

Resumo: O autor apresenta as vicissitudes de uma intervenção junto dos recém chegados à prisão no Centro Juvenil de Detidos de Fleury (França), no intuito de fazer passar a mensagem preventiva sobre a infecção pelo HIV e ainda permitir associações livres sobre as representações de cada um e em especial sobre os comportamentos toxicodpendentes.

O material clínico obtido revela, por um lado, a interdependência da tríade meio-autor-vítima e por outro lado da especificidade cultural do grupo, em que a maioria (90%) são de origem estrangeira.

Depois de ter sublinhado a incidência do consumo de substâncias tóxicas em meio prisional, o autor conclui que na população do Centro Juvenil de Detidos a toxicodpendência essencial consiste no recurso ao agir violento, uma espécie de avidez, de transgressão e de violência corporal, à maneira de uma para-excitação que mantém o jovem no registo da sensação.

Résumé: L'auteur présente des áleas d'une intervention auprès des " arrivants " en incarcératin, au Centre de Jeunes Detenus à Fleury (France) dans le but de faire passer un message préventif sur l'infection au VIH et de permettre des associations sur les représentations de chacun et en particulier sur les conduites addictives.

Le matériel clinique dégagé temoigne, d'une part, l'interdépendance de la triade milieu-auteur-victime et d'autre part de la spécificité culturelle du groupe, dont la majorité (90%) sont d'origine étrangère.

Après avoir remarqué l'incidence de la prise de substances toxiques en milieu carcérale, l'auteur conclut que dans la population du CJD, l'addiction essentielle est le recours à l'agir violent, une sorte d'avidité, de transgression et de violence corporelle comme par excitation qui maintient le jeune dans le registre de la sensation.

Abstract: The author shows the difficulties of an intervention near the recently arrived at the Youth Center for Detained of Fleury (France), trying to pass the preventive message on VIH infection and yet to allow free associations on each one representations and particularly on drug addicted behaviours.

This clinical material reveals, on one hand, the interdependence of environment-author-victim trilogy and, on the other hand, the cultural specificity of a group mainly composed of foreigners (90%).

After having underlined toxic substances use incidence among detained individuals, the author concludes that, in what concerns the Youth Center for Detained population the essential drug addiction consists of acting violently, a kind of greed for transgression and corporal violence, in the way of an excitement that keeps the young in the sensation record.

Polytoxicomanies des jeunes detenus

*Philippe Hofman **

De Février 1993 à nos jours, le service éducatif du Centre des Jeunes Détenus (CJD) de Fleury nous a permis de mener une action de prévention sur l'infection au VIH et la Toxicomanie, auprès de tous les "arrivants" en incarcération. Ce C.J.D. est la plus importante prison d'Europe, 450 jeunes de 13 à 20 ans y séjournent de 5 jours à 7 ans selon leurs délits.

Les jeunes ont été, pour la plupart, appréhendés depuis 4 ou 5 jours. Ils ont eu plusieurs lieux d'enfermement préliminaires: commissariat-->dépôt-->grand quartier (prison des hommes). Ils sont transférés, jugés ou en attente provisoire. Ils viennent d'arriver au CJD en cellule individuelle. Ils sont déjà passés à la visite médicale. C'est à ce moment de leur parcours carcéral que nous avons décidé d'intervenir 2 jours par semaine pour toucher le maximum de jeunes. Nous en avons vu environ deux mille 500 à ce jour!

L'intervention s'étale sur une journée de 9h30 à 16h30 avec une coupure de 2h - repas, promenade. Ce qui représente un total de 5 heures de face à face. Le groupe est constitué de 10 jeunes au maximum. Nous sommes installés dans une cellule triple (environ 20 m²) transformée par l'administration en "salle de classe". L'objectif souhaité de cette intervention est de tenter de communiquer un message préventif sur l'infection au VIH et de permettre des associations sur les représentations internes de chacun et en particulier sur les conduites addictives. Ce processus s'effectue au moment dépressif "fécond" du début de l'incarcération. C'est dans ce registre groupal contenu, que l'on peut envisager un accès à la parole. Après la journée de sensibilisation, les adolescents assouplissent leurs

*Formateur pour A.S.T.M. 1995-1998
Adolescence en danger, Sida, Toxicomanie, Marginalité -
Centre St Germain - Pierre Nicolle - 69 bld Blanqui 75013 PARIS -

positions clivées et acceptent le test de dépistage du V.I.H. qui se révèle à 99% négatif. Ceci prouve clairement l'acquisition de réflexes de protection, provisoires mais efficaces.

Population

Il serait réducteur de fixer une définition stricto-sensu pour la population d'adolescents dits "délinquants" incarcérés. A cette période de la vie, nous connaissons le caractère fluctuant, imprévisible et les possibilités de renversement de personnalité qui ne génèrent aucun pronostic figé.

Chaque adolescent est particulier. Il est écartelé entre son histoire, sa culture, ses identifications familiales et sociales. Il arrive que cette étape de l'existence s'emballa de révoltes, de transgressions et conduise en prison. Ce destin du jeune en rupture est souvent assujéti à la logique implacable des condamnations. La plupart de ces jeunes incarcérés représentent ce que le jargon médico-psychologique nomme les "cas lourds". Ils ont un passé institutionnel accablant. Ils ont souvent épuisé les équipes et les démarches de soins les plus attentives. Soignants, éducateurs, services sociaux ont capitulé après d'innombrables tentatives de prises en charge. Ces adolescents sont piégés dans cette spirale de répétitions du rejet, de l'abandon et de la violence. La prison ne constitue souvent qu'un accident de parcours dans leur trajectoire. Ils se retrouvent contenus en terrain connu. Ils parlent parfois de: *"Club Med, l'endroit où l'on souffle ou l'on dort tranquille"*. Ici, les repères sont clairs, les surveillants d'un côté, les jeunes de l'autre. C'est un passage initiatique qui renforce l'identité défaillante.

La majorité d'entre eux ont eu des carences affectives précoces et vécu des traumatismes majeurs. Ils sont victimes de dislocations familiales et de déracinements culturels. Ils représentent ces enfants sans père ni repère à l'identité brisée. Leur histoire sordide est celle de la misère affective et sociale. Les cités des banlieues, dont ils sont issus, constituent leurs seules racines interculturelles. En prison, ils se retrouvent avec les mêmes visages, les fratries, les bandes du même quartier. Comme d'autres groupes du même

âge, ils exposent une identité de surface, mais de façon très caricaturale. Ils se retranchent dans une allure standardisée à l'extrême. Ils fonctionnent en miroir et ont: la même démarche, un habillement semblable, une pauvreté de langage où les mots sont hachés et les codes anémiés. En outre, ils exhibent une facilité de passage à l'acte qui dérouta ou qui fascine leurs pairs. Leur dépendance au milieu social ambiant est considérable. Chez certains ces dispositions sont exacerbées. Ils vivent "à fleur de peau" et ne tolèrent aucune frustration. Ils sont qualifiés du terme générique de "psychopathes". Cette symptomatologie est classée par la nosographie dans la catégorie des déséquilibres psychopathiques: à savoir des troubles caractériels, l'irritabilité, la labilité de l'humeur, l'instabilité, l'identification adhésive et la proximité de la psychose. En réalité ce sont des personnalités en proie à une émergence constante de représentations internes archaïques et crues. Ces terreurs, cauchemars, sans contours, les plongent dans l'incompréhension, l'insondable. Ils sont perpétuellement menacés par l'anéantissement dépressif. Leurs immenses carences narcissiques se masquent alors de désirs omnipotents de toute puissance. Ce système de défense illusoire renvoie nécessairement à l'insécurité intérieure. Parfois, il faut un cadre hyper contenant pour enrayer ce mouvement psychique de destruction. Le CJD est l'archétype du barrage en béton qui endigue le conflit explosif entre le monde extérieur et les fantômes personnels. Certains affirment: *"je m'amuse moins que dehors ici, mais après 6 mois je serai blindé"*.

A propos du "comportement psychopathique" H. Flavigny nous parlait de "l'empreinte en creux". Il insistait sur la perméabilité de personnalité de ces adolescents; leur résonance excessive du milieu environnant. Le monde extérieur les envahit et génère des craintes paranoïaques. Mais cette porosité du Moi peut constituer un atout. Ils sont malléables, un environnement fiable et rassurant peut les structurer, les amener à envisager des projets, redevenir des sujets et non plus des objets de haine collective.

Cependant leurs expériences positives ont souvent été avortées ou brisées par la discontinuité des prises en charge et par l'émergence pulsionnelle qui bouleverse

tout à la moindre faille. La capacité de sollicitude dont parle Winnicott est remplacée chez eux, par des formes primitives d'angoisse et de culpabilité. Par ailleurs, ils sont rompus aux discours éducatifs, qu'ils jugent creux et dérisoires. Face à eux un message préventif ou une tentative thérapeutique doit se garder de toute tendance moralisatrice ou d'espérance d'une "demande" de soins explicite.

Ces groupes d'arrivants en prison recréent en quelque sorte une situation similaire à celle de l'extérieur. Un rassemblement, certes contenu mais avec une liberté d'associations de pensées. Une circulation de paroles s'amorce, même avec les plus rétifs. Mais l'évocation de sujets angoissants et excitatoires comporte des risques importants de débordements.

La double barrière de la prison et de la maîtrise du contre-transfert de l'intervenant sont alors nécessaires. Néanmoins, l'univers carcéral s'il permet de maîtriser ce bouillonnement archaïque, ne reste qu'une barrière auxiliaire à l'intérieur de laquelle il faudrait installer un cadre structurant qui pourrait compenser le manque d'assise narcissique. Tenter de restaurer l'estime de soi dans une situation d'enfermement peut paraître paradoxal, mais c'est apparemment le dernier lieu où cela reste opérant pour certains jeunes.

Ces interventions au C.J.D. sont souvent les premières ou ces groupes d'adolescents s'interroge à partir d'une thématique sexuelle sur:

- leurs relations aux "Autres énigmatiques",
- leurs comportements addictifs,
- leurs désirs,
- la Loi,
- la santé.

Le clinicien peut leur laisser exprimer quelques mécanismes de défense archaïque sans qu'ils soient destructeurs. Il les observe avec empathie et avec cette qualité de regard qui leur a souvent manqué dans l'enfance. Il tente de les sensibiliser à leur santé sans les angoisser. Au moment dépressif du début de l'incarcération, cet échange ouvre une brèche dans leur vie psychique. Ceci introduit un doute dans leur toute-puissance. A l'issue de cette expérience "catalytique", certains adolescents ont pu envisager une demande d'entretiens psychothérapeutiques.

Spécificités Culturelles

L'explication des comportements psychopathiques et leur étiologie narcissique ne suffit pas pour entrevoir le fonctionnement psychologique de la population de mineurs retrouvée massivement en prison. On ne peut évacuer les conceptions de criminologie qui soulignent l'interdépendance de la triade "milieu / auteur / victime". Il est flagrant de constater qu'une grande majorité de jeunes détenus sont d'origine étrangère (plus de 90%; ce qui n'est plus le cas dans la prison des hommes, ceci démontre une certaine insertion sociale après une crise culturelle et identitaire aiguë).

Pour l'intervenant, la reconnaissance de la spécificité culturelle est *sine qua non*. Elle implique un respect des différences et des références ethnopsychiatriques.

Pour Tobie Nathan "le passage à l'acte est une opération entre deux cultures chez l'adolescent migrant de seconde génération". Les problèmes insolubles de filiation entre la culture parentale déracinée et l'enfant né et vivant "à l'étranger" entraînent des troubles de l'identité. Ces jeunes s'apparentent dans leur comportements aux psychopathes. Leurs carences précoces sont plutôt le reflet d'un "maternage appauvri" (Stork), une dissonance entre les préceptes éducatifs français et ceux du pays d'origine. Ce sont des carences transculturelles. L'identité culturelle, familiale est déstabilisée, mais aussi l'identité sociale face au monde des pairs. Etre un "black" ou un "beur" avec tout ce que cela implique comme images négatives d'adolescents migrants, n'est pas simple. Certains y adhèrent ou tentent d'y échapper, mais ce deuxième mouvement est plus coûteux. Tout un monde de représentation s'organise autour du manque, de la perte et entraîne des défenses paranoïdes en forte résonance avec les angoisses classiques de l'adolescence. Pour se dégager de ces représentations morcelées l'issue en processus primaire est classique. Ce fonctionnement mental s'observe chez certaines ethnies où l'intégration reste impossible malgré 3 générations d'implantation sur le sol d'accueil. L'échec d'intégration des parents, voire des grands parents, et la honte sociale déclenchent une parentification des enfants (surtout des filles) et une rage vengeresse des

garçons qui se retrouvent au C.J.D.. L'histoire coloniale transgénérationnelle est sans cesse réactivée.

Le jeune n'a quasiment jamais connu le pays d'origine. Les vêtements, l'allure et les coutumes ne sont pas portables par un adolescent d'ici. Les idéaux religieux se résument à quelques messages creux et réinterprétés sans élaboration et surtout en décalage total avec leur mode de vie (boisson, vol, violence, interdits par le Coran sont pourtant quotidiens).

La langue d'origine a parfois imprégné la petite enfance de ces jeunes. Mais, tout s'est estompé. Au fil du temps, les représentations symboliques du langage d'origine semblent avoir été submergées par la langue d'adoption. Ces enfants scolarisés ont acquis le Français et perdu le contenant linguistique maternel. Cette perte, sans espace transitionnel, n'est pas sans entraîner bon nombre de conflits à propos de l'apprentissage à l'école.

La langue abandonnée et le pays d'origine si lointain affectivement, il ne reste comme liens que le patronyme et quelques bribes de paroles.

Tout ces éléments favorisent des troubles de l'identité, de repérage spatio-temporel et des projections sur l'environnement actuel comme le responsable de la transplantation; ces cités que l'on salit, ou bien détruit ce béton où l'on "pousse les murs" pour respirer (l'air de là bas: du Bled).

Toxicomanies

Au CJD, les motifs d'incarcération sont variés. Mais l'origine toxicomaniaque n'est plus aussi importante qu'à l'ouverture dans les années 75-80. Aujourd'hui, la tendance est différente, plus explosive et violente pour la société. Les adolescents sont souvent enfermés à la suite de vols et d'agressions, après de multiples récidives. La toxicomanie est banalisée, mais elle colore souvent le tableau délinquant. Sans qu'ils expliquent les détails de leurs transgressions (dont nous n'avons rien à savoir), les jeunes évoquent facilement leur consommation de substances addictives.

Ils absorbent régulièrement de l'alcool et des dérivés de cannabis. Ils construisent leur mode d'existence avec une économie parallèle autour de ces conduites,

mais ils ne se considèrent pas toxicomanes. Ils vendent toutes sortes de substances: Hashich, Herbe, LSD, Crack, Ecstasy, Héroïne, Cocaïne et autres médicaments psycho-stimulants. Ils ne consomment qu'occasionnellement les drogues dites "dures", ils les "sniffent" ou les associent, mais se piquent très rarement (8 cas recensés sur 2500 détenus!).

Conduites et Produits

- Alcool

Certains avouent avoir été incarcérés à la suite de coma éthylique et médicamenteux. Ils sont victimes du mélange détonnant hypnotiques/alcool (genre: Rohypnol, qui est très curieusement prescrite en détention). Cela entraîne parfois des crises clastiques desquelles ils ressortent vides, sans souvenir avec ce sentiment étrange d'être innocent alors qu'ils sont incarcérés. Ils se considèrent donc comme les victimes d'un jeu excitant. Les conduites alcooliques sont très fréquentes mais non exclusives La "8°6" Bière hollandaise est très prisée. Ils en consomment plusieurs canettes de 50 cl. Parfois ils l'associent à des psychotropes variés ce qui entraîne une amnésie antérograde sévère qui favorise l'acte extrême.

Par rapport à leurs ascendants, l'alcoolisme des jeunes a évolué, il est plus de type anglo-saxon. On boit pour "se déchirer" le week-end des bouteilles entières de whisky ou de packs de bière. L'ivresse aiguë renforce alors les mécanismes paranoïdes et anesthésie la douleur, ce qui permet de lever encore plus les limites. Pour ces adolescents, l'alcool ne peut en aucun cas s'assimiler à une drogue. L'alcoolisme ne serait réservé qu'à leurs aînés, qu'ils raillent à la sortie du café. Pour eux il n'y a aucun lien possible entre les conduites répétitives et un risque de chronicité. L'immédiateté prévaut. Le futur est toujours idéalisé dans des réussites de SITCOMS remplies d'argent, de gloire et de beauté plaquées.

- Dérives de Cannabis

La régularité des prises de dérivés du cannabis produit des modifications cognitives dont sont conscients les

jeunes. Ils évoquent des trous de mémoire de plus en plus fréquents avec des explications pseudo scientifiques autour de la disparition des neurones. Certains avouent fumer chaque jour une dizaine de joints. Ils ne trouvent le sommeil qu'après une absorption systématique de produit. En revanche ils arrivent à se sevrer rapidement du produit durant de long mois d'incarcération sans trouble patent.

La résine de cannabis constitue pour eux un produit idéal. La prise en est largement banalisée. Ils la commercialisent et créent une économie parallèle qui fait parfois vivre la famille. Ils en font une consommation importante qui leur permet d'abaisser leur tension, de s'abrutir, une sorte de soupape aux émergences pulsionnelles.

Ils ne souhaitent pas la légalisation pour des raisons commerciales évidentes, mais surtout et, c'est remarquable: pour limiter la transgression "Si on ne deale plus le shit parce qu'il y a des coffee shop, alors on dealera de la poudre ou bien des armes".

Bien entendu ils ne perçoivent pas les modifications de l'humeur et la dépression qui sont liées à la chronicité des conduites.

- Ecstasy

Cette substance très à la mode qui a remplacé le LSD des années 70, n'est que rarement absorbée par les jeunes du CJD. Les "gobeurs" sont issus de milieux défavorisés et plus favorisés (lycéens, homosexuels). L'initiation au produit n'est plus circonscrite aux "Raves Party" mais elle reste collective. Il s'agit d'être "Love" en osmose psychique et physique. Les jeunes incarcérés fuieraient plutôt ce genre d'expérience psychédélique. Les quelques utilisateurs que nous avons rencontrés utilisaient le MDMA comme un excitant en absorbant des dizaines!

La modification du produit initial avec l'adjonction d'amphétamines et de LSD dans les différentes pilules, a créé une substance plus "Speed". Cet effet pourrait développer l'usage à ces populations. D'autant plus que le deal s'effectue en direction des très jeunes utilisateurs (14-->17 ans). Mais la plupart des adolescents rencontrés connaissent et appréhendent la dangerosité et les risques de dépendance liés à l'ecstasy.

- Cocaïne

C'est la drogue la plus chère sur le marché français. Elle est considérée comme un produit de luxe pour stars du *show bizz*. Parmi la population concernée, ceux qui ont essayé la "CÉ" trouvent que le rapport qualité / effets / prix n'est pas valable surtout la descente et l'angoisse dépressive qu'elle génère. L'utilisation reste donc rarissime.

- "Crack"

Selon les informations des jeunes incarcérés, cette drogue du pauvre aux *States*, est ici assez chère. Ce qui en réalité n'est pas tout à fait exact, pour 80 Fr. Il est possible de se procurer une prise de "cailloux". Toutefois, le marché semble pour l'instant circonscrit à quelques arrondissements Parisiens--> 18 / 19 / 20^{ème}. Cette drogue est essentiellement *dealée* par des africains aux africains. Elle semble terroriser les jeunes par sa puissance, du fait de l'accrochage direct (du fameux syndrome du "loup garou"), et des risques majeurs des effets secondaires.

La terreur est sidérante et ne semble pas, pour l'instant, se transformer en objet de fascination.

- Heroïne

Les opiacés sont résolument rejetés par l'ensemble des jeunes incarcérés. La pratique de l'injection de produits, en vogue dans les années 80, est aujourd'hui bannie. L'innhalation rest tout aussi rarissime. Les messages de préventions, diffusés largement depuis une dizaine d'années, doublés d'une réalité sordide dans les quartiers "sensibles", sont certainement l'explication de ces comportements d'évitement. Du reste, en France, le nombre alarmant des héroïnomanes est stable depuis 10 ans et n'affecte quasiment plus les moins de 20 ans.

Ce qui est le plus saillant pour les jeunes du C.J.D. c'est d'une part leur refus des drogues "dures", mais surtout la représentation qu'ils ont des Toxicomanes.

Les décès spectaculaires d'overdose dans leur environnement, les conduites chaotiques et dangereuses de

ceux qu'ils nomment les "Tox", suscitent de vives réactions de rejet:

- "Les toxicos c'est ceux qui se shootent, eux ils ont le Sida, l'hépatite, pas nous"
- "Dans la cité, on les dégage".
- "Il ne reste que les grands frères et les cousins qu'on tolère, mais on veut pas devenir des larves comme eux".

Ces réflexions résument bien les difficultés de repères pour cette génération. Les aînés, qui sont tombés "dedans", ne représentent plus aucune référence identificatoire. Ils sont le symbole vivant de l'anéantissement narcissique. Ils sont dégradés, ils sont devenus des "larves du Sida". Ils ont perdu leurs attributs virils. Ils sont maigres, n'ont plus de dents ni de cheveux et surtout ils ont trahi tout le monde: la cité, la bande, leur famille. Ils peuvent "voler leur mère, voire la tuer!".

Les agissements extrêmes des héroïnomanes représentent la mise en acte de fantasmes les plus archaïques, féroces et mutilantes. Cette confrontation en miroir à leur imaginaire infiltrée du spectre du Sida est intolérable. Le rejet ou les agressions tentent de repousser l'angoisse.

D'aucuns prétendent que leur cité est "clean". Ils auraient "fait le ménage", viré les "tox"... "Enfin, ils se shootent chez eux, les seringues ne traînent plus dans les escaliers et les bacs à sable". C'est la chasse aux sorcières.

"Nous, on ne se shoote pas, mais eux, on les shoote!" Ce fantasme d'un environnement propre et sain à l'Américaine est largement véhiculé par les films. Mais rappelons que les images cultes restent:

"Scarface" avec un truand parti de rien paranoïaque et cocaïnomanie et la "Haine" ou "Menace société" où la fascination des armes, la bande, et l'envie de tuer sont paroxystiques.

Conclusions

Nous savons que le choix privilégié des produits comme l'alcool et le cannabis ne saurait expliquer la conduite addictive, ni son étiologie, ni son maintien, encore moins son devenir. Rappelons que les addictions sont classiques à l'adolescence sans entraîner forcément une destinée pathologique.

Il est vrai que pour les jeunes incarcérés, la personnalité et l'environnement prédisposent à la pathologie addictive:

- Les aléas du biculturalisme
- les difficultés de sublimations
- les complications identitaires et identificatoires
- Le manque de repères et de père
- La discontinuité affective.

Sont autant de facteurs prédictifs à de lourdes toxicomanies. Pourtant en ce qui concerne la population du CJD, nous pourrions avancer que l'addiction essentielle est le recours à l'agir violent, qui caractérise le comportement adolescent, mais plus exclusivement celui des délinquants. Il y a une sorte d'avidité, de transgression et de violence corporelle comme pare-excitation qui maintient le jeune dans le registre de la sensation.

Marcelli nous dit: "qu'un passé vide d'émotion doit être comblé par un présent plein de sensations"; les failles narcissiques se comblent de sensations percutantes.

Ce besoin impérieux de sensations est une condition favorable à l'escalade addictive avec des risques élevés d'auto renforcement.

Cependant, il reste étonnant qu'après de nombreuses années de conditions à risques (durant 7 ans, de 13 à 20 ans pour certains) le bonheur chimique ne colore pas exclusivement la crise aiguë de ces jeunes. La quête se fait dans la révolte, la bande et la violence. La bande leur permet de retrouver l'enveloppe manquante de la mère tout en s'affirmant phalliquement dans la force groupale. Ces adolescents tentent de se viriliser, d'unifier leurs pulsions et leur pensée dans des actions guerrières destructrices.

Toutefois, malgré leurs vécus catastrophiques, ils ont certainement un édifice structurant avec de bonnes expériences. Ils arrivent à s'investir, se lavent, se soignent, s'habillent de manière standardisée mais avec soin. Ils ne détruisent pas leurs territoires familiaux, il y a une certaine régulation opérante. Cette ténacité défensive évitera-t-elle la férocité de leur destinée? ■

Philippe HOFMAN
Psychologue Psychanalyste
7, rue de versailles
92410 VILLE D'AVRAY
01.30.64.48.12.
01.42.67.23.40. FAX.

Bibliographie

- CURTET F., "La toxicomanie vue sous l'angle étiologique".
Neuropsychiatrie de l'enfance 1980 28(7-8), 291 - 293.

- JAMOULLE M., "Le Rohypnol une drogue dure amnésiante"
Psychotropes R.I.T. (1996) 2, 53-66.

- MARCELLI D., "Du lien précoce au lien d'addiction"
Neuropsychiatrie de l'enfance; 1994 42 (7) 279 - 284.

- MARCELLI D., BRACONNIER A., - *Psychopathologie de l'adolescent* bcd 1 volume - Paris Masson 95.

- NATHAN T., *La folie des autres - Traité d'ethnopsychiatrie clinique*. Paris, Dunod, 1986.

Revue dépendance - dossier ecstasy, N° 24, inter septembre octobre, 1996.