

# LES ADDICTIONS

## I. Introduction - Définitions :

Du plaisir à la dépendance :

- **Les addictions** : sont des pathologies cérébrales définies par une dépendance à une substance ou une activité, avec des conséquences délétères. Les chercheurs tentent de mieux décrire les mécanismes impliqués dans l'apparition, le maintien et les rechutes des addictions. Ils essaient aussi d'identifier les facteurs de vulnérabilité individuels, sociétaux et environnementaux, pour une meilleure prévention et prise en charge.
- **La toxicomanie ou pharmacodépendance** désigne le comportement du sujet face à la drogue. Selon l'OMS: " Etat psychique et quelquefois physique résultant de l'interaction entre un organisme vivant et un médicament, se caractérisant par des modifications du comportement et par d'autres réactions, qui comprennent toujours une pulsion à prendre le médicament de façon continue ou périodique afin de retrouver ses effets psychiques et quelquefois d'éviter le malaise de la privation"
- **Dépendance**: La toxicomanie repose sur l'invincible désir (psychologique) et besoin (physiologique) de continuer à consommer de la drogue et à se la procurer par tous les moyens.
- **Tolérance**: La tolérance est un état d'adaptation pharmacologique qui nécessite d'accroître la dose de drogue afin d'obtenir l'effet psychologique initial.
- **Abus**: utilisation inadéquat d'une substance conduisant à une altération du fonctionnement ou à une souffrance cliniquement significative, pouvant être physiquement dangereux.
- **Substance psycho-active** : substance qui, lorsqu'elle est ingérée ou administrée, altère les processus mentaux, comme les fonctions cognitives ou l'affect. L'usage de substances psycho-actives peut entraîner un syndrome d'abus ou de dépendance.
- **Le craving** est un terme importé des États-Unis, venant du verbe « to crave » qui signifie « avoir terriblement besoin », « avoir très envie », « être avide de ». Le craving convoque donc le désir, la pulsion, le besoin, l'envie, toujours doublé d'un caractère irrésistible et irréprensible.

## II. Intérêt de la question :

- Phénomène en **aggravation**.
- Pose un problème médico-légal.
- Touche des classes d'âge de plus en **plus jeunes**.
- Des effets nocifs pour l'individu et pour la société.
- Risque important de complications : **infectieuses, psychiatriques**, cardio-vasculaires et obstétricales.
- Diminue l'espérance de vie et augmente le taux de **mortalité**.
- Problème de PEC : comment traiter cette déviance et en limiter les conséquences et l'extension
- Intérêt la **prévention**.

## III. Epidémiologie:

- Sex ratio: essentiellement **masculine**: 3♂/1♀
- La toxicomanie touche essentiellement les sujets âgés de **15-25 ans**.
- Tous les niveaux sociaux sont représentés.
- **Plus la consommation est précoce, plus le risque de développer une addiction sur le long terme ↑**
- Le produit le plus addictif serait **le tabac** (32% des consommateurs sont dépendants), suivi par **l'héroïne** (23%), **la cocaïne** (17%) et **l'alcool** (15%).
- Il existe des facteurs de risque individuels, familiaux ou sociétaux.

## IV. Etiopathogénie :

### ► Pourquoi devient-on addict à l'adolescence :

- ✓ Le circuit de la récompense
- ✓ La problématique adolescente
- ✓ La qualité de l'attachement
- ✓ Le rôle de l'entourage

### ► Problématique du corps chez l'adolescent :

#### **Modifications physiologiques de la puberté:**

- **Génitales** (développement des organes génitaux, caractères sexuels secondaires)
- **Générales** (taille, développement musculaire)
- Impact **psychologique** au niveau (**réel, imaginaire et symbolique**)

#### **Le cerveau de l'adolescent :**

- Fin de la maturation: 25 ans
- Augmentation de la matière grise jusqu'à 11 ans
- Augmentation de la substance blanche jusqu'à 19 ans
- Immaturité des fonctions exécutives.
- Cortex frontal en retard (23-25 ans) : les émotions avant la raison
- Cette immaturité du cortex frontal entraîne:
  - ▶ Difficultés à concevoir le long terme,
  - ▶ Faible crainte du risque (plus sensibles aux récompenses qu'aux punitions, plus sensibles aux gains qu'aux pertes)

Les transformations de l'image du corps surviennent à un rythme rapide (pas le temps de les intégrer):

- Le corps comme **repère spatial**
- Comme **représentant symbolique** (source de fierté ou d'imperfection et d'insuffisance)
- Le corps et le **narcissisme** (prévalence de l'investissement de soi ou bien désintérêt total)
- Pulsions sexuelles (hormones : testostérone, ocytocine, œstrogènes)

### ► Le remaniement de l'équilibre pulsion-défense :

Face aux pulsions génitales, l'adolescent va faire appel à des mécanismes spécifiques face aux pulsions:

- ☑ **L'ascétisme** (rappelle celui de certains religieux)
- ☑ **L'intellectualisation**
- ☑ **L'intransigeance**
- ☑ **La projection** : attribuer à l'autre des qualités ou défauts que l'on refuse chez soi
- ☑ **L'identification** : processus où on assimile un aspect, une propriété, de l'autre en suivant le modèle de celui-ci

Qui vont aider : ▶ à combattre les véritables désirs pulsionnels

- ▶ à élaborer intellectuellement le processus instinctuel
- ▶ à empêcher la moindre interférence entre le moi et le ça.

### ► Le problème de l'identité :

- ☑ Identité sociale (A quelle catégorie j'appartiens?)
- ☑ Identité morale (Qu'est-ce que je représente?)
- ☑ Identité projective (Que vais-je devenir?)
- ☑ Identité du Moi / rapports interpersonnels (Comment est-ce que je m'entends avec les autres?)
- ☑ Identité / séparation-autonomie (Suis-je en mesure de me suffire à moi-même?)
- ☑ Identité de genre (Quel type de personne suis-je?)

### ► Vulnérabilités individuels :

Ce sont les facteurs de vulnérabilité génétiques, biologiques et psychologiques

Traits de personnalité particuliers:

- ✓ Impulsivité,
- ✓ Recherche de sensations,
- ✓ Faible évitement du danger,
- ✓ Recherche de nouveautés,
- ✓ Faible estime de soi,
- ✓ Réactions émotionnelles excessives,
- ✓ Difficultés relationnelles.

### ► Vulnérabilités environnementales :

- Familiales :
  - ▷ Habitudes de consommation familiale: abus d'alcool ou de psychotropes chez les parents, automédication...
  - ▷ Événements de vie familiaux: désinvestissement des parents, sollicitude excessive, séparations multiples (divorce, deuil...), violences familiales, négligences, sévices,
  - ▷ implication des parents dans l'éducation, fixation de limites, affirmation de la fonction parentale +++
- Perte de repères, instabilité...
- Rôle des pairs
- Initiation, consommation en groupe, désocialisation, marginalisation...
- La **pression du groupe** est un facteur de déclenchement ou d'entretien
- La **mode, l'exemple, le défi, la pression** expliquent la 1<sup>ère</sup> prise à laquelle le groupe confère une valeur d'initiation. Ensuite, le sentiment d'appartenance constitue un facteur de maintien.
- Le groupe est un modèle de référence.

## V. Les effets recherchés :

Les effets recherchés lors de la consommation d'une drogue ou d'un médicament psychotrope varient en fonction de chacun :

- ♦ d'ordre anxiolytique (euphorie, bien-être, apaisement...),
- ♦ stimulant (toute-puissance, disparition de la fatigue, indifférence à la douleur...),
- ♦ encore hallucinatoires (amplification des sensations, extase, distorsion de la réalité...)

## VI. Des mécanismes complexes :

- ♦ L'installation d'une addiction implique au moins 3 mécanismes :
  - Recherche de plaisir,
  - Recherche d'un soulagement
  - Perte de contrôle de la consommation.
- ♦ Il y a une activation du circuit de récompense et plaisir
- ♦ On observe en particulier la **libération de dopamine hormone** sécrétée par certains **neurones dopaminergiques**, la molécule " du plaisir " et de la récompense, **le noyau accumbens**
- ♦ L'augmentation de la concentration de la dopamine serait liée plaisir.
- ♦ Libération d'endorphine et la diminution de sa production au long court d'où **le phénomène de toléranc**
- ♦ Il y a également un dérèglement de certaines structures cérébrales qui interagissent avec le circuit de la récompense :
  - ▷ Dérèglement de l'amygdale qui joue un rôle dans les émotions et le conditionnement
  - ▷ L'hippocampe et son rôle dans la mémorisation.
  - ▷ Dysfonction des régions corticales frontales impliquées dans les fonctions exécutives et de planification des actions.

## VII. Diagnostic :

- Le diagnostic de l'addiction (ou dépendance) repose sur des critères bien définis, fixés par des instances internationales de santé mentale et répertoriés dans un manuel le DSM5.
- Parmi ces critères, on trouve :
  - ✓ La perte de contrôle de soi,
  - ✓ L'interférence de la consommation sur les activités scolaires ou professionnelles, ou encore la poursuite de la consommation malgré la prise de conscience des troubles qu'elle engendre
  - ✓ Des critères pharmacologiques (tolérance et sevrage)
- Un sujet est considéré comme souffrant d'une addiction quand il **présente ou a présenté, au cours des 12 derniers mois, au moins deux des onze critères**
- L'addiction est qualifiée de **faible** si 2 à 3 critères sont satisfaits, **modérée** pour 4 à 5 critères et **sévère** pour 6 critères **et plus**.
- Les experts du DSM ne recensent comme addiction que les dépendances aux substances et celle au jeu d'argent. Les usages intensifs de jeux vidéo, de smartphone, l'hyperactivité sexuelle ou professionnelle les achats compulsifs ne sont pas, à ce jour, considérés comme d'authentiques addictions car on ne dispose pas de données scientifiques convaincantes.

## VIII. Classification :

### A. Les substances psychoactives peuvent être :

- **Légaux mais réglementés dans leur vente et leur consommation** : alcool, tabac, boissons énergisantes...
- **Illégaux**, c'est-à-dire interdites à la production, à la vente, à l'usage et à la détention : cannabis, cocaïne, ecstasy, héroïne...
- **Thérapeutiques**, c'est-à-dire prescrites par des médecins pour traiter des troubles liés à l'activité cérébrale (anxiété, dépression, troubles du sommeil...) mais dont l'usage est parfois détourné : les médicaments psychotropes.

### B. Selon la classification de delay et deniker qui n'est pas spécifique des toxiques :

Elle classe l'ensemble des substances psychotropes selon 3 effets sur le tonus psychologique :

Les psychoanaleptiques (stimulants)	Les psycholeptiques (sédatifs)	Les psychodysléptiques (perturbation globale)
<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Amphétamines</li><li>✓ Cocaïne</li><li>✓ Antidépresseurs</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Barbituriques et hypnotiques non barbituriques</li><li>- Benzodiazépines</li><li>- Neuroleptiques</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Hallucinogènes : cannabinoles, LSD</li><li>✓ Stupéfiants : opiacés, codéine</li><li>✓ Alcool et dérivés ; alcool, éther, solvant</li></ul>

## IX. Complications :

✘ La MILDECA (Mission Interministérielle de Lutte contre les Drogues Et les Conduites Addictives) classe les dangers de la consommation de drogues en 3 catégories :

1. **Les troubles physiques** : souvent immédiats, ils peuvent être handicapants (vertiges, malaises, nausées, vomissements, contractions musculaires, insomnie...), très perturbants (modification de la perception visuelle, baisse de la vigilance et des réflexes, pertes de mémoire...) et dangereux pour la santé (déshydratation, hyperthermie, augmentation ou baisse du rythme cardiaque, crises de tétanie, contraction ou dilatation des vaisseaux sanguins, intoxication aiguë...)
2. **Les troubles psychiques** : à court ou moyen terme (angoisses, étouffement, confusion, nervosité, panique, phobies, délires, instabilité de l'humeur, hallucinations...), au cours de

la « descente » (état dépressif, manque) et à plus ou moins long terme (aggravation ou révélation d'une maladie mentale, dépression, suicide...);

**3. Les risques sociaux:** une perturbation du fonctionnement social, intellectuel et affectif, délinquance, conduites antisociales, marginalisation

- ✘ Les complications peuvent être directement liée à **l'usage excessif de la substance** (overdose, coma éthylique) ou provoquée par **les effets secondaires à long terme** (nombreux cancers associés à la consommation d'alcool et de tabac, troubles neurologiques et psychiatriques des consommateurs réguliers de drogue, contamination par le VIH...).
- ✘ Elle s'exprime par une dépendance physique, psychique, et enfin des complications médicales, psychiques et sociales.

## **X. La prise en charge :**

- ♦ La prise en charge d'une addiction est multidisciplinaire
- ♦ Elle repose le plus souvent sur l'association d'un traitement médicamenteux, d'une prise en charge psychologique individuelle et/ou collective et d'un accompagnement social.
- ♦ Se fait en ambulatoire ou bien par un hébergement dans des centres spécialisés (cure de désintoxication, libre).
- ♦ La prise en charge est souvent longue et semée de rechutes.
- ♦ Le succès dépend essentiellement de la motivation du patient à se sevrer, puis de l'amélioration durable de ses conditions de vie et de son estime de soi.
- ♦ Le but final est de retrouver d'autres sources de plaisir que celui procuré par la drogue et donc changer de circuits de récompense
- ♦ L'entretien motivationnel qui est une intervention particulière, vise à susciter la motivation et à agir sur le changement chez ces patients
- ♦ Pour le sevrage alcoolique, le baclofène, est une molécule indiquée pour la réduction de la consommation d'alcool.
- ♦ Traitement de substitution lorsqu'il y a dépendance physique
- ♦ Pour le sevrage du cannabis, la thérapie cognitivo-comportementale et familiale
- ♦ Limiter l'indication et la prescription des anxiolytiques qui doit être de courte durée
- ♦ Pour le sevrage tabagique, il semblerait que la cigarette électronique soit au moins aussi efficace que le patch nicotinique.
- ♦ Volet social pour le préparer à une réinsertion sociale.

## **Conclusion :**

La toxicomanie représente un trouble grave, et un sujet d'actualité, pourtant il n'existe pas de solution miracle pour réduire les effets nocifs. Il convient donc d'adopter toute une panoplie de stratégies qui traitent les causes et les aspects du problème :

- ☞ Mesures législatives sévères.
- ☞ Programme de sensibilisation et d'éducation.
- ☞ Casser le tabou et apprendre à en parler.
- ☞ Élaborer des centres de psychothérapies et des CISA