

Concept d'addiction

Dr N. Papet

Plan

- ❖ Introduction
- ❖ Définition
- ❖ Clinique
- ❖ Introduction à la psychopathologie des addictions

Introduction (2)

- Un regroupement descriptif, théorique, thérapeutique et institutionnel
- Un modèle qui, à ce jour, n'est pas encore pleinement opérationnel: problèmes de définitions, de compatibilité des théories...
- Mais des intérêts indéniables: un modèle non stigmatisant, un intérêt renouvelé pour la compréhension du passage à l'acte, de la dépendance et du plaisir, la mise en commun des expériences et des pratiques.....

Introduction (1)

- Le diagnostic de dépendance a longtemps été limité aux consommations abusives d'alcool ou de produits illicites avec:
 - Une dépendance physique
 - Une dépendance psychique
- Actuellement, évolution du concept clinique, n'imposant plus la présence de signes physiques de sevrage: le diagnostic repose sur des signes psychiques d'assuétude et de manque.

Approche descriptive: définitions

- *ad-dicere*: « dire à »
- Répétition d'actes susceptibles de provoquer du plaisir mais marqués par la dépendance à un objet matériel ou une situation recherchés et consommés avec avidité (Pedinelli)
- Processus par lequel est réalisé un comportement qui peut avoir pour fonction de procurer du plaisir et de soulager un malaise intérieur et qui se caractérise par l'échec répété de son contrôle et sa persistance en dépit de ses conséquences négatives (Goodman)

Critères de Goodman (1)

1. Impossibilité de résister aux impulsions à réaliser ce type de comportement
2. Sensation croissante de tension précédant immédiatement le début du comportement
3. Plaisir ou soulagement pendant sa durée
4. Sensation de perte de contrôle pendant le comportement

Critères de Goodman (2)

5. Au moins 5 des 9 critères suivants:

- préoccupation fréquente au sujet du comportement et de sa préparation
- intensité et durée des épisodes plus importantes que souhaitées à l'origine
- tentatives répétées pour réduire, contrôler ou abandonner le comportement
- Temps important consacré à préparer les épisodes, à les entreprendre ou à s'en remettre
- Survenue fréquente des épisodes lorsque le sujet doit accomplir des obligations professionnelles, scolaires, universitaires, familiales ou sociales

Critères de Goodman (3)

- Activités sociales, professionnelles ou récréatives sacrifiées du fait du comportement
- Perpétuation du comportement bien que le sujet sache qu'il cause ou aggrave un problème persistant ou récurrent d'ordre social, financier, psychologique ou physique
- Tolérance marquée: besoin d'augmenter l'intensité ou la fréquence pour obtenir l'effet désiré, ou diminution de l'effet procuré par un comportement de même intensité
- Agitation ou irritabilité en cas d'impossibilité de s'adonner au comportement

6. Certains éléments du syndrome ont duré plus d'un mois ou se sont répétés pendant une période plus longue

Un noyau commun pour des conduites très diverses

- Alcoolisme
- Tabagisme
- Toxicomanies
- Addictions médicamenteuses
- Troubles du comportement alimentaire
- Addictions comportementales: jeu pathologique, achats pathologiques, conduites à risques, addiction au sexe

Addictions: noyau commun

- Dépendance:
 - Physique
 - Psychique ++
- Accoutumance
- Comportement d'autodestruction et de prise de risque
- Proximité biologique et psychopathologique

Des psychopathologies sous-jacentes parfois variées

- Psychoses
- Dépressions et troubles bipolaires
- Névroses
- Troubles de la personnalité...

Alcool

Épidémiologie

Prévention Dépistage

Morbidité comorbidité complications

Alcoolisme

- Classification
- Épidémiologie
- Intoxication aiguë
- Alcoolisme chronique
- Complications neuropsychiatriques
 - Sevrage
 - Psychiatriques
 - Encéphalopathies

Classifications

- Adès :
 - Alcoolisme primaire
 - Alcoolisme secondaire
 - À un trouble anxieux : TP, phobies sociales
 - À un trouble dépressif
 - À une personnalité pathologique
- Fouquet :
 - alcoolite : alcoolisme d 'entraînement
 - alcoolose : alcoolisme névrotique

Épidémiologie (1)

- France : trio de tête en Europe : 17,8 l alcool pur par adulte et par an
- Répartition régionale : Bretagne, Normandie, Nord...
- Augmentation de Alcoolisation des jeunes à début précoce, de l'alcoolisme de défonce, de l'alcoolisme féminin
- 10% de la population (6 millions d'hommes, 2,5 millions de femmes)

Épidémiologie (2)

- CHG : un patient sur trois est alcoolique
- Rôle dans TS : 61% des hommes et 44% femmes alcoolisés
- 23% des coûts d'un CHU imputables à alcool
- 25% budget CNAM
- Réduction de l'espérance de vie de 12 ans chez alcoololo-dépendant de 25 ans

Intoxication aiguë : ivresses simples

- 1er niveau : excitation, désinhibition
 - Altération cognitive et attentionnelle
 - Humeur entre euphorie et tristesse
- 2ème niveau : incoordination motrice
 - Troubles de la marche et de l'élocution
 - Hébéété, somnolent
- 3ème niveau : pré-coma
 - Du sommeil profond au coma

Ivresses pathologiques

- Ivresse confuse
- Ivresse excito-motrice : fureur clastique
- Ivresse délirante
- Ivresse hallucinatoire
- Ivresse convulsive

Conditions de survenue

- Absorption aiguë et massive
- Absorption moindre mais vulnérabilité :
 - Organique : terrain, femme, trouble organique cérébral
 - Psychologique : personnalités pathologiques, EL psychopathiques
- Risque de récives
- Dangerosité : hétéro et auto-agressivité

Ivresse excito-motrice

- Agitation clastique
- Violence et passages à l'acte
 - TS
 - Violence sur les proches :
 - Famille exposée : crimes familiaux
 - Copains de galère : « crimes de squatt »
- Association aux médicaments et drogues

Ivresse hallucinatoire

- Hallucinations visuelles, auditives, olfactives
- État confuso-onirique
 - Fausses reconnaissances
 - Onirisme
- Réactivité défensive
- Passages à l'acte

Ivresse délirante

- Thèmes délirants variables et répétitifs:
 - Persécution
 - Jalousie
 - Mégalomaniaque
 - Autodénonciation
- Conscience crépusculaire
- Passages à l'acte sous-tendus par le contenu du délire

Passage à l'acte suicidaire au décours d'une ivresse

- Raptus lié à l'effet dépressogène de l'alcool
 - Femmes, association avec BZD
 - Répétitivité
- Raptus révélant une dépression
 - Alcool desinhibiteur
 - Dépression masquée antérieure
- Personnalité pathologique

Accidents de sevrage

- Pré-delirium
 - Insomnie, anxiété, agitation
 - DTS
 - Hallucinations et onirisme
- Delirium tremens
 - Syndrome confusionnel
 - Onirisme, agitation
 - AEG

Dépendance physique

- Grille de Le GOT
 - Aspect du visage, conjonctives, langue
 - Tremblements : bouche, langue et extrémités
- Dépendance physique :
 - Tremblements, crampes, paresthésies, nausées, tachycardie, cauchemars

Syndrome psychique de l'alcoolisme chronique

- Incomplétude en absence alcool
- Envie constante et irrésistible de boire
- Perte de contrôle de la consommation dès les premiers verres
- Personnalité :
 - Anxiété, impulsivité
 - Dépression

Complications psychiatriques de alcoolisme chronique

- Troubles du caractère et du comportement
- Troubles dépressifs
 - Dépression primitives
 - Dépressions secondaires
 - Dépressions de sevrage
- Troubles anxieux
- Délires alcooliques chroniques

Délires alcooliques chroniques

- Idées fixes post-oniriques
- Hallucinoze des buveurs de Wernicke
 - Syndrome délirant sub-aigu
 - Hallucinations acoustico-verbales
 - Thèmes menaçants, insultes
 - Anxiété vive, pas de trouble confusionnel
- Psychose hallucinatoire des buveurs
 - Délire chronique à thème de jalousie, détérioration
- Délires paranoïaques

Syndromes psycho-organiques alcool (cf neurologie)

- Encéphalopathies alcooliques
 - Syndrome de Gayet-Wernicke
 - Encéphalopathie porto-cave
- Dégénérescences localisées
 - Atrophie cortico-sous corticale
 - Marchiafava-Bignami
 - myélinose centropontine

Tabac

Pharmacologie
Effets cliniques
Sevrage

Pharmacologie du tabac

- Effets périphériques :
 - Stimulation des récepteurs cholinergiques nicotiques des systèmes sympathiques et parasympathiques
- Effets centraux :
 - Stimulation des récepteurs nicotiques centraux

Effets cliniques du tabac

- Stimulation cognitive :
 - Augmentation des performances par augmentation de la vigilance ?
 - Réduction des effets du stress par augmentation de la sensation de bien-être?
 - Effets anorexigène
- Effets périphériques :
 - Vasodilatation cutanée : \uparrow TA, pls

Manifestations de sevrage

- Apparition en 24h
- Changement d'humeur, Dysphorie
- Irritabilité
- Anxiété
- Dépression parfois

Substances psychoactives et illicites

Épidémiologie des toxicomanies
Toxicomanies au cannabis
Toxicomanies aux hallucinogènes
Toxicomanies aux opiacés
Drug design et ecstasy

Toxicomanies

- Epidémiologie
- Produits
 - Cannabis
 - Hallucinogènes
 - Psychostimulants
 - Opiacés
 - Ecstasy
 - solvants

Épidémiologie

- 1 adolescent sur 2 a consommé au moins une fois
- 150 000 héroïnomanes
- 200 000 toxicomanes dépendants
 - 80% IV:
 - 40% HIV+
 - 70% Hépatite C+
- Facteur d'exclusion: 70% sont sans emploi, 15% de la population pénale

Cannabis

- THC
- Herbe mélangée au tabac
- Haschisch à partir résine, huile
- Des formes variées...
- Ébriété, ivresse, anxiolyse
- Pas de dépendance physique et faible dépendance psychique

Hallucinogènes

- Acide, LSD
- Atropine: belladone, datura, jusquiame, champignons
- Recherche d'un effet oniroïde
- Complications psychiatriques:
 - Bouffées délirantes
 - Révélation d'une psychose schizophrénique

Psychostimulants

- Cocaine
 - Ligne
 - Crack (cigarette et pipe à eau)
 - IV (speed-balls: mélangée à l'héroïne)
 - Dépendance psychique forte sans dépendance physique
- amphétamines

Opiacés

- Héroïne : dérivé synthétique de la morphine
 - IV, fumé
- Autres morphiniques
- Dangers sanitaires
 - Toxicité respiratoire et cardiaque
 - Morbidité de l'injection : sida, hépatites
 - Accidents des diluants

Opiacés

- Héroïne : dérivé synthétique de la morphine
 - IV, fumé
- Autres morphiniques
- Dangers sanitaires
 - Toxicité respiratoire et cardiaque
 - Morbidité de l'injection : sida, hépatites
 - Accidents des diluants

Drug-design

- Ecstasy: Methylene dioxy metamphétamine
 - Psychostimulant
 - Desinhibiteur
 - Dépendance réduite
 - Risques psychiatriques : attaques de panique, bouffée délirante
 - Risques toxiques : HTA, tachycardie...

Solvants organiques

- Colle, aérosols, white-spirit...
- Risques multiples :
 - Ébriété
 - Asphyxie
 - Toxicité cardiaque et neurologique

Troubles des conduites alimentaires

Anorexie

Boulimie

Troubles des Conduites Alimentaires

- Anorexie mentale
 - Jeune et restriction
 - Crises d'hyperphagie et de boulimies compensées par des vomissements alimentaires
 - Maigreur pathologique
- Boulimie ou syndrome d'hyperphagie incontrôlée
 - Obésité hyperphage
 - Crises d'hyperphagie alternant avec des périodes de restriction alimentaire
 - Obésité poids fluctuant

Épidémiologie anorexie mentale

- 30/100 000 des femmes de 16 à 25 ans
- Classes sociales élevées, attachées à la promotion sociale
- Bons résultats scolaires, QI nl
- Age moyen de début 17 ans
- Evolution
 - 1/3 guérison
 - 1/3 anorexie/boulimie
 - 1/3 Défavorable (5% DC)

Anorexie mentale CIM10 (1)

1. Poids corporel < Nle de 15%
2. Index de masse corporelle de Quetelet < 17,5
3. Perte de poids provoquée par le patient par évitement aliments caloriques
 - Vomissements provoqués
 - Laxatifs, anorexigènes, diurétiques
 - Activités physiques

Anorexie mentale (2)

4. Perturbation de l'image corporelle
5. Peur de grossir
6. Aménorrhée

Clinique

- Deni des troubles masqués par expression verbale de façade
- Demande apparente de soins mais refus de prendre du poids
- Distorsions cognitives: classification des aliments (sains, malsains...), consistance, couleur...
- Désintérêt pour la sexualité génitale, rêveries sexuelles sans implications affectives ou corporelles

Clinique

- Hyperactivité scolaire, sociale, physique, inertie redoutée
- Protestation d'intellectualisme pur avec recherche de puissance et de perfection
- Maintien apparent d'une adaptation sociale
- Baisse de l'estime de soi// désir de maîtrise
- Recherche d'un corps sans substance
- Masochisme corporel: corps meurtri et objet de sévices
- Recherche de maîtrise

Relation à l'autre et maîtrise

- Aliment comme objet de maîtrise relationnelle: relation à la mère, absence du père
- Maîtrise du corps et de la relation à l'autre:
 - Emprise familiale
 - Emprise sur les soignants
- « Omnipotence inanitaire » Racamier
- Manipulation relationnelle

Conduites Boulimiques

- 8% population générale, 11% population étudiante
- Début:
 - Secondaire à une conduite restrictive?
 - Évènement traumatisant, dépressivité
- Etat:
 - Majoration de l'appétit, hyperactivité
 - Besoin compulsif de remplissage en cachette
 - Vomissements induits inconstants
 - Malaise somatique et psychique, remords, mépris pour soi-même

En dehors des crises

- Régimes
- Addictions médicamenteuses
- Préoccupation constante pour la nourriture
- Fluctuations pondérales et thymiques
- Conscience du caractère pathologique
- Pauvreté de la vie sexuelle et affective
- Traumatismes et violences de l'enfance
- Dévalorisation narcissiques

Addictions comportementales

Jeu pathologique
Achats pathologiques
Et les autres...

Jeu pathologique

- Préoccupation constante par le jeu
- Besoin de jouer des sommes d'argent croissantes pour atteindre l'excitation désirée
- Efforts répétés mais infructueux pour contrôler, réduire ou arrêter
- Agitation et irritabilité lors des tentatives d'arrêt
- Joue pour échapper aux difficultés ou pour soulager une humeur dysphorique
- Après avoir perdu, retourne jouer pour recouvrer ses dettes

Facteurs favorisants (Lejoyeux)

- Antécédents familiaux
- Pratique du jeu dans l'enfance ou l'adolescence
- Survenue d'un gros gain incitant à rejouer et augmenter les sommes jouées
- Troubles de la personnalité, recherche de sensations
- Pensée magique et illusion de contrôle du hasard

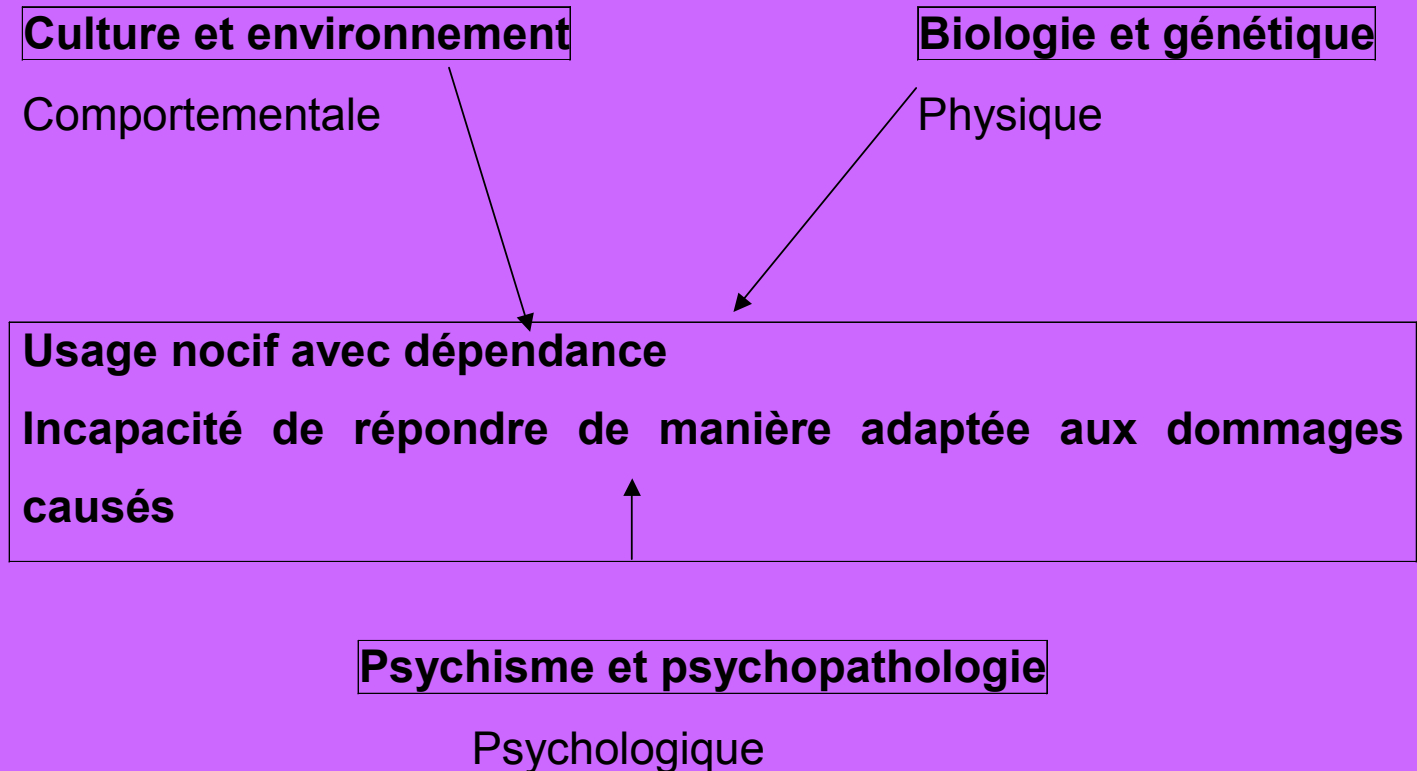
Achats compulsifs

- Comportement d'achats incontrôlés
- Tendance répétitive aux dépenses provoquant des conséquences négatives au niveau personnel, familial et social
- Troubles de l'humeur ou de la personnalité associés
- Besoin d'acquiescer et de dépenser soulageant une tension intérieure mais provoquant un sentiment de culpabilité
- Conduite dissimulée

Et les autres...

- Sexualité compulsive
- Comportements à risque
- Tentatives de suicides répétées....

Usage nocif avec dépendance: Étiologies et composantes



Analyse psychosociologique

- Mutations clinique: disparition des formes cliniques classiques névrotiques?
- Société de la consommation et de la réussite:
 - Clinique du manque et de l'insuffisance
 - Consommer:
 - Pour se réparer
 - Pour rester à la hauteur

Au niveau psychologique

- On peut considérer les conduites addictives comme:
 - Des pathologies de l’agir
 - Des pathologies du lien

Des pathologies de l'agir

- Les troubles des conduites paraissent en relation avec un défaut ou une défaillance du contenant psychique.
- Cette défaillance est à l'origine d'une comportementalisation

Des pathologies du lien

- La conflictualisation à l'adolescence des liens de dépendance avec les objets primaires peut participer à une mise à jour des assises narcissiques, entraînant un raccrochage aux percepts, le besoin de sensations.
- +/- associé à des éléments transgénérationnels venant compliquer le travail de séparation-individuation.

La Solution addictive

- Face au vécu d'emprise mentale insupportable, la solution addictive apparaîtrait comme une tentative de récupérer un espace personnel autonome permettant la survie psychique.
- Il s'agirait d'un compromis acrobatique entre revendication d'autonomie et nécessité de dépendance, la dépendance au produit apparaissant comme traitement de substitution d'une dépendance inélaborable à l'entourage

Le piège addictif

- La dimension ordalique est le plus souvent importante et participe au déni de toute dépendance, au corps biologique, comme à la filiation
- Au final, la conduite addictive évolue vers l'autorenforcement, une réorganisation de la personnalité, avec évitement de la pensée, appauvrissement de la vie affective et fantasmatique et une dimension antidéveloppementale certaine.

Enjeux au niveau du soin

- Face au recours prévalent à l'agir et au corps,
Comment soutenir une capacité de mise en mots et en pensées de ce qui est difficile et en souffrance?
- Face à la pathologie du lien,
Comment aménager la relation thérapeutique pour qu'elle ne se pervertisse pas sur le mode addictif avec le risque d'emprise et de rupture ?
Comment situer le projet de soin comme un accompagnement du processus de séparation-individuation en panne ?