



Conférence - Débat

"Les Comportements Addictifs"

Mercredi 15 décembre 2010

Exposé de Michel Lejoyeux

*Professeur de psychiatrie et d'addictologie à l'Université Paris VII
Auteur de « Changer en mieux »*

M. LEJOYEUX. - Merci beaucoup pour cette invitation, c'est agréable d'intervenir avec des amis. Je ne dirai pas depuis combien de temps on se connaît avec **Alain Payen** et **Ruth Gozlan** qui représente la MILDT, mais on est content de voir que la question de l'addiction progresse et que, comme vous l'avez très bien dit, on sort du déni.

On sort d'une situation épouvantable qui se résumait à soit, "les addictions cela n'existe pas" soit, "si on fait un peu d'efforts et qu'on a un peu de volonté, cela va suffire". Or, les dépendants de quelque substance ou comportement que ce soit, subissent une double peine. La peine de ceux qui pensent que quand on est dépendant, on ne s'en sortira jamais (on a bu un jour, on boira toujours) et celle de ceux qui pensent que finalement, c'est un manque de volonté, et pas une vraie maladie.

Je ris toujours quand, à Bichat, mes collègues me disent : "tu as vu ? Tes malades, ils reboivent !" Quand un cardiologue a un malade qui refait un infarctus, on le considère comme un héros, parce qu'il gère une maladie chronique. Quand nous sommes confrontés à des situations chroniques, ce n'est pas si fréquent que cela en médecine.

Aujourd'hui, les choses avancent et je voudrais vous montrer quelques définitions.

◆ **La dépendance.** S'il y a bien une chose importante, c'est cela.

C'est **Griffith Edwards**, un alcoologue anglais, qui a défini le syndrome de dépendance. Si on veut comprendre ce que c'est, il faut relire un vieil auteur français, Mme **de Staël**, qui avait écrit sur les passions. Au fond, la dépendance n'est rien d'autre qu'une forme pathologique de passion, ce que nous éprouvons chacun d'entre nous pour ceux qui partagent notre vie (nos enfants, nos parents, ceux que nous aimons). Les dépendants vont avoir un détournement de cette passion vers une substance ou un comportement.

Quand on recherche les signes de la dépendance, ce n'est pas très compliqué. C'est le désir, le plaisir, l'envie, tout ce que l'on ressent tous les jours, sauf que là, malheureusement, cela ne va pas concerner une relation productive, une relation humaine ou amoureuse, mais un produit. Donc, une manière d'agir non conforme aux habitudes. On a d'emblée cette notion de société.

◆ **Aucune variabilité.**

Rappelez-vous que tant qu'on est imprévisible dans la vie, c'est qu'on va bien !

Tant qu'on ne sait pas si demain on va se lever de bonne ou de mauvaise humeur, c'est qu'on va bien.

Tant qu'on ne sait pas si demain, on boira ou pas, c'est qu'on est en bonne santé.

Quand on est sûr qu'on va boire, quand on est sûr que ce week-end, on va s'organiser pour qu'il y ait des copains qui viennent et qu'on boive, là, on est dans la dépendance.

La variabilité, l'imprévisibilité, c'est le statut normal de l'homme sain, son statut physiologique.

Voyez comment on va faire facilement la différence entre le fait d'ouvrir une bonne bouteille parce qu'on en a l'occasion et que cela s'y prête, et le fait de tout organiser pour que les conditions soient réunies pour que, chaque jour, on ouvre une bouteille.

Vous avez gentiment cité mes livres. J'avais beaucoup écrit sur **Marilyn. Romy Schneider** aussi, était dépendante de l'alcool, à la fin de sa vie. Au début, elle disait "je ne bois qu'une coupe de champagne quand je sors du bain, parce que je suis une dame". A la fin de sa vie, elle prenait 10 bains par jour pour avoir 10 occasions de boire des coupes de champagne. Voyez la perte de la variabilité.

◆ **Le temps passé plus important que prévu.**

Quand nos adolescents sont au téléphone avec leur petite amie, ils nous disent qu'ils leur ont téléphoné cinq minutes et nous, on attend le téléphone pendant trois heures. On connaît tous cela, n'est-ce pas ? C'est normal, ils ont une perte de contrôle. C'est aussi l'abandon d'autres activités.

◆ **La résistance aux effets du toxique et le déni des conséquences.**

Sur la résistance aux effets du toxique, un petit travail vient de sortir dans *The Lancet*¹. On n'a pas beaucoup de facteurs de risques de l'alcoolisme. Un qui vient de sortir, montre qu'il y a une conformation génétique particulière qui fait que quand certaines personnes boivent un verre d'alcool –cela arrive à certains d'entre nous– elles sont pompettes, ivres, elles ont la tête qui tourne. Celles-là sont moins dépendantes que les autres.

Mieux on tolère l'alcool, plus on est un bon vivant, quelqu'un qui s'en sort bien, et plus on est à risque de dépendance.

Rappelons-nous cela, l'adolescent qui tient bien, qui fait la fête, qui est formidable, extraverti et, qui, en plus, résiste bien, les clignotants s'allument : celui-là est à risque de dépendance.

◆ **Le déni des conséquences.**

Je vois toute la journée des gens en situation de dépendance par rapport à l'alcool ou par rapport à des comportements.

Je vois des gens qui ont, par exemple, des pancréatites. Chaque fois qu'ils boivent un verre d'alcool, ils se tordent de douleur et ils continuent à me dire "l'alcool ne me fait pas tant de mal que cela, vous exagérez un peu, Docteur, à me dire qu'il faut que j'arrête l'alcool".

Ils ne se moquent pas de moi. Ils ont un signe psychologique important qui s'appelle le déni des conséquences. Quand vous croiserez quelqu'un d'alcoolisé avec ce déni des conséquences, ne dites pas "il se moque, il ne comprend rien à ce que je lui dis". Dites-vous simplement "il est sévèrement atteint de dépendance et nous devons nous mobiliser fortement pour l'aider".

◆ **La perte de contrôle**

Ce qui fait que certains boivent un verre et peuvent s'arrêter et que d'autres vont en boire plusieurs.

◆ **Les signes physiques** : le sevrage, le manque. Tous ceux-là ne sont pas des signes obligatoires.

Mon idée, c'est de vous dire que la dépendance est une maladie, et une maladie comme une autre.

Face aux personnels navigants -nous partageons beaucoup de ces situations avec Alain, car on en voit beaucoup ensemble– qui boivent, face aux responsables, aux cadres de l'entreprise qui sont dépendants, il faut cesser l'Omerta. Il faut cesser de dire "de toute façon, on ne peut rien pour eux."

Gardons un modèle simplement médical. Si c'était une personne qui avait mal au dos ou un problème de cœur, vous lui diriez "maintenant, tu vas te faire soigner !"

Entendons que c'est une maladie comme une autre. C'est vraiment le message que je veux vous faire passer.

L'autre chose que l'on apprend maintenant, c'est que la sévérité de la dépendance n'est pas liée à ses conséquences.

Cela veut dire que des gens gravement dépendants qui consomment énormément et qui s'en sortent plutôt bien, vous disent : "je continue mon métier dans les avions ; cela se passe bien ; au travail, personne ne me fait de remarque ; dans ma famille, tout le monde est content". C'est possible.

¹ Revue scientifique médicale britannique

En revanche, il y en a d'autres chez qui, dès qu'ils vont commencer à s'alcooliser, cela va se repérer et cela aura des conséquences dramatiques. Nous n'allons pas intervenir en fonction de la gravité des conséquences mais en fonction des signes de ce syndrome de dépendance qui est le même pour tous les substances.

Nous sommes très heureux d'avoir le docteur **Gozlan** ici, qui pilote la politique nationale de prévention et de lutte contre les drogues, accompagnée de M. **Massacret**. Aujourd'hui, toutes ces substances sont repérées de la même manière.

Sur la dépendance à l'alcool, il n'y a pas de dose seuil. Il y a des discussions sans fin sur : au bout de combien de verres, on est dépendant ? C'est une bêtise. Il n'y a pas une dose.

Vous avez l'habitude des assurances, des facteurs de risque. Il y a des doses auxquelles on sait que l'on prend des risques pour sa santé, bien sûr, comme par exemple les abaques qui, comme les compagnies d'assurances le font, calculent le poids et l'espérance de vie.

Mais le diagnostic de dépendance ne repose pas sur une quantité de substances consommées. Donc, en consultation, je ne pose jamais des questions très détaillées sur "combien buvez-vous ?" Cela ne sert à rien et ne contribue pas au diagnostic de dépendance. Il n'y a pas de marqueurs biologiques. Je ne sais pas s'il y a des médecins du travail dans la salle ? Il y a toujours la question des gamma-GT, des dosages biologiques. Vous les faites et j'imagine que vous êtes obligé de les faire, mais on sait bien que ce sont des marqueurs des effets délétères d'une consommation. En aucun cas, ils ne sont des marqueurs de la relation d'emprise qu'il peut y avoir entre un individu et une substance.

Je n'ai rien contre ces dosages. Dans les cas de dénis majeurs, quand quelqu'un visiblement titube, on lui montre des gamma-GT, mais on doit pouvoir être capable d'affronter le déni avec d'autres arguments. Il faut prêcher dans l'entreprise pour que le repérage de la présence ou de l'absence de dépendance ne soit pas lié à un taux de gamma-GT. On doit avoir une approche un peu plus clinique que cela.

Les critères psychologiques sont obligatoires et les critères physiologiques sont facultatifs. Les signes centraux sont :

- la perte de contrôle
- le déni
- l'envie et l'anticipation positive.

C'est vraiment cela qui fait que l'on est dépendant.

Rappelez-vous bien du déni, parce que -je pense aux collègues médecins du travail- c'est ce qui est probablement le plus agaçant. Des gens viennent vous voir en disant : "mais non, vous posez un problème qui n'existe pas". Bien sûr que ce problème existe, et s'ils ne sont pas capables de le repérer, c'est justement parce qu'ils sont dépendants !

Le déni de la dépendance est aussi collectif dans l'entreprise. Il faut apprendre à ne pas stigmatiser la non-consommation d'alcool. Il faut accepter l'idée que des gens viennent dîner chez vous et ne boivent pas de vin le jour du Beaujolais, sans que vous ne posiez de questions indiscrettes et désagréables sur les raisons pour lesquelles ils ne boivent pas. Rappelez-vous qu'en France, la consommation d'alcool est obligatoire...

Je vois le mal qu'ont les dépendants qu'Alain ou d'autres m'envoient et que nous traitons : "mais alors, tu es malade ? Tu écoutes ce que disent les docteurs ? Mais alors, tu es sûr ? Un verre ne te fera pas de mal ; c'est du bon vin celui-là, c'est du vin bio". On trouve de tout....

Il faut accepter l'idée qu'on puisse librement boire ou ne pas boire. Quant à l'utilisation festive de l'alcool, ou son utilisation comme traitement sauvage du surmenage dû aux conditions de travail... Combien de fois ai-je entendu ce discours un peu pervers : "Avec ce qu'on nous impose comme conditions de travail, on est obligé de boire". Or, l'alcoolisation va aggraver la manière dont on supporte les conditions de travail. Bien sûr qu'il faut agir sur les conditions de travail, mais n'imaginons pas qu'il y a des cas où l'alcoolisation est obligatoire.

Chez ceux qui travaillent de nuit, l'alcool est souvent utilisé pour dormir ou lutter contre les effets du décalage horaire.

Nous sommes dans une société de plus en plus sécuritaire. S'il y a bien une drogue d'accès libre qu'on peut prendre autant qu'on veut, c'est clairement l'alcool ! Je ne suis pas pour la dépénalisation, encore qu'on en parle souvent dans le cadre de la mission interministérielle des substances psychoactives. Il y en a une qui non seulement n'est pas dépénalisée, mais fait l'objet de publicités régulières. J'ai encore débattu, cette semaine, avec le rédacteur en chef d'un journal de dégustation de vins. Quand je lui ai dit qu'il y avait des gens qui étaient aussi dépendants de l'alcool que de la cocaïne... j'ai cru qu'ils allaient me sortir du débat !

C'est un tabou français considérable que d'accepter l'idée que le vin - que l'on aime tous par ailleurs - peut donner lieu à des maladies, peut être responsable d'à peu près un tiers des hospitalisations et occasionner des dépendances.

Les dépendants à l'alcool sont face à une société où on est obligé de boire et où ils sont doublement stigmatisés. Celui qui boit par plaisir est agressé par leur dépendance. Et l'alcool est utilisé pour réchauffer l'atmosphère, faire fondre la glace. Il orne les différents rituels de la vie sociale dans l'entreprise ou en famille.

Dans le cadre des entreprises, il faut avoir une politique "alcool". C'est difficile d'avoir des doubles discours : repérer les dépendances et arroser tous les événements avec beaucoup d'alcool. Cela veut dire aussi faire un travail sur soi-même et sur ce que vous faites au sein de l'entreprise, comme sur la manière dont vous utilisez l'alcool, à différents moments.

C'est toujours l'autre, le dépendant : ce sont les jeunes qui font du *binge drinking*, ces jeunes psychopathes, ces malades, ce n'est pas moi ! Une des manières de commencer à travailler la question, c'est de se dire qu'on est, tous, potentiellement concernés.

Les dépendances modernes se caractérisent par l'absence de dépendance physique, par des associations alcool, de médicaments, de cannabis, avec des effets considérablement sévères, notamment autour des fonctions intellectuelles.

Je voulais vous dire deux mots d'une autre dépendance, qui est maintenant rentrée dans le champ d'action de la mission interministérielle de lutte contre les dépendances de la toxicomanie : le jeu pathologique. On ne s'est battu que 10 ans pour la faire rentrer dans ce champ d'action...

Mme GOZLAN.- On s'est battu pour l'alcool aussi.

M. LEJOYEUX.- C'est difficile pour la MILDT de dire qu'il n'existe pas d'alcoolodépendant ! Je pense que cette question est acquise.

Un vrai danger vous guette quand vous entrez dans un casino. Vous êtes à risque de gagner ! Si vous avez la chance de perdre tout le temps, il n'y a aucun problème, vous allez vite ne plus vous amuser à perdre de l'argent... Là où les problèmes commencent, c'est au moment où vous gagnez. Dans ce cas, que se passe-t-il ? Vous ressentez un peu les effets de l'alcool, cette ivresse, cette excitation, ce frisson, et vous allez avoir envie de recommencer.

S'il fallait expliquer simplement le jeu pathologique, c'est quelqu'un qui met des sous au loto, dans une machine à sous ou toute forme de jeu, qui gagne et qui se met à penser "je n'ai pas gagné par hasard ; j'ai un talent ; j'ai une capacité à maîtriser le hasard". La maîtrise du hasard et le gain font que certains sont aussi puissamment dépendants du jeu qu'on peut l'être de l'alcool avec le déni.

J'ai vu un malade, cette semaine, à Bichat, qui avait tout perdu avec le jeu : son travail, viré de chez lui, sans domicile fixe, etc. Il dit "oui mais c'était rythmé, je trouve que je ne m'en sors pas mal avec le jeu". Il ne pouvait pas entendre ni remettre en question cette passion qu'il avait nourrie pour le jeu. J'ai entendu cela, j'allais dire, comme un déni.

Les seuls qui soient totalement protégés des pertes d'argent, sont ceux qui tiennent les casinos. Vous n'en avez jamais vu de ruinés et je n'en ai jamais vu en consultation ! Mathématiquement, les statistiques sont claires : plus vous jouez, plus vous allez perdre, et plus vous serez à risque des conséquences négatives.

Le principe, c'est de vous piéger dans le jeu. Une fois que vous êtes piégé, vous vous y ruinerez tranquillement, avec l'accrochage addictif aussi fort qu'on peut l'avoir vis-à-vis d'une substance !

Cela nous intéresse beaucoup en neurobiologie, parce qu'on voit qu'on peut être dépendant même sans l'effet du sevrage. Cela vous montre vraiment que la dépendance, ce n'est pas uniquement le manque de celui qui tremble ou de celui qui n'est pas bien à cause de sa cigarette. C'est aussi quelque chose qui tourne autour de l'activation des centres cérébraux du plaisir.

Le très joli modèle récent, ce sont les Parkinsoniens. On s'est aperçu que les patients atteints de la maladie de Parkinson que l'on traitait par agoniste de la dopamine, développaient des conduites de jeu pathologiques, alors qu'ils n'étaient pas joueurs, avant. Ce très beau modèle montre comment, lorsqu'on augmente la dopamine, on peut créer une conduite de jeu pathologique.

Internet, bien sûr, peut devenir une addiction. Je serais tenté de dire qu'elle n'est pas aussi grave que le jeu ou l'alcool, et elle est moins fréquente.

L'addiction sexuelle, c'est un peu **Bill Clinton** qui a l'inventée, quand même, pour expliquer à **Hilary Clinton** la fâcheuse posture dans laquelle il a été retrouvé ... "Je n'y peux rien, c'est une toxicomanie, que veux-tu que je te dise ? Il n'y a rien à faire".

On n'est pas complètement convaincu par le concept d'addiction sexuelle. Je ne sais pas si on pourra échanger là-dessus, si vous en voyez beaucoup. J'ai plus l'impression qu'on a des comportements sexuels déviants : des pédophilies, des paraphilies, tous ces comportements où l'on tombe sous le coup de la justice. Mais l'addiction sexuelle me paraît être les limites du concept, et plutôt une conception nord-américaine.

Quelques mots pour terminer sur les déterminants. Je l'ai écrit dans "*Les secrets des comportements*". Au fond, qu'est-ce qui détermine un comportement addictif ?

- C'est certainement un niveau d'optimisme exagéré quant à ses capacités de résister et un niveau de pessimisme quant à sa vie.
- C'est –et c'est probablement, très biologique– le niveau de recherche de sensations. Un psychanalyste hongrois, **Michael Balint**, disait : "Si vous voulez tester votre personnalité, allez dans une fête foraine. Vous allez voir deux types de personnes : celles qui ont envie des manèges qui tournent et qui font tourner la tête, et celles qui, au contraire, restent à l'entrée, à manger des sucreries qui leur rappellent leur enfance ". Et il ajoute "vous voyez bien qu'on est programmé pour l'un ou pour l'autre". Les chercheurs de sensations et de nouveautés seront plus à risque de dépendance que les autres.

- Les croyances. Nous travaillons beaucoup sur ce qu'on appelle les psychothérapies cognitives ou comportementales, travail sur les croyances, l'illusion de maîtrise, l'impression que l'alcool, ce n'est pas mauvais, l'histoire personnelle. Il n'y a pas de dépendants qui n'aient pas, à un moment de leur vie, eu une autre dépendance, ou dans leur histoire familiale, une histoire de dépendance.
- Et enfin, l'environnement.

Je voudrais vraiment que vous partiez avec l'idée –et je crois que mes collègues et amis vont vous dire un peu la même chose– que nous avons vraiment besoin de sortir de cette logique morale, effroyable, qui soit considère les dépendants comme des mauvais, des personnes en manque de volonté, soit comme des personnes qui pourraient faire un petit effort pour s'en sortir !

Aujourd'hui, nous avons des traitements efficaces pour soigner les dépendances, et les politiques de santé nationale donnent également de bons résultats.

Ce qui nous manque peut-être, c'est une prise de conscience collective de ce qu'est la dépendance. C'est une urgence médicale. Vous avez des défibrillateurs partout. Il faudrait aussi des "*dé-dépendançateurs*", pour que face à quelqu'un en situation de dépendance, on soit capable de se mobiliser individuellement et collectivement, comme pour n'importe quel autre champ de la médecine.

Je vous remercie de votre attention.