

LES ADDICTIONS

Définition

Historique

Les différentes addictions

Addiction avec produits

Addictions comportementales

Le point de vue de la psychologue

Le point de vue du médecin clinicien

d'une entité unique appelée ELSA (Équipe de Liaison et de Soins en Addictologie)

Il paraît intéressant de revenir à l'origine étymologique du mot lui-même : du temps des Romains « ad-dicere était » le nom donné aux esclaves. Ils étaient « dits à leur maître ».

Du plaisir à la dépendance.

Les addictions sont des pathologies cérébrales définies par une dépendance à une substance ou une activité, avec des conséquences néfastes. 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.

Historique.

Classiquement, jusqu'à ces dernières années les addictions étaient traitées individuellement en fonction du produit concerné : alcool, tabac, stupéfiants.

Progressivement, la recherche scientifique a permis de mieux comprendre les mécanismes et aboutir au regroupement de l'ensemble des pathologies concernées sous le terme d'addiction.

Ceci a eu l'avantage de partager et mettre en commun les connaissances et d'avoir d'autres professionnels dans les équipes (infirmière, psychologue, assistante sociale). On peut observer d'ailleurs qu'à l'hôpital de Montargis il y avait autrefois une consultation pour l'alcool, une pour le tabac, et une pour les stupéfiants.

Depuis une dizaine d'années ces trois consultations ont été regroupées au sein

Comprendre les addictions.

Les addictions les plus répandues concernent le tabac (nicotine) et l'alcool. Viennent ensuite le cannabis et, loin derrière, les opiacés (héroïne, morphine), la cocaïne, les amphétamines et dérivés de synthèse. Il existe également des addictions liées à des activités (et non à des substances), comme les jeux d'argent, les jeux vidéo, le sexe ou encore les achats compulsifs.

Des substances plus ou moins addictives sont souvent testées à l'adolescence.

Des dépendances peuvent survenir à tout moment de l'existence, mais la période de 15 à 25 ans est la plus propice à leur émergence. Le comportement à risque des adolescents et des jeunes adultes facilite en effet les premières expériences, et l'usage précoce de drogues expose à un risque accru d'apparition d'une addiction

par la suite. Dans l'ensemble, les hommes sont plus souvent concernés par les addictions que les femmes.

Qu'est-ce que la dépendance?

La dépendance et le fait de ne pas pouvoir se passer d'une substance voire d'un comportement sans lequel on ressent des troubles.

Elle peut-être de trois ordres : physique, psychologique, comportemental.

La dépendance physique est la plus connue, car lorsque la substance n'est plus consommée, surviennent des troubles, des



signes « de manque », que l'on appelle aussi des signes de sevrage.

Ces signes sont tellement désagréables qu'il faut y répondre par la prise de la substance.

La dépendance psychologique se manifeste par le fait qu'en l'absence de la substance, apparaît de l'anxiété voire un état de dépression passagère, le consommateur sachant pertinemment que la reprise de la substance lui supprimera ces troubles.

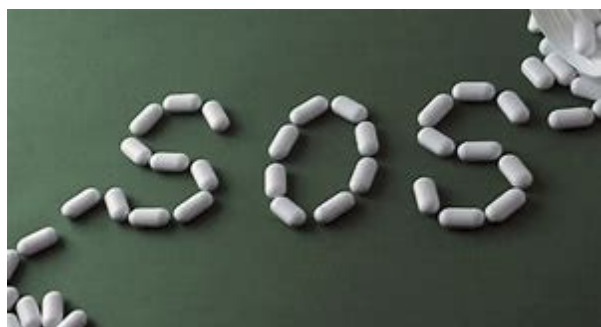
Enfin, on parle de dépendance comportementale surtout pour le tabagisme: on connaît bien le rituel de sortir sa cigarette du paquet, sortir le briquet d'approcher la cigarette de la bouche et de l'allumer.

De même la préparation des produits toxiques chez le toxicomane, répond souvent à une procédure très ritualisée.

Certaines substances semblent avoir un pouvoir addictif supérieur à d'autres compte tenu de la proportion de personnes dépendantes parmi leurs consommateurs. 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%). La vitesse d'installation de la dépendance varie également en fonction des substances. Les dépendances au tabac, à l'héroïne et à la cocaïne peuvent se développer en quelques semaines, alors que celle à l'alcool est beaucoup plus lente.

Parmi les jeux vidéo, ceux en réseau sont réputés être les plus addictogènes, particulièrement les jeux de rôle multi-joueurs. Le pouvoir addictif des jeux d'argent n'a quant à lui pas été évalué.

Intéressons-nous maintenant aux deux addictions les plus courantes en France : l'alcool et le tabac.



ALCOOL.

L'alcool est le produit toxique le plus largement consommé en France et dans le monde.

Il faut distinguer la toxicité du produit qui concerne tout le monde, dès le premier verre et la dépendance qui ne va concerner que 5 à 10% de la population.

Et si la consommation d'alcool diminue depuis 50 ans, l'alcoolisme n'a pas diminué car le mode de consommation s'est beaucoup modifié :

En effet autre fois tout le monde buvait un peu, tous les jours.

Alors que maintenant, les gens boivent surtout le soir en fin de journée mais des quantités beaucoup plus importantes.

Particulièrement les jeunes, qui utilisent l'alcool sur un mode toxicomaniaque.

Petites doses quotidiennes d'alcool, risque élevé de cancer.

L'Institut national du cancer (INCa) a publié mardi un état des connaissances sur les liens entre la nutrition et la survenue de certains cancers. Une brochure, destinée aux professionnels de la santé, fait la synthèse des études les plus récentes en tenant compte de l'exposition particulière des Français à certains facteurs de risque. Elle est disponible sur le site de l'INCa (www.e-cancer.fr).

La consommation de boissons alcoolisées figure, sans surprise, parmi les facteurs qui augmentent le risque des cancers de la bouche, du pharynx, du larynx, de l'œsophage, du côlon-rectum, du sein et du foie.

Par verre consommé par jour, la hausse du risque va de 9 % (côlon-rectum) à 168 % (bouche, pharynx et larynx). Toutefois, les experts soulignent l'effet délétère de petites doses quotidiennes. « Toute consommation quotidienne est déconseillée », souligne l'INCa. Avec leurs effets invisibles « les petites doses répétées sont les plus nocives », a expliqué son président, Dominique Maraninchi. L'effet de l'alcool s'explique par la transformation de l'éthanol en acétaldéhyde, l'éthanol augmentant

d'ailleurs la perméabilité de la muqueuse aux cancérogènes tels que le tabac. La consommation chronique d'alcool induit aussi une déficience en folates, favorable au cancer colo-rectal.

Les conséquences de l'alcoolisation chronique se sont modifiées également :

Si autrefois on parlait beaucoup de la cirrhose du foie liée à la consommation d'alcool, actuellement nous sommes confrontés à des pancréatites aiguës parfois très graves.

Celles-ci, si elles sont répétées, peuvent conduire à un diabète.

De même, l'alcool a des conséquences importantes au niveau des performances cognitives: en particulier la mémoire.

Associée au tabac, l'alcool a également des conséquences cardio-vasculaires: Infarctus du myocarde, artérite, accident vasculaire cérébral.

Sur le plan psychique, l'alcool a d'autres conséquences qui sont méconnues :

L'aggravation de l'anxiété, le déclenchement d'une dépression ou l'aggravation d'une dépression, des troubles du sommeil.

Également la violence, conjugale ou autre, la tendance à l'inceste.

Enfin l'alcool a des conséquences sur le plan social:

La première étant la perte du permis de conduire qui va successivement entraîner la perte de l'emploi, les gens ont besoin de leur permis pour aller travailler, la perte de l'argent, les dettes et inévitablement une rupture conjugale avec le départ des enfants.



TABAC.

La chose la plus importante à dire concernant le tabac et la rapidité de l'installation de la dépendance et sa gravité.

Sur le plan organique, les conséquences sont essentiellement au niveau cardiaque vasculaire, et au niveau des cancers.

Le tabac favorise l'infarctus, l'artérite des membres inférieurs, et les accidents vasculaires cérébraux.

Sur le plan cancérologie, le tabac favorise le cancer des voies aéro-digestives supérieures et du poumon.

CANNABIS.

Le cannabis est la drogue illégale la plus largement consommée dans l'hexagone, surtout par un public relativement jeune. Les dangers d'une consommation régulière sont accrus et réels ; il n'est donc pas conseillé de relativiser le problème.

Le cannabis est en fait une plante qui tire son origine du chanvre. Modifiée par de nombreuses actions humaines, cette plante, rend après floraison une substance blanche appelée tétrahydrocannabinol (THC)

Ce dernier est responsable des effets psychoactifs de la plante et de ce fait, donne le statut de « stupéfiant » au cannabis. La concentration de THC est très variable selon la manière de la faire pousser et la provenance du produit.

Le Cannabis se présente sous différentes formes:

L'herbe (marijuana, ganja, beuh...)

Ce sont les feuilles, tiges et sommités fleuries, et simplement séchées qui constituent un bourgeon. Une fois bien sèche, la plante s'effrite pour venir se mélanger avec du tabac la plupart du temps. Le plus souvent roulées en cigarette et de forme conique (plus souvent appelé « joint », « pétard », « marie jeanne »...).

La résine (haschisch, hasch, shit, bédou, chichon...)

Obtenue à partir des extrémités fleuries de la plante. La résine se présente sous la forme de plaques compressées, barrettes de couleur verte, brune ou jaune selon les

régions de production et selon la composition du produit. Comme l'herbe, elle se fume généralement mélangée à du tabac : « le joint ». Le haschich peut être coupé avec du henné, du cirage, de la paraffine, ou d'autres substances plus ou moins toxiques et dangereuses pour la santé. C'est là aussi un argument pour dire que consommer de la résine de cannabis n'est pas anodin du tout.

La fumée du cannabis est beaucoup plus toxique que celle du tabac, en effet on considère qu'un joint équivaut en moyenne à 7 cigarettes.

Sur le plan psychiatrique, le cannabis peut être responsable du déclenchement de délire aigu voire même de psychose comme la schizophrénie.

Mais ce que l'on observe surtout en pratique clinique c'est l'apparition même chez des jeunes âgés de moins de 20 ans de troubles des fonctions cognitives.

On observe en effet, un ralentissement de l'apprentissage, des troubles de la mémoire, et une passivité qui fait des jeunes consommateurs des adeptes du canapé et de la télévision.

La dépendance est essentiellement psychologique, en effet à faible dose il n'y a pas de dépendance physique.

La loi Française interdit la conduite après avoir fait usage de stupéfiants. Il n'existe pas de seuil en dessous duquel cet usage serait permis.

La loi prévoit plusieurs cas différents : le dépistage peut être obligatoire, facultatif ou préventif.

Le dépistage est obligatoire en cas d'accident mortel ("celui qui a eu des conséquences immédiatement mortelles", selon le code de la route) ou corporel (blessures).

Le dépistage est possible aussi, mais pas obligatoire, dans les cas suivants :

- lorsqu'il y a un accident qui cause "uniquement" des dommages matériels ;
- lorsqu'une infraction au code de la route a été commise ;

- lorsqu'il existe une ou plusieurs raisons plausibles de soupçonner qu'un conducteur a fait usage de stupéfiants.

Enfin, en dehors de ces trois situations, les conducteurs d'un véhicule, même si celui-ci est à l'arrêt, peuvent être soumis à un test de dépistage des stupéfiants. Dans le cadre de la conduite accompagnée, l'accompagnateur d'un élève conducteur peut également être soumis à ce test.



HEROÏNE.

L'héroïne est une drogue très addictive obtenue à partir d'un dérivé de morphine, principal alcaloïde issu du pavot somnifère.

Elle est généralement vendue sous forme de poudre blanche ou brunâtre qui est généralement « coupée » avec des sucres, de l'amidon, du lait en poudre, ou de la quinine. L'héroïne pure est une poudre blanche au goût amer qui provient principalement d'Amérique du Sud et, dans une moindre mesure, de l'Asie du Sud-Est.

L'héroïne à son état le plus pur, peut être sniffée ou fumée et par ce fait plus « abordable » pour les consommateurs, car le fait de la fumer élimine la stigmatisation associée à la consommation de drogues par injection.

Mais elle peut aussi être injectée par voie veineuse.

La consommation régulière d'héroïne a des effets dévastateurs sur le corps et le psychisme. Elle multiplie les changements de la structure physique et de la physiologie du cerveau, créant des déséquilibres à long terme dans les systèmes neuronaux et hormonaux qui ne sont que très difficilement réversibles.

COCAÏNE.

La cocaïne est un alcaloïde extrait de la feuille de coca. Psychotrope, elle est un puissant stimulant du système nerveux central, et sa consommation est addictive. Elle constitue également un vasoconstricteur périphérique.

Elle entraîne une dépendance psychique très puissante.

LE POINT DE VUE DE LA PSYCHOLOGUE

L'adolescence : entre prise de risque, conduite à risque et dépendance.

L'adolescence est une période du développement humain qui s'étend de la puberté jusqu'à l'âge adulte (environ 25 ans). Cette phase est accompagnée de nombreux changements physiologiques et physiques. Elle constitue un temps de curiosité, de prise de risque et de défi durant lequel le jeune recherche de nouvelles expériences souvent associées à une certaine résistance aux règles établies.

Les premières expérimentations ont souvent lieu au cours de l'adolescence et peuvent conduire à des consommations régulières voir abusives et donc à des conduites addictives face aux substances psychoactives (alcool, tabac, cannabis, en particulier). Par ailleurs, tout un champ des addictions-dépendances s'est ouvert avec l'introduction de dépendances comportementales (jeux pathologiques, addiction aux écrans, addiction au sport, ...).

La prise de risque que l'on retrouve lors de l'adolescence, peut trouver son explication dans la mise en place d'une stratégie psychique pour faire face à la transition enfance – adulte. Cela peut se rapprocher d'un rite de passage à l'instar de certaines tribus traditionnelles. Cette prise de risque peut permettre de développer la confiance en soi et l'autonomie dans la mesure où elle renvoie à une forme d'affirmation :



ADDICTIONS COMPORTEMENTALES

- 1) Le jeu pathologique
- 2) Les achats et les débits compulsifs
- 3) Le sport extrême ou intensif
- 4) Les troubles des comportements alimentaires (ou TCA)
- 5) La dépendance et la codépendance affective
- 6) La dépendance et la codépendance sexuelle.
- 7) Le travail pathologique (ou workaholism)
- 8) La cyberdépendance

l'adolescent ose, trouve le courage de faire quelque chose, d'affronter une peur, de se confronter à des limites. La prise de risque est à distinguer de la conduite à risque. L'enjeu principal de la prise de risque étant d'éprouver des sensations, c'est-à-dire de vivre, alors que la conduite à risque implique la recherche de la mortalité via un engagement délibéré et répété dans des situations dangereuses pour soi-même et éventuellement pour autrui.

Il est vrai que l'on retrouve des caractéristiques dans l'expression des conduites à risques qui sont communes de la dépendance, plus particulièrement des dépendances comportementales : le temps passé dans ce type de comportement au détriment d'autres activités (scolaire, familiale, ...) ; une envie irrésistible d'accomplir le comportement particulier, avec une tension interne importante ; une impossibilité de résister à l'impulsion de passer à l'acte ; une perte de contrôle du comportement ; un soulagement et du plaisir à émettre ce type de comportement.

C'est parce que l'adolescence est l'occasion d'un grand nombre de changements et de bouleversements, tant d'un point de vue biologique, psychologique que social, que naissent des comportements qui jusqu'alors n'étaient pas présents. Des comportements qui ne sont pas tous à étiqueter comme des

dépendances, et qui font pleinement partis du processus de l'adolescence.

Manon Labouré Psychologue à ELSA et à la
Maison des Adolescents de Montargis.
Auteurs cités : A.-H. Boudoukha, E.
Charbonnier, R. Courtois, G. Michel.



LE

POINT DE VUE DU MÉDECIN CLINICIEN.

Ne nous voilons pas la face : les deux principales dépendances en France sont l'alcool et le tabac.

Ces deux substances entraînent environ 100000 décès par an, sans parler des conséquences collatérales (dégâts familiaux pour l'alcool, perte d'emploi, violences conjugales et familiales, voire inceste père-fille, etc.).

Cependant, il faut que le buveur ou le fumeur soit conscient de son problème et accepte d'entrer dans une démarche de soins.

Le plus gros frein pour l'alcool c'est le déni du buveur, qui dit « je ne bois pas, ou très peu » par exemple. Il n'a pas conscience de la dépendance ni de la gravité de son état. C'est parfois lors d'un accident de la vie ou d'un retrait du permis de conduire que les choses pourront bouger.

La prise en charge médicale est indispensable en ce qui concerne l'alcool, en effet le sevrage non médicalisé de l'alcool chez une personne dépendante comporte des risques. Ce sevrage peut être réalisé en ambulatoire, ou par une courte hospitalisation d'une semaine.

Dans certains cas on peut aller jusqu'à une cure en milieu spécialisé qui peut durer deux à trois mois.

Les cas plus sévères, surtout lorsqu'il y a disparition des liens sociaux, pourront nécessiter une prise en charge allant jusqu'à six mois.

Pour l'alcool, il y a donc des traitements médicaux, une prise en charge psychologique, sociale et également des groupes de paroles.

On connaît le succès, depuis plus de 80 ans, de l'aide des alcooliques anonymes.

Les médicaments sont prescrits et surveillés par les médecins.

En milieu hospitalier le sevrage est surtout suivi par les infirmières des équipes que l'on appelle « équipe de liaison et de soins d'Addictologie ». .

Une prise en charge psychologique peut également être effectuée.

Les groupes de parole apportent une aide incontestable au long cours dans l'aide des malades alcooliques.

La prise en charge serait insuffisante si elle s'arrêtait au buveur uniquement!

En effet dans une famille ou quelqu'un est dépendant de l'alcool, tout le monde en souffre.

Le buveur, le conjoint, les enfants, c'est toute la structure familiale qui souffre.

Il existe des prises en charge adaptées pour les uns et les autres. Sur l'hôpital de Montargis, il y a non seulement 2 groupes de parole par semaine pour les buveurs mais aussi un groupe pour les familles.

Pour le tabac, la prise en charge se fait par les médecins et par les infirmières.

En effet la prescription de substituts nicotiniques en patch ou en comprimé peut-être effectuée par des infirmières

D'autres techniques comme l'hypnose peuvent être également utilisées

Les professionnels de santé sont à la disposition des patients et des familles pour prendre en charge toutes les addictions et leurs conséquences.

Il ne faut pas hésiter à les contacter.

Le téléphone et l'email permettent de fixer un rendez-vous avec les équipes spécialisées.

Jacques LAMBERTON