

# Les addictions

Quelques trucs à savoir



Alexandre Zakine  
Psychologue clinicien  
Service d'addictologie  
Hôpital René Muret

11/06/2020

# Généralités



# Définitions

- ▶ **Critères de Goodman (1990):**
- ▶ impossibilité de résister à l'impulsion de passage à l'acte
- ▶ sensation croissante de tension précédant immédiatement le début du comportement
- ▶ soulagement ou plaisir durant la période
- ▶ perte de contrôle dès le début de la crise
- ▶ 3 critères sur 7 :
  - existence d'un syndrome de sevrage à l'arrêt (dépendance physique, non obligatoire)
  - durée des épisodes plus importants que souhaités à l'origine
  - tentatives répétées pour réduire, contrôler ou abandonner le comportement,
  - temps important consacré à préparer les épisodes, à les entreprendre ou à s'en remettre
  - diminution du temps passé avec les autres
  - poursuite du comportement malgré l'existence de problèmes psychologiques ou de santé
  - tolérance marquée, c'est-à-dire besoin d'augmenter l'intensité ou la fréquence pour obtenir l'effet désiré, ou diminution de l'effet procuré par un comportement de même intensité

# Définitions

1. usage en **situations dangereuses**
2. incapacité à **remplir ses obligations**
3. **problèmes relationnels, sociaux**
4. **problèmes judiciaires, légaux**

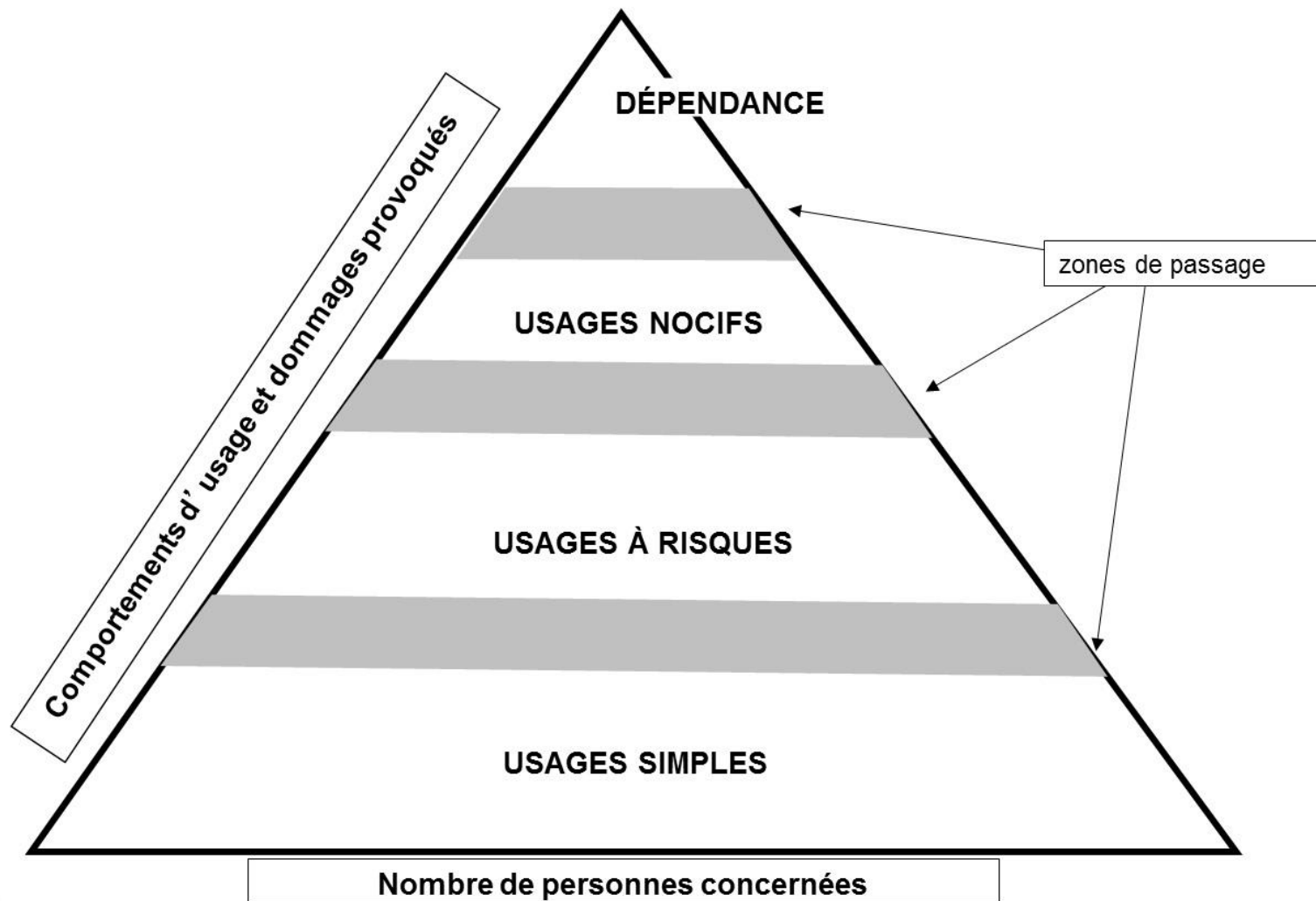
[ **Usage nocif (CIM-10) :**  
1. usage **préjudiciable pour la santé** ]

1. **tolérance ou accoutumance**
2. **syndrome de sevrage**
3. **incapacité à gérer la consommation**
4. **efforts infructueux** pour arrêter
5. **temps consacré à la recherche**
6. **abandon** des autres activités
7. poursuite **malgré les conséquences**
8. **craving**

} physique  
} psychique

	DSM-IV 1994-2000	DSM-5 2013
<p>1. usage en <b>situations dangereuses</b></p> <p>2. incapacité à <b>remplir ses obligations</b></p> <p>3. <b>problèmes relationnels, sociaux</b></p> <p>4. <b>problèmes judiciaires, légaux</b></p>	<p>✓ ✓ ✓ ✓</p> <p><b>ABUS</b></p> <p>≥ 1 sur 12 mois</p>	<p>✓ ✓ ✓ X</p> <p><b>TROUBLE DE L'USAGE</b></p> <p>≥ 2 sur 12 mois</p>
<p>1. <b>tolérance ou accoutumance</b></p> <p>2. <b>syndrome de sevrage</b></p> <p>3. <b>incapacité à gérer la consommation</b></p> <p>4. <b>efforts infructueux</b> pour arrêter</p> <p>5. <b>temps consacré à la recherche</b></p> <p>6. <b>abandon</b> des autres activités</p> <p>7. poursuite <b>malgré les conséquences</b></p> <p>8. <b>craving</b></p>	<p>✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ X</p> <p><b>DEPENDANCE</b></p> <p>≥ 3 sur 12 mois</p>	<p>✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓</p> <p><b>TROUBLE DE L'USAGE</b></p> <p>≥ 2 sur 12 mois</p>


# Pyramide des usages





# Quelques chiffres

- ▶ Estimation du nombre de consommateurs de substances psychoactives en France métropolitaine parmi les 11-75 ans en 2010

 **Estimation du nombre de consommateurs de substances psychoactives en France métropolitaine parmi les 11-75 ans [1, 2, 3]**

	Produits illicites				Produits licites	
	Cannabis	Cocaïne	Ecstasy	Héroïne	Alcool	Tabac
Expérimentateurs*	13,4 M	1,5 M	1,1 M	500 000	44,4 M	35,5 M
dont usagers dans l'année*	3,8 M	400 000	150 000	//	41,3 M	15,8 M
dont usagers réguliers*	1,2 M	//	//	//	8,8 M	13,4 M
dont usagers quotidiens*	550 000	//	//	//	5,0 M	13,4 M

Sources : Baromètre santé 2010 (INPES), ESCAPAD 2011 (OFDT), ESPAD 2007 (OFDT), HBSC (service du rectorat de Toulouse)

// = non disponible

Le nombre d'individus de 11-75 ans en 2010 est d'environ 49 millions

Ces chiffres donnent un ordre de grandeur et doivent de ce fait être lus comme des données de cadrage. En effet, une marge d'erreur existe même si elle s'avère raisonnable. Par exemple, 13,4 millions d'expérimentateurs de cannabis signifie que le nombre d'expérimentateurs se situe vraisemblablement entre 13 et 14 millions.

\* Voir encadré en page 7.

# Auto évaluation de la consommation problématique

- 1) Avez vous de vous-même déjà ressenti le besoin de **Diminuer** votre consommation de .....
- 2) Votre **Entourage** vous a-t-il déjà fait des remarques au sujet de votre consommation?
- 3) Avez vous déjà eu l' impression que vous consommiez **Trop**?
- 4) Avez vous déjà eu besoin de consommer **dès le matin** pour vous sentir en forme?

## A partir de deux réponses positives, = consommation à problème

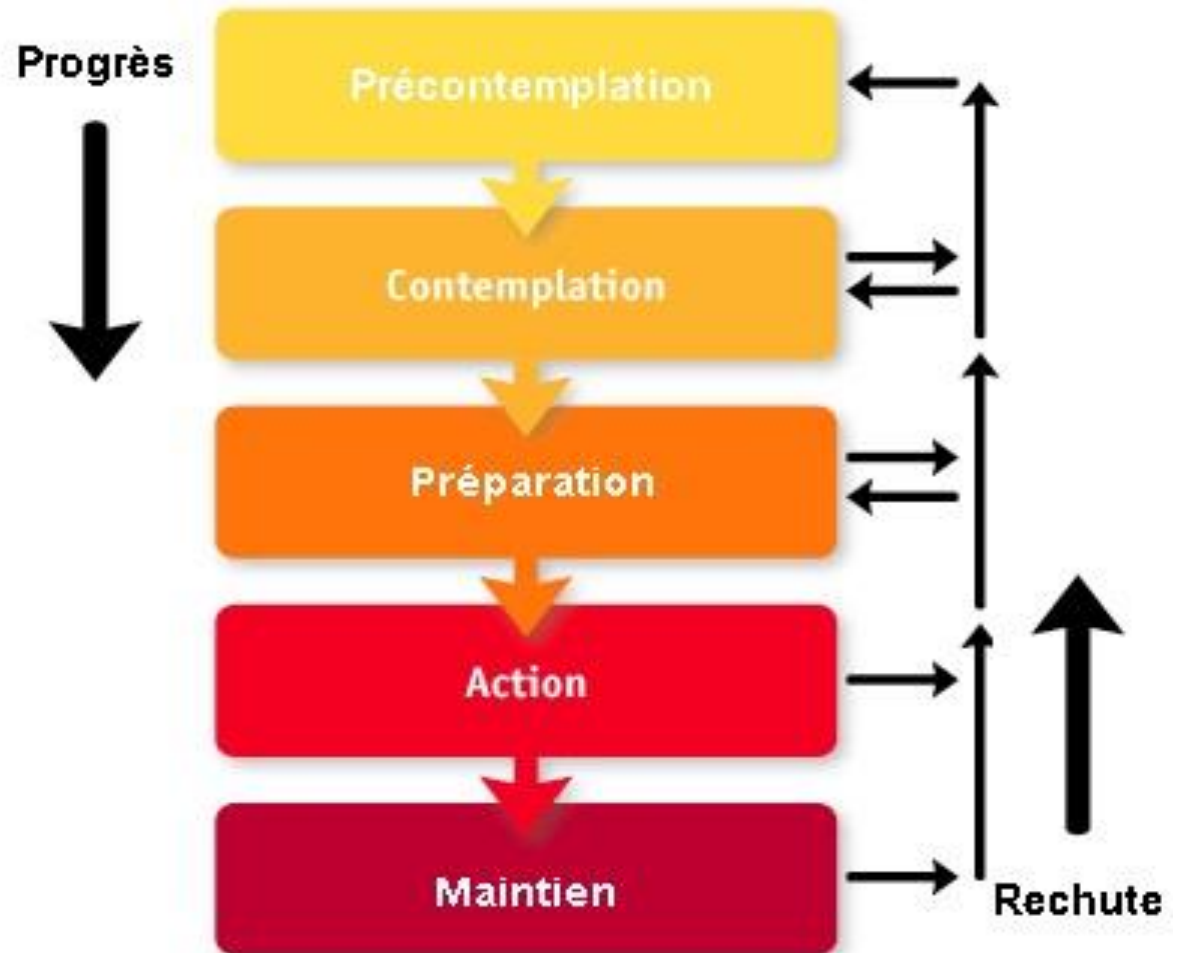
- Il y a lieu de prendre l' avis d' un professionnel.  
Et grâce, aux informations validées ,
- de changer de comportement face aux produits,
- d' **apprendre à vous protéger** .

# Comment change t'on ?

- ▶ Motivation au changement selon Prochaska et Di Clemente

Résoudre  
l'ambivalence à  
l'aide de la balance  
décisionnelle

Stratégies de  
prévention de la  
rechute





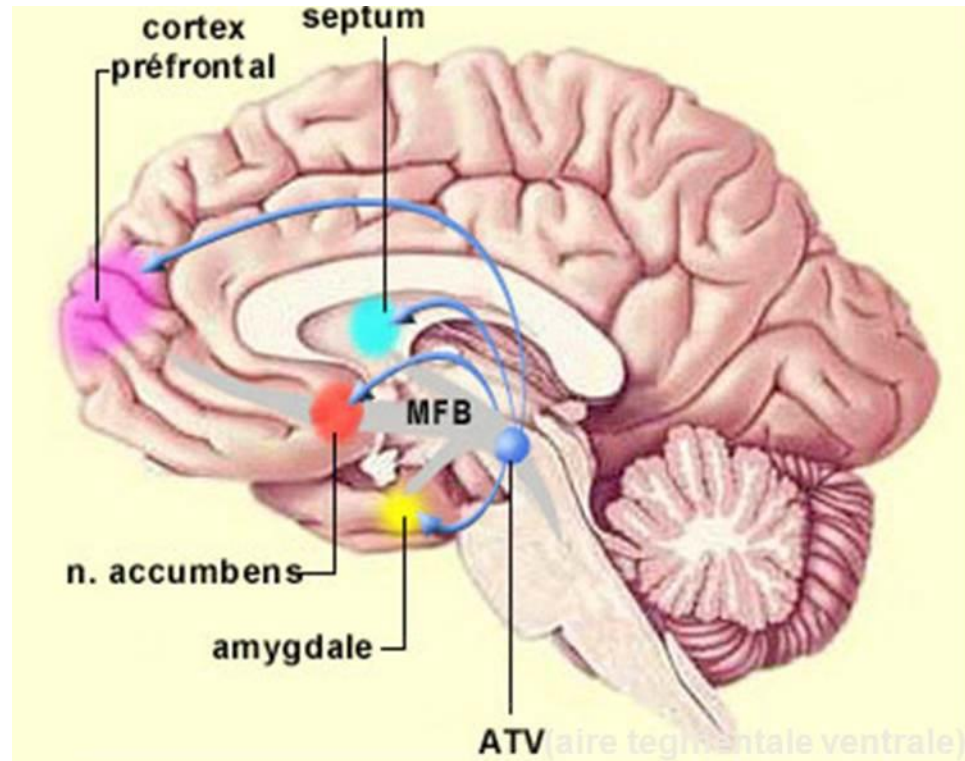
# Différents modèles de compréhension



# Approche neurologique

- En 1988 (Di Chiara et Imperato) : tous les produits qui déclenchent de la dépendance chez l'homme, comme l'amphétamine et la cocaïne, mais aussi comme l'héroïne, la morphine, la nicotine et l'alcool augmentent la libération de dopamine dans une structure sous-corticale, le noyau accumbens. Toutes stimulent le "circuit de la récompense".
- A noter : les niveaux de libération de dopamine sont très différents selon les produits, ces niveaux ne semblant pas correspondre à leurs potentiels addictifs respectifs
- rôle « sensibilisant » des premières SPA consommées (tabac). Ce concept est repris avec les notions de « trace », « d'ornière », ou de « bassin d'attraction ».

# Approche neurologique



# Approche neurologique

- ▶ Drogues addictives
  - Agonistes de récepteurs spécifiques
    - Opioides
    - Cannabinoïdes
    - Cholinergiques
    - GABAergiques
    - Transporteurs de la dopamine de la sérotonine de la noradrénaline
- ▶ Interaction avec la transmission neuronale
  - Alcool
    - Se fixe sur différents récepteurs
    - Modifie la fluidité membranaire

# Le renforcement

- ▶ Renforcement
  - Le stimulus augmente la probabilité pour que l'individu tente de le reproduire
- ▶ Renforcement positif
  - Stimulus induit un effet agréable (positif) => induit sa répétition
- ▶ Renforcement négatif
  - Stimulus soulage une sensation désagréable (négative) => induit sa répétition



# Renforcement positif

- ▶ La drogue stimule le circuit dopaminergique
  - Répétition de la prise
    - Stimulation anormale non régulée
      - Prend la place des stimulations normales
- ▶ Pourquoi certains individus ?
- ▶ Hypo-fonctionnement des voies dopaminergiques
- ▶ Hypo-fonctionnement des voies opioïdes
- ▶ Sensibilisation du système de récompense
  - = le système réagit de plus en plus fort
  - Exacerbation des effets récompenses
    - Rôle du stress

# Renforcement négatif

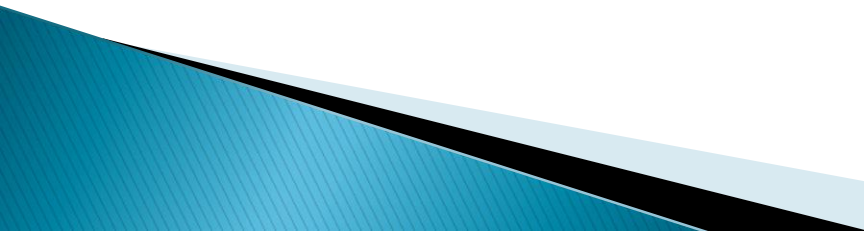
- ▶ Effets psychotropes des produits
  - Antédépresseur
  - Anxiolytique
  - Euphorisant
- ▶ Soulagent les affects dépressifs, anxieux ou liés aux difficultés troubles de la personnalité ou aux interpersonnelles
- ▶ Soulagement des envies impérieuses ou craving
- ▶ Soulagement du syndrome de sevrage

# Conditionnement

- ▶ Rôle dans les compulsions
- ▶ Pavlovien: entre stimulus et substance
  - Environnement
  - Etat d'esprit
  - Association à un autre produit
  - Rituel de consommation
  - Effets subjectifs d'une faible consommation
- ▶ Anticipation du résultat renforceur
  - Suite aux premières expériences

▶ **ROLE DES CIRCUITS MEMOIRE**

# Approche psychanalytique

- ▶ Pour plusieurs auteurs, il est fait référence à un cycle qui peut être schématisé comme suit :
  - ▶ – Dépression en face de la frustration.
  - ▶ – Première expérience de la drogue.
  - ▶ – Plaisir avec accroissement de l'amour proche.
  - ▶ – Sensation de puissance du Moi.
  - ▶ – Disparition de l'effet euphorique.
  - ▶ – Retour à la réalité qui est ressentie comme encore plus pénible.
  - ▶ – Culpabilité.
  - ▶ – Dépression en face de la frustration...
- 

# Approche psychanalytique

- ▶ Au niveau inconscient, l'expérience de deuil que constitue l'adolescence, amène à rechercher des stimuli externes porteurs de plaisir comme les drogues, ayant pour effet de supprimer le deuil même.
- ▶ L'apaisement des tensions. La faiblesse des mécanismes de défense contre l'angoisse entraîne une tension difficile à apaiser et parfois même intolérable. Cette tension très importante trouve dans la conduite addictive un moyen que le sujet ne peut trouver en lui-même.
- ▶ Notion d'objet transitionnelle apportant chaleur et réconfort en l'absence de la figure d'attachement substitué par le produit sur lequel le sujet a plus de contrôle



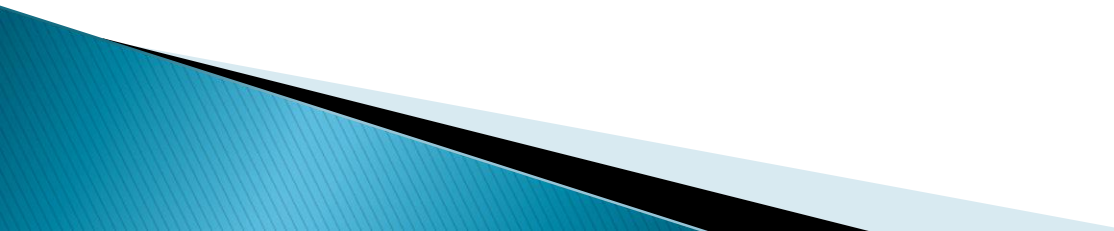
# Approche cognitivo comportementale

- ▶ Situation + ou - => émotions fortes + ou -  
=> pensée automatique (ça va me faire du bien; me détendre; me faire oublier; m'occuper; changer mon humeur; j'ai bien mérité ...) => consommation => émotions - (affects dépressifs, culpabilité, honte ...) => pensées automatiques => reconsommation etc.
- ▶ Trouver des stratégies alternatives à la gestion des émotions (défouloirs physique psychique et plaisir)

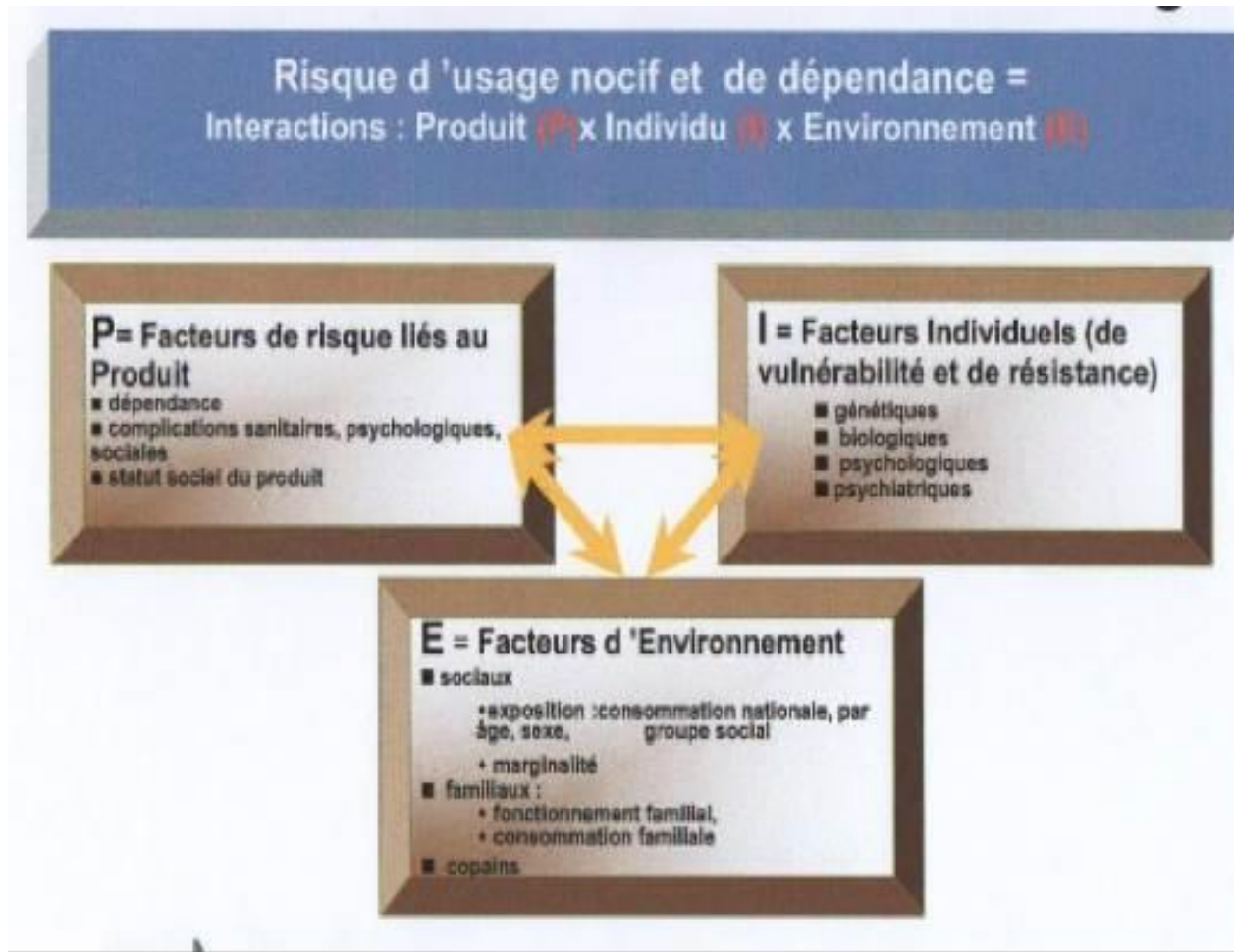
# Approche systémique

- ▶ La famille conceptualisée comme un système:  
Pour tenter d'appréhender cet objet d'étude dans son environnement, dans son fonctionnement, dans ses mécanismes, dans ce qui n'apparaît pas en faisant la somme de ses parties, cette démarche vise par exemple à identifier :
  - ▶ la « finalité » du système
  - ▶ les niveaux d'organisation familiales (en sous systèmes),
  - ▶ les états stables possibles,
  - ▶ les échanges entre les parties,
  - ▶ les facteurs d'équilibre et de déséquilibre
  - ▶ les boucles logiques et leur dynamique, etc.
- ▶ Dans cette vision le patient addict peut être vu comme « patient désigné » => fait état de symptôme dans une famille qui va mal

# Modèle bio-psycho-social

- ▶ le modèle dit « bio-psycho-social » renvoie aux aspects biologiques (potentiel addictogène du produit, éventuel antécédent génétique), aux aspects sociologiques (contexte, environnement familial, scolaire, etc.) et aux aspects psychologiques (personnalité du sujet).
- 

# Modèle bio-psycho-social



# Modèle bio-psycho-social

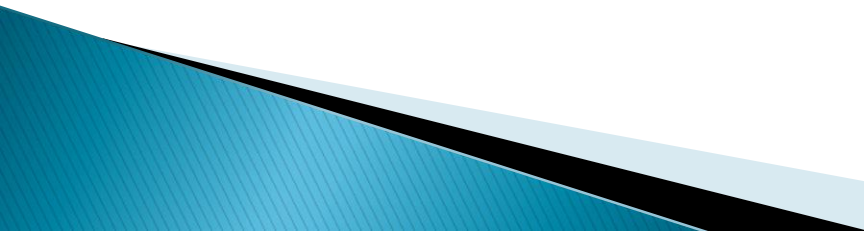
- ▶ Ce triangle permet de aussi de déterminer le sens que peut revêtir la consommation. L'utilisateur d'un produit est-il plutôt dans une consommation expérimentale, festive, auto thérapeutique ou toxicomaniaque ?
- ▶ Au travers de l'analyse de facteurs de risque liés à chacun des éléments de ce triangle, il sera possible de poser un « diagnostic » qui permettra de donner du sens à la consommation, sachant que celle-ci peut évoluer dans le temps sur un continuum allant de l'abstinence à la consommation chronique et donc à la dépendance.
- ▶ Cette compréhension systémique permet de construire des hypothèses quant à la probabilité qu'une consommation évolue vers une dépendance et ainsi d'ajuster sa stratégie d'intervention, pouvant aller d'un travail de prévention au traitement de substitution dans les situations plus graves.



# Facteurs de vulnérabilité

- ▶ **Contexte** : milieu de vie
- ▶ Pauvreté.
- ▶ Violence, abus.
- ▶ Messages familiaux ambigus.
- ▶ Parents abusifs, qui contrôlent.
- ▶ Niveau d`autorité excessif ou absence totale d`autorité.
- ▶ Parents négligeant. Parents violents. Parents consommateurs.
- ▶ Lacune dans la communication ; nulle ou faible en qualité. Attentes, parents–enfants (irréaliste ou exigeante).
- ▶ Conflits dans la famille, désunie ou climat de tension.
- ▶ Comportement criminel ou antisocial dans la famille.
- ▶ Surprotection (souvent pour compenser le contrôle excessif de l`autre parent , en général le père).
- ▶ Famille monoparentale.

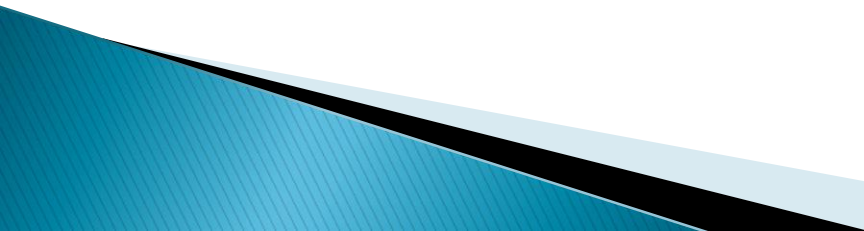
# Facteurs de vulnérabilité

- ▶ **Contexte:** milieu social
  - ▶ Consommation dans le cercle d`amis.
  - ▶ Milieu exerçant des pressions.
  - ▶ Manque de reconnaissance.
  - ▶ Manque de satisfaction dans les rapports avec autrui.
  - ▶ Echecs, décrochage scolaire et/ou absentéisme (emmenant une non fierté de soi).
  - ▶ Pression de performance élevée.
  - ▶ Conditions de travail difficile.
  - ▶ Publicité incitative.
  - ▶ Grande accessibilité.
  - ▶ Nombreuses occasions de consommer.
- 

# Facteurs de vulnérabilité

- ▶ **Individu:**
- ▶ Faible estime de soi.
- ▶ Ambivalence.
- ▶ Repli sur soi.
- ▶ Difficulté d`affirmation.
- ▶ Isolement, solitude.
- ▶ Attitude de rébellion.
- ▶ Lacune au niveau de la communication.
- ▶ Peu de résistance au stress et à l`angoisse.
- ▶ Manque de motivation.
- ▶ Souffrance psychologique.
- ▶ Difficulté a gérer ses émotions.
- ▶ Ennui, vide intérieur.
- ▶ Centré sur son propre univers.
- ▶ Manque d`adhésion aux valeurs sociales.
- ▶ S`adapte mal au moule de la société.
- ▶ Traumatisme subit durant l`enfance.
- ▶ Dépression, problème de santé mentale (TP borderline ou antisocial par ex).
- ▶ Maladie ou handicap physique.

# Facteurs de vulnérabilité

- ▶ **Produits:**
  - ▶ Initiation précoce à la consommation.
  - ▶ Quantité consommée.
  - ▶ Fréquence de la consommation.
  - ▶ Polyconsommation.
  - ▶ Mode d`administration : ingestion, sniffer, injection, inhalation. Qualité douteuse du produit due à son illégalité.
- 

# Tempérament ?

- ▶ Ensemble d'attitudes, de conduites et de comportements stables dans le temps, caractéristiques d'une personne. L'association de ces traits vont définir la personnalité d'une personne
- ▶ Et les co morbidités
- ▶ Troubles de la personnalité
- ▶ Antisocial; Limite (borderline)
- ▶ Troubles de l'humeur
- ▶ Dépression, Bipolarité
- ▶ Troubles anxieux et phobie sociale
  
- ▶ Troubles psychotiques dont schizophrénie
- ▶ Niveau élevé de recherches de sensations,
- ▶ Faible évitement du danger
- ▶ Hyperactivité et déficit attentionnel
- ▶ Niveau élevé de réactivité émotionnelle
- ▶ Retour lent à l'équilibre après un stress
  
- ▶ Faible estime de soi, autodépréciation, timidité
- ▶ Difficultés à faire face aux événements et à établir des relations stables et satisfaisantes
- ▶ Difficultés à résoudre les problèmes interpersonnels

# Les produits et comportements problématiques



# Produits





# Produit et comportement: Alcool

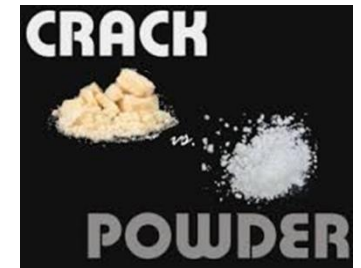
- ▶ **Effets immédiats : l'ivresse**
- ▶ – à faible dose : désinhibition ; sensation de détente ; euphorie ; flot de paroles...
- ▶ – à forte dose : mauvaise coordination des gestes ; nausées ; troubles de l'équilibre, des réflexes, de la vision ; agressivité, angoisse ; somnolence, coma...
  
- ▶ **Effets à long terme : usage nocif, dépendance**
- ▶ L'alcool est un facteur d'affaiblissement de l'organisme. Le sujet alcoolisé offre moins de résistance aux maladies infectieuses, ainsi qu'aux blessures et traumatismes. Les opérations chirurgicales sont plus difficiles et dangereuses.

# Produit et comportement: Alcool



- ▶ Nouvelle façon de consommer :
- ▶ binge drinking 5 verres pour hommes et 4 pour femmes bu en une courte période de temps
- ▶ Necknomination facilité par réseaux sociaux (« to neck a drink » = boire cul-sec)
- ▶ Autres jeux d'alcool (beer pong par exemple)

# Produit et comportement: Cocaïne



## ■ Chlorhydrate de cocaïne

- Poudre blanche floconneuse et cristalline
- Peu soluble dans l'eau
- Voie intranasale ou IV

## ■ Cocaïne base

- Crack (cocaïne mélangée avec du bicarbonate de soude)
- Freebase (cocaïne mélangée avec de l'ammoniaque)
- Voie inhalée ou injection des résidus

## ■ Speedball

- Mélange héroïne et cocaïne

# Produit et comportement: Cocaïne

- ▶ **Effets immédiat:**

- ▶ Sensation de puissance intellectuelle et physique

- ▶ Indifférence à la fatigue

- ▶ Sentiment d'euphorie

- ▶ Suivis d'une phase de « **descente** »: symptômes de type dépressif, anxiété, forte irritabilité

- ▶ Effets de la cocaïne base beaucoup plus puissants que ceux du chlorhydrate:

- apparition plus rapide (1 à 2 minutes contre 15 à 30 minutes)

- durée beaucoup plus courte (10 à 15 minutes contre environ une heure)

- ▶ **Effets néfastes Occasionnelle ou chronique:**

- ▶ Problèmes psychiques (dépressions, tentatives de suicide, troubles anxieux,...)

- ▶ Et/ou physiques (infarctus, complications neurologiques)

- ▶ Comportements de recherche et de consommations compulsives du produit

# Produit et comportement: Kétamine

- ▶ Découverte en 1962, le chlorhydrate de kétamine est un des anesthésiants les plus largement étudiés. Utilisé en France en anesthésie humaine et vétérinaire. poudre cristalline « sniffée », gélules ou comprimés
  - ▶ Effets hallucinogènes recherchés..  
Engourdissement avec la perte des notions de temps et d'espace ( 2 à 4 heures). Tolérance
  - ▶ Risques  
Des chutes avec blessures. Troubles psychiques (angoisse, attaques de panique) parfois durables . Doses + = dépression respiratoire, coma.
- ▶ 40 euros le gramme, 50 mg utiles



# Produit et comportement: GHB

- ▶ GAMMA HYDROXY BUTYRATE Ou GBL, le précurseur
- ▶ Dépresseur du système nerveux central avec des propriétés euphorisantes pouvant s'apparenter à l'alcool.
- ▶ Somnolence qui peut aller à la perte de conscience si la drogue est absorbée avec de l'alcool ou à dose élevée.
- ▶ Apparition des effets environ 15 minutes après l'absorption et durée de l'effet de 3 à 4 heures.
- ▶ À forte dose, peut occasionner des vertiges, des nausées, des vomissements, de l'hypothermie, une diminution de la pression sanguine, amnésie, dépression respiratoire, crises épileptiques, coma.
- ▶ le GHB est l'une des drogues les plus souvent utilisées par les agresseurs sexuels qui utilisent des drogues pour abuser de leurs victimes inconscientes.
- ▶ le GHB n'a pas de propriétés aphrodisiaques réelles, mais provoque une désinhibition sexuelle causée par l'effet sédatif (calmant), particulièrement lorsque cette drogue est associée à l'alcool qui en multiplie les effets amnésiques et anesthésiques, d'où son surnom de «drogue du violeur»

# Produit et comportement: Opiacés et injection

- ▶ L'héroïne est un opiacé, obtenu à partir de la morphine.
- ▶ Injectée en intraveineuse : donne l'effet violent de flash recherché par les usagers. L'effet apparaît au bout de 3 à 10 minutes et s'estompe au bout de 5 heures
- ▶ Prisée ou « sniffée » : par les personnes fréquentant les espaces festifs, pour réguler l'action des drogues psychostimulantes, par son effet analgésique.
- ▶ Inhalée : le produit est chauffé, les vapeurs inhalées (cette technique s'appelle chasser le dragon).
- ▶ Fumée : dans une pipe à eau ou une pipe classique.



# Produit et comportement: Opiacés et injection

- ▶ Effet court terme
- ▶ Sur le plan physique : nausées, vomissements ; ralentissement du rythme cardiaque ; baisse de l'amplitude respiratoire ; contraction des pupilles ; hypothermie ; risque de transmission virale : hépatites B, C et sida lors du partage de pailles ou du matériel d'injection ; lésions aux points d'injection.
- ▶ Sur le plan psychique : état de somnolence ; le produit agit comme un anxiolytique puissant et un antidépresseur.
- ▶ Effet long terme
- ▶ Sur le plan physique : baisse de l'appétit, carences alimentaires, altération de l'état général.
- ▶ Sur le plan psychique : troubles de l'humeur, insomnies, apathie. L'arrêt de l'héroïne peut provoquer un syndrome de sevrage, appelé manque, avec douleurs physiques et souffrances psychologiques intenses.
- ▶ Substitution par Chlorhydrate de méthadone ou Buprénorphine (méthadone ou subutex) => risque de mésusage

# Produit et comportement: Amphétamine et ecstasy

- ▶ Les amphétamines, connues aussi sous le nom de speed, ice, crystal,... produits de synthèse, effets stimulants. Poudre blanche, colorée, comprimés ou cristaux.
- ▶ L'ecstasy, connu aussi sous le nom de MDMA, comprend une molécule du groupe des amphet. Effets stimulants et hallucinogènes. comprimés (ornés de logos ludiques), gélules ou poudre.



# Produit et comportement: Amphétamine et ecstasy

- ▶ Consommation pour contre balancer les effets du produits et ou accompagner la descente
- ▶ **Overdose** : L'association de deux produits aux effets opposés (ex. : un excitant : amphétamine, ecstasy + un relaxant : héroïne) semble annuler leurs effets. L'usager est alors tenté d'augmenter les doses.
- ▶ **Coma** :L'association alcool–ecstasy entraîne une déshydratation, d'autant plus forte que la température ambiante est élevée. Il est conseillé de boire beaucoup d'eau pour éviter les convulsions voire le coma.
- ▶ **Malaise ou bad trip** : Fumer un pétard peut augmenter les effets des amphétamines au point de provoquer un malaise ou un bad trip.

# Produit et comportement: Médicaments

- ▶ Les hypnotiques, anxiolytiques, neuroleptiques et antidépresseurs sont des médicaments psychotropes => action sur le système nerveux central => potentiel addictogène
- ▶ Également pour antidouleurs
- ▶ Le médicament a initialement été pris dans un but thérapeutique, et la dépendance s'est installée insidieusement.
- ▶ La prise de médicament ne répond pas au besoin de soigner une pathologie, mais à une motivation pour recouvrer un certain bien-être.
- ▶ Utilisation récréative
- ▶ Exemples: ritaline, tramadol, stilnox, skenan, codéine...

# Les addictions comportementales



# Une définition

- ▶ le résultat d'un processus interactionnel entre un individu et un objet externe ou une activité banale, mis à la disposition de tous, qui conduit à une expérience au cours de laquelle se développe une dépendance principalement psychologique en raison des effets plaisants qu'elle procure et des fonctions qu'elle remplit. Cette dépendance qui se traduit par la répétition de la conduite, la perte de contrôle, la centration et le besoin, peut entraîner des conséquences négatives pour la personne et son entourage.
- ▶ (Varescon 2009)



# Jeux d'argent et de hasard

- ▶ Définition: une *pratique inadaptée, persistante et répétée* des jeux d'argent qui perturbe l'épanouissement personnel, familial ou professionnel
- ▶ En France 400 000 **joueurs à risque modéré** (0,9 % de la population) 200 000 **joueurs excessifs** (0,4 % de la population).
- ▶ Augmentation avec l'ouverture des jeux d'argent en ligne en 2010





# Jeux d'argent et de hasard

- ▶ Le joueur pathologique:
- ▶ le jeu est une préoccupation permanente
- ▶ le jeu a pris une place centrale dans sa vie
- ▶ malgré les résolutions qu'il a prises, il finit par prendre trop de risques
- ▶ il va faire des efforts répétés pour diminuer sa pratique sans y parvenir
- ▶ il va retourner jouer pour « se refaire » (gagner l'argent perdu au jeu)
- ▶ le jeu devient un moyen pour fuir les problèmes
- ▶ le joueur va essayer de cacher le fait qu'il joue et qu'il joue beaucoup
- ▶ lorsqu'il a des difficultés financières dues au jeu, le joueur va chercher une solution pour financer sa pratique de jeu (emprunts voire vols, détournements d'argent)

# Jeux d'argent et de hasard

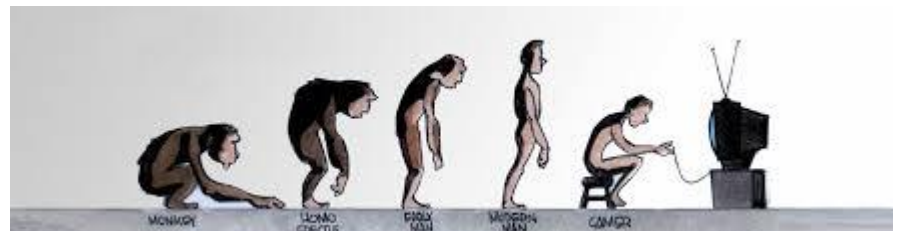
- ▶ 3 phases de jeu:
- ▶ **phase de gain (*winning phase*):** premiers gains et augmentation des enjeux. *Big win* peut être un facteur favorisant ce qui importe le plus n'est pas tant la somme remportée, que le symbole qu'elle représente. Illusion de contrôle et distorsions cognitives on minimise les pertes et surestime ses gains.
- ▶ **phase de perte (*loosing phase*):** désillusion progressive suite aux échecs multiples de ses stratégies. Le joueur joue de plus en plus gros pour se « refaire » et s'endette progressivement. C'est la notion de « besoin » de rejouer qui est la plus prégnante durant cette phase. Le joueur oscille entre excitation et dépression en fonction des gains et pertes.
- ▶ **phase de désespoir (*desperation phase*):** après une longue période de pertes; le joueur ne peut plus s'arrêter. Il s'isole socialement. Il peut même avoir recours à des moyens illégaux pour obtenir de l'argent à jouer. C'est la phase de retentissement de ses comportements sur toutes les sphères de sa vie.

# Jeux vidéos

- ▶ Différents types de jeux:
- ▶ **MMO-RTS** (Real Time Strategy) : jeux de stratégie en temps réel (ex : War Craft)
- ▶ **MMO-FPS** (First Person Shooter) : « jeux de tir à la première personne » ou « jeu de tir subjectif » ou « jeu de tir en vision subjective » (ex : Counter Strike)
- ▶ **MMO-RPG** (Role Playing Games) : « jeux de rôle en ligne massivement multijoueurs » ou « jeux en ligne avec un très grand nombre de participants » = jeux d'aventure en univers persistant (ex: Dark Age of Camelot, Word of WarCraft)
- ▶ **MOBA** (Multiplayer Online Battle Arena) : arène de bataille en ligne multijoueurs (ex : League Of Legend - LOL)
- ▶ → Tous les types de jeu vidéo n'entraînent pas d'usage excessif, seulement certains entraînent un usage excessif.

# Jeux vidéo

- ▶ Le caractère addictif et addictogène de l'usage des **jeux vidéo** concernent essentiellement les jeux en réseau sur Internet et plus particulièrement les **MMORPG** (Massively Multiplayer Online Role Playing Game – Jeux de rôle massivement multi-joueurs).
- ▶ Le personnage évolue dans un univers virtuel dans lequel il est représenté par un avatar appartenant à des catégories diverses (elfes...) et ayant des caractéristiques physiques, des fonctions et des compétences propres. Ses capacités évoluent (fortune, expérience, habileté, endurance) en fonction de l'expérience acquise en jouant (remplir des missions, combattre...)



# Jeux vidéos

- ▶ Pourquoi ce type de jeu:
- ▶ **Univers persistant** : Ces jeux n'ont pas de buts prédéfinis et donc pas de fin. Leur exploration est presque infinie. De plus, le jeu fonctionne de manière continue, même si le joueur n'est pas connecté.
- ▶ **La certitude** : Contrairement à la vie réelle pleine d'incertitudes et d'instabilités qu'il est impossible de contrôler, le jeu est rassurant. Il n'y a pas d'injustice. La réussite passe par le temps de jeu plutôt que par le talent. Cette caractéristique différencie le jeu du travail scolaire. Il est possible de passer trois heures sur un devoir et de malgré tout avoir une mauvaise note.
- ▶ **L'immersion** : Le joueur a un sentiment d'existence fort dans le monde virtuel qu'il investit grâce au réalisme du jeu ou à l'anonymat qui facilite la désinhibition.
- ▶ **La communauté** : Les joueurs ont le sentiment d'appartenir à un groupe (les guildes). Il leur offre une forme de reconnaissance intense qui va renforcer leur implication dans le jeu.

# Jeux vidéos

- ▶ Etat des lieux en 2012: (syndicat national du jeu vidéo (SNJV))
- ▶ En 5 ans, le nombre de joueurs français est passé de 17 à 28 millions de personnes, ce qui représente plus de 55% des français. 83% des joueurs ont plus de 18 ans. Les gros joueurs (hardcore gamers) passent plus de 14 heures par semaine à jouer aux jeux vidéo.
- ▶ **Caractéristiques du gamer pathologique:**
- ▶ Un temps important passé à ces pratiques et surtout un temps pris au détriment d'autres activités nécessaires à l'équilibre comme par exemple : les relations sociales, amicales et familiales (ex : Isolement au domicile)
- ▶ une incapacité à contrôler ce temps et à réduire son temps de jeu
- ▶ des répercussions sur le travail scolaire ou professionnel
- ▶ des répercussions sur l'équilibre alimentaire ou le sommeil
- ▶ une souffrance psychique attachée à l'utilisation des jeux vidéo : tristesse, anxiété, agressivité, réduction d'un malaise



# Achat compulsif



- ▶ L'achat compulsif est un comportement d'achat incontrôlé avec une tendance répétitive aux dépenses provoquant des conséquences négatives au niveau personnel, familial et social. L'achat compulsif est un trouble qui fait aujourd'hui consensus
- ▶ Caractérisé par:
  - Une envie irrésistible d'accomplir l'achat
  - une perte de contrôle sur son comportement d'achat
  - la personne continue à acheter malgré les conséquences négatives dans sa vie personnelle, sociale ou de loisir et malgré les dettes financières

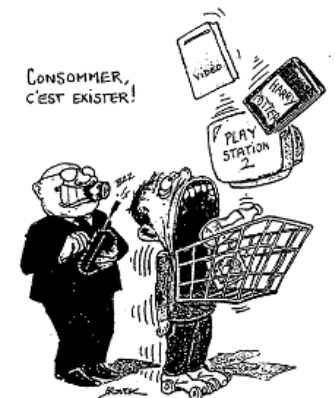
L'acheteur pathologique ressent, au moment de l'achat, une tension intense qui peut devenir une obsession si la personne ne peut pas acheter. Ce plaisir d'acheter s'inscrit dans l'urgence.

L'acheteur compulsif va passer de dépense en dépense, de l'illusion à la déception, de l'émotion forte de l'achat au remords du gaspillage.



# Achat compulsif

- ▶ Prévalence:
  - ▶ Elle varie entre 1 et 8 %. (6 % pour les femmes et 5,5 % pour les hommes en moyenne) => peu de différences dans le problème mais des achats différents
- ▶ Jean Adès et Michel Le joyeux donnent une moyenne d'âge qui varie entre 30 et 40 ans. La pratique de l'achat compulsif débute généralement, à l'adolescence vers 18 ans.
- ▶ Un acheteur compulsif va présenter, de façon fréquente, en plus de son trouble d'achat compulsif, des troubles de l'humeur (21-100 %), des troubles anxieux (41-80 %), des polyaddictions (21-46 %), des troubles du comportement alimentaire (8-35 %)...
- ▶ => reste quand même à explorer par des études



# Dépendance sexuelle

- ▶ La dépendance sexuelle ou addiction sexuelle se caractérise par un abus, une dépendance compulsive à l'acte sexuel qui devient le centre de l'existence avec une impossibilité à cesser ce comportement.
- ▶ L'addiction sexuelle correspond bien à la définition d'un trouble mental tel qu'il est décrit par le DSM (souffrance, perte de liberté, handicap social, risque de maladies et de mort prématurée...)
- ▶ C'est une fréquence excessive et croissante, non contrôlée, d'un comportement sexuel, non conventionnel, qui persiste en dépit des conséquences négatives possibles et de la souffrance personnelle du sujet.
- ▶ Le sexe devient une priorité absolue dans la vie de la personne. Elle est prête à tout sacrifier, vie affective, travail...

# Dépendance sexuelle

- ▶ Ce concept peut être associé à :
  - ▶ • la masturbation compulsive
  - ▶ • la dépendance à la pornographie
  - ▶ • au sexe payant
  - ▶ • la sexualité par téléphone
  - ▶ • le cybersexe...

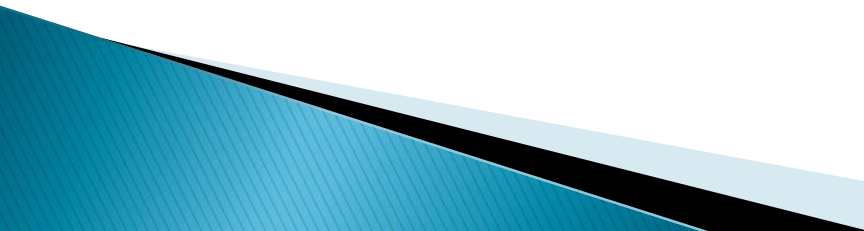


- ▶ Autre définition (Coleman):
  - ▶ drague compulsive accompagnée d'une recherche constante de partenaires multiples
  - ▶ sexualité compulsive dans laquelle l'autre est réduit à l'état d'objet partiel
  - ▶ auto-érotisme compulsif
  - ▶ fixation compulsive sur un ou des partenaires inaccessibles, l'objet d'amour est idéalisé, la réciprocité n'est que fantasmée...

Pas d'études sur la prévalence en France mais des chiffres sur les cyberaddict sexuels reçus en consultation à Marmottan:

96% sont des hommes ayant entre 26 et 45 ans; 50 % vivent en couple; 17% ont un autre comportement problématique ou addiction

# Autres « addictions »

- ▶ Dépendance affective
  - ▶ Addiction au sports
  - ▶ Addiction aux écrans; à internet
  - ▶ Addictions aux série tv
  - ▶ Addictions aux émissions de télé réalité
  - ▶ Addiction au chocolat
  - ▶ Addiction au sans gluten
  - ▶ Addiction aux addictions ...
- 

# Me contacter



**ALEXANDRE ZAKINE**  
*Psychologue clinicien*

53 rue de Turbigo  
75003 Paris

Tél. 07 63 55 78 77  
[azakine.psychologue@gmail.com](mailto:azakine.psychologue@gmail.com)