

Christine
Davidson,
Psychiatre,
MD Consultation,
Genève
cdavidson@
bluewin.ch

Peut-on parler d'addiction lors de comportements compulsifs qui ne sont pas liés à une substance? Au-delà du terme même d'addiction, l'auteur dégage plusieurs éléments qui militent pour le développement d'un modèle commun. (réd.)

Les addictions sans substances

Le terme «accro à» est passé dans le langage populaire pour de multiples formes de situations. Il a souvent une connotation positive du reste. Etre accro à un feuilleton de télévision, à un sport, aux sushis, à son téléphone portable, à Jean- Paul II, au tai-chi, à son chéri : les exemples de l'utilisation de ce terme entendu dans la vie de tous les jours sont multiples. Le dictionnaire donne comme définition du terme «accro» les deux aspects: passionné par, dépendant à. A partir de quand passe-t-on de l'un à l'autre? Faut-il parler d'addiction, de dépendance?

Quelques définitions

Le terme qui traduit le mieux l'état de notre connaissance actuelle envers les dépendances est celui d'addiction. Au temps de l'empire romain, il désignait un homme libre qui ne pouvait rembourser une dette et devenait «addictum» à son créancier dont il devenait l'esclave temporaire. Dans le vocabulaire anglo-saxon du 16ème au 19ème siècle, «to addict» signifiait se consacrer à une pratique, un vice ou une mauvaise habitude. Le terme d'addiction ajoute à la notion de dépendance l'aspect positif d'une prise de produit ou d'un comportement avec comme conséquence dommageable le besoin de continuer et l'augmentation des doses conduisant à la dépendance. Il est en cela le reflet de la conception moderne de l'approche médico-psychosociale qui traduit la complexité de l'étiologie, de la sémiologie, du traitement de ce type de problème. Malgré tout, il n'y a pas de consensus des scientifiques pour une définition claire de ce terme. C'est pourquoi il est plutôt utilisé par les «profanes», les scientifiques préférant se référer à la notion de dépendance. De multiples raisons amènent à ramener dans le champ des dépendances les addictions à des comportements. La première est due au fait que nombre de dépendances se recourent. Il est en effet actuellement de plus en plus rare qu'une personne ne présente qu'une seule dépendance. Ainsi, de nombreux joueurs pathologiques présentent des dépendances aux substances, notamment à l'alcool et au tabac. L'utilisation du haschisch chez

les jeunes joueurs addicts aux jeux en ligne en sont un autre exemple. Les polytoxicomanies se sont ainsi multipliées et, avec elles, la difficulté de les soigner s'est accrue. La seconde est liée à la similarité des présentations cliniques de ces différents troubles. Malgré cela, le concept d'addiction n'apparaît pas dans les grandes classifications internationales comme le DSM IV ou l'ICD 10. Alors que la classification des dépendances aux substances reconnaît 11 substances différentes avec les mêmes critères diagnostiques, les addictions à des comportements regroupent des conduites aussi variées que:

les jeunes joueurs addicts aux jeux en ligne en sont un autre exemple. Les polytoxicomanies se sont ainsi multipliées et, avec elles, la difficulté de les soigner s'est accrue. La seconde est liée à la similarité des présentations cliniques de ces différents troubles.

Malgré cela, le concept d'addiction n'apparaît pas dans les grandes classifications internationales comme le DSM IV ou l'ICD 10.

Alors que la classification des dépendances aux substances reconnaît 11 substances différentes avec les mêmes critères diagnostiques, les addictions à des comportements regroupent des conduites aussi variées que:

- Les jeux d'argent et de hasard
- Internet: les achats en ligne, les chats, le sexe, les jeux en ligne
- Le sport
- L'addiction au travail
- Les achats compulsifs
- Le sexe
- La relation affective
- Une certaine forme de criminalité
- La nourriture ou le jeûne
- Les sensations fortes
- Le téléphone portable

et la liste n'est pas exhaustive.

Ces troubles sont classés dans trois grands groupes:

- Les troubles des conduites alimentaires comprenant l'anorexie mentale et la boulimie
- Les paraphilies concernant les troubles de la sexualité
- Les troubles des impulsions qui regroupent les impulsions agressives graves sur les personnes ou les biens, la kleptomanie, la pyromanie, le jeu pathologique, la trichotillomanie.

Ils présentent une similarité de symptômes cliniques avec les dépendances aux substances, y compris dans leur description nosologique. Dans la description de ces troubles, le caractère compulsif, la perte de contrôle et les conséquences négatives en font partie. Pour définir une dépendance à une substance, il faut qu'il y ait un certain nombre de critères. Ils sont au nombre de 6:

- Désir compulsif d'utiliser une substance psycho-active
- Difficultés à en contrôler l'utilisation
- Abandon progressif d'autres activités
- Poursuite de la consommation malgré les effets négatifs
- Nécessité d'augmenter les doses pour avoir le même effet, c'est-à-dire développement d'une tolérance
- Apparition d'un syndrome de sevrage à l'arrêt de la substance.

Or, pour les addictions à des comportements, la description des symptômes rejoint celle des dépendances à des substances. Par exemple, les critères du jeu pathologique ont une réelle similarité avec ceux des produits. Ils en ont 6 en commun :

- Désir compulsif
- Temps consacré et abandon d'autres activités
- Tolérance
- Poursuite du comportement malgré les effets négatifs
- Syndrome de sevrage
- Difficultés à contrôler l'utilisation.

Il existe des critères spécifiques au jeu pathologique qui témoignent de la relation particulière du joueur avec l'argent :

- Actes délictueux pour financer l'activité
- Compte sur les autres pour se procurer l'argent.

Mais, à nouveau, on retrouve ces mêmes critères liés à l'argent lors de dépendance à des substances coûteuses, souvent illégales, comme la cocaïne. Les symptômes de sevrage sont également les mêmes pour des dépendances à des substances que pour des dépendances à des comportements.

Des effets semblables

L'évolution rapide de nos connaissances des addictions au sens large du terme et l'évolution de leur développement vont probablement modifier dans un avenir assez proche ces clas-

sifications et il serait souhaitable de les regrouper sous une même entité. Une classification commune, qui tiendrait compte de la relation de l'individu avec le comportement, et qui serait descriptive du comportement, permettrait de regrouper les différentes addictions sous une même nomenclature. Il pourrait y avoir un réel impact en terme de prévention, de traitement et d'approche des polytoxicomanies. Or, si pour le jeu pathologique la similarité avec la dépendance aux substances semble plus évidente, ce n'est pas encore le cas pour les autres dépendances à des comportements. En reprenant la définition de l'alcoolisme de Pierre Fouquet: «Un alcoolique est quelqu'un qui a perdu la liberté de s'abstenir», on perçoit bien pourquoi les spécialistes ont de plus en plus tendance à parler d'addictions à des comportements et comment elles pourraient rejoindre assez naturellement celles à des substances.

Le troisième point concerne la grande fréquence du passage d'une dépendance à l'autre. Il est en effet fréquent de voir émerger ou s'amplifier une dépendance à l'alcool chez un joueur pathologique qui a cessé récemment le jeu ou de voir se développer des crises de boulimie au sucré chez une personne dépendante au tabac qui a arrêté de fumer.

Ces constatations ne sont pas étonnantes au vu de nos connaissances actuelles en matière de mécanisme d'action des produits sur le système limbique et le noyau accumbens et de la similarité d'action des stimulations lors de comportements compulsifs. En effet, lors de prise de substances, celles-ci se fixent directement sur les récepteurs stimulant certains transmetteurs liés à la stimulation de la dopamine, permettant d'augmenter la perception du plaisir. Lors de stimulation par des comportements, le processus aboutit au même résultat, c'est-à-dire à une stimulation du système dopaminergique. Ce sont les progrès récents en imagerie cérébrale qui nous ont permis de mieux comprendre ces mécanismes d'action. En effet, la visualisation dynamique des mécanismes d'action des neurotrans-

metteurs et de l'impact sur les récepteurs permettent de comprendre ce qui se passe à ce niveau lors de l'exposition à un produit ou à un comportement.

Ainsi, certaines recherches ont montré une augmentation de la sécrétion des endorphines chez des joueurs de chevaux de course.

De même, leur origine est commune et peut être due à plusieurs facteurs :

- Biologique par les dérèglements du système de récompense
- Génétique avec la transmission héréditaire possible de certains troubles
- Psychologique par sur-stimulation du système lors de situations difficiles émotionnellement
- Social: par exposition au produit ou au comportement.

Ces nouvelles données vont avoir un impact important sur les actions de prévention et de soins.

En matière de prévention, chaque produit ou comportement avait ses stratégies propres. Les dépendances croisées, de plus en plus fréquentes, sont en train de modifier la nature des messages de prévention primaire qui doivent pouvoir s'adresser à plusieurs problèmes simultanément.

L'approche thérapeutique sera donc éclectique, regroupant des stratégies variées.

En terme de traitement, les bases d'intervention sont par contre les mêmes. La similarité entre les comportements et les substances a depuis longtemps été identifiée par le modèle des 12 étapes des alcooliques anonymes. En effet, depuis longtemps existent sur le même mode des groupes de dépendants affectifs et sexuels (DASA), des joueurs anonymes, des outre-mangeurs anonymes.

Quelle prévention et quel traitement?

Ceci témoigne de la similarité des diverses dépendances. L'arsenal thérapeutique reconnu comme efficace va comprendre :

- Le sevrage

- La motivation au changement
- Les stratégies de prévention de rechute
- Les traitements médicamenteux
- Le traitement des comorbidités associées.

En cas de dépendances croisées, le choix du processus et de la substance ou du comportement à changer va se poser. Certaines dépendances sont tellement intriquées et entraînent de telles stimulations croisées qu'il faut envisager des sevrages co-occurents. Par exemple, chez certains consommateurs dépendants de cocaïne, la consommation d'alcool stimule les envies de cocaïne. Le traitement de la dépendance à la cocaïne devra donc prendre en compte l'abstinence d'alcool. Il peut en être de même pour la dépendance aux jeux en ligne chez de gros consommateurs de haschisch. Il leur est parfois effectivement impossible de maîtriser leur pratique toxicomaniaque du jeu sans agir également sur leur consommation de haschisch.

La réduction des risques a maintenant ses lettres de noblesse dans l'arsenal thérapeutique des dépendances aux substances, y compris pour l'alcool. Elle est également valable et importante pour les dépendances à des comportements.

Ainsi, lors de jeu pathologique, l'énorme difficulté réside dans le fait de proposer l'abstinence du comporte-

ment comme réponse à la dépendance. L'expérience clinique a montré que les stratégies de réduction correspondent mieux aux attentes des joueurs excessifs. Il en est de même pour les adolescents. Toutes les études d'impact des messages de prévention primaire, secondaire et tertiaire le montrent: cette tranche d'âge ne répond absolument pas à des arguments prônant l'abstinence d'un produit ou d'un comportement. Les stratégies d'intervention doivent dès lors tenir compte de ces expériences et proposer des modes d'intervention originaux et adaptés.

Tous ces éléments militent en faveur d'un modèle commun. Le plus dommageable est de mettre en opposition les modèles bio-médical et psycho-social. Ces problèmes sont tellement multi-factoriels et multi-étiologiques que nos connaissances actuelles devraient nous interdire de le faire. Or, nous sommes encore trop souvent dans le domaine des croyances et des querelles de chapelle. Il n'est pas rare d'entendre encore «je ne crois pas à telle approche». Nos connaissances scientifiques de ces problèmes devraient nous permettre de sortir de tels discours. Les spécialistes ont un grand rôle à jouer en matière d'information et de partage du savoir. Mais, ces connaissances sont encore en train d'évoluer. Une meilleure compréhension sur le degré de dépendance devrait, par exemple, nous permettre

d'affiner les indications thérapeutiques d'abstinence ou de réduction des risques. Par ailleurs, en raison de l'énorme offre de produits chimiques, électroniques, gustatifs, visuels et physiques capables de stimuler le plaisir de telle sorte que le risque d'en développer une dépendance est grand, il est urgent d'encore mieux connaître les facteurs prédictifs ou protecteurs susceptibles d'influer précocement sur le développement possible d'une dépendance. Les jeunes sont particulièrement vulnérables, donc particulièrement concernés par ces recherches afin d'être mieux informés et de mieux pouvoir se protéger et ne garder que les aspects du plaisir lié à certaines activités ludiques.


Bibliographie

- Stahl S.M.: Essential psychopharmacology Second Edition, Cambridge University Press, 2002
- Chambon P.: Sommes-nous tous des drogués? Science et Vie, septembre 1997, no 960, p.110-119
- Neurosciences: Usage de substances psychoactives et dépendances, organisation mondiale de la santé, 2004
- Loonis E: Théorie générale de l'addiction. Introduction générale à l'hédonologie. Egzagone Publications 2004
- DSM-IV
- ICD-10
- Ladouceur Robert: Le jeu pathologique

Publicité

dépendances
4

Ne restez pas seul avec
un problème d'alcool.

 Ligue valaisanne
contre les toxicomanies

 VILLA FLORA

Centre de traitement de l'alcoolisme - Sierre - Chemin des Cyprès 4 - 3960 Muraz - 027 455 75 51