

Cannabis in Morocco: Perspectives on Addiction and Self-Medical Use

<https://doi.org/10.57642/AJOPSY935>

Laila Essfioui

laila_essfioui@um5.ac.ma

Faculty of Letters and Human Sciences, Mohammed V University, Rabat, Morocco

Received: 21/08/2024

Accepted: 02/12/2024

Published: 31/12/2024

Abstract

Over the past three decades, the use of psychoactive substances (PAS), particularly cannabis, has significantly increased alongside the diversification of drugs and their consumption methods. This theoretical study explores why cannabis is often preferred over other substances. It is perceived as a "soft drug" due to its lower addictive potential compared to drugs like heroin or cocaine. Its availability, as well as its anxiolytic, hypnotic, and sedative effects, make it a sought-after response to psychological discomfort. The study also examines whether cannabis addiction could be considered a conscious self-medication strategy aimed at maintaining psychic homeostasis and managing deep-seated anxieties. This perspective raises the issue of cannabis normalization in certain regions, where it is seen as an acceptable solution to emotional and social pressures.

Keywords: cannabis, addiction, suffering, self-medication

Cannabis au Maroc: Perspectives sur l'Addiction et l'Usage Autothérapeutique

Laila Essfioui

laila_essfioui@um5.ac.ma

Faculté des Lettres et des Sciences Humaines, Université Mohammed V, Rabat, Maroc

Reçu: 21/08/2024

Accepté : 02/12/2024

Publié : 31/12/2024

Résumé

Au cours des trois dernières décennies, l'usage des substances psychoactives (SPAs), et en particulier du cannabis, a connu une forte augmentation, parallèlement à la diversification des drogues et de leurs modes d'utilisation. Cette étude théorique explore les raisons pour lesquelles le cannabis est souvent préféré à d'autres substances. Il est perçu comme une "drogue douce" en raison de son faible potentiel addictif comparé à d'autres drogues telles que l'héroïne ou la cocaïne. Sa disponibilité, ainsi que ses effets anxiolytiques, hypnotiques et sédatifs, en font une réponse recherchée au malaise psychologique. L'étude s'intéresse également à la question de savoir si l'addiction au cannabis pourrait être constituer une stratégie consciente d'automédication, visant à maintenir l'homéostasie psychique et à gérer des angoisses profondes. Cette perspective soulève la question de la normalisation du cannabis dans certaines régions, où il est perçu comme une solution acceptable face aux pressions émotionnelles et sociales.

Mots-clés: cannabis, addiction, souffrance, automédication

Introduction

La consommation de drogues n'est pas un phénomène nouveau au Maroc. Depuis toujours, les êtres humains ont cherché à modifier leur état de conscience, que ce soit pour mieux "communiquer avec l'au-delà", se purifier, se guérir, se surpasser, ou simplement se détendre. Cependant, cette pratique varie selon les époques et les contextes culturels (Bellarabi, 2007). La substance cannabique reste probablement la drogue la plus répandue dans le monde, et ce, depuis des millénaires. Cette popularité est en grande partie due à ses effets anxiolytiques, qui offrent une échappatoire au mal-être. Il a même été décrit comme "le guide du paradis" par certains prêcheurs musulmans au Pakistan (Bellarabi, 2007), utilisés pour atteindre un état de relaxation, de bien-être, et d'extinction de la souffrance. Ce recours au cannabis permet également de mettre à distance la détresse psychique engendrée par divers facteurs de stress.

Depuis le début des années 1990, le Maroc a fait l'objet de nombreuses études épidémiologiques visant à comprendre la consommation de différentes substances psychoactives (SPAs), dont le cannabis, pour lequel le pays est l'un des principaux producteurs mondiaux (ONU DC, 2014, 2015). Ces recherches ont clairement montré que le cannabis est principalement consommé par les adultes, avec environ 5 à 6% des Marocains âgés de plus de 15 ans en faisant un usage régulier. Cette substance psychoactive devance l'alcool, les psychotropes, la cocaïne, l'héroïne et les solvants organiques en termes de consommation. Parallèlement à l'usage traditionnel du cannabis, la consommation de drogues et la toxicomanie ont considérablement évolué au cours des trente dernières années, en raison de la diversification des substances et des modes d'utilisation.

Aujourd'hui, au Maroc, les jeunes, tant garçons que filles, sont particulièrement touchés par la toxicomanie, ce qui suscite de plus en plus d'inquiétudes. Dans le contexte actuel de la réforme législative concernant l'usage médical du cannabis, le gouvernement marocain a approuvé, le 11 mars 2021, le projet de loi 13-21, validé par l'ONU et l'OMS, qui permet l'utilisation du cannabis à des fins médicales, cosmétiques et industrielles, tout en maintenant l'interdiction de son usage récréatif.

Bien que la législation soit motivée par les avantages médicaux de la plante, elle comporte également des risques. Étant donné que cette drogue, qualifiée de "douce", est déjà culturellement tolérée au Maroc, cette démarche pourrait renforcer l'acceptation sociale de sa consommation, en facilitant et en encourageant son usage.

L'ascension du cannabis en tant que principale substance psychoactive (SPA) au Maroc suscite des questions quant aux raisons de sa préférence par rapport à d'autres drogues. Il est proposé que cette popularité soit liée à la banalisation de sa consommation, à son image positive, à sa réputation de "drogue douce", ainsi qu'à ses effets anxiolytiques, sédatifs et hypnotiques. Cette étude théorique explore l'hypothèse selon laquelle l'usage du cannabis pourrait être interprété comme une stratégie consciente d'automédication visant à préserver l'homéostasie psychique face à des angoisses profondes.

1. Cannabis

1.1 Cannabis ou Haschich: de la plante au consommateur

Le Maroc est non seulement un producteur de cannabis, mais aussi le premier exportateur mondial de cette plante. Le dérivé cannabique le plus consommé dans le pays est le haschich (résine de cannabis), souvent fumé à l'aide de joints. Pour mieux saisir le différent type et différentes utilisations de cette plante, il s'avère intéressant d'aborder sa culture, son processus de fabrication, ainsi que l'état des lieux de son usage au Maroc et ses différents effets.

La plante de *Cannabis sativa* est largement répandue, capable de pousser dans pratiquement tous les types de sols et sous presque tous les climats. Résistante à la sécheresse et au froid, elle est semée en mars et récoltée en septembre (Bellarabi, 2007; Nolin, 2002).

Le cannabis est à la fois un perturbateur et un modulateur, classé en pharmacopée comme un psychodysléptique, psychotomimétique ou hallucinogène, ce qui signifie qu'il altère les émotions et les perceptions. Il est également classé comme stupéfiant dans les législations nationales et les conventions internationales. Le cannabis contient plus de 460 composants chimiques, parmi lesquels plus de 60 sont identifiés comme des cannabinoïdes. Le principal ingrédient actif est le delta-9-tétrahydrocannabinol (THC), découvert en 1964 par l'équipe du Dr. Mechoulam. D'autres cannabinoïdes présents dans le chanvre indien incluent le delta-8-tétrahydrocannabinol, le cannabinoïde, et le cannabidiol (CBD) (Nolin, 2002).

1.2 État des lieux de la consommation de drogues au Maroc

Les diverses études menées au Maroc ont clairement démontré que le tabac demeure la substance la plus répandue parmi les adolescents, tandis que le cannabis est principalement consommé par les adultes, avec environ 5 à 6 % des Marocains âgés de plus de 15 ans qui en font usage. Cette substance psychoactive dépasse l'alcool, les psychotropes, la cocaïne, l'héroïne, les solvants organiques, et, de manière encore plus marquée, les autres drogues de synthèse comme l'ecstasy.

Aujourd'hui, la toxicomanie au Maroc touche particulièrement les jeunes garçons et filles, suscitant une inquiétude croissante. Parallèlement à l'usage traditionnel du cannabis, le paysage de la consommation et de la toxicomanie a connu une expansion significative au cours des trente dernières années, en raison de la diversification des drogues et de leurs modes d'utilisation. Cette évolution semble être liée à la proximité géographique du Maroc avec l'Europe et aux diverses interactions facilitées par les flux migratoires. Cela nécessite, évidemment, une adaptation des politiques et des stratégies de planification pour répondre à ce phénomène croissant.

1.3 Modalités de la consommation de cannabis

Dans l'analyse de la consommation de substances psychoactives (SPAs), plusieurs types d'usages sont identifiés, allant de l'expérimental au nocif. Globalement, on distingue trois types de consommation des SPAs :

- Consommation festive ou récréative : Cette forme d'usage est sporadique et généralement sociale, souvent entre amis pour le plaisir et l'expérimentation, sans conséquences majeures sur la santé;

- Consommation auto-thérapeutique : Cette consommation est régulière et souvent solitaire, visant à gérer des symptômes psychologiques tels que l'anxiété, la dépression ou l'insomnie. Les individus utilisant les SPAs de manière auto-thérapeutique peuvent présenter des vulnérabilités psychologiques importantes, souvent dès l'adolescence ou la petite enfance;

- Consommation toxicomaniaque : Ce type se caractérise par un usage quotidien et compulsif des SPAs, avec l'objectif de soulager les symptômes de sevrage ou de manque.

Les effets positifs de la consommation festive (comme l'euphorie ou le bien-être) peuvent conduire à des comportements à risque ou à une dépendance, selon le produit utilisé, la personnalité de l'individu et d'autres facteurs de risque et de vulnérabilité.

2. Usage, Abus et Addiction

2.1 Usage

L'usage de SPAs se caractérise par une consommation sans complications somatiques ni dommages physiques notables. Les problèmes associés à ce type d'usage sont principalement d'ordre pénal ou social (Reynaud, 2006). Il est important de noter que cet usage peut préfigurer un abus ou une dépendance future.

2.2 Abus

L'abus, selon le DSM-IV, est défini par un usage répété de substances qui porte atteinte au bien-être physique, psychoaffectif ou social.

Le DSM-5 a supprimé la notion d'abus, intégrant les critères d'abus et de dépendance dans une seule catégorie appelée Désordres liés à l'Usage de Drogues (DUD), regroupant les critères précédemment distincts en une liste de onze critères (Reynaud, Karila, & Aubin, 2016).

2.3 Addiction

Le terme "addiction" provient du latin "addictus", signifiant "asservi" ou "lié à une dette". Initialement utilisé dans un contexte juridique pour désigner une personne engagée dans une obligation financière, le terme a évolué pour décrire une dépendance sévère à des substances telles que l'alcool ou les drogues. En anglais, le terme a commencé à être utilisé au XVIIIe siècle pour décrire une consommation compulsive de substances addictives (Oxford English Dictionary, 2021). Le concept moderne d'addiction a été développé principalement dans les années 1960-1970 par le psychiatre Aviel Goodman. Goodman a défini l'addiction comme un processus où un comportement plaisant, servant à soulager un malaise intérieur, échappe au contrôle de l'individu malgré la conscience des conséquences négatives importantes (Schauder, 2007). McDougall note que la terminologie en français pourrait suggérer une intention de se faire du mal, alors que la terminologie anglo-saxonne implique que l'individu est esclave d'un remède pour soulager la douleur mentale (McDougall, 2004).

3. Approches théoriques de la consommation et de la dépendance au cannabis

Les facteurs psychologiques jouent un rôle important dans le développement de l'addiction. Des aspects tels que la personnalité, les comportements, les motivations, les croyances et les stratégies de *coping* peuvent moduler la susceptibilité à la dépendance, affecter la manière dont une personne réagit aux substances addictives et influencer la probabilité de rechute.

3.1 Modèle Psychosocial: Addiction et Coping

Le modèle psychosocial de l'addiction proposé par Peele (1975) est influencé par le constructivisme social et la psychologie cognitivo-comportementale. Selon ce modèle, l'addiction est une dépendance à une expérience positive caractérisée par trois aspects principaux: la répétition compulsive du comportement, la persistance malgré les conséquences négatives, et l'obsession.

Sous l'effet de la substance, l'individu peut ressentir une acceptation, un sentiment de supériorité et une gratification inédite, ce qui peut temporairement pallier un sentiment de défaillance ou d'insuffisance. Cette expérience renforce le comportement addictif. Cependant, lorsque les sentiments désagréables réapparaissent, l'individu cherche à répéter l'expérience initiale pour maintenir l'état de bien-être ressenti, créant un cycle où le manque d'estime de soi est compensé par une quête compulsive de gratification (Schauder, 2007).

Cette approche est relativement similaire à l'approche neurologique, qui postule que la dépendance affecte le système de récompense du cerveau. Les substances psychoactives (SPAs) détournent les besoins naturels essentiels à la survie, en stimulant la production de neurotransmetteurs et en procurant une sensation de plaisir qui rend l'activité de consommation agréable et mémorable. Ce mécanisme renforce la sensibilité de l'individu aux effets de la "récompense", rendant la consommation de la substance de plus en plus attrayante (Dossier INRS, 2022).

Selon ce modèle, ce qui caractérise la toxicomanie n'est pas uniquement le produit et ses propriétés pharmacologiques, ni aux variables individuelles les traits de personnalité, le style cognitif, la vulnérabilité, etc., mais aussi la conduite de l'usage et son sens dans l'économie psychique (Schauder, 2007). La dépendance s'établit dans une relation malsaine entre la personne et la substance, fondée principalement sur l'expérience antalgique procurée par le produit psychoactif.

3.2 L'addiction comme technique d'automédication

L'automédication se réfère à l'usage volontaire de médicaments ou de traitements par un individu sans consulter un spécialiste, dans le but de se soigner. Lorsqu'il s'agit de substances psychoactives (SPAs), l'automédication se traduit par la consommation personnelle de ces substances pour soulager des symptômes ou gérer des problèmes émotionnels.

Bien que l'automédication et l'addiction semblent paradoxales ; l'une étant volontaire et psychologiquement bénéfique et l'autre compulsive et marquée par une perte de contrôle, elles sont souvent interconnectées. Dans les cas de troubles psychiatriques, comme la schizophrénie, l'usage de drogues peut offrir un soulagement temporaire ou une forme de catharsis pendant les phases aiguës des symptômes.

Edward Khantzian (1985) a proposé que les individus utilisent les SPAs comme une forme d'automédication pour corriger des expériences émotionnelles désagréables. Cette utilisation vise à soulager la souffrance psychique, à réguler et apaiser les émotions, et à compenser les sentiments perturbateurs. Ainsi, les SPAs peuvent agir à des fins défensives, jouant un rôle "salutogène", adaptatif, protecteur, défensif et d'automédication, mais peuvent également conduire à une consommation chronique et problématique (Reynaud, 2006).

En particulier, le cannabis, avec ses propriétés psychotropes telles que l'anxiolyse, l'analgésie, et l'effet hypnotique, est souvent utilisé pour gérer des émotions difficiles et maintenir un équilibre psychique. Cependant, ces attentes vont conduire la personne à la répétition de plus en plus régulière de la conduite de la consommation, et favorisera le passage à une consommation chronique à risque.

L'abus de substances est souvent perçu comme une réponse adaptative à une souffrance psychique non exprimée. Selon Weider, les substances addictives fonctionnent comme une "prothèse structurelle" (Reynaud, Karila, & Aubin, 2016) pour réduire la détresse psychique que le sujet ne parvient pas à surmonter seul. Toutefois, ce processus d'automédication peut se transformer en autodestruction, la conduite addictive initialement perçue comme un moyen de trouver un équilibre devenant souvent une source de déséquilibre (Schauder, 2007).

En résumé, bien que l'automédication puisse offrir une illusion de maîtrise et d'équilibre psychique, elle peut également évoluer vers une dépendance et une autodestruction, illustrant le double tranchant de l'usage des SPAs comme mécanisme d'adaptation.

Conclusion

La prévalence du cannabis chez les adultes marocains, ainsi que son statut de principale substance psychoactive, mettent en évidence une consommation qui va au-delà de simples habitudes sociales pour toucher des dimensions plus profondes de l'expérience humaine et de la psyché individuelle. Cette consommation est le reflet d'une interaction complexe entre des facteurs culturels, psychologiques et biologiques, qui contribuent à la formation de comportements addictifs.

L'automédication, souvent perçue comme une tentative de gérer la souffrance psychique à travers les substances, démontre comment les individus cherchent à équilibrer leur état émotionnel et psychique. Bien que cette stratégie puisse offrir un soulagement temporaire, elle comporte également le risque de se transformer en addiction, créant un cycle où l'usage initialement perçu comme une forme d'automédication évolue vers une dépendance chronique. Il est crucial de reconnaître que la consommation de substances psychoactives (SPAs) ne peut être pleinement comprise sans considérer les interactions entre les influences culturelles, génétiques et psychologiques. Les stratégies de prévention et de traitement doivent intégrer ces divers facteurs pour être plus efficaces et adaptées à la complexité des besoins individuels et sociétaux. Une compréhension approfondie des mécanismes sous-jacents à l'addiction est essentielle pour aborder ce phénomène de manière holistique et proactive.

Malgré leurs effets potentiellement défensifs à court terme, les SPAs peuvent avoir des conséquences négatives sur la santé et les performances professionnelles à long terme. La consommation de SPAs peut être une expression polymorphe de détresse psychique, servant comme une stratégie consciente ou inconsciente pour faire face à la souffrance chez des individus vulnérables. Ce mécanisme peut offrir une illusion de plaisir et d'équilibre, mais finit souvent par envahir tous les aspects de la vie de la personne, devenant en soi un problème majeur. Au fil du temps, la substance, censée apporter du plaisir et alléger la tension, perd son efficacité et nécessite des doses plus élevées pour produire l'effet recherché. Ce phénomène entraîne un cercle de dépendance et de souffrance, où la substance devient un facteur induisant une maladie chronique et récidivante : l'addiction. Cette dernière résulte d'une interaction complexe entre l'individu, la substance, les sensations qu'elle produit, les circonstances, les conséquences du comportement, ainsi que la personnalité, les processus psychiques et les mécanismes de coping. Cette illusion de combattre la détresse par l'usage de SPAs, pour renforcer son homéostasie psychique et environnementale par la recherche d'une source de plaisir et de bien-être, prend progressivement le dessus et envahit la sphère de vie de la personne et devient, en elle-même, le problème.

Références

- Asouab, F; Agoub, M; Kadri, N; Moussaoui, D; Rachidi, S; Tazi; Taoufiq, J. (2005). *Prévalences des troubles mentaux dans la population générale marocaine*. Ministère de la santé.
- Bellarabi, Y. (2007). *MAROC : Drogue : Délinquance & Criminalité*. Collection Criminologie appliquée, N Dépôt légal 1496.
- Chouvy, P.E.A. (2008). *Production de cannabis et de haschich au Maroc: contexte et enjeux*. <https://journals.openedition.org/espacepolitique/59#abstract>
- Comité spécial du Sénat sur les drogues illicites. (2003). *Le cannabis*. Version abrégée (258 pages). Les presses de l'université de Montréal. Dépôt légal : 1er trimestre. Bibliothèque nationale du Québec.
- ConsoNews. (2021). *Légalisation du cannabis : le projet de loi est passé*. Conso News. URL: <https://consonews.ma/25415.html>.
- Costes, J.M. (2007). *Cannabis : données essentielles*. Observatoire français des drogues et des toxicomanies, URL : www.ofdt.fr
- EL Omari, F., Sabir, M., Toufiq, J. (2018). *Usage de substances psychoactives auprès des adolescents scolarisés au Maroc*. Résultats de l'enquête MedSPAD III, Maroc 2017.
- Guelf, J. D. (1996). *MINI DSM- IV. Critères diagnostiques*. American Psychiatric Association. Paris. Édition braille. MASSON, 361 pages.
- Guelf, J. D., Croc, M.A. (2015). *Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux*, American Psychiatric Association DSM-5, Elsevier MASSON. ISBN 978-2-294-739229-3.
- Karila, L. (2017). *25 idées reçues sur les addictions, comprendre, soigner, prévenir*. Le Cavalier Bleu, 2ème édition revue et augmentée, ISBN 979-318-0214-5, 181 pages.
- Karila, Legleye , & Al. (2004). *Consommations nocives de produits psychoactifs ; Résultats préliminaires de l'étude ADO-TECNO*. Alcoologie et Addictologie.
- L'Observatoire français des drogues et des toxicomanies, (OFDT). (2019). *Drogues et addictions, données essentielles*. Sous la direction de Julien Morel d'Arleux.
- La Revue de référence infirmière. (2011, juin). (756).
- Labrousse, A., Romero, L. (2001). *Rapport sur la situation du cannabis dans le RIF marocain*, Paris : OFDT.
- McDougall, J. (2004). *L'économie psychique de l'addiction*, Presses Universitaires de France, Revue française de psychanalyse /2 Vol. 68 | pages 511 à 527, ISSN 0035-2942, ISBN 2130544347.
- Nolin, P. C. (2003). *Observations sur les pratiques*. In, *Le cannabis : Rapport du Comité spécial du Sénat sur les drogues illicites* (pp. 183-188). Presses de l'Université de Montréal. <https://doi.org/10.4000/books.pum.9212>
- Observatoire français des drogues et des toxicomanies (OFDT). (2019). *Drogues et addictions, données essentielles*. OFDT. <https://www.ofdt.fr/publication/2019/drogues-etaddictions-donnees-essentielles-694>
- Observatoire National des Drogues et Addictions, Maroc. (2014). *Rapport Annuel*. <https://www.onda-drogues.com/rapportannuel-2014>
- Office des Nations Unies contre la drogue et le crime (ONUDC). (2014).
- ONUDC. (2019). *Rapport mondial sur les drogues. Résumé analytique : Conclusions et incidences stratégiques*. Publication des Nations Unies.
- Ounnir, A. (2011). *Rapport sur l'usage de drogues et le droit au Maroc*, projet ALCS/OSF de plaidoyer pour les droits humains des personnes usagers de drogues.
- Plan Stratégique National de prévention et de prise en charge des troubles addictifs. (2019). *Rapport Annuel*. Ministère de la Santé. <https://www.sante.gov.ma>
- Référentiel en psychiatrie et addictologie. (2021). L'officiel ECN (3ème éd.). Presses universitaires François-Rabelais.
- Reynaud, M., et al. (2006). *Traité d'addictologie*. Flammarion, Médecine - Sciences, 800 pages.
- Reynaud, M., Karila, L., Aubin, H.J., Benyamina, A. (2016). *Traité d'addictologie*. 2ème édition, Flammarion, Lavoisier Médecine - Sciences, Paris, ISBN 978-2-257-20650-3.
- Schauder, S. (2007). *Pratiquer la psychologie clinique auprès des enfants et des adolescents*. Paris, Dunod, ISBN 978-2-10-050329-2.