

Du risque à la dépendance

DU RISQUE A LA DEPENDANCE

Pr J.L. VENISSE



POLE UNIVERSITAIRE D'ADDICTOLOGIE ET
DE PSYCHIATRIE CHU NANTES



PLAN

- **I – Une réalité clinique et épidémiologique**
Données épidémiologiques
Au plan clinique

- **II – Les prises de risques sont inhérentes à la vie humaine**



Du risque à la dépendance

- **III – Une véritable addiction à la prise de risque**

Les fonctions de ces conduites

→ exploratoire

→ auto thérapeutique

→ toxicomaniaque

A – Détente, anesthésie

B – stimulation, vérification d'existence

→ **Le modèle « recherche de sensations »**

→ **La notion de conduites ordaliques**

Une dépendance inélaborable à l'entourage

Le rôle joué par notre société

- **IV – Éléments de repérage pour une évaluation**



I – UNE REALITE CLINIQUE ET EPIDEMIOLOGIQUE

1 – Données épidémiologiques

17 % des garçons de 12 à 25 ans ont été victimes dans l'année d'un accident ayant nécessité une prise en charge médicale (Baromètre santé jeune 2005)

Risque d'accident de la voie publique

→ 1re cause de mortalité chez les 18 – 25 ans

Pratique sportive à l'origine

→ nombre croissant d'accidents

→ ~ 50 000 hospitalisations par an

→ sports de plus en plus extrêmes



I – Une réalité clinique et épidémiologique (suite 1)

Données sur les conduites de consommations de tabac, d'alcool, et de drogues illicites chez les jeunes de 12 à 25 ans

→ Baromètre Santé Pays de la Loire – ORS

→ les consommations commencent tôt

→ 7 % des 12-14 ans

fument quotidiennement

boivent de l'alcool

plusieurs fois par semaine

→ les consommations se développent avec l'âge et touchent les deux sexes

→ 1/2 des 18-25 ans

fument quotidiennement

→ 1/4

consomment de l'alcool plusieurs fois par semaine

Du risque à la dépendance

→ Les ivresses du W.E. en augmentation notable : « Binge drinking »

recherche de produits réputés les plus dangereux, malgré la connaissance du risque +++

→ d'où limite de l'information des risques



Du risque à la dépendance

Consommation d'alcool et état d'ivresse déclarés chez les 15-25 ans Pays de la Loire, France métropolitaine

	15-17 ans		18-25 ans	
	PDL	France	PDL	France
Consommation d'alcool au cours des 12 derniers mois (%)				
Au moins une fois par semaine	23 %	19 %	44 %	33 % *
Plusieurs fois par semaine	10 %	9 %	24 %	17 % *
Etat d'ivresse au cours des 12 derniers mois (%)				
Au moins une ivresse	33 %	24 %*	43 %	33 %*
Trois ivresses et plus	15 %	11 %*	22 %	15 %*
<i>Source : Baromètre santé jeunes 2005. ORS INPES</i>				
* Écart entre la France métropolitaine et la région statistiquement significatif au seuil de 5 %				



I – Une réalité clinique et épidémiologique (suite 2)

2 – Données cliniques

⇒ Liste de ces conduites à risques

→ de plus en plus longue

→ associations de plus en plus fréquentes

→ conduites de consommations de substances

y compris produits dopants et médicaments

→ addictions sans drogue

⇒ TCA

⇒ Jeu à risque

⇒ Conduites suicidaires à répétition

⇒ conduites de fugue et automutilation (« self cutting »)

⇒ Prises de risque sur la voie publique

⇒ Prises de risque au plan sexuel ou sportif

⇒ Sans parler des conduites violentes et délictueuses



I – Une réalité clinique et épidémiologique (suite 3)

Ces conduites ont en commun

- notion d'engagement délibéré et répétitif dans des situations dangereuses (comportant un degré d'incertitude quant au résultat)
- ce n'est pas un risque subi passivement ou dans le cadre d'une démarche exploratoire
- tous les degrés existent, comme cela est désormais bien classique pour les consommations de produits
- entre
 - usage simple ou festif
 - usage à risque
 - usage nocif ou abus
 - dépendance

Ce qui recouvre plus ou moins les caractéristiques de consommation telles qu'elles sont formalisées par exemple par D. Marcelli



Du risque à la dépendance

Principales caractéristiques de types de consommation à l'adolescence (Marcelli, 1999)

	Consommations		
	Festive	Auto thérapeutique	Toxicomaniaque
Effet recherché	Euphorisant	Anxiolytique	Anesthésiant
Mode social de consommation	En groupe	Solitaire +++	Solitaire et en groupe
Scolarité	Cursus scolaire habituel	Décrochage scolaire rupture	Exclusion scolaire
Activités	Conservées	Limitées	Marginalisation
Facteurs de risques familiaux	Absents	Absents	Présents
Facteurs de risques individuels	Absents	Présents	Présents



II – Les prises de risques sont inhérentes à la condition et à la vie humaine

- Nécessaire dans le cadre du développement et des processus d'individuation

→ Pas seulement à l'adolescence

→ Mais notamment à l'adolescence

→ 2e temps du processus de séparation/individuation

– expérimentation - de capacité nouvelles

- d'un espace plus personnel

→ du côté de l'agir

⇒ D'où le risque de certaines adolescences « trop calmes »



III – Une véritable addiction à la prise de risques

Si le risque zéro n'existe pas,
certaines conduites à risque s'organisent
comme un véritable mode d'être

répondant aux critères les plus usuels de conduites addictives

- » Besoin irréprensible
- » Avec tension préalable et soulagement fugace
- » Perte de contrôle plus ou moins marquée
- » Poursuite de la conduite
 - malgré la connaissance de ses conséquences négatives
 - à différents niveaux physiques et socio familiaux
- » à l'origine de dommages et d'un handicap



Du risque à la dépendance

Pour rendre compte de cette dépendance à la prise de risques

On invoque la rencontre de différents facteurs de vulnérabilité,
en proportion chaque fois variable

- les uns plutôt individuels
- aussi bien biologiques que psychologiques
- les autres socio-familiaux



Les facteurs de risque et de vulnérabilité (1)

On retrouve là des questions actuelles concernant la précession possible de différents troubles addictifs et des conduites par des troubles précoces du comportement et attentionnels (TDAH) (Biederman et al, 1990 ; Mannuzza et al, 2002).

A noter tout particulièrement l'étude de D. Clarke (2005, A) couplée à une revue de la littérature consacrée à ces facteurs communs à l'ensemble des addictions :



Les facteurs de risque et de vulnérabilité (2)

Table 1

Risk and protective factors that contribute to the initiation and continuation of substance use.

Risk Factors	Protective Factors
<i>Environmental</i> Availability and accessibility Advertising, favourable media portrayal Permissive social policy	<i>Environmental</i> Unavailability of substances Neighbourhood cohesiveness, stability Enforcement of legislation
<i>Cultural</i> Minority group status Norms that favour substance use Acculturation pressures	<i>Cultural</i> Majority group status Norms that mitigate substance use Cultural adaptation and cooperation
<i>Sociodemographic</i> Male Adolescent or young adult Young age at initiation Poverty, unemployment, poor housing Family separation	<i>Sociodemographic</i> Female Adulthood (30+) Later age of initiation Higher economic status, employment Intact families and marriage



Du risque à la dépendance

Les facteurs de risque et de vulnérabilité (3)

Table 1

Risk and protective factors that contribute to the initiation and continuation of substance use.

Risk Factors	Protective Factors
<p><i>Social</i></p> <ul style="list-style-type: none">Conflict and chaotic home environmentIneffective parenting, child abuseDisengaged and hostile familiesNegative peer influenceModelling use from significant othersLeisure and social activities with substances	<p><i>Social</i></p> <ul style="list-style-type: none">Stable home environment, family ritualsEffective parenting, controlCohesive and affectionate familiesConventional friendsAbstinent role modelsRecreational, leisure and social activities without substances
<p><i>Personal</i></p> <ul style="list-style-type: none">Genetic predisposition to impulsivity and negative affectivityLack of attachment to parents / caregiversPoor social and coping skillsEarly childhood conduct disordersFailure in schoolPeer susceptibilityLack of self-controlAntisocial behavioursNovelty-seekingUnawareness of memory associationsLiking advertising for substances	<p><i>Personal</i></p> <ul style="list-style-type: none">Genetic predisposition to emotional stability and positive affectivityAttachment to parents / caregiversSocial competenceHigh intelligenceHigh academic achievement, preschoolSelf-confidence, conscientiousnessSelf-control, self-efficacyHigh moral standardsPreference for safe activitiesRational planning and foresightAwareness of substance-inducing cues

Note. Adapted from Sussman and Ames (2001, Table 6.1, p. 76).



Du risque à la dépendance

Prendre en compte ces facteurs de risque, dans leur complexité, aide à comprendre les fonctions de tels comportements

→ Par rapport à des enjeux développementaux

→ Et un malaise sous-jacent plus ou moins ancien

→A) en terme de recherche de détente, voire d'anesthésie (émotionnelle et affective)

→B) ou au contraire de stimulation voire de vérification d'existence



Du risque à la dépendance

Deux modèles de référence de ce 2e type de fonction (à l'origine des conduites à risques les plus bruyantes)

Ce sont :

1 - la dimension « recherche de sensations »

→ dimension de personnalité développée dans les années 1960 par M. Zuckerman

→ définie par la recherche de sensations et d'expériences variées, nouvelles, intenses, ainsi que par la volonté de prendre des risques à différents niveaux pour obtenir ces expériences

→ retrouvée beaucoup plus souvent que dans la population générale

- chez les toxicomanes
joueurs pathologiques
autres preneurs de risques



Du risque à la dépendance

Associé à la notion d'un niveau d'activation cérébrale insuffisant (avec ses marqueurs biologiques) mais aussi à une difficulté à mobiliser les ressources du monde interne, des représentations et des émotions



Du risque à la dépendance

2 – la notion de conduites ordaliques

- Resitue, elle, la question du risque par rapport à celle de hasard
- Faisant de certaines conduites à risques
 - une manière de tester le destin ou de consulter les oracles
 - de s'en remettre au jugement de Dieu (cf Ordalie au moyen-âge)
- Avancée par A. Charles Nicolas et M. Valleur à propos des toxicomanes, cette référence souligne les difficultés à la séparation/individuation pour ces jeunes
 - Dans une dépendance inélaborable à leur entourage le plus proche
 - Menacés dans la relation à l'autre de perdre
 - Leur sentiment d'identité
 - La perception de leurs limites propres
 - Et dans la nécessité d'aller les vérifier à travers ces conduites extrêmes et cette confrontation
 - au danger
 - et à la mort



Du risque à la dépendance

Comme **Pathologies du lien**

Ces conduites traduisent un achoppement du processus de séparation-individuation

(2e temps à l'adolescence – Cf. P. BLOS)

L'adolescence conflictualise les liens de dépendance notamment avec les objets primaires

mise à jour des assises narcissiques
et risque d'antagonisme narcissico-objectal

en cas de carences narcissiques précoces tout particulièrement
sécurité et continuité personnelle insuffisantes
reconnaissance et nomination des ressentis difficiles
interactions précoces plus ou moins défailtantes



Du risque à la dépendance

Outre la qualité des interactions précoces,
interviennent également des éléments transgénérationnels
venant compliquer le travail de séparation-individuation.

Expériences de séparation (perte) traumatiques,
d'abus sexuels (inceste).



Du risque à la dépendance

- Face à un vécu d'emprise mentale insupportable
- Solution addictive = tentative paradoxale de survie psychique
- Compromis acrobatique entre revendication d'autonomie et nécessité de la dépendance (au prix d'un déni du vécu de cette dépendance).
- REACCROCHAGE AU PERCEPT
Besoin de sensations
- Parfois s'y ajoute cette dimension ordalique avec déni de toute dépendance

au corps biologique
comme à la filiation instituée



Du risque à la dépendance

La dépendance à un comportement avec ou sans produit peut alors avoir valeur **d'auto-traitement de substitution d'une dépendance inélaborable à l'entourage le plus proche.**

Engrenage et piège addictif

Voie finale commune de drainage pulsionnel

Auto-renforcement

Réorganisation de la personnalité

Évitement de la pensée

Appauvrissement de la vie affective et fantasmatique

L'organisation addictive comme processus anti-développemental.



Du risque à la dépendance

Le rôle joué par notre société à ce sujet est indéniable

→ qui tout en stigmatisant certaines de ces conduites en valorise beaucoup d'autres

(cf les héros des temps modernes et le culte de la performance sans limite)

Voir notamment les travaux de A. Ehrenberg et D. Lebreton

→ qui oblige chacun à se construire lui-même les repères de sa vie là où ils étaient auparavant plus largement définis par un ensemble de traditions et de valeurs.

Vertige de cette liberté sans limite qui a à voir avec la problématique du vide qui habite beaucoup de ses jeunes.



**POLE UNIVERSITAIRE D'ADDICTOLOGIE ET
DE PSYCHIATRIE CHU NANTES**



Du risque à la dépendance

**" En s'affrontant physiquement au monde,
en jouant réellement ou métaphoriquement avec sa vie,
on force une réponse à la question de savoir
si l'existence vaut ou pas d'être vécue....
On peut parler de résurgence du sacré
sous une forme inédite ...
de quête et falsification de sens."**

D. Lebreton



**POLE UNIVERSITAIRE D'ADDICTOLOGIE ET
DE PSYCHIATRIE CHU NANTES**



IV – Éléments de repérage pour une évaluation

Comment faire la part des choses ?

→ les conduites à risques des jeunes sont à la mode

- Médiatisation
- Dramatisation

→ Comment repérer des signes de gravité des indicateurs d'un problème sans se laisser aveugler exclusivement par la nature des comportements et notamment des produits éventuellement consommés



Du risque à la dépendance

DIFFICULTES DE SITUER LES LIMITES entre
conduites normales et pathologiques

1) Du côté des adolescents

**Le repli solitaire ou dans des groupes totalement
marginalisés**

La perte d'investissements importants

Le rejet du corps sexué (hai)

**La tendance à se couper de ses pensées,
émotions et affects**

Cf apparence trompeuse de détachement



Du risque à la dépendance

2) Du côté de la conduite

sa fixité, invariance dans la répétition avec
mécanicisation

*Cf dimension d'auto-renforcement et la perte de la dimension
relationnelle du comportement*

Sa précocité

Son association à d'autres troubles des conduites ou de santé



Du risque à la dépendance

3) Du côté de l'entourage

sa capacité de « contenance »

écoute, élaboration d'un sens

sa capacité à « survivre »

Winnicott



Du risque à la dépendance

ATTITUDES PRATIQUES

Pas d'attitudes stéréotypées

les risques de la banalisation comme la dramatisation
et leurs résonances avec nos adolescences

le repérage de signes précurseurs
de l'ordre d'un mal-être non spécifique



POLE UNIVERSITAIRE D'ADDICTOLOGIE ET
DE PSYCHIATRIE CHU NANTES



Du risque à la dépendance

La référence à la loi,
même si elle n'est pas (toujours) appliquée

le rappel clair et cohérent des limites est rassurant et
structurant

Comment conjuguer

écoute
compréhension
explication
fermeté

Comment éviter la surveillance intrusive



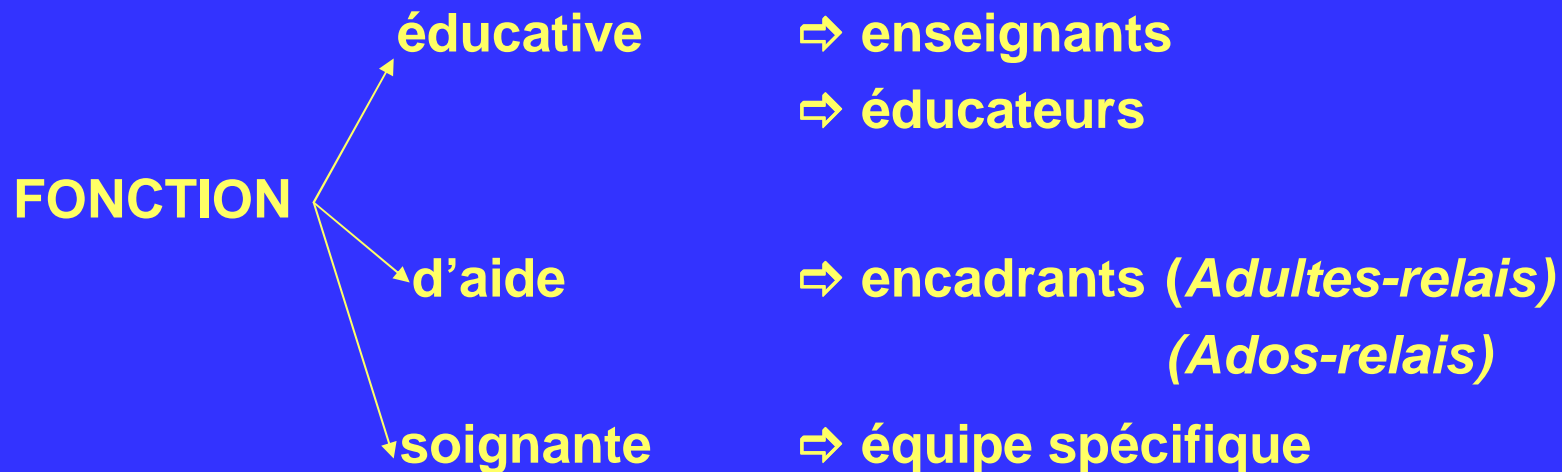
**POLE UNIVERSITAIRE D'ADDICTOLOGIE ET
DE PSYCHIATRIE CHU NANTES**



Du risque à la dépendance

l'importance que chacun tienne sa place

éviter la redifférenciation des rôles



La place des parents même et surtout s'ils ne sont guère présents



Du risque à la dépendance

Une fois la conduite installée ou mise en acte (TS)

Lutter contre les tendances à l'annulation

ex : toute T.S. devrait justifier une hospitalisation, même brève

Préparer la possibilité d'une aide plus ou moins spécialisée

Notion de temps

connaître les réseaux d'aide et de soins



Du risque à la dépendance

**Pôle Universitaire d'Addictologie et Psychiatrie
CHU NANTES
Service d'Addictologie
9 bis rue de Bouillé
44000 NANTES**



**POLE UNIVERSITAIRE D'ADDICTOLOGIE ET
DE PSYCHIATRIE CHU NANTES**

