



LES ADDICTIONS EN QUESTION.

Synthèse d'échanges de pratiques Epsilon Février 2019

Lauriane Pérez

Psychologue Clinicienne

Article disponible en ligne :

-

<https://www.associationepsylon.com/articles>

-

Pour citer cet article :

-

Lauriane Pérez (2019), *Les addictions en question*, from www.associationepsylon.com/articles

LES ADDICTIONS EN QUESTION

Synthèse d'échanges de pratiques Epsilon Février 2019

Lauriane Pérez

Psychologue Clinicienne

Professionnels débattants : Soazig Hamard (psychologue, protection de l'enfance), Sophie Picherit (psychologue du développement), Lara Wakim (musicothérapeute CSAPA), Sylvie Ugarte (psychopraticienne relationnelle, art-thérapeute), Lauriane Pérez (psychologue), Liza Gruand (psychologue), Isabelle Constant (psychologue du travail), Anaëlle Bachelier (psychologue), Céline Schmitz (psychologue), Daphné Camus (étudiante psychologue), Emma Geoffroy (comédienne)

En cette intervision de février 2019, l'équipe d'Epsilon réfléchit ensemble sur la clinique des addictions. Il en ressort deux grandes questions : Par quoi se caractérise la clinique de l'addiction ? Qu'en est-il pour le thérapeute ?

Clinique de l'addiction

Nous listons rapidement les différents types d'addictions que nous pouvons rencontrer dans notre pratique de cliniciens : alcoolisme, toxicomanie, jeux vidéos, jeux d'argent, TCA, conduites à risque (type ordalie) mais aussi de nouvelles addictions qui apparaissent telles que l'addiction au sport, au sexe ou à la pornographie. Nous envisageons également la possibilité que, dans le cadre des violences conjugales, puissent se développer une forme d'addiction à l'excitation (et au shoot d'adrénaline) que provoque la violence.

L'addiction est un terme spécifique qui a remplacé celui de dépendance. L'addiction est l'aboutissement nocif du processus suivant :

usage (d'un produit, d'une activité) => usage nocif (mais contrôlé) => addiction (incluant à la fois une dépendance physique et psychique).

Nous savons que les addictions avec produit induisent une plus forte dépendance physique que les autres. Néanmoins, même sans produit, l'addiction, se nourrit des effets sur le fonctionnement cérébral de l'usage : circuit de récompense (dopamine), effet antalgique (endorphine).

Nous repérons que, comme beaucoup de phénomènes psychologiques, l'addiction peut se comprendre selon le modèle bio-psycho-social. En effet, le fait qu'une personne va développer une addiction est le résultat d'une interaction entre des facteurs biologiques (vulnérabilité génétique, aimer le goût de l'alcool, "tenir" l'alcool, déficit hormonal qui peut être compensé par la recherche d'activités ou de produits stimulants...), des facteurs environnementaux (modèles de référence qui donnent l'exemple à suivre, relations affectives soutenant ou au contraire avilissantes, contexte socio-économique...), des facteurs psychologiques (fragilités identitaires ou narcissiques, traumatismes, carences affectives...) mais aussi de facteurs sociétaux (discours banalisant sur certains produits/activités). Ce modèle fait que chaque situation est un cas particulier qui va écrire une histoire unique avec l'addiction.

Dans la pratique libérale en particulier, nous repérons que l'addiction peut venir questionner la notion du désir et du plaisir. En effet, nous évoquons ces situations où le patient semble utiliser son addiction comme un palliatif ou une compensation :

- une grande détresse psychique qui va être endormie,

- une anhédonie qui va être compensée par des sensations intenses mais très courtes. A terme, ces sensations peuvent perdurer uniquement sous la forme de traces mnésiques des premières rencontres avec le produit/activité. Le plaisir disparaît alors pour se transformer en besoin. Ce mécanisme se retrouve en particulier dans les jeux ordaliques dans lesquels la personne balance entre pulsion de vie et pulsion de mort en se remettant au hasard,
- La notion de perte de contrôle est très importante dans l'addiction,
- combler le vide ou l'absence par la consommation parfois ritualisée dans le quotidien.

Goodman (1990) définit par ailleurs les signes cliniques de l'addiction :

**CRITÈRES DE L'ADDICTION SELON
GOODMAN (1990)**

- A.** Impossibilité de résister aux impulsions à réaliser ce type de comportement.
- B.** Sensation croissante de tension précédant immédiatement le début du comportement.
- C.** Plaisir ou soulagement pendant sa durée.
- D.** Sensation de perte de contrôle pendant le comportement.
- E.** Présence d'au moins cinq des neuf critères suivants :
 1. Préoccupation fréquente au sujet du comportement ou de sa préparation.
 2. Intensité et durée des épisodes plus importantes que souhaitées à l'origine.
 3. Tentatives répétées pour réduire, contrôler ou abandonner le comportement.
 4. Temps important consacré à préparer les épisodes, à les entreprendre ou à s'en remettre.
 5. Survenue fréquente des épisodes lorsque le sujet doit accomplir des obligations professionnelles, scolaires ou universitaires, familiale ou sociales.
 6. Activités sociales, professionnelles ou récréatives majeures sacrifiées du fait du comportement.
 7. Perpétuation du comportement, bien que le sujet sache qu'il cause ou aggrave un problème persistant ou récurrent d'ordre social, financier, psychologique ou psychique.
 8. 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.
- F.** Agitation ou irritabilité en cas d'impossibilité de s'adonner au comportement.

Au delà de la question de la dépendance physique, nous abordons celle de la dépendance psychologique parfois plus difficile à appréhender. En effet, si l'on supprime l'acte de consommation, que reste-t-il à la personne ? L'inconnu ? Le vide ? La souffrance mélancolique ou dépressive ? La colère ? L'absence de désir, l'absence d'envie ? Et qu'en est-il de son identité ?

Nous savons que l'addiction peut finir par faire partie intégrante de l'identité de la personne (en particulier quand toute la vie tourne autour de la consommation). Sortir de l'addiction peut donc parfois être encore plus effrayant pour la personne que de continuer à se détruire dans un univers connu. Il n'est par ailleurs pas rare qu'une addiction se déplace après un sevrage vers un autre produit/activité. L'abstinence peut parfois elle-même devenir une forme de dépendance (participation à de nombreux groupes de paroles, collage à l'identité d'abstinent...).

Nous relevons que l'adolescence est une période critique dans la question de l'addiction. En effet, 80% des conduites addictives trouvent leur point de départ au moment de l'adolescence. Cette période est une phase d'expérimentations, de recherche identitaire et de conflits intrapsychiques qui encouragent l'usage et peuvent favoriser l'usage nocif. De plus, la maturation cérébrale n'étant pas terminée, les effets neurologiques de l'addiction peuvent en compliquer son développement. Enfin, il peut être plus difficile pour le jeune de se projeter dans l'avenir et donc, d'envisager les conséquences néfastes à long terme d'une telle consommation.

Le Professionnel

Pour le professionnel qui rencontre une personne présentant une addiction, le vécu peut être particulièrement complexe sur la plan émotionnel et contre-transférentiel.

La clinique de l'addiction ramène tous les protagonistes à un fort sentiment d'impuissance :

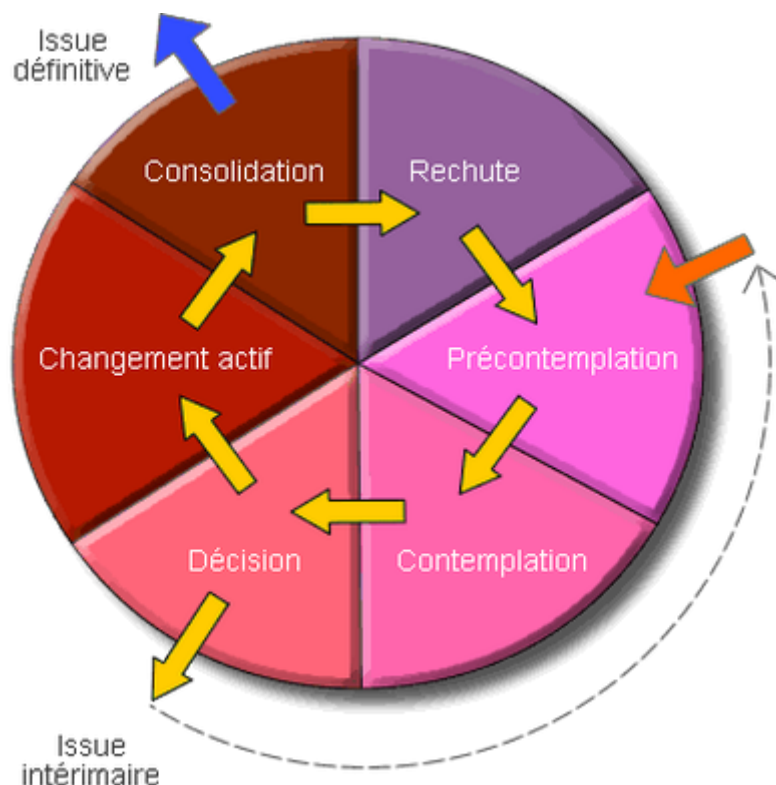
- Le patient peut rechercher la consommation dans une tentative de maîtrise d'une problématique interne ou externe mais finit par se sentir impuissant face à la dépendance. Cela peut par ailleurs générer une forme de pessimisme attentiste.
- L'entourage est également confronté à un tiraillement entre l'envie d'aider son proche tout en le rejetant, pris dans son propre sentiment d'impuissance et sa culpabilité.
- Le professionnel impuissant également confronté de la part de son patient à un éventuel déni (de la gravité de la situation, de l'addiction comme cause des difficultés dans les autres sphères de la vie), à une inaction, à des rechutes malgré une apparente détermination, à un déplacement de l'addiction... En effet, dans le cadre de l'addiction, peut-on même envisager une possible guérison ? Peut-on légitimement parler de soin ou ne devrions-nous pas parler d'accompagnement de la personne dans son propre cheminement vers une réappropriation de son désir d'exister autrement ?

De plus, le rapport très intime que le patient entretient avec la pulsion de mort (et son auto-destruction par ailleurs parfois très visible sur le plan corporel) confronte le professionnel à la notion d'urgence de la prise en charge et provoque chez lui une inquiétude quand à la possibilité de sa mise en danger potentiellement létale. "Vais-je le revoir ?" se demande t-on parfois à la fin d'un entretien.

Nous nous demandons à quel point le professionnel ne doit-il pas "accepter de le laisser mourir", se désengager affectivement, laisser la personne se sentir responsable de sa propre vie/mort. Rencontrer un patient qui demande à être aidé (pour cette question ou pour une autre), qui consulte à la demande d'un tiers (proche, médecin), dans le cadre d'une injonction de soin, ou dans un milieu carcéral (où l'entretien soignant peut être recherché comme un lien social) semble grandement influencer la posture du professionnel face à cette question.

Afin d'être au plus juste dans l'abord d'un patient présentant une addiction, le cercle du changement de Proschaska et Di Clemente peut être un outil intéressant pour le professionnel. En fonction du stade où le patient se situe, son approche de l'addiction du patient sera différente :

Précontemplation (dénier de l'addiction) => Contemplation (conscience du caractère problématique de la consommation mais la personne a l'impression de gérer la situation) => préparation (envisage un éventuel changement) => action (mise en place de stratégies ou d'actions concrètes allant vers une baisse ou un arrêt de la consommation) => maintien => rechute qui peut arriver à tout moment



Site ressource : www.ifac-addictions.fr