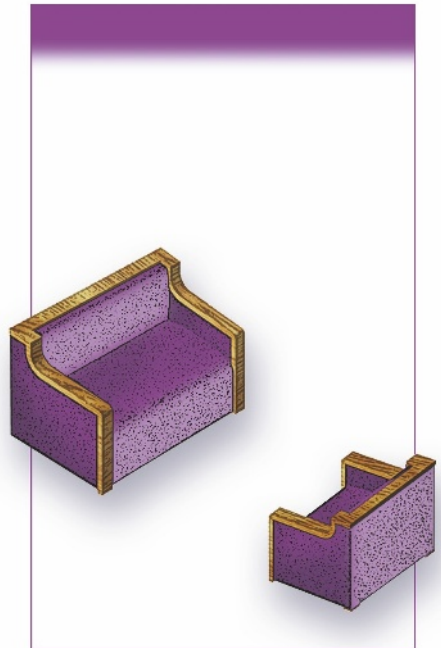


Alain MOREL
Jean-Pierre COUTERON

Les conduites addictives

Comprendre, prévenir,
soigner



DUNOD

Les conduites addictives

Dans la Collection *Psychothérapies*

Derniers ouvrages parus

- G. Loas, M. Corcos, *Psychopathologie de la personnalité dépendante*
R. Jaitin, *Clinique de l'inceste fraternel*
L. Jehel, G. Lopez et al., *Psychotraumatologie. Évaluation, clinique, traitement*
S. Rusinek, *Soigner les schémas de pensée. Une approche de la restructuration cognitive*
FF2P, *Être psychothérapeute. Questions, pratiques, enjeux*
G. Lopez, A. Sabouraud-Séguin, L. Jehel, *Psychothérapie des victimes. Traitements, évaluation, accompagnement* (2^e ed.)
C. Ballouard, *Le travail du psychomotricien* (2^e ed.)
J. Audet, J.-F. Katz, *Précis de victimologie générale* (2^e ed.)
E. Marc, A. Delourme et al., *La supervision en psychanalyse et psychothérapie*
A. Bioy, D. Michaux et al., *Traité d'hypnothérapie*
A.-M. Cariou-Rognant, A.-F. Chaperon, N. Duchesne, *L'affirmation de soi par le jeu de rôle en thérapie comportementale et cognitive*
J.-P. Matot, C. Frisch-Desmarez, et al., *Les premiers entretiens thérapeutiques avec l'enfant et sa famille*
H. Gomez, *Guide de l'accompagnement des personnes en difficulté avec l'alcool*
J.-M. Thurin, M. Thurin, B. Lapeyronie, X. Briffault, *Évaluer les psychothérapies. Méthodes et pratiques*
L. Morasz, F. Danet, *Comprendre et soigner la crise suicidaire*

Du même auteur

- Soigner les toxicomanes*, A. Morel, F. Hervé, B. Fontaine, 2^e ed. 2003
Prévenir les toxicomanies, coordonné par A. Morel, 2004

Alain MOREL
Jean-Pierre COUTERON

Les conduites addictives

DUNOD

Consultez nos parutions sur dunod.com



Le pictogramme qui figure ci-contre mérite une explication. Son objet est d'alerter le lecteur sur la menace que représente pour l'avenir de l'écrit, particulièrement dans le domaine de l'édition technique et universitaire, le développement massif du photocopillage.

Le Code de la propriété intellectuelle du 1^{er} juillet 1992 interdit en effet expressément la photocopie à usage collectif sans autorisation des ayants droit. Or, cette pratique s'est généralisée dans les établissements



d'enseignement supérieur, provoquant une baisse brutale des achats de livres et de revues, au point que la possibilité même pour

les auteurs de créer des œuvres nouvelles et de les faire éditer correctement est aujourd'hui menacée. Nous rappelons donc que toute reproduction, partielle ou totale, de la présente publication est interdite sans autorisation de l'auteur, de son éditeur ou du

Centre français d'exploitation du droit de copie (CFC, 20, rue des Grands-Augustins, 75006 Paris).

© Dunod, Paris, 2008

ISBN 978-2-10-053522-4

Le Code de la propriété intellectuelle n'autorisant, aux termes de l'article L. 122-5, 2° et 3° a), d'une part, que les « copies ou reproductions strictement réservées à l'usage privé du copiste et non destinées à une utilisation collective » et, d'autre part, que les analyses et les courtes citations dans un but d'exemple et d'illustration, « toute représentation ou reproduction intégrale ou partielle faite sans le consentement de l'auteur ou de ses ayants droit ou ayants cause est illicite » (art. L. 122-4).

Cette représentation ou reproduction, par quelque procédé que ce soit, constituerait donc une contrefaçon sanctionnée par les articles L. 335-2 et suivants du Code de la propriété intellectuelle.

SOMMAIRE

<i>REMERCIEMENTS</i>	VII
----------------------	-----

<i>INTRODUCTION</i>	1
---------------------	---

PREMIÈRE PARTIE

COMPRENDRE LES DROGUES ET LES ADDICTIONS AVEC L'APPROCHE EXPÉRIENTIELLE

1. Pourquoi une approche expérientielle de l'addiction ?	15
2. Le modèle expérientiel et systémique des addictions	33
3. Quatre clés pour comprendre les drogues	37
4. Quatre clés pour comprendre les addictions	65

DEUXIÈME PARTIE

FONDEMENTS ET MODALITÉS DE L'INTERVENTION SOCIALE

5. Enjeux et fondements de l'intervention sociale	95
6. Sens et finalité de l'intervention sociale	131
7. Stratégies et modalités de l'intervention	161

TROISIÈME PARTIE

PRÉVENIR ET ACCOMPAGNER

8. La prévention, évolutions et bilan	191
9. La prévention est la clé de voûte de toute politique des drogues	213
10. Deux priorités : l'éducation préventive et l'intervention précoce	225

QUATRIÈME PARTIE

ACCOMPAGNER ET SOIGNER

11. Une définition actualisée du soin en addictologie	243
12. Une pluralité de modes d'intervention	267
<i>CONCLUSION</i>	297
<i>BIBLIOGRAPHIE</i>	299
<i>INDEX</i>	311
<i>TABLE DES MATIÈRES</i>	317

REMERCIEMENTS

À nos épouses, Catherine Péquart et Marina Stephanoff, et à nos enfants qui ont supporté nos fréquentes et longues immersions dans l'univers de ce livre.

À André Therrien, psychosociologue, directeur et fondateur de l'Association québécoise de gestion expérientielle, qui a beaucoup contribué, par ses travaux, ses qualités de formateur, ses commentaires directs et chaleureux, et son amitié, à ce que nous nous passionnions pour l'approche expérientielle des addictions. À Jean-Pol Tassin, professeur de pharmacobiologie au Collège de France qui a fait une relecture très précise et attentive de nos pages sur la psychobiologie des addictions. À Serge Boarini, philosophe, avec qui nous avons partagé avec plaisir nos réflexions sur le bonheur. À Michel Lefebvre, Françoise Bergamaschi, Véronique Lefebvre, directeur et chargées de mission de l'ACET qui, depuis des années, nous encouragent et nous aident à mettre en « langage commun » nos idées et nos conceptions. À Marie Villez, ancienne présidente de l'ANIT qui nous a toujours apporté un soutien précieux. À Jean-François Valette, directeur de l'association Aides-Alcool à Lyon ainsi qu'à Véronique Grolleau, Hervé Prévert et tous les animateurs de l'Association pour la recherche et la promotion des approches expérientielles. À Patrice Hémerly, Jean-François Guignard et le Réseau Oté de la Réunion, Monique Bounab et AID-11, et tant d'autres qui, sans autre bénéfice qu'humain, professionnel et intellectuel, mettent leur énergie au service du développement d'une vision globale de la prévention des addictions, et qui, nous l'espérons, se retrouveront dans cet ouvrage. À Patrick Fouilland, médecin et président de la Fédération des acteurs de l'alcoologie et de l'addictologie avec qui les échanges sont à chaque fois vivifiants. À nos proches collaborateurs et à nos équipes d'Oppelia, du Trait d'Union et du CEDAT avec lesquels nous partageons au jour le jour la pratique que nous avons tenté de théoriser et qui nous y

ont beaucoup aidés. À nos collègues et amis de l'Association nationale des intervenants en toxicomanie avec lesquels nous nous battons depuis des années pour promouvoir des conceptions et une éthique qui sont à la base de ce livre, en espérant qu'il les confortera dans ce combat autant qu'ils nous ont confortés à ne pas renoncer. À ceux aussi de l'Association française de réduction des risques, avec lesquels les rapprochements de ces dernières années sont riches de nouvelles perspectives, à ceux du conseil d'administration de la Fédération française d'addictologie. À tous nos relecteurs, et à tous ceux que nous n'avons pas cités mais qui le mériteraient...

À tous les usagers et patients que nous avons rencontrés, parfois brièvement, parfois de façon intense, parfois encore aujourd'hui et qui nous ont montré que nous devons entendre leur savoir et respecter pleinement leurs choix si nous voulions les aider.

Toutes ces rencontres, tous ces liens, tous ces échanges sont la vraie « matière » de cet ouvrage.

INTRODUCTION

NOTRE société a un problème sans précédent avec les addictions. Personne ne peut le contester. Mais quelle est la nature de ce problème ?

En 1997, le magazine *Science* a donné sa réponse en titrant « *Addiction is a brain disease* », officialisant le modèle de « maladie chronique du cerveau » appliqué aux addictions. Si le terme de maladie était déjà utilisé depuis longtemps pour l'alcoolodépendance, jamais une étiologie biogénétique n'avait été affirmée aussi clairement pour des comportements individuels et sociaux. Dans le même temps, nous n'avions jamais connu un tel déferlement de lois et de réglementations pour interdire et limiter ces comportements et pour appliquer un principe de précaution au bénéfice de la santé publique et de la sécurité générale. Jamais, pourtant, la société n'avait produit autant de besoins de liberté, de rapidité, de vitesse, de performance, d'efficacité, de flexibilité, de consommation, d'individualisme et de fascination de la nouveauté... Jamais elle n'avait offert autant d'objets, de substances, d'opportunités et de motivations propices à développer des comportements addictifs.

Curieux paradoxe que d'expliquer (et donc de traiter) par la biologie du cerveau des conduites aussi fortement liées à une société et une culture, et de n'imaginer comme prévention que des mesures de contrôle des individus dans une société « de liberté ».

POUR CHANGER DE POLITIQUE, IL FAUT CHANGER DE PARADIGME

Les liens entre le cancer et les conduites addictives, avec les conséquences que l'on en tire, sont très illustratifs de cette tendance. Un

plan voulu en 2006 par le Président de la République puis un Rapport de l'Académie de médecine ont établi un étroit lien causal entre les consommations de tabac et d'alcool et l'accroissement considérable des pathologies tumorales dans les sociétés occidentales. Un rapport de l'Institut national du cancer a même affirmé que l'alcool augmente le risque de cancer, indépendamment de la dose consommée.

Il est indéniable que le tabac et son association avec l'alcool sont des facteurs qui participent au développement des maladies cancéreuses dans nos sociétés. Mais il ne l'est pas moins que d'autres facteurs comme l'alimentation, la pollution et le mode de vie « pèsent » davantage sur la fréquence des cancers.

Que proposent gouvernements et académiciens ? D'une part de créer des services et des postes de médecins addictologues dans les hôpitaux et, d'autre part, d'interdire de plus en plus la consommation de tabac, et d'alcool. Contrôler l'usage et soigner les victimes, culpabiliser et médicaliser, ordre public et santé, tels sont les paradigmes de nos politiques. Cela paraît si logique, moderne et efficace... que l'on ne se pose même plus la question de mesures éducatives et préventives. Comme s'il était inutile de s'intéresser à ce qui motive ces comportements, d'éviter que les prises de risques excessives ne se déplacent et que de nouvelles addictions n'apportent de nouveaux dommages.

Parce qu'aujourd'hui la consommation de tabac, peut-être demain celle de cannabis, baissent de quelques pour cents, on laisse croire que nous sommes sur la bonne voie. Certes, cela aura quelques effets bénéfiques sur la santé publique. Mais, dans le même temps, les ivresses chez les jeunes sont de plus en plus brutales et intenses, la consommation de cocaïne grimpe, nous n'avons jamais été autant en surpoids, déprimés et consommateurs de tranquillisants. Les espaces dédiés aux jeux et aux achats ne cessent de se multiplier en même temps que leurs « *addicts* ». Sans parler des « troubles des conduites » et de la violence croissante, notamment chez des enfants et adolescents, dont les manifestations secouent les familles et toute la société.

Des citoyens commencent d'ailleurs à interroger les initiateurs de ces politiques : rallonger la durée de vie moyenne c'est bien, mais pour vivre quoi et comment ? Quel intérêt si c'est au prix de la disparition d'espaces de plaisirs et de convivialité, au prix de ses choix personnels, au prix de moins de vie ? Manger fait grossir, manger tue, mais manger est vital et c'est également un plaisir, surtout s'il est partagé. Va-t-on réglementer et contrôler ce que l'on mange pour éviter les dangers de la nourriture, fascinés par la science des spécialistes qui s'occupent de traiter « les ravages de l'obésité » et des économistes qui mesurent les dépenses de

santé liées à ces « comportements » ? Et si nous commençons par ne pas oublier que les hommes sont ce qu'ils sont mais qu'ils ont un pouvoir de penser et un pouvoir sur leurs actes ? Puisque ces questions se posent avec cette acuité dans l'époque que nous vivons, ne devrions-nous pas nous demander en quoi notre société d'aujourd'hui modèle et induit ces comportements, et comment ce pourrait être différent ?

Dire tout cela n'est en rien minimiser les problèmes de dépendance et n'est pas davantage faire l'apologie de telle ou telle pratique, de telle ou telle substance. Ce n'est pas non plus rêver d'un monde sans contrainte ni dénier la nécessité d'un contrôle social. De grâce, cessons de faire croire que parce que l'on ne tient pas un discours de « guerre », de dénonciation des dangers de « la drogue », de « lutte contre » des conduites à risque, on se ficherait que les gens se droguent et mettent leur santé en danger. Il n'est plus possible d'accepter ce manichéisme stérile, aveuglant et désastreux.

Nous refusons de partir en croisade contre l'usager — toxicomane, alcoolique, obèse, etc. — désigné comme fautif. Parce que ces questions nous traversent tous et que nous préférons trouver des réponses qui nous rendent plus autonomes que plus infantiles, plus solidaires que plus égoïstes.

Nous disons que les approches le plus souvent utilisées jusqu'ici pour « prévenir » ces problèmes aboutissent davantage à les déplacer et à continuer de nous rendre aveugles et impuissants. Parce que nous le constatons.

Impliqués depuis longtemps dans la prévention et le traitement des addictions, nous pouvons témoigner du besoin des « gens », jeunes, adultes, parents, éducateurs, d'aborder ces questions franchement. Nous pouvons témoigner des facteurs qui conduisent certains à devenir dépendants, à en souffrir, de ce qu'ils en disent et de leurs capacités d'auto-contrôle alors qu'on voudrait leur retirer tout pouvoir sur eux-mêmes et toute capacité à choisir. Nous pouvons témoigner aussi des difficultés énormes pour sortir des tabous, des idées reçues et du repli individuel que cela détermine. Nous ne sommes pas que témoins, nous sommes aussi acteurs, à notre niveau, et cela nous donne une responsabilité : celle de rechercher d'autres voies.

Parmi les différents modèles d'intervention expérimentés depuis deux décennies par les acteurs de terrain, les modèles systémiques, de réduction des risques, de promotion de la santé, de « *self-change* » et expérientiel nous apparaissent comme convergents et porteurs de sens. Porteurs d'une même vision de l'homme autonome et citoyen. Porteurs

d'une politique de prévention et de soins. Qui inverse les priorités pour apporter un autre paradigme : *éduquer et accompagner*.

COMPRENDRE ET DONNER DU SENS POUR AGIR

Nous proposons une démarche qui cherche à comprendre ce qu'est l'addiction, sa souffrance mais aussi sa signification individuelle et sociale. Une démarche qui cherche à donner du sens, car cela ne survient pas au hasard et ne se résoudra pas sans une perspective qui en tienne compte. Et une démarche qui permette d'agir, non pas sur et encore moins contre, mais *avec* ceux qui sont concernés : les « usagers ». Résumons-la.

À la source de tout cela, il y a une quête légitime : le bien-être

La recherche du plaisir et l'évitement du déplaisir, la recherche d'un état de bien-être jamais totalement acquis, est une dimension essentielle de l'homme. Son développement, sa vie, sa biologie et son rapport au monde sont animés par ce besoin qui transcende tous les autres. De tout temps, l'homme a fait appel à des agents externes, des « déclencheurs de satisfactions », pour trouver réponses ou soulagements dans cette quête du bien-être. C'est en particulier le cas des psychotropes, des « drogues ». La connaissance de leurs effets et contre-effets, des satisfactions qu'elles procurent et des problèmes qu'elles provoquent, nous apprend beaucoup sur notre recherche de bien-être, sur ses limites, sur ses risques et sur nous-mêmes.

C'est ce que nous avons étudié, dans le détail et avec un souci pédagogique, à travers la présentation de « huit clés pour comprendre les drogues et les addictions ».

Tout cela se passe dans un contexte particulier : la modernité

Notre société et notre époque mettent à disposition des moyens chimiques et techniques de plus en plus divers et puissants qui répondent à notre avidité croissante d'objets de satisfaction immédiate : drogues et médicaments, images et médias en direct, moyens de transports à grande vitesse, réseaux de communication ultrarapides, et toutes sortes de techniques « prolongeant » les compétences de l'homme... Les sciences jouent évidemment un grand rôle dans cette assistance au bien-être, mais la façon dont les individus et les populations se saisissent de ces « outils »

est riche d'enseignements sur ce qu'ils apportent et sur ce qu'ils peuvent déterminer comme dépendance à l'illusion d'effacement des contraintes.

Nos sociétés valorisent l'individualisme et la recherche du bonheur, mettant du même coup au second plan l'appartenance au collectif et la prise en compte des liens et des contraintes qui en résultent. Le bonheur est aujourd'hui une affaire individuelle... et c'est à l'individu de savoir mener sa vie pour lui-même, sans perdre le lien aux autres. Tâche parfois difficile d'autant que les repères manquent ou deviennent obsolètes. Il ne peut donc y avoir de réponse au problème des conduites addictives sans prise en compte de ce qu'elles signifient comme formes d'adaptation aux pressions de la vie sociale d'aujourd'hui, et sans un projet qui donne à l'individu sa capacité d'agir et de se construire.

L' intervention sociale doit être en adéquation avec les aspirations des individus dans la société moderne

Les progrès techniques viennent bouleverser les mécanismes « naturels » du plaisir/déplaisir : les substances sont de plus en plus « performantes » pour explorer des satisfactions et offrir des réponses à tous les maux, elles le sont aussi pour éloigner une douleur ou un mal-être... et en créer d'autres. La recherche de bien-être risque ainsi de s'emballer sans cesse pour ne plus créer que du mal-être en épuisant les ressources de l'individu. Vis-à-vis de ce « risque de la modernité », il n'y a d'autre issue que d'apprendre, de sa propre expérience et du lien à autrui, comment réguler nos conduites en fonction de nous-mêmes, de nos limites et de nos choix.

Dans cette affaire, interdire ne peut suffire. Comment interdire en effet ce que le monde moderne et sa culture encouragent et suscitent en prétendant donner aux individus la liberté de choisir leur existence ? Il faut donc *éduquer*.

Dans cette affaire, soigner ne peut suffire. Comment se contenter de traiter les conséquences sans chercher de donner à l'homme les moyens de les éviter ? Comment promouvoir l'abstinence pour tous, de tout et à tout moment alors que les occasions de consommer, de prendre des risques, sont partout et n'apportent pas que des problèmes et des souffrances ? Comment ne pas voir le risque d'une escalade en symétrie, l'homme demandant de plus en plus à la chimie de maîtriser des comportements dont il se déresponsabilise de plus en plus ? Il faut donc *accompagner*.

Donner la priorité à l'éducation préventive et à l'accompagnement thérapeutique

Cela part d'une évidence : on ne peut éradiquer ni les drogues ni les prises de risques, mais on peut contribuer à en diminuer les excès et en augmenter la maîtrise.

Cela signifie repenser les interdits en distinguant nettement la mise en danger d'autrui de la prise de risque pour soi-même. L'un et l'autre ne se traitent pas de la même façon tant par la loi que par l'éducation à la responsabilité. Cela signifie aussi privilégier les compétences et les autocontrôles, donc l'intégration de l'expérience vécue pour donner à l'individu plus de savoir et de pouvoir sur lui-même. De ce point de vue, l'âge est un facteur important — on ne vit pas les expériences de la même façon durant l'adolescence ou à l'âge adulte —, mais aussi les différences de « tempérament » et de personnalité — nous ne sommes pas tous égaux devant le besoin d'expérience et d'intensité.

Dans le domaine des *soins*, cela signifie que l'on ne peut prétendre « guérir » l'addiction par la seule intervention sur le fonctionnement cérébral ou la simple magie de l'introspection. Le corps, la pensée, le rapport aux autres sont totalement solidaires dans ce qui constitue l'addiction et ce qui peut permettre de s'en extraire. Les addictions s'inscrivent dans des modes de vie, et changer de mode de vie n'est chose aisée pour personne. On comprend alors pourquoi soigner exige préalablement une alliance entre le soignant et le patient autour de sa décision de changement, au niveau où ce changement est voulu et possible. Soigner est aussi un accompagnement pour desserrer les étau de la dépendance, du sentiment d'impuissance et de la culpabilité. C'est aider à retisser une identité et des liens, trouver d'autres expériences et d'autres sources de satisfactions. Et cela « marche » : beaucoup de personnes dépendantes réorientent leur vie et s'en trouvent mieux. Ils y parviennent essentiellement par eux-mêmes. Non que les interventions thérapeutiques soient inutiles, bien au contraire, mais elles ne font que créer des conditions favorables au changement.

POUR UNE INTELLIGENCE COLLECTIVE DU CHANGEMENT

Notre travail n'est pas sans parti pris, nous l'avouons. Il en a même deux.

Le premier est de vouloir repenser globalement les drogues et les addictions et, *donc*, de vouloir repenser les politiques en la matière. Cela

nécessite que l'on en examine les tenants et les aboutissants et que l'on en définisse les concepts et principes fondamentaux. C'est pourquoi nous avons explicité le projet éthique et politique qui est à la fois le résultat et le moteur de nos questionnements et de nos pratiques d'intervention.

Notre second parti pris est de ne pas fonder notre réflexion seulement sur ce que nous connaissons le mieux, la clinique des personnes qui vont mal et qui viennent demander de l'aide. Mais de donner toute sa place à la réalité, beaucoup plus massive mais quasi invisible et indicible, de ceux qui n'en souffrent pas, de ceux qui trouvent des bénéfices à leur consommation de produits psychoactifs et de ceux qui parviennent à modifier leur comportement s'il leur pose problème. Ce faisant, nous avons beaucoup appris et nous avons peu à peu acquis un autre regard sur ces questions, bien plus proche, nous en sommes convaincus, des réalités humaines, sociales et même cliniques. Et donc beaucoup plus efficaces pour prévenir et pour soigner, nous en sommes également convaincus. Tout cela, nous voulons le faire partager et continuer d'y travailler collectivement avec tous ceux qui y sont prêts, car ces réalités ne sont pas figées et nous interdisent tout immobilisme.

Le domaine des addictions est celui des interactions, entre l'individu et la société, entre les dimensions biologiques, psychiques et sociales de ce que vivent les êtres humains. Nous ne pouvons donc entreprendre de comprendre et d'intervenir sans un effort de transdisciplinarité et d'intégration de connaissances diverses mais interactives. Cela s'appelle l'intelligence collective.

L'approche expérientielle des addictions ne peut s'approfondir que de cette façon. Pour proposer des voies de confrontations et de dialogue permanent entre disciplines, pour forger de nouveaux outils de prévention et de soins et pour construire un « langage commun ». Le langage commun n'est ni une « pensée unique » ni un dogme, mais l'élaboration collective de points de convergences pouvant sans cesse être partagés et réinterrogés. C'est aussi un instrument de dialogue entre professionnels et non-professionnels, entre soignants et usagers.

Sans nul doute, les tenants du « tout contrôle » et adeptes de l'action publique par la pression de l'interdit social et de la peur de la sanction, auront du mal à comprendre une logique qui contredit leurs certitudes. Pour autant, la question n'est plus, selon nous, de savoir si cette nouvelle approche de la question des addictions est possible, mais de savoir comment la développer et la promouvoir par l'action politique. Sur le terrain, les acteurs ne demandent qu'à être soutenus et à coordonner leurs actions pour qu'elles aient leur pleine efficacité.