

# L'addiction... d'abord un manque à être

## *Entretien avec Jean-Luc Vénisse*

*Professeur de psychiatrie et responsable d'un pôle d'addictologie et de psychiatrie au CHU de Nantes*

**MARIE RAYNAL :** Jean-Luc Vénisse, qu'est-ce que l'addictologie ? C'est une science récente ? On parlait auparavant de toxicomanie liée à l'alcool et aux drogues.

**JEAN-LUC VÉNISSE :** Oui. En France, elle a été isolée des autres disciplines depuis une quinzaine d'années. On a été d'abord enfermés dans le champ de la toxicomanie surtout liée aux drogues, très peu à l'alcool, très peu au tabac et encore moins à d'autres addictions sans produit. Mais le décentrage vers une vision plus globale des conduites a été opéré un peu partout.

**M. R. :** Le très intéressant rapport Roques, dans les années 1990, traitait déjà de la toxicomanie sous tous ses aspects et comparait de façon non idéologique la dangerosité des différentes drogues...

**J-L. V. :** Oui, c'était un rapport du professeur de pharmacologie Bernard Roques, paru en juin 1998. Il a marqué un tournant, de même

que la position du Comité international d'éthique en 1994 qui a contesté l'opposition un peu simpliste entre produits illicites très dangereux et produits licites non dangereux. On considérait en effet trop le toxicomane comme un bouc émissaire sans envisager toute une série de problèmes en fait beaucoup plus importants en termes de morbidité et de mortalité.

**M. R. :** Désormais qu'est-ce que vous entendez par addictologie ?

**J-L. V. :** C'est vaste et le contour est encore assez flou. C'est à la fois un concept qui s'est bien individualisé et qui, en même temps, doit rester un peu exploratoire. On peut en décrire les noyaux durs comme les addictions aux substances psycho-actives les plus classiques, les toxicomanies notamment aux produits illicites, mais aussi l'abus et la dépendance à des substances licites : l'alcool, le tabac, voire d'autres : les médicaments, les produits dopants, etc. Et puis, c'est vrai que depuis quelque temps, et c'est ce que je défends depuis vingt-cinq ans, on a aussi inscrit dans ce cadre ce qu'on appelle les addictions comportementales. On a d'ailleurs prévu à Nantes en octobre 2010 un congrès sur ce thème-là. Dans ces addic-

tions sans drogue, dont la liste évidemment est encore plus floue, plus fluctuante, car ce n'est jamais l'objet qui suffit à constituer et à définir l'addiction, même pour les substances les plus toxiques, c'est nécessairement la relation qu'un individu entretient avec cet objet et, à travers cet objet, la relation qu'il a aussi avec son corps et le comportement qui va être le comportement de consommation ou de pratique concernée. Néanmoins dans ce cadre-là, il y a des objets qui sont plus validés que d'autres, et parmi les plus validés actuellement on comprend, d'une part, le jeu pathologique, c'est-à-dire les jeux de hasard et d'argent qui sont un concept vraiment bien validé depuis trente ans maintenant dans la littérature scientifique et les classifications internationales. Le jeu pathologique peut entraîner des dommages aussi importants que les toxicomanies les plus classiques. Sont concernées également les addictions alimentaires, qui m'intéressent depuis très longtemps, et donc les conduites anorexiques boulimiques plus précisément en sachant que la boulimie effectivement est la face cachée de l'anorexie et que, quand on est dans la boulimie, on est dans la toxicomanie alimentaire de façon évidente. Il y a d'autres manières d'ailleurs de justifier la dimension addictive dans l'anorexie même restrictive. Et puis ensuite, on peut ajouter les addictions sexuelles, également assez validées depuis longtemps.

Pour d'autres on est davantage dans une phase de recherches et d'interrogations; je pense aux jeux vidéo dont on parle beaucoup. Je pense aussi à des dépendances sectaires qui constituent un sujet un peu tabou mais bien intéressant parce que l'addiction nécessite toujours la rencontre entre les fragilités d'un individu et une proposition d'un objet qui va particulièrement venir colmater quelque chose de cette fragilité. Le discours sectaire peut tout à fait remplir cette fonction-là.

**M. R. :** Étant donné le très vaste champ des addictions possibles, est-ce qu'on ne peut pas

se demander si tout simplement l'addiction ne fait pas partie du comportement humain ordinaire de tout le monde ?

**J-L. V. :** Bien sûr, et il ne s'agit pas de transformer tout excès en addiction. C'est pourquoi on a la chance d'avoir des critères transversaux à toutes les addictions, avec ou sans produit, qu'on doit toujours rappeler. Ils ont été élaborés par un psychiatre américain,

Aviel Goodman, en 1990 et ils font autorité. Parmi ces critères on va trouver ce que l'on appelle l'envie irréspressible de mettre en œuvre la conduite, le *craving*, mot anglais qui veut dire justement envie irrésistible, très puissante; on va trouver la notion de tension interne souvent préalable à la

**Plus la mise en route de l'addiction et de la conduite addictive est précoce – elle n'est pas addictive au tout début –, plus cela constitue un facteur de risque pour une addiction avérée ensuite.**

mise en route du comportement, le soulagement ou le plaisir qui font suite à la mise en œuvre du comportement; et surtout on va trouver, et c'est très important, la notion de perte de contrôle – cette perte de contrôle est devenue un des pivots de l'addiction – et puis, très important aussi, le fait que le sujet, tout en étant conscient, au bout d'un certain temps, des dommages qu'entraîne sa conduite, ne puisse pas malgré ses efforts la remettre en question, s'en passer. Enfin, on va envisager tous les dommages que sa conduite entraîne. S'il n'y a pas de dommages pourquoi parler d'addiction, pourquoi parler de maladie? Les dommages sont aussi bien somatiques dans certains cas – retentissement physique somatique de la conduite – qu'en rapport avec tout le temps qui va être consacré à la conduite ou à sa préparation, quel que soit le domaine, au détriment d'activités centrales, fondamentales, incontournables, aussi bien scolaires, que professionnelles, familiales et sociales, activités accompagnées d'un appauvrissement global du champ de vie, ce que l'on appelle la centration en addictologie. C'est une espèce d'entonnoir dans lequel s'engouffre la personne. Un autre critère à prendre en compte, pilier de la dépendance physique classique, à savoir le phénomène de tolérance qui oblige à augmenter les doses pour obtenir les mêmes effets. Il est intéressant de voir qu'il se vérifie également dans des addictions sans drogue: le joueur est obligé d'augmenter le niveau de ses paris pour avoir la même excitation, sinon ça ne marche plus. Les manifestations de sevrage également font que lorsque le sujet est empêché pour une raison ou pour une autre de mettre en œuvre sa conduite,

toutes sortes de manifestations se produisent: irritabilité, insomnie souvent, état de déprime ou de mal-être mal défini, voire plus bien sûr dans certaines addictions.

Donc voilà un *corpus* de critères qui permettent de différencier, et c'est fondamental, ce qui est une conduite d'excès, qui fait heureusement partie de la vie de tout le monde, puisqu'il n'y aurait rien de plus triste que quelque chose qui ne permettrait pas cet excès, et ce qui dans certains cas traduit un dérapage, une dérive qui comportent des risques majeurs.

**M. R. :** Les recherches que vous avez conduites, ou qui ont été conduites par vos confrères, mettent-elles en évidence les origines de ce manque qu'on voudrait combler à toute force?

**J-L. V. :** On parle de facteur de vulnérabilité. Les patients disent bien qu'effectivement ils sont en manque, que ce soit des toxicomanes ou des boulimiques par exemple, ils utilisent les mêmes mots. Mais ce manque c'est peut-être d'abord un manque à être, pour rester dans la logique psychanalytique, c'est-à-dire effectivement une vulnérabilité qui est assez précoce, qui se met en place souvent très tôt dans le développement psychologique et qui va se matérialiser, pour aller vite, par un manque de confiance et de sécurité interne tout à fait important qui fait que tout événement, qui génère ou qui peut générer ou réactiver ce manque de confiance, va appeler une sorte de tentative de le combler avec un objet qu'on dit partiel dans la psychanalyse, c'est-à-dire qui va être un objet de complétude et qu'il va falloir sans cesse rechercher à nouveau, faute d'avoir pu construire tout ce qui, au niveau psychique permet justement, d'assumer le manque.

**M. R. :** Parmi les adolescents, les jeunes, rencontrez-vous des conduites addictives particulières? On sait que les filles peuvent manifester des accès de boulimie-anorexie, mais il doit y avoir beaucoup d'autres addictions.

**J-L. V. :** Oui. Si on prend en compte toutes les addictions, elles se répartissent à peu près équitablement. Il y a des prédominances par genre dans telle ou telle addiction. Il est vrai que les addictions alimentaires, l'anorexie boulimie, qui est vraiment prise au plus près dans le lien nourricier mère-fille, concernent avant tout les filles, alors que par exemple la toxicomanie la plus classique ou encore les jeux de hasard et d'argent sont plutôt à dominante masculine. Ce sont des spécificités du lien à ce qu'on appelle les objets primaires, c'est-à-dire les objets parentaux qui, mais parmi d'autres facteurs qui peuvent être des facteurs plus biologiques, génétiques vont orienter vers telle ou telle addiction. Ce qui est important à dire, c'est que plus la mise en route de l'addiction et de la conduite addictive est précoce – elle n'est pas addictive au tout début-, plus cela constitue un facteur de risque pour une addiction avérée ensuite.

**M. R. :** On considère qu'il s'agit d'une sorte d'empreinte?

**J-L. V. :** On peut le voir de différentes manières; en terme d'empreinte, et notamment vis-à-vis des structures cérébrales en particulier frontales ou préfrontales qui sont encore en train de se constituer à l'adolescence. Mais on peut dire aussi que c'est parce que ce sont des sujets déjà beaucoup plus vulnérables qu'ils ont eu besoin de commencer plus tôt, donc *on ne sait pas toujours dans quel sens ça marche*.

**M. R. :** Il existe des conduites addictives plus contemporaines, par exemple celles aux jeux vidéo...

**J-L. V. :** Oui, les objets d'addiction se proposent au fur et à mesure du développement technique et des évolutions de la société; c'est vrai pour les jeux vidéo. Mais il faut toujours être très prudent. Si on prend les chiffres des données épidémiologiques concernant les problèmes d'anorexie boulimie ils représentent peut-être, peu ou prou en comptant je dirais les formes mineures, une adolescente sur dix, ce n'est pas rien. En revanche parmi le très grand nombre de jeunes qui actuellement jouent à des jeux vidéo – plus de la moitié de la population complète a déjà joué à un jeu vidéo, tous âges confondus, et pour les jeunes cela représente 95 % – il n'y en a qu'un très petit nombre qui va s'engager dans une dérive addictive, qui va ne plus pouvoir s'en détacher et qui va en subir les dommages. Il ne faut donc pas incriminer abusivement l'objet. On oublie de voir que cet objet-là, pour la

grande majorité de ceux qui l'utilisent, a des effets positifs.

**M. R. :** En matière de soins, qu'est-ce qui peut être préconisé ? On a le sentiment qu'une fois que l'on s'est engouffré dans ce genre de maladie, en sortir est très difficile.

**J-L. V. :** Quand on est bien enfermé dedans : oui. La tendance actuelle, et depuis quelques années, c'est un des mérites de l'addictologie, est de promouvoir l'importance d'un repérage précoce avant qu'effectivement le jeune ne soit complètement enfermé dans une conduite qui s'est automatisée, qui a laissé des traces au point de vue comportemental et même au niveau neurobiologique. Je ne veux pas dire qu'il faut sauter sur tout excès mais inversement si on attend trop longtemps que toutes les complications se soient installées pour intervenir, il devient extrêmement difficile de soigner. Donc le repérage précoce est important. C'est la raison pour laquelle on parle d'abus et d'usage nocif sans attendre la dépendance pour pouvoir intervenir plus tôt. C'est un premier axe. Le second relève d'un certain nombre de préconisations, de dispositifs adaptés pour ces prises en charge, qui ne sont pas tous appliqués, mais qui sont en train de se mettre en place, portés par ce mouvement addictologique des quinze dernières années. Il y a eu des plans gouvernementaux réussis ; malheureusement ils ne sont pas toujours – et même rarement – financés à hauteur de ce qui était prévu. Néanmoins c'est une dynamique assez importante qui doit permettre d'intervenir plus tôt et de proposer à ceux qui sont enfermés dans ces conduites addictives des projets de soins adaptés. Pendant très longtemps on n'a pas voulu voir la réalité de la difficulté et on a proposé – je schématise un peu – une cure de désintoxication, une cure de sevrage. Point ! Bien sûr, cela ne règle rien. C'est important pour amorcer quelque chose mais le plus important c'est ce qu'il va y avoir après. Si cette première expérience de sevrage n'est pas suivie de soins intensifs et suffisamment prolongés, en géné-

ral la seule solution c'est d'y retourner et avec en plus un sentiment qu'il n'y a rien à faire, que de toute façon ça ne marchera pas. Quand on se trouve devant des jeunes qui ont des années d'addiction derrière eux, il faut se donner, je dirais, là aussi, un ou deux ans d'accompagnement assez intensif pour pouvoir espérer aboutir à quelque chose. On parvient alors à des résultats intéressants, parce qu'on est prêt à vivre une ou deux rechutes qui font partie de l'évolution, parce qu'on ne dramatise pas la rechute, parce qu'on continue à accompagner en proposant des stratégies variées – ce peuvent être des hospitalisations de jour à temps plus ou moins partiel, des groupes thérapeutiques, des groupes de parents, enfin tout un accompagnement non seulement du jeune, mais aussi de son entourage avec des médiations qui peuvent se combiner et permettre petit à petit que le manque de confiance et de sécurité puisse non pas se résoudre complètement mais trouver un certain nombre de points d'ancrage. À partir de là, la personne concernée a moins besoin d'avoir recours à la conduite et envisage d'autres manières de faire face aux situations de tension, de conflit, de manque qui sont inéluctables. Il faut savoir que dans ces situations il y a aussi souvent – c'est un pourcentage important – des facteurs qui vont peser. Ce sont des antécédents soit de carence affective ou éducative majeures, soit d'abus sexuels, soit de problèmes psychiatriques familiaux ou psychiatriques personnels. Ce sont des points de départ extrêmement prégnants qui contribuent à générer le manque de confiance qui ne tombe pas du ciel. Parfois c'est plus subtil et il s'agit sans doute de ce que l'on appelle des interactions dysfonctionnelles précoces qui n'ont pas pu fonctionner pour des raisons multiples et qui font qu'il y a une absence de sentiment de continuité de l'existence, une espèce de précarité à être, qui constituent ces fragilités narcissiques.

**M. R. :** Ces facteurs sont très difficilement détectables par les enseignants. Que pourrait-on préconiser pour qu'ils soient capables d'aider les jeunes dont ils ont la charge ?

**J-L. V. :** Il est vrai que tout ce qui permet justement de renforcer le sentiment de confiance et de sécurité des jeunes est précieux. Malheureusement on a un dispositif éducatif qui s'attache plutôt à pointer les manques et les limites qu'à renforcer les atouts. Ce serait une révolution qu'il faudrait opérer pour favoriser les renforcements positifs plutôt que d'être toujours dans le renforcement négatif. De même il faudrait favoriser la prise de parole, l'au-

tonomie même quand elle paraît difficile, surtout quand elle paraît difficile, et puis il faudrait être plutôt accompagnant que disqualifiant. Beaucoup de jeunes qui ont l'impression d'être d'emblée disqualifiés vont en conséquence se recroqueviller, se refermer, ruminer leur rancœur et souvent justement l'inscrire dans des comportements, faute de pouvoir se sentir accueillis dans des relations soutenantes. Bref, ce sont des enjeux énormes.

**M. R. :** Que pensez-vous de la prise en compte du corps dans l'enseignement. Hormis en gymnastique, il n'est guère présent quand il n'est pas mis à mal... Quand on est enseignant, on voit beaucoup d'enfants qui souffrent de leur apparence, de leur corps qui ne savent pas quoi en faire. On dit justement mal « dans sa peau ».

**J-L. V. :** Dans les pays voisins anglo-saxons ou en Allemagne les activités physiques, le théâtre ou des activités qui impliquent le corps, l'image du corps sont plus développés que chez nous. Il est dommage qu'il n'y ait pas plus d'expression corporelle sous différentes formes, que ce soient des activités artistiques ou des ateliers d'expression corporelle. Un des enjeux, c'est aussi de pouvoir prendre

soin de soi parce que ces conduites-là sont des conduites de maltraitance, et la maltraitance est à usage auto-maltraitant, c'est-à-dire que l'ado s'en prend à son corps pour régler des questions non réglées dans ses relations aux autres. Je dois dire que l'on a, là aussi, bien du chemin à faire pour accompagner chaque élève à prendre soin de

**Beaucoup de jeunes ont l'impression d'être d'emblée disqualifiés et vont se recroqueviller, se refermer, ruminer leur rancœur et souvent justement l'inscrire dans des comportements, faute de pouvoir se sentir accueillis... L'ado s'en prend à son corps pour régler des questions non réglées dans ses relations aux autres.**

lui. J'ai toujours été frappé, et je le reste, par le fait que, après les cours ou les activités physiques et sportives, les élèves ne puissent pas prendre de douche. Ce sont des éléments qui peuvent paraître un peu anecdotiques mais qui constituent en fait un réel accompagnement à une capacité à prendre soin de soi qui fait défaut chez beaucoup de ces jeunes. Ce qui est plus classique, c'est que beaucoup

de plaintes somatiques, beaucoup de demandes à l'infirmière – enfin quand il y en a une, parce que ça aussi ça s'est réduit – sont des signaux d'alerte qu'il y a quelque chose qui ne va pas et qu'effectivement le passage à l'infirmier répétitif est un indicateur extrêmement intéressant de ce risque de dérives addictives.

Apprivoiser un corps qui à l'adolescence est inquiétant, et plus ou moins menaçant même dans certains cas, suppose effectivement des éléments de cadre et de contexte qui ne sont pas donnés d'emblée. Quand ils n'existent pas dans le milieu familial, beaucoup d'adolescents se retrouvent un peu seuls avec cette question du corps, d'un corps qui change, d'un corps qui est plein d'étrangeté. L'école devrait pouvoir participer à cette réassurance. ■