

Les addictions

Chez Yacine
INESSMC
Bibliothèque Chalet
Copy Service

I/ Introduction - définition

Les addictions sont des comportements de consommation de substances psychoactives, mais pas seulement, car certains comportements sont aujourd'hui analysés comme des addictions à part entière, ces comportements ont des conséquences négatives, et face auxquels le sujet perd une partie de sa liberté.

L'addiction est donc marquée par la dépendance à un objet matériel ou à une situation recherchés, et se caractérise par sa persistance en dépit des conséquences négatives.

Les addictions se répartissent en deux grandes catégories : les addictions aux substances et les addictions comportementales :

-/Les addictions aux substances psychoactives : ont pour particularité d'agir sur le cerveau, et ainsi de provoquer des sensations et des modifications de l'activité mentale et comportementale du consommateur.

-/Les addictions comportementales : sans drogues, Sont répertoriés au sein de cette catégorie principalement les troubles des conduites alimentaires, les différentes formes de jeu pathologique, la dépendance à Internet, les achats compulsifs, l'addiction au travail et l'addiction sexuelle.

Dans le DSM-5, un patient est considéré comme dépendant quand il présente au minimum deux de ces 11 critères pendant au moins un an :

- Incapacité de remplir des obligations importantes
- Usage même lorsqu'il y a un risque physique
- Problèmes interpersonnels ou sociaux
- Augmentation de la tolérance au produit addictif

- Présence d'un syndrome de sevrage, c'est-à-dire de l'ensemble des symptômes provoqués par l'arrêt brutal de la consommation
- Perte de contrôle sur la quantité et le temps dédié à la prise de substance
- Désir ou efforts persistants pour diminuer les doses ou l'activité
- Beaucoup de temps consacré à la recherche de substances
- Activités réduites au profit de la consommation
- Poursuite de la consommation malgré les dégâts physiques ou psychologiques
- Le craving, ou « besoin impérieux et irrépressible ».

II/ Facteurs favorisants

A/ Facteurs neurobiologiques

impliquent principalement 3 régions : le noyau accumbens , l'amygdal et le cortex préfrontal. Le comportement addictif implique le rôle central de la dopamine dont les taux élevés dans les zones citées , ont été mis en évidence après consommation de morphine , cocaïne , alcool ou nicotine.

Sous l'influence de la consommation répétée de la drogue , il y a modification à long terme de la plasticité neuronale au niveau de ces zones qui contrôlent les circuits de récompenses/stress et d'apprentissage , apparaît alors une compulsion à consommer , qui peut persister des années une fois l'addiction installée.

B/ Facteurs psychopathologiques

Une fragilité narcissique (carences affectives précoces) est à l'origine de troubles de la constitution de la relation du sujet avec son environnement (relation d'objet).

Ce déficit narcissique , à l'origine d'une tendance dépressive , d'un manque de confiance en soi et dans les autres et d'un manque de sécurité personnelle , contribue à la constitution d'une relation d'objet anaclitique (de dépendance) et fusionnelle qui rend toute perspective de séparation potentiellement dangereuse. Cette dépendance à l'objet , qui en résulte , est proportionnelle au sentiment d'insécurité interne.

C/Facteurs comportementaux et cognitifs

1/L'apprentissage social ou par observation :

est un apprentissage par les conséquences (observées ou attendues) , et par modelage (imitation d'un modèle). La 1ere rencontre entre l'individu et le produit est souvent déterminée par le modèle (parents durant l'enfance, plus tard les pairs) , cet apprentissage sera renforcé par l'anticipation des conséquences différées.

2/le conditionnement operant :

selon ce modèle , un comportement sera appris en fonction de ses conséquences immédiates , le sujet aura tendance à répéter un comportement pour favoriser des conséquences agréables ou pour supprimer des conséquences désagréables.

D/Facteurs cognitifs

Modèle cognitif de Beck : il existe un dysfonctionnement cognitif à l'origine d'un mauvais traitement de l'information , d'erreurs de pensée , et de croyances erronées (attentes positives liées à la drogue , attente de soulagement du manque).

Ces pensées surviennent rapidement , et déclenchent à partir d'un stimuli que le sujet n'arrive pas à traiter , une forte envie de consommer , puis un passage à l'acte.

III/ Les pharmacodépendances

L'OMS la définit comme "tout état physique et/ou psychique qui résulte de l'interaction d'un organisme vivant et d'une substance psychoactive , qui engage fortement l'individu à consommer la drogue de façon continue ou périodique , afin d'en retrouver les effets ou pour éviter le malaise de la privation".

on distingue : -/la dépendance psychique : sentiment de satisfaction à la prise de la drogue.

-/la dépendance physique : se manifeste par des troubles physiques à l'arrêt de la consommation de la drogue.

-/la tolérance : état d'adaptation de l'organisme caractérisé par la diminution de la réponse aux mêmes quantités de drogue.

-/l'accoutumance : état d'adaptation de l'organisme caractérisé par la nécessité d'augmenter les doses pour obtenir les mêmes effets.

Selon l'effet recherché , on distingue :

A/les troubles lies aux tranquilisants :

l'effet recherché est un effet sedatif ou effet hypnotica , retrouvé dans certains psycholeptiques (les benzodiazepines) , les barbituriques , et les opiaces.

1/intoxication aigue

- anxiolyse avec sensation de relaxation
- puis , etat de stupeur avec somnolance et baisse de la vigilance
- parfois , un effet paradoxal : anxiete ou euphorie et excitatio PM

2/intoxication chronique

- pharmacodependance
- amnesie de fixation et des troubles de la vigilance.

3/surdosage

- coma et depression respiratoire avec risque letal.

4/sevrage

les symptomes surviennent 2 à 3 jours apres l'arret de la consommation : anxiete , agiation , insomnie , tremblements , parfois convulsions.

B/troubles lies aux psychostimulants

l'effet recherché est un effet stimulant ou effet excitatia , retrouvé dans les psychoanaleptiques (amphetamines , antiparkinsoniens de synthese) et certains psychodysleptiques (cocaine).

1/amphetamines

a/intoxication aigue

hypervigilance , tachypsychie , euphorie , anorexie et des iees de grandeur.

b/intoxicaton chronique

epuisement physique , anorexie , troubles chroniques du sommeil et un etat confusionnel reccurent.

c/surdosage

delire paranoide ,agitation intense et coma.

d/sevrage

inhibition psychomotrice ,aboulie , apragmatisme et des etats depressifs avec idees suicidaires.

2/cocaine

alcaloide de la feuille de coca , se presente sous la forme de poudre blanche.

administrée par inhalation nasale , injection IV ,ou IM

le crack en est un dérivé de synthèse , est essentiellement fumé.

a/intoxication aigue

euphorie , hyperactivite PM , paleur cutaneo-muqueuse et une mydriase.

b/intoxication chronique

erosion de la muqueuse nasale , complications infectieuses (sida , hepatites) , etats psychotiques avec delire de persecution.

c/surdosage

agitation forcenée ,tres forte angoisse , convulsions et coma.

d/sevrage

hypersomnie ou insomnie , asthenie ++ , etats depressifs avec idees suicidaires.

C/troubles lies au cannabis

hallucinogene de la famille des psychodysleptique qui procure un effet perturbateur ou effet fantastica.

c'est la substance la plus utilisée

le principe actif est le delta 9 tetra-hydro-cannabinol ou THC.

1/intoxication aigue

exaltation de l'imaginaire , euphorie et excitation PM

etats oniroides type bouffees delirantes ou confusion mentale

crises d'angoisse avec raptus hetero ou auto-agressifs

2/intoxication chronique

etats depressifs persistants , syndrome amotivationnel (apathie et aboulie) ,

lenteur à l'ideation , organisation psychotique durable.

3/surdosage

tableau de l'ivresse cannabique : incoordination motrice , anxite avec tachycardie et HTA , etats oniroides (BD OU CM)

4/sevrage

anxiete , insomnie , irritabilite , nausees et vomissements.

D/troubles lies à l'alcool

il s'agit d'une consommation d'ethanol à des doses entrainant des perturbations physiques et/ou psychiques.

la consommation peut etre occasionnelle ou reguliere , quotidienne ou discontinue.

1/intoxication aigue : ivresse

-ivresse banale : euphorie , excitation PM , incoordination motrice et dysarthrie , puis somnolance.

-ivresse avec trouble de la vigilance :obnubilation , coma si l'alcoolemie est superieure à 3g/l ; c'est un coma calme , hypotonique , les vomissements sont frequents avec risque d'inondation bronchique.

-ivresses pathologiques : */ivresse excitomotrice ; */ivresse hallucinatoire ; */ivresse delirante.

2/intoxication chronique

c'est un tableau d'impregnation alcoolique comportant :

-l'habitus caracteristique : c'est un aspect caracteristique avec un visage congestif , yeux larmoyants , odeur aromatique de l'haleine , sueures , tremblements d'attitude et un manque d'hygiene.

-signes physiques : pituites matinales realisant un vomissement à jeun du liquide gastrique , et des crampes musculaires des mollets temoins de la polynevrite debutante.

3/sevrage

a/syndrome de sevrage mineur : anxiete , irritabilite , tachycardie et hta.

b/syndrome de sevrage modere (delire alcoolique sub-aigu) : anxiete importante , agitation PM , hallucinations visuelles et auditives , delire à

thématique professionnelle ou persecutive , DTS.

c/syndrome de sevrage majeur (delirium tremens) : convulsions inaugurales , confusion mentale , tremblements de grande amplitude , alteration de l'etat general , deshydratation , hyperthermie et polypnee.

IV/Addictions au jeu

Dans le cas des jeux vidéo/Internet et des jeux de hasard et d'argent, il peut s'agir de pratique sociale controlée (c'est-à-dire d'usage simple), de pratique à risque (c'est-à-dire d'abus) et de jeu pathologique , excessif (c'est-à-dire la dépendance).

A/Pratique des jeux vidéo /Internet :

En 2011, parmi les 80 % des 17 ans déclarant avoir utilisé Internet durant les sept derniers jours, environ 1/4 l'utilise entre 2 et 5 heures par jour ; moins d'1/5 entre 5 et 10 heures et 1/10 plus de 10 heures par jour.

Alors que les jeux vidéo peuvent présenter des aspects positifs, notamment sur le développement des fonctions cognitives et spatiales, ils peuvent entraîner une perte de contrôle et un comportement problématique. Parmi les différents types de jeux, les MMORPG (Massive Multiplayer Online Role Playing Games) auxquels les garçons jouent le plus souvent, sont décrits comme potentiellement très addictogènes.

Parmi les joueurs (tous types de jeux vidéo) de 17 ans, 26 % disent avoir rencontré au cours de l'année écoulée, à cause de leur pratique de jeu, des problèmes à l'école ou au travail et environ 4 % des problèmes d'argent.

Domages associés : Au-delà du temps passé qui s'avère parfois très long, des problèmes d'ordres psychique et somatique peuvent survenir en cas d'usage excessif : troubles du sommeil, irritabilité, tristesse, anxiété, isolement, baisse des performances scolaires, difficultés rencontrées avec les parents... Une pratique problématique des jeux vidéo peut favoriser l'usage de substances (tabac, cannabis, alcool,

boissons énergisantes...) et augmenter le risque de sédentarité et de surpoids.

B/Pratique des jeux de hasard et d'argent :

L'initiation a lieu le plus souvent à l'adolescence (voire même au début de l'adolescence selon certains auteurs), généralement dans le cercle familial ; les garçons jouent plus que les filles , La possibilité de jouer en ligne est particulièrement attractive pour les jeunes, même mineurs.

Dommmages associés : Si la dérive addictive liée à la pratique des jeux n'entraîne pas directement de dommages physiques, elle peut avoir des conséquences négatives (usage de substances psychoactives, symptômes dépressifs et anxieux, risque suicidaire, pertes financières, diminution des performances scolaires, activités délictueuses...).

V/principes généraux de la prise en charge en addictologie

Le traitement de la dépendance est un traitement à long terme. L'objectif, quelque soit l'objet de l'addiction , doit être l'arrêt de la consommation ou du comportement , et le maintien dans la durée de cet arrêt.

aucun sevrage ne peut être entrepris sans motivation. Les premiers entretiens ont pour but de constituer une alliance thérapeutique et d'élaborer un projet de soins.

La chimiothérapie aura comme objectif de réduire les symptômes de sevrage , et d'autre part de réduire l'envie puissante et envahissante de consommer.

parallèlement seront instaurées des psychothérapies : individuelle (soutien , cognitivo-comportementale) et familiales , visant les distorsions de la communication intrafamiliale.

plusieurs situations peuvent se présenter :

1/consommation récente , 1seul produit , prise de conscience du danger
desir d'arreter , pas de troubles importants de la personnalité : sevrage

ambulatoire.

2/prise ancienne , plusieurs produits , : prise en charge medicalisée , soit en ambulatoire ou en milieu hospitalier si les troubles du sevrage sont importants.

3/en cas de polytoxicomanie (surtout avec cocaïne , heroine , morphine et ses derives) : sevrage en milieu hospitalier.

4/en cas d'absence de motivation : on retrouve generalement associes , des troubles de la personnalité , des troubles psychiatriques ou des desequilibres importants dans l'organisation familiale.La prise en charge est generalement coercitive.