



Tout ce que vous avez
toujours voulu savoir sur
**l'alcool chez
les jeunes**
sans jamais oser le demander

Pr. Michel Lejoyeux. Service Universitaire de psychiatrie
et d'addictologie. Hôpital Bichat Paris.



Sommaire

1.	Sophie n'aime pas le vin et fuit la police	7
2.	Arthur, la voiture et l'alcool	9
3.	Claude, le sportif bon vivant	11
4.	Elisabeth prend de l'alcool pour « se donner du courage » et se consoler	14
5.	Martin fait l'école buissonnière	17
6.	Les crises d'asthme de Caroline	19
7.	Louis a peur du SIDA	21
8.	Cécile recherche les sensations fortes	23
9.	Maurizio est trop sensible à l'exemple de ses amis	26
10.	Les parents de Maurizio veulent connaître les facteurs de risque d'alcoolisme	28
11.	Les boulimies de Claire	30
12.	Emile, le whisky et l'ordinateur	33

Introduction



- Votre médecin traitant vous propose une nouvelle brochure d'information sur l'alcool. Elle concerne l'alcoolisation des adolescents et des adultes jeunes. La consommation d'alcool à l'adolescence est une conduite habituelle. L'alcool apparaît de plus en plus tôt et de manière de plus en plus massive chez les adolescents. Au-delà des exemples que chacun d'entre nous rencontre dans son entourage, de nombreuses études récentes tentent de préciser l'ampleur du phénomène, ses conséquences et ses déterminants.

Les conclusions de ces travaux seront présentées dans cette brochure.

Elles seront illustrées d'exemples réels d'adolescents ou d'adultes jeunes confrontés à la question de l'alcool.

- L'adolescence, avec ses premières fêtes et ses premiers émois, est le temps de toutes les découvertes. Parmi ces découvertes marquantes, à la valeur quasi-initiatique, figure la rencontre avec l'alcool. Les producteurs d'alcool ne s'y trompent pas. Ils installent dans les fêtes étudiantes des « open-bar » dans l'espoir qu'un premier contact avec un alcool gratuit coulant à flot et mêlé à la musique et la fête saura créer des vocations de vrais buveurs qui dureront toute une vie. Les premix ciblent de manière directe les plus jeunes des consommateurs. Ces boissons se présentent comme un soda « corsé » ou « branché ». Elles sont cachées dans un emballage qui ne les distingue pas des boissons sans alcool. Le goût de l'alcool est couvert par le sucre de la boisson à laquelle il est mélangé. L'objectif est toujours le même : initier une relation à l'alcool chez de nouveaux consommateurs et faire entrer l'alcool dans les valeurs auxquelles ne peuvent échapper les adolescents.

- L'alcool apparaît, pour les jeunes adultes en quête d'ivresse ou de transgression d'un accès plus facile et bien moins stigmatisé socialement que les « mauvaises drogues ». C'est ainsi que la consommation d'alcool devient une étape incontournable des fêtes ou des sorties. Il orne et accompagne les différents rituels de la vie sociale. Les types d'alcool choisis par les adolescents ne sont pas les mêmes que ceux de leurs parents. Les jeunes gens – autant que les jeunes filles – préfèrent la bière au vin. Ils retrouvent le goût des alcools forts, ingérés de manière massive, parfois à la recherche d'une ivresse, d'une « défonce » et d'un état nouveau permettant d'oublier sa timidité, ses angoisses ou son mal de vivre.

- D'autres pratiques encore plus inquiétantes se font jour chez les plus jeunes. L'alcool est parfois utilisé comme une vraie « drogue dure ».

Certains toxicomanes intègrent ainsi les boissons alcooliques dans leurs pratiques addictives. Ils peuvent prendre de l'alcool quand ils sont en manque. Ils s'en servent pour compenser les périodes où ils ne trouvent pas assez d'héroïne à leur goût. D'autres mélangent l'alcool, le tabac et les drogues illicites à la recherche de sensations inédites. Le goût des boissons ne compte plus chez ces drogués de l'alcool.

Seul importe l'effet psychotrope, de l'euphorie de l'ivresse au sommeil lourd de l'anéantissement de la conscience.

- Un autre phénomène marquant est la consommation très précoce d'alcool chez les jeunes enfants, à l'école, ou pendant les premières années de collège. Cette prise d'alcool est volontiers méconnue. Elle est socialement inacceptable et donc cachée. Les travaux dans le domaine retrouvent pourtant des ivresses bien avant le collège chez les enfants les plus à risque. Cette alcoolisation précoce peut vite se transformer en maladie alcoolique. Les enfants ou les jeunes adolescents buvant de l'alcool en cachette se trouvent en situation d'échec scolaire. Ils sont en butte à diverses violences et exclusions qui en retour renforcent leur consommation.
- Il manque enfin à ce tableau des relations entre alcool et adolescence une note positive. L'adolescence, dans la majorité des cas, est l'époque où s'acquiert l'expérience de l'alcoolisation normale, socialement intégrée.

Les adolescents apprennent à passer de l'essai de l'alcool à une consommation conviviale.

Premier contact avec l'alcool

Il a lieu à des âges divers. Ses effets sont variés. Certains adolescents interrompent leur relation à l'alcool dès ce premier contact. Ils se découvrent intolérants à la substance. Ils ne supportent pas l'effet d'euphorisation, de désinhibition ou encore l'effet sédatif.

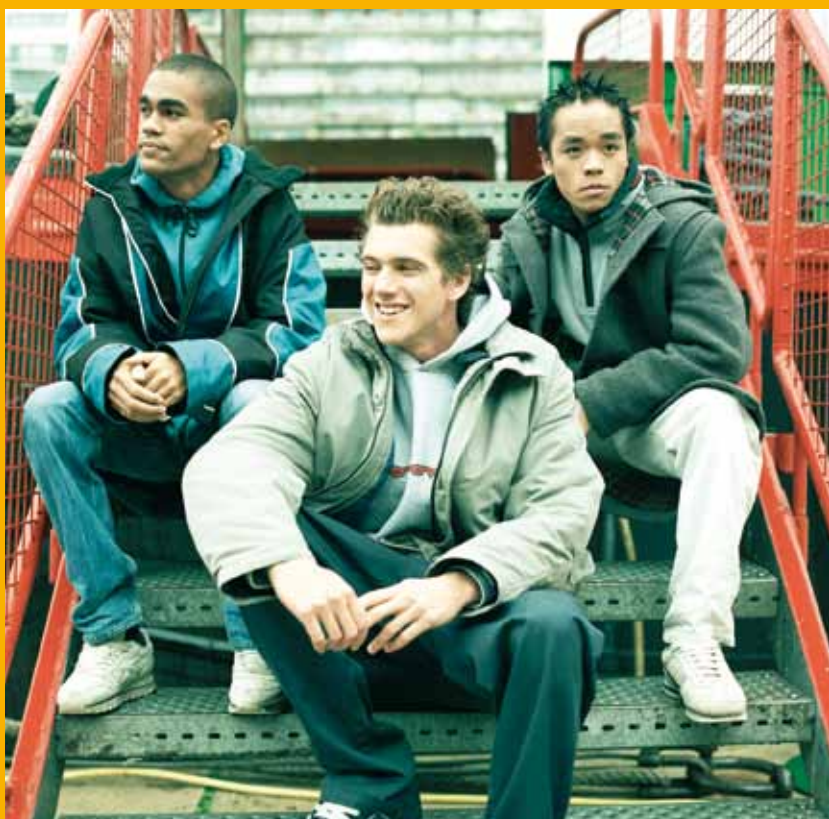
Stade expérimental

A ce stade, l'adolescent apprend à connaître les différentes boissons alcooliques. Il découvre sa propre capacité à boire. Il repère sa préférence pour certains modes d'alcoolisation. Il fait donc des essais sur lui-même et sur les différentes boissons.

Stade d'alcoolisation intégrée

Il s'agit pour la majorité des adolescents et ensuite des adultes du comportement définitif vis à vis de l'alcool. Il intègre les règles sociales et culturelles du moment.

Il tient aussi compte des usages et des traditions de la famille, de l'exemple des amis. La façon de boire d'un adolescent apparaît liée à des facteurs macro-sociaux ainsi qu'à des facteurs individuels. Seule une minorité d'adolescents atteindra des stades d'alcoolisation plus pathologiques tels que l'alcoolisation excessive et la dépendance.



Sophie n'aime pas le vin et fuit la police



Sophie n'aime pas ce qu'elle appelle l'alcool « classique ». Elle ne comprend pas comment on peut boire du vin à chaque repas. Elle s'est éloignée de ce modèle de consommation qu'avaient adopté ses parents. Pourtant, il lui arrive, environ une fois par mois, d'avoir envie de faire la fête. Elle boit seule ou en groupe. Elle cherche à être ivre. Elle veut oublier ce qu'elle est, ses pensées, ses angoisses. Elle avait, avant l'alcool, essayé la cocaïne. Elle trouve que l'alcool est une drogue encore plus forte et que le Gin lui procure des sensations qu'elle ne trouve pas avec les autres substances. Elle se rend bien compte qu'elle est devenue une droguée du Gin. Elle n'avait malgré tout pas envie de se faire soigner tant elle trouve agréable cette consommation. Son attitude vis-à-vis de l'alcool a changé depuis quelques jours. Elle a été arrêtée par la Police en état d'ivresse. Elle est sous le coup d'un retrait de permis. Elle doit suivre un stage organisé par la Préfecture de Police lui rappelant les dangers de l'alcool.

Le binge drinking peut se définir comme le fait de boire plus de cinq verres en une occasion chez l'homme et plus de quatre verres en une occasion chez la femme. Il provoque des troubles du comportement et des troubles de la vigilance. Certains se sentent euphoriques. Ils prennent des risques, se montrent trop familiers avec les personnes qu'ils ne connaissent pas. D'autres s'endorment. Les dommages du binge drinking sont multiples. On retrouve aussi les accidents de voiture et les crises d'angoisse. Certaines personnes, sous l'effet de l'alcool, ont des relations sexuelles non protégées. Il peut en résulter une contamination vénérienne par le virus du SIDA ou d'autres agents infectieux. Le binge drinking est enfin impliqué dans les grossesses non désirées de l'adolescence. Chez la femme enceinte, le binge drinking est particulièrement dangereux. Il expose au syndrome d'alcoolisme fœtal*. En cas de dépression, le binge drinking n'aide pas à retrouver une bonne humeur. Il réduit l'action

des traitements de la dépression et peut même déclencher un passage à l'acte suicidaire. Quand on assume un métier impliquant des conduites de sécurité ou une forte productivité, le binge drinking altère l'adaptation professionnelle.

Mandy Stahre a recherché le binge drinking chez les soldats américains. Elle a fait passer des questionnaires à 16 037 hommes et femmes travaillant pour l'armée américaine. La fréquence du binge drinking chez les militaires américains est impressionnante. Mandy Stahre a retrouvé des épisodes d'alcoolisation aiguë avec des troubles du comportement chez 43,2 % des militaires. Les épisodes de binge drinking étaient en moyenne de 29,7 par an. 67 % des ces épisodes de binge drinking étaient le fait des plus jeunes, âgés de 17 à 25 ans. 71 % des cas de binge drinking sont le fait de personnes en difficulté avec l'alcool, étant considérées soit comme des gros buveurs, soit comme des buveurs à problème ou dépendants.



Quand on regarde de près les chiffres du binge drinking, il apparaît que ceux qui consomment de manière paroxystique sont aussi ceux qui ont tendance à boire le plus de verres par an. Les dépendants travaillant dans l'armée américaine avaient une moyenne de 112 épisodes de binge drinking par an. Les complications de ces alcoolisations aiguës sont, chez les militaires, le manque d'efficacité professionnelle, les comportements relevant de la justice et la conduite en état d'ivresse. Ces chiffres, confirmés par bien d'autres études, rappellent à quel point les adultes jeunes sont exposés à ces alcoolisations paroxystiques. Elles sont souvent banalisées, considérées à tort comme des moments de fête ou de détente sans danger.

* SAF : intoxication alcoolique de l'embryon ou du fœtus dû à la consommation d'alcool de la mère pendant la grossesse. Cela entraîne des malformations congénitales.

Référence :

Mandy A. Stahre, MPH ; Robert D. Brewer, MD, MSPH ; Vincent P. Fonseca, MD, MPH ; Timothy SD. Naimi, MD, MPH. Binge Drinking Among U.S. Active-Duty Military Personnel. American Journal of Preventive Medicine. Mars 2009; 36(3); 208-217.

Arthur, la voiture et l'alcool



Arthur aime les fêtes avec ses amis. Elève d'une grande école de commerce, il a pris l'habitude de se détendre en fin de semaine et de fréquenter les boîtes à la mode de sa ville. Il y boit de la vodka et de la bière. Il goûte l'effet de vertige que procurent chez lui la musique et l'alcool. Il se sent alors comme un autre homme.

Il a le courage d'adresser la parole aux jeunes femmes qui d'habitude l'intimident. Il danse jusqu'à l'aube et rit très fort aux plaisanteries les plus simples. Ses prises d'alcool, cependant, ont fini par lui poser quelques problèmes. Arthur a été arrêté deux fois par la police pour conduite en état d'ivresse. Il doit passer en jugement après sa deuxième interpellation. Il risque de perdre son permis de conduire.

Arthur, de plus, est l'objet de sanctions disciplinaires dans son école.

Il lui est arrivé trois à quatre fois de se présenter ivre à un cours.

Arthur a fait le point avec son médecin traitant. Il est en difficulté avec l'alcool mais il n'est pas dépendant. L'idée de l'alcool ne l'obsède pas. Il peut interrompre sa consommation sans que cela ne le gêne.

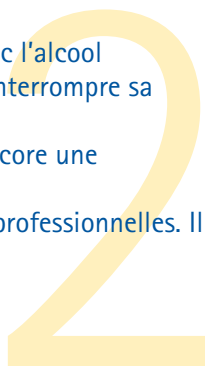
La relation d'Arthur à l'alcool se définit comme un abus d'alcool ou encore une consommation nocive pour la santé.

Les conséquences de son alcoolisation ne sont encore que sociales et professionnelles. Il a perdu plusieurs points sur son permis.

Il va devoir assister à un stage sur les effets de l'alcool au volant.

L'alcool a aussi eu des effets négatifs sur sa vie professionnelle.

Cette forme de relation à l'alcool est de mieux en mieux connue.



- Les critères de l'abus d'alcool, tels qu'ils figurent dans les classifications médicales internationales, sont les suivants :

A. Usage mal-adapté des boissons alcooliques indiqué par au moins une des difficultés suivantes :

1. Utilisation continue de l'alcool malgré la notion d'un problème persistant ou répété d'ordre social, professionnel, psychologique ou physique causé ou aggravé par la prise d'alcool.
2. Usage répété de l'alcool dans des situations où cet usage est physiquement dangereux (par exemple, conduite en état d'ivresse ou alcoolémie trop élevée).

B. Absence de critères de dépendance.

- L'abus d'alcool est fréquent chez l'adolescent ou l'adulte jeune.

Il peut précéder une dépendance.

Dans d'autres cas, les personnes présentant un abus d'alcool retrouvent une relation normale à l'alcool.

A ce stade, une aide ferme et tranquille permet à celui qui est au bord de la dépendance d'éviter cette maladie.

- Le médecin traitant est, dans ces situations comme dans bien d'autres, un interlocuteur privilégié des jeunes en difficulté. Il recherche des signes de dépendance. Il encourage celui qui commence à percevoir ses difficultés à modérer sa consommation et surtout à changer les situations dans lesquelles il boit. Les alcoolisations, avant de prendre le volant ou en milieu professionnel, sont des comportements particulièrement dangereux auxquels il est possible et souhaitable de mettre fin sans délai. Une information, un inventaire précis des situations à risque sont le principal temps de l'aide à ce stade.

- Arthur n'est pas dépendant de l'alcool. Il développe pourtant une relation pathologique à l'alcool qui le conduit à boire dans des circonstances où il se met en danger. Une aide ponctuelle pourra l'aider à retrouver une consommation modérée et sans danger. C'est d'ailleurs ce que lui a proposé son médecin traitant, en lui expliquant en quoi sa relation à l'alcool était dangereuse. Les conseils, une information claire et sans reproche sont les aides les plus précieuses à ce stade.

Claude le sportif bon vivant

Claude est en terminale S. Il aime le bon vin, la bière et le football.

Sa vie est rythmée par ses tournois qui ont lieu chaque semaine. Il travaille bien et s'entraîne avec acharnement. Mais ce qu'il préfère, ce sont les « troisièmes mi-temps ». Il passe alors ses soirées à boire des alcools forts. Comme il tient bien l'alcool, il fait l'admiration de ses camarades d'entraînement. Il lui arrive de mélanger plusieurs alcools, notamment bière et vodka. Il ne refuse pas non plus le haschich quand on lui en propose. Claude se considère comme un adolescent normal. Il serait le premier étonné d'apprendre qu'il est en difficulté avec l'alcool. Ses parents – Claude est encore mineur – sont eux très inquiets. Ils redoutent les effets de l'alcool que Claude considère comme banal. Ils demandent l'avis de leur médecin traitant. Ils veulent aussi savoir si la consommation d'alcool est vraiment plus fréquente qu'il y a vingt ans. Leur médecin traitant leur présente les résultats des études récentes qui confirment leur impression. L'alcoolisation festive est une conduite habituelle, notamment chez les garçons extravertis et « bons vivants ». Elle se retrouve plus rarement chez les filles.

- Marie Choquet et coll. ont étudié en 2004 la fréquence de la consommation d'alcool, de tabac et de cannabis chez les jeunes. Ces auteurs ont également évalué les associations de substances. Leur travail se fonde sur les hypothèses suivantes :
 - La consommation de substances psychoactives augmente en France comme dans la plupart des autres pays européens.

- La consommation d'alcool reste très élevée, notamment chez les garçons. Il s'agit d'une consommation régulière entrecoupée de périodes d'ivresses.
 - Les « poly-consommations » augmentent. Les consommations multiples les plus fréquentes associent alcool et tabac ou alcool et cannabis.

- Marie Choquet et coll. s'appuient sur deux études nationales conduites par l'INSERM en 1993 et 1999. Ces études ont impliqué 8 435 adolescents et 11 331 adolescents. Des questionnaires anonymes ont été transmis aux adolescents. Les taux de réponse étaient d'environ 85 %. Les questions concernant l'alcool étaient les suivantes :
 - Combien de fois avez-vous bu de l'alcool dans votre vie (jamais – de temps en temps – fréquemment) ?
 - Dans votre vie, combien d'occasions avez-vous eu de boire (0 – 1 à 2 – 3 à 5 – 6 à 9 – 10 à 19 – 20 à 39 – 40 ou plus) ?





- Consommez-vous de l'alcool de manière régulière ?

- Dans les 30 derniers jours, combien de fois avez-vous consommé de l'alcool ?

Des questions équivalentes portaient sur la consommation de tabac sur toute la vie et dans le mois précédent ainsi que sur la consommation de cannabis.

L'étude a pu comparer l'évolution des taux de consommation entre 1993 et 1999. L'ensemble des substances psychoactives (alcool, tabac, cannabis) a vu sa consommation augmenter entre 1993 et 1999. L'augmentation a été plus nette chez les filles que chez les garçons. L'augmentation de consommation était plus nette pour le tabac ainsi que pour l'association tabac-cannabis, alcool-cannabis et alcool+tabac et cannabis.

L'alcool reste la substance la plus consommée et le cannabis la substance la moins consommée.

La consommation régulière augmente elle aussi pour toutes les substances, sauf pour l'alcool. La consommation régulière de tabac et de cannabis augmente plus que la consommation de tabac seul ou d'alcool et de cannabis. L'augmentation de consommation régulière était plus nette chez les filles que chez les garçons. En terme de consommation régulière, l'ordre des substances a changé. L'alcool n'est plus la substance consommée le plus souvent de manière régulière. En 1999, le tabac est devenu la molécule la plus régulièrement consommée. L'alcool et le cannabis viennent ensuite. Ces données confirment le fait que les adolescents français consomment plus d'alcool, de tabac et de cannabis. Ces augmentations ne sont pas les mêmes pour toutes les substances. La consommation d'alcool n'augmente que modérément. Celle du cannabis a été multipliée par trois entre 1993 et 1999. De telles observations sont en phase avec les

résultats retrouvés dans d'autres pays d'Europe. L'augmentation du cannabis en France semble encore plus importante que dans tous les autres pays d'Europe. L'évolution de la consommation de tabac est comparable en France à celle des autres pays européens.

- Une autre observation importante est le fait que la poly-consommation devienne de plus en plus fréquente. L'association la plus habituelle est celle du tabac et du cannabis. Plus d'un tiers des adolescents français en 1999 avait consommé au moins une fois de l'alcool, du tabac et du cannabis. La fréquence allait de 10 % chez les adolescents de 14 ans, à 53 % chez ceux qui avaient 19 ans.

Avec l'augmentation de la fréquence, les consommations tendent à s'égaliser entre les garçons et les filles. La fréquence de consommation d'alcool, de cannabis et de tabac augmente donc particulièrement chez les filles.

- Les études spécifiques confirment l'impression générale. L'alcoolisation de l'adolescent est effectivement de plus en plus fréquente. Elle se réalise souvent sous forme d'ivresse. Les garçons continuent à davantage s'alcooliser que les filles mais les filles rattrapent leur « retard » à grande vitesse.

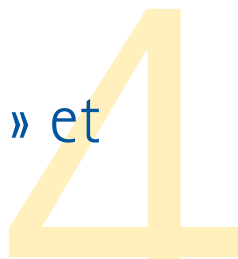
Référence :

Choquet Marie, Morin Delphine, Hassler Christine, Ledoux Sylvie.

Is alcohol, tobacco, and cannabis use as well as polydrug use increasing in France ?

Addictive Behaviors 29 (2004) 607-614.

Elisabeth prend de l'alcool pour « se donner du courage » et se consoler



Elisabeth a vingt ans. Elle ne laisserait personne lui dire que c'est le plus bel âge de la vie tant elle se sent triste et sans avenir. Elle n'aime ni l'alcool ni le haschich. Elle a commencé à utiliser le vin et le haschich comme un « tranquillisant sauvage ». Il ne lui est jamais arrivé d'adresser la parole à un inconnu sans avoir consommé de l'alcool ou du haschich. Sous l'effet de ces substances, elle oublie ses angoisses et ses inhibitions. Elle a le courage de danser, de rire. Elle a l'impression de changer de personnalité. Il lui arrive aussi de boire seule et de mélanger alcool et haschich. Elle boit le plus vite possible pour obtenir un état de sommeil et d'anesthésie. Elle veut se mettre à distance de tout ce qu'elle n'arrive pas à supporter. Quand l'ivresse s'approche, elle prend avec plus de détachement ses difficultés scolaires et les disputes incessantes de ses parents dont elle est le témoin obligé. Elisabeth trouve dans le vin une aide artificielle, une compagnie et une consolation. Elle a de plus honte d'elle mais sa honte est un argument supplémentaire pour s'alcooliser.

- Zimmermann et coll. (2005) ont étudié les liens entre la consommation d'alcool et de cannabis chez les adolescents. Ils rappellent que la consommation de substance psychoactive s'inscrit dans un syndrome de comportement à risque général. Ce syndrome associe les fugues, les rapports sexuels non protégés, les activités délictueuses, l'inadaptation sociale, la pratique de sport à risque et parfois les tentatives de suicide. Les adolescents consommant de l'alcool ou de la drogue combattent par leur conduite un sentiment envahissant de dépression. Leurs conduites disparates ont pour particularité commune l'exposition à une probabilité importante de mettre en danger sa santé ou de perdre sa vie. La consommation de substance psychoactive est l'aspect le plus fréquent et probablement aussi le plus spectaculaire de ce syndrome de comportement à risque chez les jeunes en proie à un syndrome dépressif. Une proportion

d'environ deux tiers des jeunes âgés de 15 à 16 ans déclarent au moins un état d'ivresse au cours de leur vie.

- En Suisse, les données épidémiologiques montrent que 33 % des écoliers âgés de 15 à 16 ans (40,5 % des garçons et 25,8 % des filles) boivent de l'alcool au moins une fois par semaine. La consommation augmente avec le temps. Elle est passée de 17,3 % en 1986 à 33,2 % en 2002. Les expériences d'ivresses augmentent elles aussi. En 2002, 33,7 % des adolescents de 15 à 16 ans (41,9 % de garçons et 25,4 % de filles) déclaraient avoir été ivres au moins deux fois dans leur vie. En 1986, ils n'étaient que 16 % (19,4 % de garçons et 12,6 % de filles). Le cannabis est, avec l'alcool, la substance la plus consommée par les adolescents. Globalement, entre 15 et 16 ans, la prévalence de consommation de cannabis varie entre 25

et 35 %. Certains pays consomment moins de cannabis. Il s'agit de la Norvège, de Portugal, de la Grèce et de la Finlande. Ces pays ont des prévalences inférieures à 10 %. En Suisse, la prévalence de la consommation de cannabis augmente régulièrement. Elle atteint en 2002 49,9 % des garçons et 39,1 % des filles qui ont pris au moins une fois dans leur vie du cannabis. Aux Etats-Unis, la prévalence de l'abus ou de la dépendance à l'alcool est de 25 % chez les adolescents qui avaient consommé 12 boissons alcooliques au moins au cours des 12 derniers mois. Chez les adolescents ayant consommé une substance illicite (majoritairement du cannabis), au moins 5 fois dans leur vie, la prévalence de l'abus ou de la dépendance à l'alcool était de 42 %.



- Zimmermann et coll. ont recruté, de janvier à décembre 2002, 82 adolescents de sexe masculin (36 délinquants et 46 sujets contrôles) âgés de 13 à 18 ans.

Ils ont voulu savoir si les adolescents « délinquants » présentant le plus de conduites socialement transgressives étaient aussi ceux qui prenaient le plus d'alcool ou de cannabis. Le groupe délinquants était constitué d'adolescents récidivistes au regard de la loi.

Ils avaient été arrêtés 7 fois en moyenne. Ils étaient désinsérés scolairement et professionnellement. Ils avaient commencé de manière précoce leurs activités délictueuses (en moyenne l'âge de la première arrestation était de 12,6 ans). Ils bénéficiaient d'une prise en charge éducative. L'ensemble des adolescents avaient été recrutés dans les établissements socio-éducatifs de Suisse Romande assurant l'application des mesures ordonnées par les instances pénales destinées aux mineurs. Les diagnostics d'abus et de dépendance à l'alcool et aux substances illicites ont été portés en fonction des critères du DSM. Des questionnaires complémentaires évaluaient la fréquence de consommation, la fréquence des états d'ivresse au cours des 30 derniers jours, la prise éventuelle de cannabis et la mesure du degré de dépendance. Parmi les 82 adolescents suisses interrogés, 91,5 % sont des consommateurs occasionnels ou réguliers de boissons alcooliques. Les proportions de consommateurs d'alcool sont équivalentes dans le groupe tout-venant et dans le groupe délinquant. Les ivresses sont plus fréquentes chez les délinquants.

Elles se retrouvent dans 55,6 % des cas. Dans le groupe tout-venant, la fréquence des ivresses n'est que de 30,4 %. 78 % des adolescents suisses sont des consommateurs occasionnels ou réguliers de cannabis.

Seulement 5,6 % des adolescents du groupe délinquant n'ont jamais consommé de cannabis contre 34,8 % dans le groupe tout-venant. La majorité des adolescents délinquants (69,4 %) consomme du cannabis tous les jours contre seulement 13 % dans le groupe tout-venant. Parmi les adolescents consommant de l'alcool, le diagnostic de dépendance à l'alcool est deux fois plus fréquent dans le groupe délinquant. La dépendance à l'alcool n'en reste pas moins une exception parmi les adolescents des deux groupes. La prévalence de l'abus d'alcool est elle aussi plus fréquente dans le groupe des adolescents délinquants. Ces résultats suggèrent que les habitudes de consommation actuelles d'une grande partie des adolescents, plus particulièrement dans le groupe des « délinquants », s'éloignent de ce que l'on appelle la consommation récréative ou festive.

Les habitudes de consommation doivent être considérées comme des formes plus proches d'une addiction typique. La consommation de cannabis, associée à la consommation d'alcool, peut induire une perte de la motivation et de la capacité d'investissement émotionnel.

- La consommation d'alcool et de cannabis est fréquemment associée à l'adolescence. Elle est le fait de deux types de jeunes. Certains, comme Elisabeth, utilisent l'alcool et la drogue comme un traitement sauvage d'un état dépressif ou d'une timidité pathologique. Dans d'autres cas, la consommation d'alcool et de cannabis s'inscrit dans le sillage d'un trouble de la personnalité marqué par une intolérance à la frustration, une impulsivité et une tendance à transgresser les règles sociales.

Référence :

Zimmermann G, Rossier V, Bernard M, Cerchia F, Quartier V.

Sévérité de la consommation d'alcool et de cannabis chez des adolescents tout-venant et délinquants. Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence 53 (2005) 447-452.

Martin fait l'école buissonnière

Martin est en première littéraire à Caen. Ses résultats scolaires sont en baisse. Ses parents sont alertés par les enseignants.

Le comportement de Martin a changé depuis quelques mois.

Il lui arrive souvent d'être en retard en cours. Plusieurs fois par mois, il manque la classe sans produire d'excuse. Martin est devenu un adepte du café situé en face de son lycée.

Il passe de nombreuses après-midi à jouer aux cartes et surtout à boire. Il apprécie la bière et la tequila qu'il prend dans des cocktails aussi sophistiqués que fortement alcoolisés. Le temps passé au café devient pour Martin un rendez-vous qu'il ne pourrait manquer. Il se sent heureux sous l'effet de l'alcool. Il ose adresser la parole aux jeunes femmes qui sans alcool l'intimideraient trop pour qu'il ose seulement les regarder. Il est devenu l'un des habitués de son café préféré. Il trouve une nouvelle famille et un nouveau cercle d'amis partageant avec lui le goût de l'alcool.

Il redoute les vacances scolaires qui risquent de le tenir éloigné de son repère. Il est dépendant d'un lieu et d'un cercle d'amis autant que de l'alcool qu'il y boit. Il se désintéresse aussi de la classe et ne comprend pas pourquoi ses parents lui parlent tant de baccalauréat ou d'orientation professionnelle.

- Duarte et Escario, économistes à Saragosse en Espagne, ont établi un lien entre l'absentéisme scolaire et la consommation d'alcool. Ils rappellent que l'absentéisme scolaire est particulièrement fréquent en Espagne.

Il touche 34 % des adolescents. Cela signifie que 34 adolescents sur 100 ont volontairement manqué des cours pendant l'année. Dans le même temps, l'abus et la dépendance à l'alcool ont tendance à commencer de plus en plus tôt en Espagne. En 2000, 20,4 % des adolescents sont considérés comme des buveurs excessifs et plus de 70 % des adolescents ont présenté une ivresse dans le mois précédent.

- L'Espagne fait partie par ailleurs des pays européens ayant la plus importante consommation d'alcool par habitant, avec la France et le Portugal. 5 % des décès entre 5 et 29 ans sont induits par l'alcool. L'alcool intervient ainsi dans 34 % des accidents de voiture, 47 % des homicides et 41 % des suicides. Chez les adolescents consommant de l'alcool, l'absentéisme scolaire est fréquemment associé à des conduites délinquantes. Les absences



répétées sont étroitement associées à des comportements antisociaux, au risque de grossesse précoce et à l'interruption de scolarité de manière prématurée. Les adolescents consommant de l'alcool suivent moins régulièrement leur scolarité. Les consommateurs de cannabis manquent plus de jours de classe que les autres et sont plus souvent en situation d'échec scolaire.

Le lien entre les difficultés scolaires, les difficultés sociales et la consommation d'alcool est cependant difficile à prouver.

- A l'aide d'un modèle mathématique complexe, Duarte et Escario suggèrent un lien « objectif » entre la consommation d'alcool et l'absentéisme scolaire. Ils montrent l'incapacité qu'ont les jeunes régulièrement alcoolisés à s'inscrire dans un cursus scolaire normal.

Ils incitent à proposer aux adolescents des campagnes d'information sur les risques de l'alcool et de la drogue, non seulement en terme de santé physique, mais aussi en ce qui concerne les risques d'échec scolaire.

- Il peut rapidement se mettre en place une sorte de cercle vicieux.

La prise d'alcool incite à désinvestir la scolarité. En retour, le désinvestissement de la scolarité et l'échec des performances sont vécus comme une raison supplémentaire de consommer de l'alcool. L'adolescent en échec scolaire tente d'oublier dans l'alcool une situation qui l'angoisse et dont il a honte.

Référence :

Duarte R, Escario J.J.

Alcohol use and truancy among Spanish adolescents : a count-data approach.

Economics of Education Review 25 (2006) 179-187.

Les crises d'asthme de Caroline



Caroline, une jeune femme âgée de vingt ans, consulte son médecin généraliste. Elle est gênée par des crises d'asthme à répétition. Ses crises sont déclenchées par les efforts physiques. Elle étouffe dès qu'elle court ou qu'elle fait du sport. Entre les crises, Caroline, a un peu de mal à respirer et elle tousse maintenant tous les matins. Le médecin généraliste de Caroline l'examine et l'interroge sur ses habitudes de vie. Caroline boit deux verres de vin par repas et fume tous les jours. Elle fume surtout le matin au réveil, avec son café et à la fin de chaque repas. Caroline sait bien que le tabac aggrave son asthme. Elle ne peut

pourtant se résoudre à arrêter de fumer. Elle est dépendante du geste que représente le fait d'allumer une cigarette ou de tenir une cigarette. Elle a l'impression que la cigarette lui donne une contenance et l'aide dans les situations où elle est inquiète. Elle ne peut non plus réduire sa consommation d'alcool. Elle n'imaginerait pas un repas qui ne soit pas accompagné d'au moins deux verres de vin.

- La consommation d'alcool et celle du tabac sont liées. Ce lien est encore plus net chez les adolescents et les adultes jeunes. Meri Paavola, épidémiologiste finlandais, a étudié la consommation de tabac et d'alcool chez les adolescents ainsi que les liens entre les deux substances. Il a mesuré l'évolution de cette consommation entre l'adolescence et l'âge adulte. Son travail s'appuie sur une hypothèse de départ. Il suppose que le fait de consommer de l'alcool à l'adolescence est un facteur de risque majeur de consommation régulière d'alcool à l'âge adulte. Il suggère le même lien entre consommation à l'adolescence et consommation à l'âge adulte pour le tabac. Il oppose les comportements

« sanitaires positifs » que sont l'exercice physique, l'absence de prise d'alcool et de tabac, et les comportements dangereux pour la santé tels que la sédentarité, le tabagisme et la consommation d'alcool. Son travail fait partie d'une évaluation prospective du risque cardiovasculaire conduite dans les années 80 en Finlande.

- Le protocole général étudiait l'impact d'une intervention sur les scolaires menée dans quatre écoles. Les étudiants de cette école recevaient une information sur les bienfaits de l'exercice physique et les dangers de la consommation d'alcool et de cigarettes. La consommation de tabac a été évaluée de manière prospective,

c'est-à-dire chez les mêmes adolescents, à 15 ans, 21 ans et 28 ans. La fréquence du tabagisme était la plus élevée à l'âge de 21 ans. A cet âge, 35 % des hommes et 24 % des femmes fumaient tous les jours.

La fréquence de la consommation d'alcool augmentait elle aussi avec l'âge.

Les adultes jeunes de 28 ans consommaient de l'alcool dans 90 % des cas. La fréquence de l'exercice ne variait pas avec l'âge dans des proportions comparables à celle de la consommation d'alcool et du tabagisme.

- Les comportements en relation avec l'alcool ou le tabac sont stables entre l'adolescence et l'âge adulte. Le fait de fumer à 28 ans est fortement corrélé au fait d'avoir fumé dans l'adolescence. Le fait de fumer à l'âge adulte est également corrélé à la consommation précoce d'alcool.

Les adultes de 28 ans consommant de l'alcool étaient plus souvent ceux qui avaient commencé à en consommer dans l'adolescence. L'exercice physique n'est apparu comme un déterminant, ni de la sobriété vis à vis de l'alcool, ni de l'absence de cigarettes.

- La relation à l'alcool et au tabac s'apprend très tôt dans la vie.

Ces deux comportements dangereux pour la santé sont souvent liés.

Les adolescents consommant de l'alcool sont aussi ceux qui fument le plus. La prévention est ici essentielle. Il est important d'informer les adolescents vis à vis des risques que représentent pour leur santé les prises excessives d'alcool, le tabagisme et la sédentarité.

Référence :

Paavola Meri, Vartiainen Erkki, Haukkala Ari.

Smoking, alcohol use, and physical activity : a 13 year longitudinal study ranging from adolescence into adulthood. Journal of adolescent health. 2004;35:238-244.

Louis a peur du SIDA

Louis est obsédé par la peur du SIDA. La maladie est une idée qu'il ne peut chasser de son esprit. Dès qu'il rencontre une nouvelle compagne, son angoisse redouble. Il lui est arrivé plusieurs fois de faire pratiquer un contrôle de sa sérologie alors qu'il n'avait pris aucun risque. « Je suis rassuré pendant quelques jours », dit-il, « puis la peur revient. Je me suis même demandé si le laboratoire qui m'avait fait ma prise de sang n'avait pas pu me contaminer »... En réponse à sa peur de la maladie, Louis ne se contente pas d'appliquer les mesures de prévention « classique ».

Il considère – à tort bien sûr – le préservatif comme une protection insuffisante. Il a aussi retiré de sa vie tout ce qui pourrait lui faire perdre le contrôle de

lui-même. Il ne boit pas d'alcool, craignant que la prise d'un verre ne le rende imprudent. A l'inverse des adolescents qui souffrent d'un excès d'impulsivité ou de goût du risque, Louis est un malade de la prudence. Son excès de prudence va de pair avec un conformisme et un caractère routinier. Il ne cherche que les amis les plus calmes et préfère les longues soirées passées seul à lire à toute autre forme de loisir.

Les campagnes de prévention réactivent ses angoisses. Il redoute toutes les maladies dont on lui parle et serait prêt à demander à son médecin traitant de l'examiner plusieurs fois de suite par acquis de conscience.



- Susan Bailey et collaborateurs (2006) ont étudié à Chicago les liens entre les comportements sexuels à risque et la consommation d'alcool et de drogue. Le postulat de départ établi dans la littérature est le suivant : les adolescents consommant le plus d'alcool et de drogue sont aussi ceux qui prennent le plus de risque dans leur sexualité. Il est suggéré que

la désinhibition, l'effet de perte de contrôle, l'euphorie induite par l'alcool ou la drogue font « tourner la tête » et incitent les adolescents à ne pas appliquer les mesures de protection simples recommandées pour prévenir l'infection par le virus du SIDA.

Ces données ne sont cependant pas confirmées par toutes les études.

- Quelques travaux montrent, de manière assez paradoxale, que les adolescents consommateurs d'alcool ou de drogue ont plutôt tendance à prendre moins de risques. Selon ces dernières études l'alcool et la drogue n'augmenteraient pas directement la tendance à la prise de risque. Elles déterminent des difficultés sociales, un risque d'incarcération, d'errance sociale, de chômage.

Le contexte social difficile, l'absence de logement fixe, d'insertion familiale ou professionnelle pourraient provoquer, de manière indirecte, une augmentation de la prise de risque sexuel.

- Un autre déterminant important de la conduite plus ou moins prudente des adolescents est le degré avec lequel ils perçoivent le risque auquel ils sont confrontés. Plus la relation affective partagée est ancienne, mieux ils connaissent leur partenaire sexuel, plus ils ont tendance à se considérer comme à l'abri du risque. Dans ces cas-là, l'usage du préservatif diminue avec le temps. Ces mêmes adolescents ont tendance à utiliser de nouveau le préservatif quand ils retrouvent un nouveau partenaire auquel ils font « moins confiance ».

- Le travail de Susan Bailey et coll. confirme le fait que les adolescents buvant le plus d'alcool sont aussi ceux qui utilisent le plus le préservatif. L'association n'est pas statistiquement très forte. Elle existe cependant. Les consommateurs de drogues illicites ont, eux, moins tendance que les autres à se protéger du virus du SIDA.

Les auteurs américains ne concluent pas que l'alcool protège les adolescents du SIDA, bien au contraire.

Ils suggèrent que les éléments les plus déterminants de l'usage ou non du préservatif sont moins la consommation d'alcool que la relation établie entre les deux jeunes partenaires sexuels. Le niveau de risque perçu lors d'une relation sexuelle va déterminer plus que l'alcool l'usage du préservatif.

- Cette observation incite à ne pas lier de manière trop systématique le discours de prévention vis à vis du SIDA et l'information sur les dangers de l'alcool et les drogues illicites.

Ces deux comportements à risque de l'adolescent sont distincts. Ils doivent faire l'objet d'une prévention et d'une information elles aussi distinctes.

Référence :

Bailey SL, Gao W, Clark DB.

Diary study of substance use and unsafe sex among adolescents with substance use disorders.

Journal of Adolescent Health 38 (2006) 297.e13-297.e20.

Cécile cherche les sensations fortes

Cécile se décrit volontiers comme un garçon manqué. Elle en a l'apparence, l'attitude et les centres d'intérêt. A 18 ans, elle a déjà une solide expérience de parachutisme. Elle aime les sauts les plus risqués, quitte à se fracturer les tibias des deux jambes comme l'an dernier. Elle a aussi essayé le deltaplane et le football américain. Elle aime les moments de confrontation avec sa peur. « J'apprécie », dit-elle, « de sentir mon cœur



battre à tout rompre. J'aime aussi me faire peur et jouer avec mes limites. » Les films qui lui plaisent sont les portraits de rebelles sans cause, entre James Dean, l'ancien et les nouveaux films coréens d'arts martiaux. L'alcool et la drogue contribuent aussi à lui procurer des sensations. Elle a essayé la cocaïne, l'héroïne et les alcools les plus forts. Elle mélange volontiers alcool et cocaïne à la recherche de sensations inédites. Cécile ne dédaigne pas non plus les jeux d'argent. Elle tremble dans les casinos qu'elle fréquente depuis peu. Enfin, le saut à l'élastique la tente beaucoup. « Si je prends un peu d'alcool avant, » dit-elle, « je crois que je profiterai encore mieux du moment où l'on se lance dans le vide ».

- La conduite de risque décrit une conduite dans laquelle les situations à risque sont recherchées de manière répétées. L'objectif est de ressentir des sensations fortes nées de la confrontation au danger. Cette attitude relève aussi d'un comportement ordalique. L'ordalie s'exprime dans différents domaines de l'existence. Elle rend compte, entre autres, la manière dont l'adolescent consomme de manière paroxystique de l'alcool ou de la drogue. Le jeune homme ou la jeune femme « ordalique » tend à se mettre en danger. Les situations recherchées parce que

dangereuses, outre la consommation d'alcool ou d'autres substances psychoactives, sont les rapports sexuels non protégés, les fugues, la conduite de véhicule de manière dangereuse, les tentatives de suicide à répétition, les sports de glisse extrêmes...

- L'ordalie se retrouve dans l'histoire de l'humanité chez les adolescents. La jeune Iseut avait été accusée d'avoir trompé son mari le Roi Marc. Elle a du subir l'épreuve du fer rouge. Elle en sortit indemne. Elle fit ainsi la preuve de son innocence et de son

droit à la vie. D'autres jeunes gens ont traversé l'épreuve du poison. Les accusés étaient obligés d'absorber une mixture redoutable, préparée à leur intention.

Suivant les effets que produit sur eux cette intoxication forcée, ils sont déclarés coupables ou innocents.

Le jugement de l'ordalie demeure extérieur au sujet. Ce sont les puissances divines qui énoncent le jugement par l'intermédiaire d'un médiateur.

- Les trois caractéristiques de la conduite ordalique, qui peut être chez l'adolescent une consommation d'alcool, sont les suivantes :
 - L'épreuve désigne celui qui doit triompher. Le choix est prononcé par une puissance surnaturelle omnipotente.
 - Le jugement vise toujours un individu à travers son corps et le place dans une situation de solitude face à son destin.
 - Il y a mise en jeu de la sécurité de la personne. Un risque est couru quant à l'intégrité physique ou la santé.

- M. Cardenal et coll. ont proposé un questionnaire de fonctionnement ordalique. Ils identifient quatre dimensions déterminant l'ordalie et notamment le recours à l'alcool.
 - La première dimension est la **tendance à la prise de risque**. Elle correspond à la propension d'un adolescent à s'engager dans des activités dangereuses. Elle comprend différents secteurs de prise de risque : activité sportive, conduite dangereuse, non-utilisation du préservatif. Elle correspond aussi aux accidents répétés, aux blessures physiques. Les adolescents ayant un niveau élevé de prise de risque ont aussi besoin de se distinguer des autres. Ils sont en proie à des sentiments de

rivalité vis à vis d'autrui. Ils relèvent les défis qui leur sont proposés.

- La deuxième dimension est la **vision positive de la prise de risque**. Elle fait référence à la perception positive qu'ont certains adolescents des conduites mettant en jeu leur sécurité. Ces adolescents se trouvent ainsi valorisés et gratifiés quand ils arrivent à boire plus que les autres, boire en excès, ou traverser des épreuves dangereuses.

- La troisième dimension est le **besoin de transgression**. Elle mesure la tendance à ne pas respecter les lois, les règles, les interdits, les usages, notamment en terme de consommation d'alcool. Elle identifie les adolescents qui auront tendance à prendre des risques, par exemple en voiture, sous l'effet de boisson alcoolique.

- La dernière dimension est celle des **croyances**. Les adolescents les plus à risque de conduites ordaliques sont ceux qui croient au pouvoir de la chance, du hasard, du destin. Ils recherchent une protection et ont tendance à tenter le sort. Ils peuvent aussi aborder les risques objectifs avec une tendance à la superstition.

- Les deux personnalités les plus souvent retrouvées chez les adolescents consommant de l'alcool de manière impulsive sont la personnalité de type limite ou borderline et la personnalité dite antisociale ou psychopathique. La personnalité de type limite est définie par une instabilité dans les relations intimes, une image de soi perturbée et une impulsivité commençant tôt dans l'adolescence. Les personnes ayant une personnalité de type limite font des efforts répétés pour éviter les abandons réels ou imaginaires. Ils vivent le monde sur le mode du tout ou rien. Ils ont donc tendance à idéaliser à l'extrême ou accuser à l'extrême ceux qui ne les satisfont pas complètement.

Leurs engagements affectifs sont changeants. Ils passent rapidement du rire aux larmes. Ils se sentent souvent vides.

Ils peuvent aussi être en proie à des réactions de colère difficiles à contrôler.

- Chez les femmes et les hommes présentant une difficulté avec l'alcool, la fréquence de la personnalité limite varie selon les études entre 17 et 61 % (Thatcher et coll. 2005).

Chez les adolescents, cette personnalité limite est retrouvée dans environ 13 % des cas.

L'alcoolisation est plus problématique en cas de personnalité limite associée.

- L'autre personnalité exposant au risque d'alcool est la personnalité antisociale. Elle décrit les hommes ayant tendance à être

impulsifs, à transgresser la loi et à mentir pour se sortir d'une situation difficile. L'absence de remords et de culpabilité, l'intolérance à la frustration et l'ennui sont d'autres caractéristiques de la personnalité antisociale. Cette personnalité n'expose pas seulement à « essayer l'alcool » mais aussi à se confronter à d'autres substances psychoactives telles que les drogues illicites.

- La recherche de sensations, l'intolérance à l'ennui, le goût de la nouveauté et l'absence d'évitement du danger sont les traits de personnalité les plus déterminants du risque d'alcoolisme chez l'adulte jeune.

Ils s'associent aux alcoolisations impulsives et aux jeux avec le risque que sont les sports extrêmes et les conduites mettant en jeu la sécurité.

Références :

- Thatcher DL, Cornelius JR, Clark DB.

Adolescent alcohol use disorders predict adult borderline personality.

Addictive Behaviors 30 (2005) 1709-1724.

- Cardenal M, Sztulman H, Schmitt L.

Le questionnaire de fonctionnement ordinal (QFO) : premiers éléments de validation et résultats préliminaires chez des toxicomanes et des anorexiques.

Annales Médico-Psychologiques 2006. Sous presse. Disponible en ligne sur : www.sciencedirect.com

Maurizio est trop sensible à l'exemple de ses amis

• Gilbert Parra et coll., spécialistes de l'adolescence à Pittsburg aux Etats-Unis, ont identifié les différentes situations dans lesquelles les adolescents étaient particulièrement exposés à la consommation d'alcool.

Le premier groupe de situations correspond aux situations négatives. Elles sont, par ordre de fréquence :

- Quand je me sens las de la vie.
- Quand quelque chose va mal pour moi.
- Quand je suis déprimé au sujet des choses en général.
- Quand j'ai l'impression que personne ne fait vraiment attention à ce qui m'arrive.
- Quand j'ai l'impression que je n'ai aucun endroit où aller.
- Quand je me sens vide.
- Quand rien ne semble aller droit pour moi.
- Quand je me sens sous la pression de ma famille.
- Quand j'ai peur que les choses ne marchent pas.
- Quand je me sens seul.
- Quand je suis en colère.
- Quand je commence à me sentir coupable.
- Quand des souvenirs tristes remontent à ma mémoire.
- Quand il y a des bagarres ou des disputes à la maison.
- Quand je me sens rejeté par les amis.
- Quand les gens autour de moi n'ont pas l'air de m'aimer.
- Quand je n'arrive pas à exprimer mes sentiments à quelqu'un.

• Les autres situations à risque d'alcoolisation sont les situations dites sociales. Parmi celles-ci figurent :

- Quand je déjeune ou dîne avec des amis et que j'ai l'impression qu'un verre rendrait le repas encore plus agréable.
- Quand je veux célébrer quelque chose avec un ami.
- Quand je suis dans une fête et que tous les autres convives boivent.



- Quand quelque chose de bien m'arrive et que j'ai envie de le fêter.
- Quand tout se passe bien dans ma vie.
- Quand je veux fêter des occasions particulières comme un anniversaire ou les fêtes de fin d'année.
- Quand je me sens relaxé et détendu avec un bon ami.
- Quand je me sens en confiance.

• **Les dernières situations à risque d'alcoolisation pour les adolescents sont les situations dites de tentation.** Elles sont, par ordre de fréquence :

- Quand mon patron m'offre à boire.
- Quand je passe devant un bar.
- Quand je passe devant un magasin de spiritueux.
- Quand je vois une publicité pour ma boisson favorite.

• Ces situations représentent donc des stimulations fortes, notamment chez les adolescents. Elles sont à l'origine d'envie d'alcool. Elles peuvent provoquer une alcoolisation conviviale et normale. Elles peuvent aussi, chez les adolescents les plus à risque, faire le lit d'une conduite d'abus ou de dépendance à l'alcool.

• L'exemple des amis est un autre déterminant du comportement d'alcoolisation. La relation à l'alcool fait l'objet d'un véritable « modelage » comportemental.

Les adolescents adaptent leur consommation à celle de leurs pairs. Les mécanismes psychologiques d'identification sont importants. Les adolescents essaient de ressembler à ceux de leurs condisciples qu'ils admirent ou de se distinguer de ceux qu'ils rejettent. Les réactions de persuasion comptent aussi.

Certains adolescents sont incités à moins boire, d'autres subissent l'influence de camarades déjà en difficulté avec l'alcool qui les enjoignent de rejoindre le groupe des « bons buveurs ». L'exemple des pairs influence particulièrement les premières consommations. L'isolement social et l'absence de modèle transmis par des amis ou des connaissances proches ne représentent pas une protection vis à vis de l'alcool. Ils empêchent l'adolescent d'acquérir une sorte de « savoir boire » qui lui permettent d'adopter progressivement une relation normale et socialement intégrée à l'objet alcool.

Référence :

Parra GR, Martin CS, Clark DB.

The drinking situations of adolescents treated for alcohol use disorders : a psychometric and alcohol-related outcomes investigation.

Addictive Behaviors 30 (2005) 1725-1736.

Les parents de Maurizio veulent connaître les facteurs de risque de l'alcoolisme

- Chez l'adolescent, les deux principaux facteurs de risque d'évolution vers une conduite alcoolique sont la résistance aux effets de l'alcool et les antécédents familiaux de conduite alcoolique.

Une grande étude Nord-Américaine conduite de manière prospective sur plus de 10 ans a montré que les fils de pères alcooliques résistant à l'alcool étaient sensiblement plus à risque de devenir alcooliques pour ceux qui étaient sensibles à l'alcool.

Les adolescents sensibles à l'alcool sont ceux qui sont somnolents ou qui souffrent de tremblements ou de vertiges quand ils prennent de l'alcool. Dans la suite de ces observations classiques et désormais anciennes se sont greffés des travaux de génétique. Ceux-ci suggèrent que le facteur génétique transmis exposant aux conduites alcooliques est la capacité à résister aux effets d'un verre d'alcool.

Une conformation génétique particulière apparaît associée à cette résistance à l'alcool.

Les hommes et les femmes ayant deux allèles longs pour le gène codant pour le transporteur de la sérotonine résistent mieux à l'alcool.

Ils pourraient aussi être plus exposés au fait de devenir alcooliques à l'âge adulte.

Hinckers et coll. travaillent à Berlin en Allemagne.

Ils s'appuient sur une grande étude allemande appelée la Mannheim Study of Risk Children. Ils ont suivi une cohorte d'enfants nés entre 1986 et 1988. Ils ont inclus 199 filles et 185 garçons.

Ils les ont examinés à deux ans, quatre ans, cinq ans, huit ans, onze ans et quinze ans. Les

facteurs de risque potentiellement impliqués dans l'alcoolisme ont été étudiés.

Parmi ceux-ci :

- le faible niveau d'études des parents (parents sans diplôme ou sans compétence professionnelle),
- le fait de vivre dans un logement exigu ou surpeuplé,
- les troubles psychiatriques chez les parents,
- les comportements transgressifs, les incarcérations et les condamnations chez les parents,
- la discorde conjugale,
- le manque d'harmonie, de communication ou de chaleur émotionnelle entre les parents,
- les grossesses précoces (parents âgés de moins de 18 ans à la naissance de l'enfant),
- les familles monoparentales,
- les grossesses non désirées,
- l'isolement social,
- les problèmes financiers ou les maladies somatiques chroniques chez les parents.

- Cette étude très originale a tenté de déterminer le poids respectif des facteurs génétiques en relation avec le récepteur du transporteur de la sérotonine et des facteurs en relation avec l'environnement. Cette étude a d'ores et déjà confirmé le fait que les porteurs d'une certaine conformation génétique du récepteur de la sérotonine résistaient plus à l'alcool. Ces adolescents qui résistent plus à l'alcool sont aussi ceux qui sont le plus à risque de devenir alcooliques.



Les autres facteurs de risque d'alcoolisme sont l'âge (les consommations précoces exposent plus que les plus tardives), le sexe (les garçons sont plus exposés que les filles), les antécédents familiaux d'alcoolisme et les facteurs de risque sociaux.

Les adolescents résistant le plus à l'alcool ont tendance à boire plus.

Ils risquent, du fait de leur tolérance, d'avoir une consommation d'alcool plus régulière et plus massive.

Ce risque est donc d'autant plus marqué que la rencontre avec l'alcool se fait tôt et qu'elle se réalise dans un contexte social difficile.

Référence :

Hinckers AS, Laucht M, Schmidt MH, Mann KF, Schumann G, Schuckit MA, Heinz A.

Low level of response to alcohol as associated with serotonin transporter genotype and high alcohol intake in adolescents.

Biol Psychiatry. 2006. Sous presse. Disponible en ligne sur : www.sobp.org/journal.

Les boulimies de Claire

Claire n'ose pas parler à son médecin de ce qu'elle appelle ses coups de folie. Elle ne se confie pas non plus à sa sœur ni à ses parents. Pourtant, elle a l'impression que « sa vie est devenue un enfer ».

Ses crises sont de plus en plus rapprochées. Elle perd la tête près d'une fois par jour. Rien dans l'allure de Claire ne laisse présager ses difficultés.

La jeune femme élégante et souriante ne paraît ni anxieuse, ni déprimée. Sa vie d'étudiante est comblée. Elle vient d'intégrer une classe préparatoire. Son goût pour les langues et les contacts sociaux sont appréciés de ses professeurs. Bonne camarade, elle anime le foyer de son lycée et organise des fêtes mêlant musique et alcool.

Claire n'a pas non plus de problèmes sentimentaux.

« Personne ne sait combien je souffre, » dit-elle. « Jusqu'à aujourd'hui, j'avais trop honte pour me confier à qui que ce soit. Tous les après-midi, je suis prise d'une sorte de folie. Je me précipite sur la nourriture. Je ne mange pas, j'engloutis. Tout est bon pour me gaver, du sucré au salé. Il m'arrive aussi de manger de la farine, des surgelés encore glacés. Je me dégoûte dans ces moments-là, et pourtant c'est plus fort que moi. Je n'arrive pas à résister à cette envie de manger. Elle me prend dès que je suis seule, à la fin de la classe ou à la maison. » « A la fin de la crise, » dit encore Claire, « je me sens désespérée. J'ai mal au ventre. Je suis gonflée. Il n'y a qu'en me faisant vomir que je vais un peu mieux. Je me promets de ne plus recommencer mais je ne tiens jamais mes résolutions. »

- Claire a un poids normal. Tous ses épisodes de frénésie alimentaire sont suivis de vomissements. Les seuls symptômes corporels qu'elle présente sont les conséquences des vomissements provoqués répétitif :

- Erosions dans la bouche.
- Lésions dentaires.

Depuis peu, Claire ajoute aux aliments sucrés de grandes quantités de vin doux. Elle le boit en même temps que les accès de boulimie ou juste après.

Il lui arrive encore de s'alcooliser en dehors d'un accès de boulimie.

Elle ne peut plus se passer ni de ses fringales ni de ses bouteilles de vin doux.

- La boulimie est une maladie de plus en plus fréquente surtout chez les jeunes femmes (10 % des étudiantes selon la plupart des études souffrent de boulimie).

Les symptômes ne sont pas rapportés spontanément. Ils doivent donc être recherchés plus particulièrement chez les jeunes femmes « obsédées » par leur poids, chez les « femmes accordéon » dont le poids fluctue souvent. (On parle de « femme accordéon »). L'association entre la consommation excessive d'alcool et la boulimie est de mieux en mieux connue. Les mêmes jeunes femmes peuvent ainsi passer d'une crise de frénésie alimentaire à une ivresse ou une consommation abusive d'alcool. Ces deux conduites s'installent dans une tonalité dépressive de l'existence.



Une tristesse, une faiblesse de l'estime de soi les entretiennent.

Les critères diagnostiques de la boulimie, tels qu'ils figurent dans la classification américaine du DSM (Diagnostic and Statistical Manual) sont :

– **Episodes répétés de frénésie alimentaire, un épisode étant caractérisé par les deux éléments suivants :**

1. Manger, dans une courte période de temps (par exemple deux heures) une quantité de nourriture supérieure à celle que la plupart des sujets mangeraient dans cette même période de temps.
2. Impression de perte de contrôle concernant la nourriture (par exemple, sensation que l'on ne peut plus s'arrêter de manger ou que l'on n'arrive pas à contrôler ce qu'on mange ou la manière dont on le mange).

– **Comportements répétés de « compensation » ayant pour but de prévenir une prise de poids** (vomissements provoqués, abus de laxatifs, de diurétiques, de lavements ou d'autres traitements, jeûne, excès d'exercice physique).
 – **Existence d'au moins deux épisodes boulimiques et de compensation par semaine, en moyenne pendant au moins trois mois.**
 – **Perception perturbée de la forme de son corps et du poids corporel.**

Les boulimiques dit « purgeurs » se font vomir, prennent des laxatifs ou des diurétiques à chaque accès boulimique.

Dans le « type non-purgeur », la jeune femme boulimique adopte d'autres comportements de compensation. Elle peut jeûner ou pratiquer de l'exercice physique de manière intensive.

Sa vie est alors rythmée par une alternance de boulimie et de séances de course ou de gymnastique frénétique et désordonnée. Toute calorie ingérée doit être brûlée le plus rapidement possible.

À la débauche de nourriture fait suite le recours à l'exercice sportif.

Quand l'alcool complique la boulimie, le poids est encore plus irrégulier. Le comportement peut rester longtemps caché jusqu'à ce qu'une complication médicale ne le révèle brutalement.

Un traitement bien conduit permet pourtant d'aider les adolescentes boulimiques. Il consiste en une psychothérapie centrée sur le comportement alimentaire.

D'autres types de thérapie abordent les questions de personnalité et les conflits non résolus de l'enfance.

Les psychothérapies cognitives portent sur les fausses croyances concernant l'image du corps (impression d'être toujours trop grosse, recherche d'un poids idéal et alternance entre des périodes de jeûne et de boulimie). Les thérapies comportementales apprennent au patient à résister aux facteurs déclenchant les boulimies (sentiment de solitude, tristesse...). Les thérapies de groupe sont elles aussi utilisées.

- La boulimie est un comportement à prédominance féminine. Il se traduit par des accès de frénésie alimentaire suivis de manœuvres ayant pour but de brûler les calories ingérées de manière brutale. Les femmes boulimiques sont plus exposées que les autres à l'abus d'alcool. Elles peuvent boire du vin, de la bière ou des alcools forts pendant leurs accès boulimiques ou à distance.

Les deux comportements, la boulimie et l'alcoolisation, restent longtemps cachés avant qu'un traitement ne soit proposé.



Emile, le whisky et l'ordinateur

Emile est excessif en tout. « Je bois trop, je fume trop, et je sors trop souvent avec mes copains pour jouer au poker jusqu'au milieu de la nuit », dit-il. Emile n'est pas seulement un grand buveur. C'est aussi un consommateur d'actualité et d'Internet. Il sort de sa veste un téléphone relié en permanence à un serveur d'actualités. « Je reçois des photos et des SMS à chaque catastrophe. Si je ne lis pas le message assez vite, je reçois aussi un coup de vibreur pour me rappeler que je suis en retard d'un flash d'information. » Il raconte sa journée : « 7 heures : je me réveille avec France Info. Après deux tours d'annonces, je passe sur CNN. Je jette un coup d'œil sur LCI, Sky News, Breaking News. J'attrape quelques images choc avant de faire un nouveau tour de France Info. Pendant les vacances, la fièvre d'information ne retombe pas. Un téléphone portable permet, faute de mieux, de maintenir aussi le lien indispensable avec l'actualité ». « Quand ma télévision ou mon ordinateur sont en panne, j'ai l'impression d'être nu. Je me sens perdu, sans repère. Je suis vraiment en manque. »

- Le témoignage de Wren Walker, diffusé aux Etats-Unis en 2001 sur Internet, illustre bien la relation de dépendance à l'information et à Internet : « Je le confesse bien volontiers. Je suis un drogué de l'info. Je suis addict et je ne cherche pas vraiment à me désintoxiquer. Je ne me souviens pas exactement quel jour a commencé ma dépendance. Je sais que je suis passé du zapping à l'obsession de l'information. Même s'il existait un traitement pour cette curieuse addiction, je n'en voudrais pas. J'aime les médias et l'actualité. J'entretiens avec ma télévision une relation d'amour et de haine. Les présentateurs déclenchent des passions. Je les critique, je les insulte, je maudis l'écran mais je ne manque aucun de mes rendez-vous avec eux. Les émissions de débats portant sur la politique ou la société sont d'autres délices auxquels je ne résiste pas. »

- Nombre d'autres histoires cliniques de dépendants d'Internet sont venues confirmer l'existence de cette nouvelle toxicomanie, particulièrement fréquente chez les adolescents. Depuis 1996, des critères diagnostiques de la dépendance à Internet ont été proposés. Ils indiquent que les « Internetaumanes » partagent avec les autres toxicomanes nombre de symptômes : une tendance à la perte de contrôle, un temps important passé avec l'objet de leur addiction, un sentiment de manque, de malaise ou même un vrai syndrome de sevrage quand ils sont déconnectés. Cette passion extrême pour tout ou partie des domaines auxquels permet d'accéder Internet provoque rapidement des effets néfastes, comparables, là encore, à ceux des autres conduites addictives. On retrouve ainsi chez les drogués du net des difficultés familiales, professionnelles et affectives, un abandon des loisirs, un refus de l'existence réelle avec ses satisfactions, ses contraintes et ses tracasseries au profit d'une vie virtuelle par écran interposé. L'usage addictif de l'ordinateur altère sensiblement la qualité de



vie individuelle et familiale. Les conséquences négatives de cette addiction concernent la vie sentimentale, coarctée, négligée au profit de la relation à l'ordinateur, la vie familiale, le travail et la situation financière.

- Les accros à Internet entretiennent avec leur ordinateur, la communication par E-mail, les forums, la possibilité offerte de visiter des sites à toute heure et dans le monde entier, une relation de fascination. Au plaisir initial succède rapidement un besoin impérieux et une obligation de connexion.

Ces drogués du Net sont piégés par le besoin de recommencer sans cesse le voyage immobile qu'autorise leur ordinateur connecté à un réseau mondial qui ne s'éteint jamais.

Ils y trouvent un plaisir d'aventurier qu'ils ne croyaient pas possible, la surprise d'une rencontre avec un cyber-correspondant ou l'émotion de la découverte d'un nouveau site qui paraît fait pour eux, tant son contenu ou leurs utilisateurs leur ressemblent. Le plaisir, l'euphorie des visites virtuelles tient dans la connivence et la reconnaissance d'un ailleurs (un forum à l'autre bout du monde, un site

d'échange d'archives musicales, un musée) qui est à la fois dépayçant et à portée de main. Ils entretiennent avec leur ordinateur une relation affectueuse et même passionnelle. Toutes les excentricités peuvent se rencontrer dans ce domaine. Ils fêtent l'anniversaire de leur machine en lui offrant un cadeau, ils embrassent l'écran avec passion. Leur cyber-idylle fait le bonheur et la fortune des vendeurs de matériel informatique.

Ils « gâtent » en effet leur machine préférée en lui offrant le dernier modèle disponible de carte mère, de carte graphique ou la version la plus performante des logiciels d'exploitation. On retrouve chez ces adeptes de la technologie pour la technologie une relation qui rappelle celle des amateurs de voitures de luxe. Le fait de disposer du processeur le plus rapide du marché les rend aussi fiers que s'ils s'achetaient une voiture de sport aux performances exceptionnelles. La vitesse de rotation de leur processeur les comble autant de bonheur que le nombre de cylindres ou de chevaux fait plaisir aux collectionneurs de voitures. L'alcoolisation marque souvent les longues périodes de contact avec Internet. Le voyage dans le virtuel est accompagné de boissons bien réelles. La tendance à utiliser le virtuel pour se consoler du réel est en règle générale un comportement appris dès l'enfance. L'enfant passe progressivement du scintillement de l'écran de télévision à celui de l'ordinateur. Le vrai danger est peut-être ici moins dans les heures passées et le temps perdu que dans une altération de la réalité, dont le dévoreur d'images n'est pas conscient, et qui modifie profondément sa personnalité et ses relations aux autres. La dépendance aux actualités et à Internet ne ressemble que de manière très lointaine aux classiques toxicomanies. Sans drogue ni alcool, cette relation ne s'installe pas dans la transgression sociale. Le dépendant

de l'information n'est pas un délinquant. La média-addiction n'est pas antisociale mais plutôt hypersociale. Le drogué de l'info ne cultive pas l'ivresse, le « shoot » ou la lune de miel avec le produit comme le cocaïnomane. La consommation d'actualité ne procure pas le plaisir, dangereux, mais extatique que connaissent pour un instant les sauteurs à l'élastique, les joueurs de poker ou les amateurs de ski extrême. Le plaisir de l'information est un plaisir sage et raisonnable. Cette étonnante addiction est donc une dépendance calme et raisonnable. La

consommation d'alcool produit les ivresses qui manquent à ceux qui limitent leur vie relationnelle aux contacts avec la télévision ou l'ordinateur.

- La dépendance à Internet et à l'informatique est fréquente chez l'adolescent. Cette conduite s'observe plus souvent chez les garçons que chez les filles. L'alcoolisation peut émailler les longues soirées passées à « surfer sur le web » à la recherche d'un cyber correspondant ou d'une information nouvelle.

Référence :
Michel Lejoyeux.
Overdose d'info. Guérir des névroses médiatiques.
Editions du Seuil. Paris. 2006.

Notes

[illegible]

Notes

[illegible]

Merck Serono
37 rue Saint-Romain
F-69379 Lyon cedex 08
www.merckserono.fr
s.a.s. au capital de 16 398 285 euros
955 504 923 rcs Lyon
Information médicale/Pharmacovigilance :
Tél. (N° vert) 0 800 888 024
E-mail : infoqualit@merck.fr