



## Aspects communs et spécifiques aux différentes addictions. 1 - Les données de base

Le développement du concept d'addiction a conduit à une réflexion d'ensemble sur les modalités de prise en charge et de prévention des dépendances, quel que soit le produit. Dans cet esprit, la MILDT (Mission Interministérielle de Lutte contre la Drogue et la Toxicomanie) a initié, dans le rapport RASCAS, une analyse des aspects communs et spécifiques, selon les divers psychoactifs utilisés. Nous tenterons de synthétiser les principaux points de cet important document.

**Trois grands types de comportements** sont individualisés: l'usage, l'usage nocif (susceptible de créer des complications somatiques ou psychiatriques et des dommages sociaux ou familiaux.) et la dépendance.

**Trois facteurs interagissant pour l'addiction:** les produits, l'environnement, la vulnérabilité individuelle.

### 1- Les facteurs liés aux produits.:

Tous les produits inducteurs de dépendance ont en commun une augmentation de libération de la dopamine, stimulant par ce biais le "circuit de la récompense". Mais les niveaux et les mécanismes de libération sont très différents, sans que ceci semble lié au potentiel addictif du produit, qui dépend aussi du consommateur.

En dehors du potentiel addictif, les complications somatiques, psychologiques ou sociales, la dangerosité du produit, sont très variables, indépendamment du caractère licite ou illicite du produit.

### 2- Les facteurs liés à l'environnement:

La connaissance de la **dimension culturelle** des usages permet d'en saisir le sens et les mécanismes variables selon les produits les populations, les tranches d'âge). On peut y associer les **représentations**, très différentes selon les produits: "l'alcoolisme" reste perçu comme la conséquence d'un mauvais usage d'un bon produit, une maladie honteuse, cachée, alors que la toxicomanie est le résultat de l'usage d'un produit foncièrement mauvais, "la drogue", mais souvent revendiquée. En fait ces représentations sont en train d'évoluer, avec des frontières incertaines entre drogue et psychotrope, entre drogue et dopage, entre licite et illicite, entre usage simple et usage nocif.

Les **facteurs familiaux** varient largement, avec les habitudes familiales, l'acceptation ou le rejet, les interdits religieux, le fonctionnement familial. On peut y associer le rôle important des pairs, surtout chez les jeunes.

Les **données épidémiologiques** sont variables selon les produits et les tranches d'âge. Le **cannabis** est une consommation de jeunes. 60% d'expérimentateurs chez les garçons de 19 ans, un sur trois ayant une consom-

tion régulière ou intensive. Il s'associe fréquemment à d'autres drogues licites ou illicites, surtout alcool et tabac. La consommation de **tabac** a augmenté de 20 points en 6 ans, atteignant plus de 75% des garçons et filles de 17 ans. L'**alcool** est banalisé très tôt, plus de 80% des jeunes l'ont expérimenté à 14 ans. L'usage répété, stable ces six dernières années, concerne 16% et 6% des garçons et des filles. La consommation quotidienne, quasi nulle avant 20 ans, croît avec l'âge et 15% des hommes et 6% des femmes présentent des signes d'usage nocif ou de dépendance. Les **autres produits** sont à des niveaux beaucoup plus bas, ne dépassant pas 3,5% d'expérimentateurs, et encore moins pour l'héroïne. Les polyconsommations sont fréquentes et vont en augmentant.

### 3 - Les facteurs individuels de vulnérabilité:

Les **facteurs génétiques** sont reconnus pour l'alcoolodépendance, et semble-t-il les dépendances multiples.

Des **éléments psychopathologiques** (impulsivité, dépressivité, recherche de sensations) se retrouvent dans l'ensemble des conduites addictives, mais ceci sur des personnalités diverses. On ne peut décrire précisément une personnalité pré-addictive. N'importe quelle structure mentale peut conduire à des comportements d'addiction dans certaines conditions affectives ou relationnelles. La relation addictive a une fonction dans le contrôle de la distance relationnelle, et elle a dans ce domaine une valeur autothérapeutique. La problématique de l'assujettissement, "la perte de la liberté de s'abstenir" est l'élément commun aux diverses addictions.

Les **itinéraires** peuvent être différents, mais il y a une similitude entre les jalons et les étapes de prise en charge. Si les approches pharmacothérapeutiques sont différentes selon les produits, les approches cognitivo-comportementales se retrouvent dans tous les modèles thérapeutiques. L'histoire propre des soignants et des structures est une des causes des différences de prise en charge, associée aux conduites spécifiques d'usage de chaque produit. Le principe du respect du sujet, "tel qu'il est, là où il en est et dans sa propre intentionnalité" est une base commune.

Un prochain Bibliomed abordera les données plus concrètes de la prévention et de la prise en charge.

1- Mildt. Réflexions sur les aspects communs et les aspects spécifiques aux différentes addictions. Rapport RASCAS, 2001. disponible sur le site de la Mildt. <[www.drogues.gouv.fr](http://www.drogues.gouv.fr)>

**Mots-clé:** alcool, addiction, toxicomanie, drogue, cannabis, opiacé

*Numéro 265 du 16 mai 2002*

Les articles cités peuvent être fournis (contre paiement des frais de reproduction et d'envoi)  
Rendez-Vous aussi sur notre site: <http://www.unaformec.org>