

Généralités sur le concept d'addictions

Définition, Neurobiologie, Clinique, Psychopathologie

Pr Philippe Nubukpo
Psychiatre des hôpitaux, Addictologue
PU-PH
Limoges le 25.10.2018

Objectifs

- **Reconnaître une conduite addictive (avec ou sans substance)**
- **Expliquer les éléments pouvant amener à une addiction : contexte, vulnérabilités (sociales, biologiques...)**
- **Avoir une vision éclectique de la psychopathologie et de la psychothérapie des addictions**

Plan

I. Définitions

I. Addictions et vulnérabilités

- **Personnalité**
- **Social**
- **Biologie**
- **Psychopathologie**

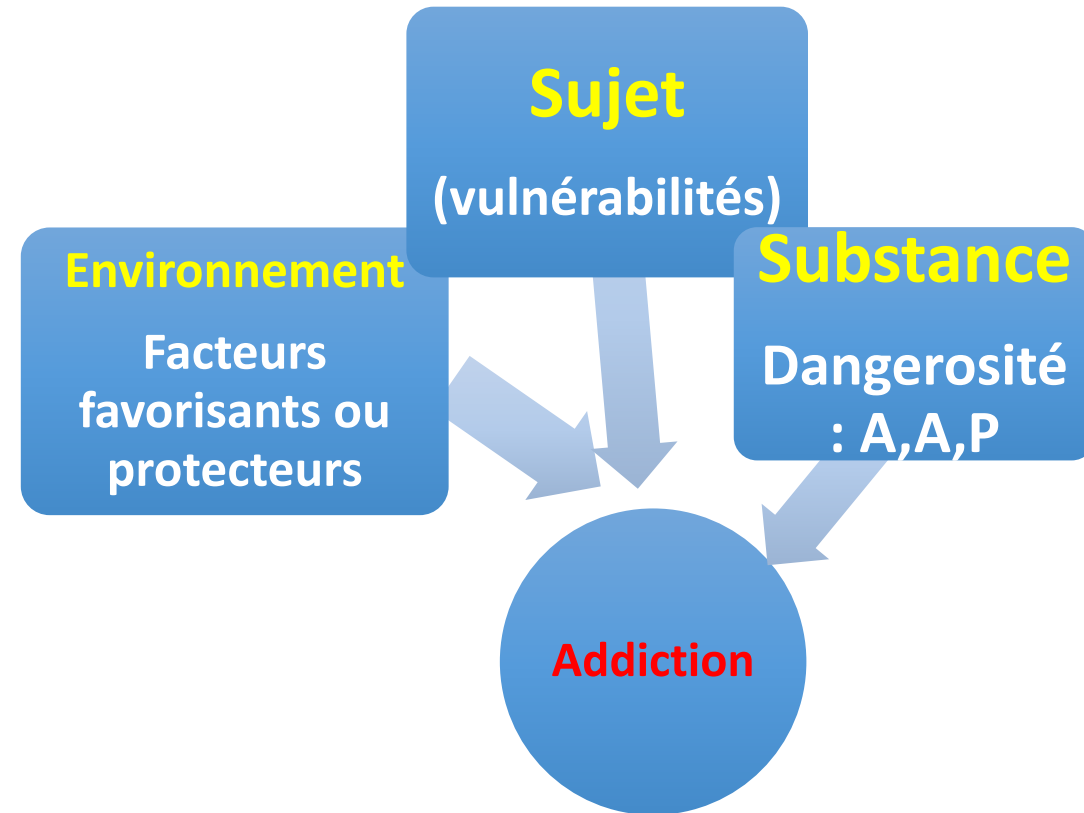
Introduction

- **De multiples produits sont susceptibles de modifier les comportements (médicaments, plantes, produits industriels....)**
- **Beaucoup de ces produits font l'objet d'une consommation choisie, dans la plupart des sociétés**
- **D'une consommation endémique à une consommation épidémique**
- **Des enjeux majeurs de société et de santé**
- **La France a sanctuarisé dans le code de la santé publique la politique de réduction des risques et dommages**

I- Définitions, termes en usage

Définition de l'addiction

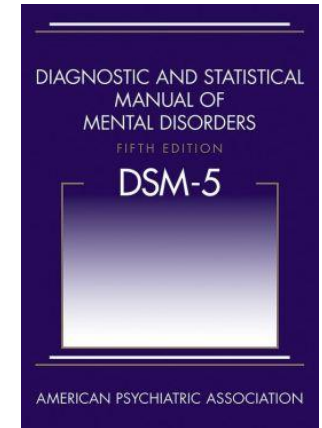
- Usage prolongé ou à risque
- Avec perte de contrôle sur l'usage
- Entraînant des dommages (biopsychosociaux)
- Incapacité à s'arrêter ou contrôler l'usage
- Craving : envie psychique irrépressible –compulsion



Avec ou sans dépendance physique (tolérance-sevrage) CIM10; DSM-5; Goodman...

Les addictions dans le DSM5 (Diagnostic and statistical manual...)

- Dans chp. « *Addiction and related disorders* » (**Addiction et troubles apparentés**)
- Regroupement des troubles liés à des substances avec des addictions comportementales (jeu pathologique ou pathological gambling)
- Au sein de cette section plusieurs changements :
 - la disparition de la dichotomie dépendance/abus.
 - A chaque substance ou comportement est associé le terme « **Disorder** » (Trouble) : Ex: « **cocaïne use disorder** », « **Trouble usage alcool** »
 - Le terme « **d'abus de substance** » disparaît :
 - continuum unidimensionnel : léger (2-4), modéré (5-6), sévère(>7critères)
- Apparition du **craving** dans les critères diagnostics



Les critères du TUS (DMS-5)

Utilisation problématique conduisant à des dommages cliniques significatifs ou une détresse se manifestant par l'apparition d'au **moins deux des signes** ci-après sur une **période d'un an**

- 1.une **incapacité à gérer sa propre consommation** : l'usager consomme plus longtemps ou une quantité plus importante qu'il ne le voulait ;
- 2.des **efforts infructueux pour arrêter** ou contrôler la consommation ;
- 3.un **temps de plus en plus important** est consacré à la recherche du produit, son utilisation ou récupérer de ses effets
- 4.**craving** ou désir fort (envie irrésistible) ou urgent à consommer
- 5.utilisation récurrente entraînant un **échec à remplir les obligations** professionnelles, scolaires ou domestiques
- 6.une **poursuite de la consommation** malgré la conscience des problèmes (sociaux ou interpersonnels) qu'elle engendre ou accentue
- 7.les **activités** sociales, culturelles ou de loisir sont diminuées ou **abandonnées** en raison de l'importance que prend le produit dans la vie quotidienne ;
- 8.utilisation récurrente dans les **situations où elle représente un danger physique**
- 9.une poursuite de la consommation malgré la conscience ou l'expérience des effets néfastes physiques ou psychologiques qui pourraient en résulter
- 10.une **tolérance** (ou accoutumance) impliquant une augmentation des doses pour un effet similaire, ou un effet nettement diminué si les doses sont maintenues à leur état initial ;
- 11.un syndrome de **sevrage** en cas d'arrêt ou une prise du produit pour éviter un syndrome de sevrage ;

Les conduites addictives

En matière d'usage de toxique, on distingue les complications suivantes :

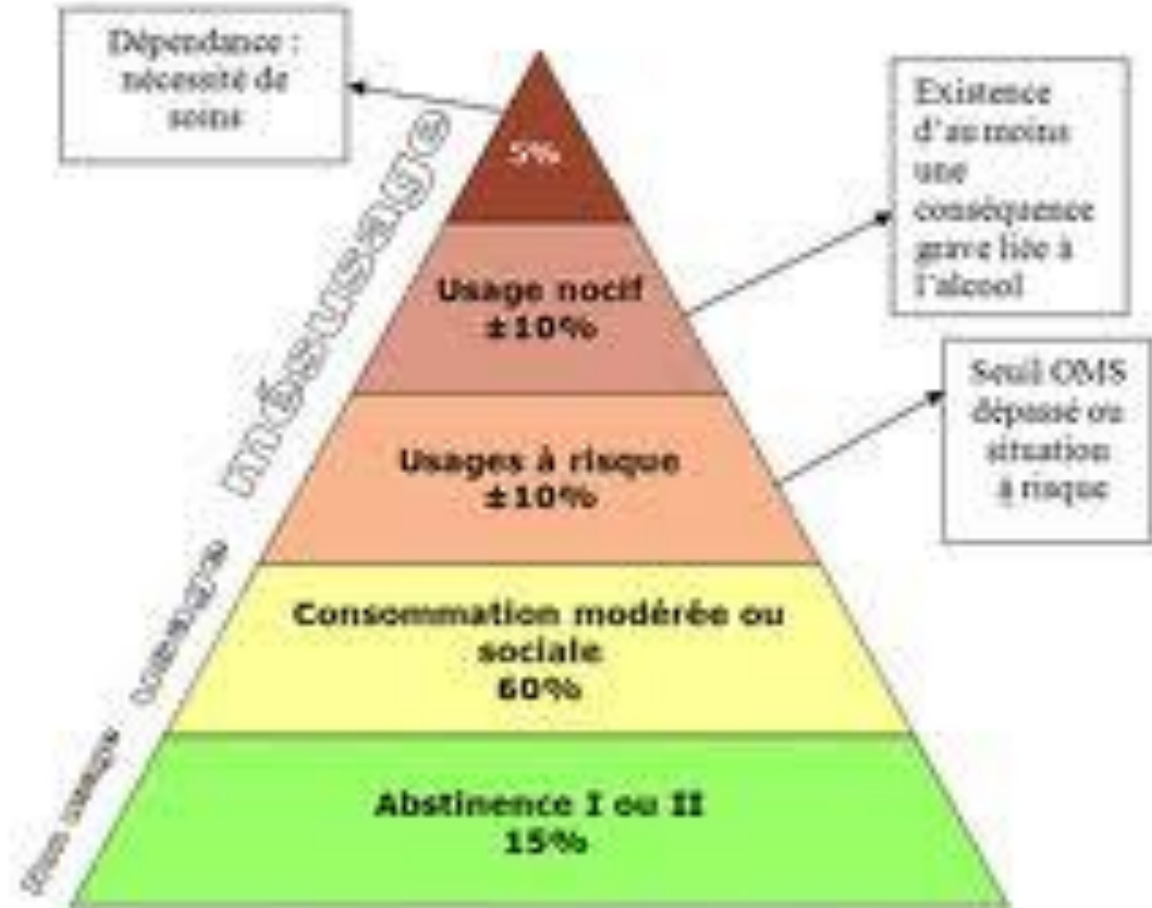
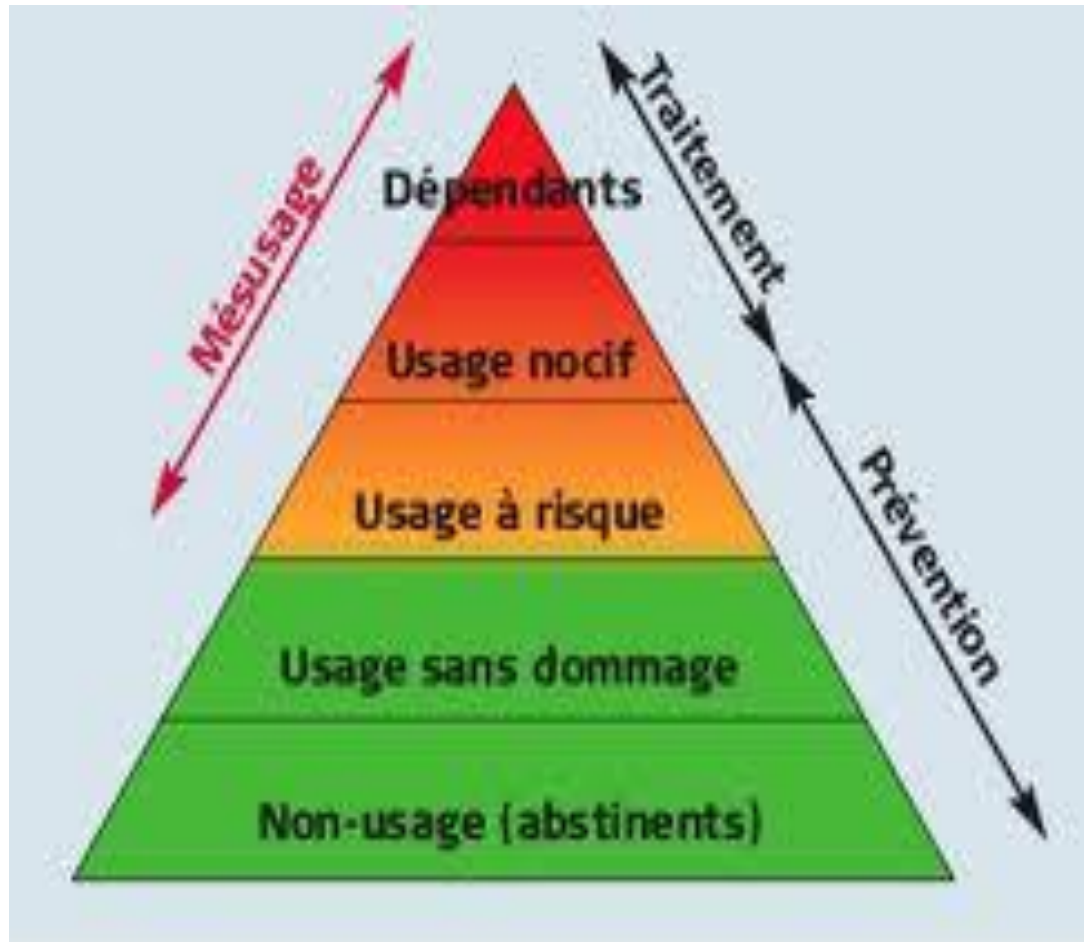
DSM-IV

- Utilisation nocive pour la santé
 - Dépendance
-
- Troubles induits
 - Intoxication aiguë
 - Syndrome de sevrage

DSM- 5

- Trouble utilisation de Substance (TUS)
 - Léger (2,3), modéré (4,5), sévère(>6)
-
- Troubles induits
 - Intoxication aiguë
 - Syndrome de sevrage
 - Autres troubles induits

De l'usage à la dépendance – exemple alcool



Pyramide de Skinner

Comprendre les Addictions comportementales: Les critères du Trouble Addictif (A. GOODMAN, 1990)

4 critères principaux :

- A) Impossibilité de résister à l'impulsion de s'engager dans le comportement**
- B) Tension croissante avant d'initier le comportement**
- C) Plaisir ou soulagement au moment de l'action**
- D) Perte du contrôle en débutant le comportement**

Les critères du Trouble Addictif (A. GOODMAN) suite

E) Au moins cinq des critères suivants :

- 1) Préoccupation fréquente pour le comportement ou l'activité qui prépare à celui-ci**
- 2) Engagement plus intense ou plus long que prévu dans le comportement**
- 3) Efforts répétés pour réduire ou arrêter**
- 4) Temps considérable passé à réaliser le comportement**
- 5) Réduction des activités sociales, professionnelles, familiales du fait du comportement**
- 6) L'engagement dans ce comportement empêche de remplir des obligations sociales, familiales, professionnelles**
- 7) Poursuite malgré les problèmes sociaux**
- 8) Tolérance marquée**
- 9) Agitation ou irritabilité s'il est impossible de réduire le comportement**

F) Plus d'un mois ou de façon répétée pendant une longue période

Définition du jeu pathologique

- Critères DSM 5:
 - Tolérance
 - Sevrage (Irritable quand diminue ou stop)
 - Efforts vains pour diminuer ou arrêter
 - Jeu envahissant (préoccupé par le jeu)- temps
 - Joue pour gérer les émotions négatives
 - Joue pour se refaire
 - Ment pour cacher l'étendue de son investissement dans le jeu
 - Conséquences socioprofessionnelles et familiales
 - Compte sur les autres pour compenser ses pertes



— Critères SUD

NB : CIM11 (à paraître) : Trouble de l'Usage de Jeu Vidéo

Des représentations sociales variables

- **Alcool:**
 - Bien boire : contrôle; sinon déchéance
- **Tabac :**
 - Socialement accepté
- **Héroïne :**
 - Image de dangerosité et de délinquance
- **Cannabis:**
 - Théorie de l'escalade

Conséquences : **Stigma** = fardeau supplémentaire caché car retard d'accès aux soins

– (**++ chez femme**)

II-Addictions et vulnérabilités

**Addiction (A) =Sujet (S)+ Produit (P)+
Environnement (E)**

Rôle de la personnalité

- Il n'existe **pas de personnalité pathologique spécifique de l'addiction**, néanmoins des **traits et dimensions de personnalité** peuvent être d'avantage retrouvés :
 - oralité, passivité et dépendance, psychosomatique , traumatismes psychiques, impulsivité, recherche de sensation etc.
- Rôle des **distorsions cognitives**
- **Liens entre craving et dimensions de personnalité**
 - craving de soulagement/ dimension évitement du danger.
 - Le craving de récompense /dimension recherche de nouveauté.
(Verheul, 1999)

Vulnérabilité sociale et différence de genre

- La durée évaluée entre expérimentation et dépendance : généralement **plus faible** pour les femmes pour la cocaïne, le cannabis, l'alcool et les opiacés (Anglin, 1987 ; Wagner et al, 2007)
- Les femmes consomment plus de médicaments psychotropes (Wu et al, 2008)
- **En France, les femmes fréquentent moins les CSAPA** (autrefois CSST et CCAA) car par **peur du stigma**
- Les **femmes** avec toxicomanie ou alcoolisme ont fait **l'expérience de violences et d'abus sexuels** dans leur enfance ou à l'âge adulte,
 - plus souvent que les femmes en général
 - plus souvent que les hommes dépendants (Schroeder et al, 2005)

Vulnérabilité sociale : facteurs de risque de l'abus de substance à l'adolescence

- **Facteurs prédictifs les plus pertinents :**
 - sexe masculin
 - hyperactivité avec déficit de l'attention
 - troubles des conduites
 - usage de substance dans la fratrie
- **Facteurs protecteurs :**
 - foyer avec les deux parents
 - niveau d'étude plus élevé
 - objection à la consommation de substance (perception de la dangerosité potentielle)

(Gau et al, 2007)

Les adolescents et le jeu pathologique

- La question de la dépendance à internet ne se pose pas de la même façon chez les adolescents et les adultes.
- **3 raisons au moins :**
 - l'adolescent a et s'imagine un avenir virtuel, un monde où le corps (problématique) est absent
 - immaturité du système de contrôle des pulsions chez l'adolescent
 - nouvelles formes de la crise d'adolescence : rituel de passage de l'enfance à l'adolescence
 - les adolescents addicts aux jeux vidéo perçoivent leur Soi virtuel comme étant plus compétent que leur Soi réel.
 - la vie virtuelle est perçue comme plus satisfaisante que la vie réelle

Risque de « cyberaddictions » chez l'adolescent?



- **Nécessité de différencier : circonstances de jeux, types de jeux, profil des joueurs**
- **1 élève/8 : jeu problématique**
- **Différence de genre:**
 - **Garçons jeux vidéo sur internet (MMORPG, FPS...)**
 - **Filles : surfent sur internet ; jeux de gestion...**
- **Facteurs semblant décisifs:**
 - **Jeu solitaire**
 - **Jeux vidéo en ligne perturbateurs du rapport au réel et à soi**
 - **Défaut de surveillance et de sollicitude parentale**



(Obradovic et al, 2014; enquête Pelleas)

- **Addiction Facebook**
FDR: jeunes, anxieux, situation sociale précaire, anxiété sociale (Couderc, 2012, Andreassen et al, 2012)

Biologie des conduites addictives

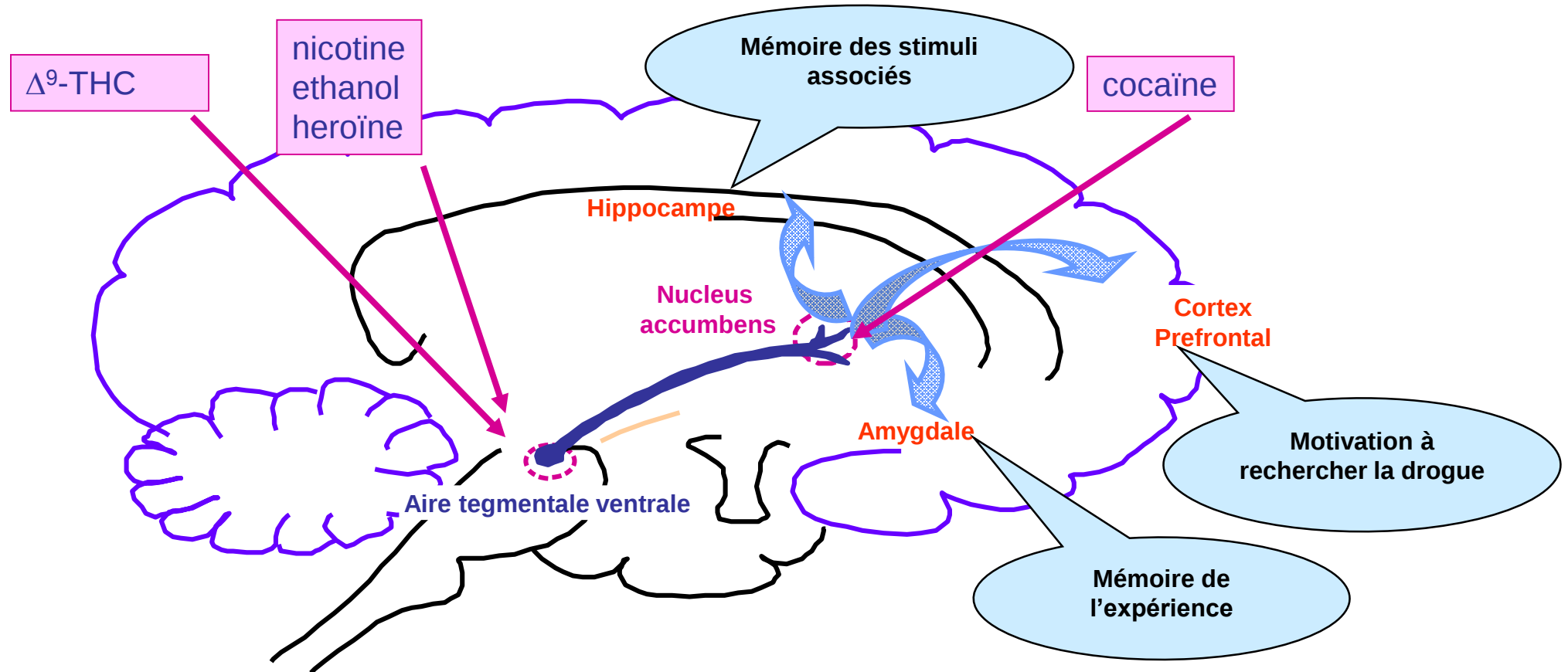
Circuit mésolimbique et mise en mémoire des expériences de plaisir et de déplaisir

- Toutes les substances addictives agissent sur une partie spécifique du système limbique, le **système de récompense**.
- Elles activent l' « **aire tegmentale ventrale** » :
 - reçoit de l'information de plusieurs régions du système limbique
 - qui l'informent du niveau de satisfaction des besoins fondamentaux :
 - respiration, alimentation, élimination, homéostasie, sommeil, activité musculaire, intégrité corporelle, contact social, sexualité...
 - elle la transmet à une autre structure cérébrale : le **noyau accumbens**.
- Les actions intéressantes sont repérées et renforcées dans le but de les reproduire dans le même contexte.
- La Dopa est le neuromédiateur en jeu : activée par tous les neuroM
- **Addiction = pathologie du Plaisir, mémoire, décision**

Circuit mésolimbique et mise en mémoire des expériences de plaisir et de déplaisir

Système mésocorticolimbique

L'action des différentes drogues conduit à l'augmentation de la Dopamine dans le Nucleus Accumbens



A noter: les hallucinogènes de type LSD ou mezcaline ne stimulent pas le système mésocorticolimbique: il n'y a pas de « dépendance » proprement dite

(Hercend, 2010)

La dopamine : neuromédiateur ubiquitaire

- La dopamine favorise la mise en mémoire des expériences de plaisir et de déplaisir.
- Elle est modulée par d'autres neuromédiateurs.

La sécrétion de dopamine :

- code la valeur du plaisir : est à l'origine de la **saillance**
 - attribue une valeur, c'est-à-dire qu'elle tend à détecter et à utiliser ce qui prend un statut de motivation prioritaire dans une situation donnée
- facilite la mise en mémoire
- Les neuromédiateurs modulateurs naturels du débit de Dopa sont la sérotonine (**5HT**), la Noradrénaline (**NAD**), l'Acétyl Choline (**Ach**), les substances **opioïdes endogènes**, les **endocannabinoïdes**, la corticotropine releasing factor (**CRF**)...

Neuromédiateurs et addictions

- Acide glutamique (glutamate)
 - Excitateur – toxicité à haute dose
 - Cible de la Kétamine, la Phencyclidine
- Gaba (acide gabaergique) :
 - inhibiteur
 - Cible de l'alcool entre autres
- Sérotonine
 - Rôle dans la régulation de l'humeur, émotivité, appétit, sommeil
 - Cible des Hallucinogènes: LSD, psilocine, mezcaline
- Endorphines
 - Petits peptides de 5 à 12 acides-aminés
 - Agissent sur les récepteurs opiacés: μ , κ et δ
 - Transmission et modulation de la douleur
 - Opiacés synthétiques: morphine, héroïne et dérivés

Psychopathologie des addictions

- **Sont évoqués dans la psychopathologie des addictions :**

- oralité
- carence narcissique
- Troubles de l'attachement
- tendances dépressives et autodestruction
- Compulsion de répétition d'un trauma

- désaffectation et recherche de sensations
- trouble de la personnalité dont l'alexithymie...

- Distorsions cognitives

- Troubles de l'interaction familiale

Psychanalyse

Psychosomatique

Cognitivo comportementalisme

Systémie

Les facteurs d'initiation

2 types d'apprentissage jouent un rôle:

- **L'apprentissage social:** l'apprentissage par imitation ou « modelage »
 - Dans cet apprentissage, les sujets apprennent en observant les autres
 - Le choix du modèle (sexe, âge, ressemblance à soi-même) joue un rôle important
- **Le conditionnement opérant** (Skinnerien) : renforcements
 - **Positifs** (plaisir, obtention)
 - Un gros gain au jeu va entraîner la répétition du comportement
 - **Négatifs** (suppression de l'anxiété)

Conclusion

Points clés ou messages à emporter :

- **L'addiction est une maladie chronique**
- **C'est une partie infime des problèmes causés par les drogues licites ou non**
- **Les facteurs de risque sont individuels, familiaux, sociaux, biologiques, génétiques, psychopharmacologiques etc.**

Références

- **Reynaud M. Traité d'Addictologie. Masson 2016; 2^e Ed; 899p**
- **Louis O. Psychiatrie pour le DE. Ed Frison –Roche**
- **Siebert C. et Le Neurès K. Les essentiels en IFSI Ed Masson**
- G. Bertschy. Pratique des traitements à la méthadone de (Ed Masson)
- Gibier L (2002)Prises en charge des usagers de drogues. doin Ed.341p
- GauS, Chong MY, Yang P, Yen CF et al. Pschiatrie and psychosocial predictors of substance use disorders among adolescents. British Journal of Psychiatry.2007. N° 190:42-48
- Jeammet P. Les destinés de la dépendance à l'adolescence. Neuropsychiatrie de l'Enfance 1990; n° 38 :190-199
- ESCAPAD. Synthèse du rapport 2005.[http ://www.ofdt.fr](http://www.ofdt.fr)
- Lamas C, Corcos M. Addictons et adolescence. In Lejoyeux M. Addictologie Masson 2009. p44-50
- D. Touzeau et C.Jacquot. Le traitement de substitution pour les usagers de drogue d (Ed Arnette)

Merci!