimés de XTC, les comptoirs d'échange de seringues⁴, la distribution de supports d'information sur les risques relatifs aux produits consommés, les groupes d'auto-support, la distribution d'accessoires de stérilisation des seringues, la formation de réseaux de médecins généralistes offrant une prise en charge médicale et sociale, les salles de consommation supervisée, les projets de délivrance contrôlée d'héroïne...

Un des ressorts fondamentalement novateurs de quelques-unes de ces pratiques est la dimension participative de la prévention qu'elles instituent : les usagers de drogues n'y sont plus considérés comme des personnes subjuguées par

4. On ne compte pas moins de quarante comptoirs répartis dans les grandes villes de Belgique.

5. La Charte de la réduction des risques liés à l'usage de drogues, ratifiée lors des Assises de la réduction des risques tenues à Bruxelles les 4 et 5 décembre 2003, constate qu'au contraire des idées reçues, « la prohibition maximalise les risques ».

6. Argument que la prohibition oppose à la réduction des risques. La Charte de la réduction des risques (déjà évoquée en note 5) constate à cet égard qu'« une information objective n'est pas incitative ».

7. S. Freud, *Malaise dans la civilisation*, Paris, P.U.F., Bibliothèque de psychanalyse, 1989.

qui cache mal ses limites... En filigrane de ces politiques bancales, qui font ce qu'elles peuvent, se lit un souci éthique commun : ne pas donner l'impression que l'on encourage la consommation⁶, soit en la réprimant, soit en essayant d'en limiter les conséquences dommageables. Ce souci ne coûte pas cher aux acteurs de la prohibition ni à ceux de la réduction des risques, car les causes de la consommation (et de la dépendance) ne se tiennent que marginalement dans les produits et dans les stratégies pénales, médicales ou sociales qui les visent explicitement. Une proposition éthique plus coûteuse et plus engageante consiste à se défaire d'une foi confortable et stupéfiante en la toute-puissance commune des drogues et des lois. Il s'agirait alors d'examiner de près, à travers nos rapports aux objets, toutes les formes contemporaines que prend la difficulté d'être si bien nommée par Cocteau.

Le problème n'est pas la drogue. Le toxique est au contraire la solution. Freud indique dans *Malaise dans la civilisation* que « la plus brutale mais aussi la plus efficace » des méthodes d'évitement de la souffrance « est la méthode chimique, l'intoxication »⁷. Les stupéfiants qui nous rendent insensibles à notre misère nous sont devenus indispensables. Le problème est dès lors le suivant : la misère, cette misère multiforme médiocrement occultée, nous est-elle indispensable ? S'il est un enjeu éthico-politique en matière de drogues, c'est – au-delà des stratégies de réduction des comportements ou de leurs risques –, de lutter contre les déterminants tant intimes que collectifs de la « misère », sans quoi les soulagements illicites que nous lui offrons (dont le régime légal accroît le poids) resteront promis à un bel avenir. ■

Le mot pour le dire : dépendance

En latin, le verbe de position *pendere* implique la dimension verticale dans le sens de la pesanteur. Son rejeton français en a hérité. Voyez les *pendus*. Dans la *Ballade* de Villon, ils *pendent* haut et court et chez Banville, c'est le verger du Roi Louis qui arbore des chapelets de *pendus*. Un célèbre Nazaréen, évoqué dans le *Stabat Mater*, subit ce sort infamant (*dum pendeat filius*), et ce, selon une technique romaine que Mel Gibson a noyée dans l'hémoglobine. De *pendre* dérive d'abord un participe (*pendant*), puis un adjectif (*la cause pendante*), enfin une préposition (*pendant l'été*). Et même l'adverbe *ce-pendant* au sens temporel et restrictif.

Avec le préfixe *de-* le latin forme *dependere*, resté transparent en français. C'est « être suspendu, accroché à ». Quand on l'est à une branche, c'est comme être assis dessus : on ne scie pas son propre support, puisqu'on en *dépend*. Le dérivé *dépendance* suit ce mouvement, l'enrichissant de sens comme « terre ou construction annexes » (les *dépendances* du château) ou « être assujéti à, sous l'empire de », pour des rapports de soumission ou de servitude. Commun dénominateur de tout ceci : le subalterne par rapport au principal, dont il *dépend*. Ainsi, l'effet *dépend* de la cause, le champ du domaine, l'esclave du maître, l'enfant des parents. Et tout cela *dépend* enfin des circonstances, qui nous permettent de parer à toute question gênante par la réponse dilatoire : « Ça dépend ! »

Si ça *dépend* tant que ça, c'est que nous sommes très *dépendants* : du temps, de la conjoncture, de nos gouvernants, des autres en général. *Ah ! si ça ne dépendait que de nous ! Cependant, nous dépendons* aussi de nous-mêmes, de ce à quoi nous sommes (sus)*pendus*, accrochés, « accro », pour parler jeune. De nos habitudes, inclinations et vices, sans oublier nos goûts pour l'alimentation riche, le tabac, l'alcool, les psychotropes. C'est pourquoi *dépendance* a fini par dénoter aussi : « état résultant de la consommation répétée d'une substance toxique, qui se caractérise par le besoin de continuer la prise et d'augmenter la dose ».

S'il en est ainsi, comment agir, choisir, juger en toute *indépendance* ? Les biochimistes de nous assurer qu'il suffira demain de nous faire ingérer la molécule X pour que, habitués à voter contre, nous votions désormais pour. Parions qu'au médecin refusant cette pratique, on administrera à son insu la molécule Y, qui transformera le récalcitrant en adepte enthousiaste. *Brave new world* ? C'est ce qui nous *pend* au nez. Cela et d'autres tours *pendables*. (Maurits Van Overbeke)