

Au-delà des produits

Les conduites addictives

Les recherches sur les toxicomanies sont dialectiquement partagées entre des approches opposées, quant à la spécificité même qu'elles accordent au phénomène. Il est ainsi possible de distinguer d'une part les recherches sur « le toxicomane », et d'autre part les recherches sur les dépendances ou les « addictions » au sens large, dans lesquelles la toxicomanie aux drogues illicites n'est qu'une variante de formes très répandues de conduites humaines.

Des toxicomanies aux addictions

Dans les premières, l'accent sera mis sur le caractère irréductible du vécu toxicomane, sur sa démesure et sa radicale différence avec d'autres expériences. L'héroïnomanie y est — en France du moins et depuis plus de vingt ans — considérée comme la forme la plus pure des toxicomanies, et les expériences du « shoot », du « flash », de la « plannète », du manque, apparaissent comme autant de faits qui concourent à constituer un monde psychique « toxicomane » différent de celui du commun des mortels.

À l'opposé, dans l'abord des addictions, le produit a moins d'importance que la conduite du sujet : les « addictions comportementales » sont la forme actuelle des « toxicomanies sans drogue » décrites par Otto Fenichel dès 1945. Cet

auteur peut d'ailleurs être considéré comme l'initiateur du regroupement des « troubles du contrôle des impulsions » dans le manuel statistique américain des maladies mentales...

Plus que d'une invalidation de l'abord clinique des sujets toxicomanes, il semble que la notion d'addictions résulte de l'application à d'autres champs, des réflexions sur la toxicomanie, devenue la forme paradigmatique des « maladies » de l'habitude, de la dépendance, ou de la démesure.

Une étude des discours en matière de jeu pathologique¹ nous a permis de montrer comment par exemple se reproduisent, en des termes inchangés, les débats qui, depuis des décennies, opposent en matière de toxicomanie les tenants de « modèles de maladie », aux défenseurs d'un « modèle adaptatif ».

Le regroupement en un vaste ensemble d'entités diverses sous le terme générique d'addictions est en fait de moins en moins discuté. Il existe en effet des arguments très forts en faveur de l'adoption de cette notion d'addictions au sens large, où se regroupent les toxicomanies, l'alcoolisme, le tabagisme, le jeu pathologique, voire les troubles des conduites alimentaires, les conduites sexuelles ou les relations amoureuses « aliénantes » :

Tout d'abord la parenté entre les divers troubles qui s'y trouvent regroupés, et qui sont définis par la répétition d'une conduite, supposée par le sujet prévisible,

maîtrisable, s'opposant à l'incertitude des rapports de désir, ou simplement existentiels, interhumains.

Ensuite, l'importance des « recouplements » (« overlaps ») entre les diverses addictions : nous avons vu la fréquence de l'alcoolisme, du tabagisme, des toxicomanies, voire des troubles des conduites alimentaires, chez les joueurs pathologiques.

Aussi, la fréquence régulièrement notée de passage d'une addiction à une autre, un toxicomane pouvant par exemple devenir alcoolique, puis joueur, puis acheteur compulsif...

Enfin, la parenté dans les propositions thérapeutiques. Particulièrement importante est ici l'existence des groupes d'entraide, basés sur les « traitements en douze étapes », de type Alcooliques anonymes. Ce sont en effet exactement les mêmes principes de traitement de conversion et de rédemption morale qui sont proposés aux alcooliques, aux toxicomanes, aux joueurs, et acceptés par nombre d'entre eux.

Certains craignent toutefois que dans la notion large d'addiction se dissolve la spécificité du discours sur la toxicomanie, ainsi banalisée et ramenée au niveau d'une simple habitude gênante ou socialement « non correcte » : plus de différence entre l'existence tragique du « junky » à la Burroughs, le goût immodéré pour le chocolat, ou l'habitude gênante de regarder un feuilleton stupide à la télévision.

D'autres au contraire, que des pans entiers de l'existence, des habitudes plutôt anodines, deviennent des équivalents de maladie, et que la médecine, par le biais de cette extension du concept d'addiction, en vienne à traiter l'ensemble des conduites humaines.

Il est donc particulièrement important de disposer de définitions claires, et de faire la part entre la réalité (même subjective) de l'aliénation, de la perte de liberté du sujet, et la métaphore, la comparaison entre des habitudes simplement gênantes, et la forme indiscutable des addictions : la toxicomanie, c'est-à-dire non seulement la dépendance à une substance chimique, mais le fait que cette

dépendance soit devenue le centre — à la fois but et moyen — de toute l'existence psychique et sociale du sujet.

Goodman avait, en 1990, proposé une définition conforme à celles du DSM, en utilisant des critères d'abus de substances psychoactives, et du jeu pathologique.

Mais le risque d'extension infinie, de dérive, de passage de la métaphore à l'explication² justifie sans doute le fait que les addictions n'ont pas encore une place en tant que telle dans les manuels statistiques des maladies mentales.

L'importance du discours de type « Alcooliques anonymes » est encore ici particulièrement nette. Les mouvements d'entraide, qui recourent à un concept très métaphorique de maladie, soulignent la dimension de souffrance personnelle, de sentiment subjectif d'aliénation des sujets qui, alcooliques, toxicomanes, joueurs pathologiques, ont l'impression d'être la proie d'un processus qui leur échappe. Subjectivement, il n'y a pas continuité, mais rupture, saut qualitatif, entre usager de drogues et toxicomane, joueur et « joueur pathologique », comme entre buveur et alcoolique. Le travail de définition des addictions ira de pair avec une limitation des abus de l'extension de cette notion, mais aussi avec une réflexion sur son emploi possible dans de nouveaux champs : par exemple ceux de la délinquance et de la criminalité³.

Définir les addictions

J. Bergeret, soulignant l'étymologie du terme, avait proposé un emploi particulier du terme « addiction » : dérivé du latin *addictus*, il désignait *la contrainte par corps*. Cet auteur proposait donc de l'employer dans le cadre d'un abord psychanalytique, où la dépendance corporelle aurait valeur pour le sujet de tentative inconsciente de régler une dette. Le terme désigne alors métaphoriquement la toxicomanie, dans une conception psychologique qui ferait de la dépendance physique l'équivalent d'une peine auto-infligée. La clef de la dépendance serait à chercher dans la source de ce sentiment de dette dans le vécu du sujet : « *il s'agit*

de considérer à la suite de quelles carences affectives le sujet dépendant est amené à payer par son corps les engagements non tenus et contractés par ailleurs »⁴.

Mais c'est indépendamment de ces considérations que le terme se répand, et des définitions plus descriptives, voire plus opérationnelles s'avèrent nécessaires.

Une définition conforme aux critères du DSM est donc celle proposée par Goodman⁵ :

- Impossibilité de résister aux impulsions à réaliser ce type de comportement.
- Sensation croissante de tension précédant immédiatement le début du comportement.
- Plaisir ou soulagement pendant sa durée.
- Sensation de perte de contrôle pendant le comportement.
- Présence d'au moins cinq des neuf critères suivants :
 - préoccupation fréquente au sujet du comportement ou 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 ou universitaires, familiales ou sociales.
 - activités sociales, professionnelles ou récréatives majeures 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.
- Certains éléments du syndrome ont

duré plus d'un mois ou se sont répétés pendant une période plus longue.

Cette définition peut s'inscrire dans une conception de l'addiction comme processus, mise en avant par Stanton Peele dès 1975, dans son ouvrage *Love and addiction* (avec A. Brodsky⁶).

Rappelons que, selon Peele, c'est d'une expérience que certains sujets deviennent dépendants, et non d'une substance chimique. Le caractère agréable de l'expérience initiale n'est pas, dans cette optique, d'une importance primordiale. Le recours répétitif à la conduite addictive aurait une fonction d'évitement de situations anxiogènes, en substituant à l'incertitude des relations humaines le déroulement prévisible d'une séquence comportementale maintes fois vécue.

Un parallèle pourrait être fait entre cette vision et des approches psychanalytiques, qui voient dans des formes mineures de toxicomanies l'institution d'un néo-besoin, ou une forme agie d'équivalent de mécanisme de défense contre des représentations anxiogènes (ou une façon d'éviter à la fois l'affrontement de situations anxiogènes, et la mise en jeu de mécanismes de défense, au sens habituel du terme).

Modéliser les addictions

L'étude des modèles psychopathologiques des addictions⁷ montre une apparente opposition entre des modèles psychanalytiques, et des modèles comportementalistes ou psycho-sociaux.

Il nous semble toutefois que le désir de s'inscrire dans un champ de référence précis (psychanalyse, comportementalisme, etc.), comme la crainte de l'éclectisme, conduit à une prolifération de modèles, qui gagneraient à être rapprochés. C'est en quelque sorte vers une « méta-modélisation » des addictions que nous devrions tendre, en conjuguant les apports de disciplines très différentes.

De façon générale, tout abord des addictions doit commencer par prendre acte des diverses dimensions du phénomène, résumées pour les toxicomanies par C. Olievenstein comme « la rencontre entre

une personnalité, un produit, et un moment socioculturel ».

Aucun de ces éléments ne doit être éludé pour une appréhension globale du phénomène, et il est évident qu'aucun spécialiste ne peut totalement maîtriser les disciplines concernées par une aussi vaste problématique.

Les oppositions et querelles de chapeau ne sont trop souvent que l'effet de l'étroitesse de vue des protagonistes. Un psychologue par exemple pourra nier toute importance de la biologie, un pharmacologue tout rôle de la culture ou de la société...

Bien des débats entre spécialistes ressemblent à des oppositions entre des vues partielles, toutes vraies, mais toutes incomplètes. Comme si l'on se battait autour de l'impossibilité de représenter, en deux dimensions, une carte exacte du globe terrestre : l'existence, sur l'une des représentations, d'un pôle nord, n'implique pas l'inexistence d'un pôle sud...

Le passage de la toxicomanie aux addictions a, pour les auteurs anglo-saxons, l'intérêt de dépasser une vision étroite de « maladie », simplement basée sur l'interaction entre une substance et un individu (sinon entre une molécule et une synapse...).

Il y a longtemps que, notamment sous l'influence de la psychanalyse, nous sommes habitués à relativiser la place du produit dans les toxicomanies.

Dans le cas des « addictions comportementales » ou des « toxicomanies sans drogues », nous avons toutefois à faire une place à ce qui est l'équivalent de la drogue dans la toxicomanie. Ceci à deux niveaux : l'effet, l'éprouvé particulier qui est au centre de la conduite addictive (lié à des modifications neurobiologiques, même en l'absence de « drogue » extérieure), et d'autre part le sens, la place du « produit » dans l'histoire du sujet (qui justifie les études sur le « choix » de la « drogue », et les abords psychologiques divers).

Nous avons (avec A. J Charles-Nicolas), proposé depuis 1981⁸ la notion de conduites ordaliques, qui peut, au niveau de la quête de sens, être le pendant de la recherche de sensations de M. Zuckerman au niveau de l'effet, de l'éprouvé...

Et la notion de conduites ordaliques pourrait être un élément central d'éclairage des aspects actifs, paradoxaux, des addictions.

Tentative, pour un sujet dépendant, ayant « perdu le contrôle de sa vie » (selon la formulation Alcooliques anonymes), de reprendre en main son destin, elles constitueraient *l'envers de la dépendance*.

L'addiction elle-même serait à deux faces : l'une de désobjectivation, d'effacement du sens, l'autre de transgression, affrontement, recherche de sens...

Le tabagisme est encore aujourd'hui un bon exemple de comportement « insensé », en secteur, mais fort peu ordalique, sans grand retentissement sur la vie subjective, plus dépendance pure qu'addiction.

Le jeu, dans lequel le « produit » est le hasard et l'argent, l'éprouvé l'excitation extrême dans l'attente du verdict, serait au contraire la répétition jusqu'à l'absurde de la question même du sens de la vie, une quête de justification du droit à la vie...

Nous proposons donc l'hypothèse que les différentes formes de dépendance, les diverses « addictions », se distribueraient suivant un continuum, des dépendances les plus acceptées ou les plus passives, aux plus « ordaliques » : à une extrémité le tabagisme, voire les troubles des conduites alimentaires, à l'autre les formes actuelles de toxicomanies, avec leur versant de marginalité parfois recherchée, de révolte souvent manifeste, de transgression toujours présente.

Dans cette classification des addictions, le jeu « pathologique » doit occuper un position centrale : socialement encouragé par l'État, le jeu ne devrait pas entraîner la moindre marginalisation, ou stigmatisation de ses adeptes. Or, voie courte, quasi mystique ou magique vers la fortune, il garde en soi, dans les représentations du public comme des joueurs eux-mêmes, l'aura de réprobation morale qui vise la facilité, le refus de l'effort, de la voie longue...

Les divisions qui ont durant plusieurs années agité en France le champ de l'intervention en toxicomanie, autour de la

réduction des risques ou des traitements de substitution peuvent trouver, dans ce début de modélisation des addictions, une explication :

D'un côté, des thérapeutes qui se réfèrent aux théories psychanalytiques ou psycho-sociales ont vécu la promotion de traitements de substitution comme le risque d'une régression conceptuelle : la toxicomanie redeviendrait dans certains discours très médicaux une maladie chronique, comparable au diabète, simple interaction entre le corps du sujet et une substance.

De l'autre, des soignants attachés à des approches pragmatiques, soulignent l'erreur qui consisterait à mettre à tout prix du sens dans ce qui est devenu processus, à continuer à rechercher la signification de ce qui n'en a plus, et nécessite au contraire d'être considéré « comme » une maladie... ■

Références

1. M. Valleur et C. Bucher. *Le jeu pathologique*. Paris : PUF, Que sais-je ?, 1997, 128 p.
2. voir par exemple, sur l'emploi de la métaphore addictive pour dénoncer les effets du sucre chez les enfants : C. Fischler. *L'addiction : un concept à utiliser avec modération ?* in : P. Chambat / dir. *Modes de consommation, mesure et démesure*, Paris : Descartes, Coll. Université d'été, 1991
3. Par exemple : J. E. Hodge et coll. *Addicted to crime ?* Chichester, England : John Wiley and Sons, 1997.
4. J. Bergeret : *Aspects économiques du comportement d'addiction*, in : J. Bergeret et coll. *Le psychanalyste à l'écoute du toxicomane*. Paris : Dunod, 1981, p. 9-26
5. in : A. Goodman. « Addiction : definition and implications ». *British Journal of Addiction*, 1990, 85.
6. S. Peele, A. Brodsky. *Love and Addiction*. New York, : Taplinger, 1975, 284 p.
7. J. L. Pedinielli, G. Rouan, P. Bertagne. *Psychopathologie des addictions*. Paris, PUF, coll. Nodules, 1997
8. M. Valleur. *Conduites ordaliques et toxicomanies*. Mémoire pour le CES de psychiatrie, Université Paris-sud, 1981, et A. J. Charles-Nicolas, M. Valleur. *Les conduites ordaliques*, in : C. Olievenstein / dir. *La vie du toxicomane*. Paris : PUF, coll. Nodules, 1982. Plus récemment : *Toxicomanies et mort, addiction et conduites de risque*. Rapport de recherche MESR/DGLDT. Paris : Association Greco, 1994

Marc Valleur

Psychiatre, praticien hospitalier, Centre Marmottan, Paris