

Une approche psychosociale des addictions toujours d'actualité

Éric Loonis, Stanton Peele

Loonis E., Peele S. (2000). Une approche psychosociale des addictions toujours d'actualité. *Bulletin de Psychologie*, 53(2), n° 446, 215-224.

Résumé – Cet article théorique de fond s'inscrit dans les débats actuels autour de la toxicomanie et sur la ligne des récents rapports ministériels (Roques et Maestracci) pour montrer toute l'actualité de l'œuvre scientifique de Stanton Peele. La question de base de Peele est : l'addiction est-elle réductible strictement au rapport addictif entre un organisme et une substance ? Sa réponse est négative et il en fait la démonstration en remettant en question tant les recherches sur l'animal que sur l'homme, en montrant comment les facteurs environnementaux entrent en jeu de façon cruciale. Les consommations psychotropes sont affectées par leur coût, qui dépend lui-même de l'interaction entre trois groupes de facteurs : la souffrance psychique, les compétences addictives personnelles et les facilités addictives environnementales. Ces différents facteurs expliquent aussi bien la perte de contrôle qui peut apparaître, que les possibilités de rémission ou d'usage contrôlé. L'addiction est alors comprise comme un mécanisme d'ajustement de l'individu, qui peut donner lieu à une utilisation non addictive de la drogue. Stanton Peele, qui n'est pas un environnementaliste, remet à leur juste place les facteurs de personnalité et structuraux et définit une série de sept facteurs non-biologiques : culturels, sociaux, situationnels, ritualistiques, développementaux, de personnalité et cognitifs, qui permettent de comprendre les addictions dans toute leur complexité. Les addictions représentent ainsi une expérience humaine, qui met en jeu des facteurs subjectifs et historique : la dépendance est une caractéristique de la personne et non de l'objet d'addiction. Les travaux de Peele sont toujours d'actualité à l'heure où les distinctions manichéennes entre drogues « douces » et « dures » sont remises en question en France et où l'on se décide enfin à se centrer sur la personne et non sur le produit.

Mots-clés. Addiction, Toxicomanie, Environnement, Coût, Usage contrôlé, Ajustement.

An always topical psychosocial approach of the addictions

Abstract – This feature theoretical article relates the work of Stanton Peele to current topical discussions about drug addiction, including recent ministerial reports (Roques and Maestracci). Peele's basic question is to ask whether addiction is definable strictly in terms of the addicted organism and a chemical substance. His answer is negative. Through examination of both human and animal research, he demonstrates the crucial role of the environment in all aspects of the addictive process. Consumption of psychotropics is influenced by their « cost ». This cost in turn depends on three sets of factors: the individual's dysphoria, his or her personal coping skills, and environmental stressors and constraints. Cultural and individual beliefs also influence the addictive process, especially in areas such as loss of control and relapse. Likewise, all these factors combine to create the individual's capacity for controlled use and remission from

addiction, often independent of treatment. Addiction is best understood as an adjustment by the individual to internal and external stimuli, while nonaddicted use is an equal possibility for many individuals in some situations. Stanton Peele is not only an « environmentalist », in that he puts structural and personality factors in the context of a range of nonpharmacological factors in addiction – Cultural, Social, Situational, Ritualistic, Developmental, Personality, and Cognitive (Beliefs Systems) – so as to allow a full understanding of addictions in their full complexity and variability. In summary, addictions are representations of human experience based on subjective, situational, and historical factors that lead the individual to display dependence on an object – dependence is not the characteristic of any substance. Peele's works are also topical for drug policy debates at a time when Manichean distinctions between « soft » and « hard » drugs are being questioned in France, and in terms of whether to view addiction as centering on the individual or the substance.

Keywords. Addiction, Drug-addiction, Environment, Cost, Controlled use, Adjustment

Introduction

Jusqu'à présent l'œuvre de Stanton Peele a été présentée dans la littérature française comme « éclectique et descriptive, empruntant au constructivisme social et recourant à des concepts comportementaux et cognitifs » (Pedielli, Rouan, Bertagne, 1997). Nous pensons que ce jugement passe trop rapidement sur une pensée profonde et précise sur les dépendances humaines. La prise en compte des facteurs sociaux et environnementaux, ainsi que des processus comportementaux et cognitifs, ne doit pas être vue comme un choix limitatif, mais bien au contraire comme un enrichissement indispensable des modèles, aussi bien neurobiologiques que psychodynamiques, des addictions. Les débats des spécialistes à propos de la toxicomanie, aux États-Unis comme en Europe (MacCoun, Reuter, 1997 ; Henrion et al., 1995 ; Solal, 1997 ; Lucas, 1996) et les très récents rapports ministériels (Roques, 1998, Maestracci, 1999), montrent que les ouvrages de Peele (1975, 1985) et l'ensemble de son œuvre, n'ont pas encore perdu une once d'actualité et qu'il peut être utile de les examiner à nouveau.

La question essentielle que pose Peele est la suivante : l'addiction est-elle réductible strictement au rapport addictif entre un organisme et une substance ? Et nous pourrions ajouter « ou une source de stimulations répétées ». A cette question, Peele répond d'emblée non, car de nombreuses études, aussi bien chez l'animal que chez l'homme, montrent que les facteurs environnementaux ont une influence cruciale sur le comportement addictif. Influence non seulement sur l'initialisation du comportement, ou la tendance à la rechute, mais aussi sur le besoin compulsif de base à consommer une substance. Ainsi, au-delà de la centration exclusive sur la biologie de l'addiction, il devient possible d'étendre le concept sur un large éventail de conduites, comme l'amour, la sexualité ou le jeu. Le comportement addictif ne peut jamais être isolé des modalités de sa survenue et de la situation du sujet se comportant (Zinberg, 1984).

La remise en question des recherches sur l'animal

Peele analyse de façon très fine les recherches sur l'animal et dénonce l'utilisation des modèles animaux comme moyen de distorsion épistémologique. Le modèle de l'animal s'auto-injectant des drogues de façon compulsive (au détriment de tous ses autres

besoins vitaux) a servi à justifier l'ignorance des facteurs psychologiques et environnementaux dans l'addiction chez l'humain. Finalement, ce modèle animal simpliste s'est avéré être le résultat des conditions simplifiantes, réductrices, des expériences et non représenter la complexité du phénomène d'addiction. Pourtant, encore dans les années 80 on considérait le consommateur de cocaïne comme identique au rat qui, dans sa cage, s'auto-injecte de la drogue avec une pédale et un cathéter. Des expériences plus sophistiquées ont remis en question ce schéma simpliste, même chez le rat, en prenant en compte des facteurs comme : la dose de drogue disponible, les possibilités d'accès à la drogue, le travail requis pour obtenir la drogue, la présence ou l'absence de renforçateurs alternatifs non-drogue, voire des conditions comme la taille de la cage, la présence de congénère, l'entrave à la mobilité et au toilettage causée par le cathéter.

La remise en question des recherches sur l'homme

Peele poursuit son analyse en soulignant que malgré les descriptions dramatiques des toxicomanes dans les médias, de nombreuses études montrent que, quel que soit le mode d'administration, la cocaïne ou d'autres psycho-stimulants ne sont pas spécialement, ni inévitablement addictifs pour l'être humain (Erickson, 1993 ; Erickson, Alexander, 1989 ; Fagin, Chin, 1989). Les études épidémiologiques sur les populations de consommateurs de cocaïne aux États-Unis, montrent que seulement 10 à 25% des consommateurs sont réguliers et qu'un petit pourcentage est véritablement dépendant (Erickson, Alexander, 1989). Tandis que les études longitudinales révèlent que seule une petite minorité des consommateurs progresse vers un usage addictif (par exemple, Siegel, 1984). Des études internationales montrent de nombreux modes d'usage en pic, ou par intermittence, pour la cocaïne ou le crack, ce qui démontre qu'un usage contrôlé reste possible (Erickson, 1993 ; Siegel, 1984), à l'inverse, la marijuana, le tabac ou l'alcool s'avèrent beaucoup plus risqués en ce qui concerne l'usage chronique (Newcomb, Bentler, 1986).

A la différence des expériences simplistes sur l'animal, la consommation de psychotropes chez l'homme dépend de nombreux facteurs : les choix actifs, la liberté, la réversibilité des conduites, les valeurs, le milieu culturel, l'environnement social et familial, le travail, les motivations existentielles. Le risque addictif survient lorsque la consommation est solitaire et qu'il n'y a pas d'activités alternatives. Plusieurs chercheurs ont développé un modèle « d'économie comportementale » destiné à rendre compte de la consommation de substances psychoactives en tant que choix préférentiel, au même titre que n'importe quel autre choix de consommation (Bickel, DeGrandpre, Higgins, 1993 ; Carroll, 1993 ; Hursch, 1993). Dans le cadre de ce modèle, sont pris en compte l'effort pour obtenir la drogue (travail accompli, coût) et les renforçateurs alternatifs (la possibilité de faire autre chose d'intéressant que de prendre de la drogue). Le rapport se trouve alors placé entre la drogue comme *commodité économique* et un organisme consommateur ayant une demande (qui est fonction du coût de la drogue) et une élasticité de sa consommation (selon le rapport disponibilité/coût des renforçateurs en compétition avec la drogue).

Un tel modèle permet de poser de nouvelles questions intéressantes : dans quelle mesure la consommation de drogue est-elle affectée par son coût ? (Le coût ne concerne pas seulement le prix de la drogue, mais l'effort total pour l'obtenir) La demande de drogue

peut-elle être élastique ? Est-ce que la disponibilité d'importantes récompenses alternatives peut déprécier la réponse de prise de drogue, chez l'animal comme chez l'homme ? Quel équilibre dose/coût un organisme peut-il réaliser en fonction du rapport force/coût des renforçateurs en compétition avec la drogue ? De très nombreuses recherches ont étudié les conséquences du coût sur la consommation. Qu'il s'agisse de drogues psychoactives, ou d'autres renforçateurs comme la nourriture, l'élévation du coût entraîne toujours une baisse de la consommation. Cet effet est produit aussi bien chez l'animal (singes, pigeons) que chez l'homme (Bickel, DeGrandpre, Higgins, Hughes, 1990 ; DeGrandpre, Bickel, Hugues, Layng, Badger, 1993 ; Goldberg, 1973 ; Harrigan, Downs, 1978 ; Peden, Timberlake, 1984).

En terme d'économie comportementale, la préférence pour tel ou tel renforçateur dépend des doses disponibles et du coût pour consommer ; mais de plus, la présence de renforçateurs alternatifs conditionne le choix exclusif sur tel ou tel autre renforçateur. Cela signifie bien que la consommation de drogue et les activités addictives en général, ne sont pas seulement sous la dépendance de facteurs internes prédisposants (comme l'excès de souffrance psychique), mais que l'engagement dans l'activité addictive dépend aussi des conditions dans lesquelles un individu est confronté à un dramatique manque de variété dans ses possibilités d'addictions de la vie quotidienne (Loonis, 1998). Beaucoup de psychothérapies des addictions sont justement basées sur des renforçateurs alternatifs à la drogue (les programmes de gestion du stress, les entretiens familiaux, les programmes d'insertion professionnelle, l'entraînement aux habilités sociales, les programmes récréatifs et le support social).

Si les études sur l'animal en matière de consommation de drogue s'avèrent marquées d'un biais énorme du fait des conditions extrêmement artificielles dans lesquelles les animaux sont placés, ces conditions représentent tout de même un cadre expérimental intéressant comme modèle de certains environnements humains qui conduisent ou facilitent les conduites addictives. Des lieux où la drogue est présente et facile d'accès, en grande quantité et sous forme de substances très riches en molécules psychoactives ; l'impossibilité ou de fortes entraves pour accéder à d'autres activités alternatives plus naturelles, comme des relations sociales équilibrées, une vie affective et sexuelle, des activités de travail, de loisir et de développement personnel ; enfin, la faiblesse économique qui réduit la mobilité et favorise l'isolement social, tout ceci représente un ensemble de facteurs favorisant les activités addictives et augmentant la vulnérabilité à poursuivre ou rechuter dans de telles activités. Finalement, entre le rat coincé et isolé dans sa cage, en contact avec des pourvoyeurs scientifiques de drogue et n'ayant pour toute source de satisfaction qu'une pédale lui injectant de la cocaïne, et d'autre part, le jeune chômeur coincé dans sa banlieue, qui sort de son studio en HLM pour rencontrer ses copains de came ou ses *dealers* et n'ayant pour toute satisfaction que la shooteuse, la ressemblance est éloquente.

Peele conclue que le modèle économique de consommation implique que l'on ne considère plus les activités addictives comme correspondant à un mécanisme biologique pré-cablé, selon une logique de Marche/Arrêt. La consommation de drogue est considérée selon un gradient plus ou moins élevé, cela en accord avec un modèle de réduction des risques et de contrôle de la consommation. Les facteurs environnementaux jouent ici un rôle particulièrement important et on ne doit plus se poser la question « pourquoi les gens prennent-ils des drogues ? », mais plutôt se demander « pourquoi les

gens arrêtent-ils d'en prendre ? » et analyser un ensemble de forces démotivantes pouvant conduire à une rémission naturelle : le mariage, la maturation et l'évolution personnelles, parfois une transformation de soi à caractère religieux, ou des changements dans le réseau social.

La signification de l'expérience addictive

Stanton Peele remet en question l'idée conventionnelle de l'addiction comme substance ou activité pouvant produire une compulsion débordant les capacités de contrôle du sujet. Le concept d'addiction tient davantage de la magie que de la science, affirme-t-il, car selon son acception habituelle, tout un ensemble de sentiments et de comportements sont sous le contrôle d'un unique processus biologique, ce qui est réducteur. Il est correct de dire que l'addiction se définit par la tolérance, le manque et le besoin irrépressible, mais ce qui n'est plus aussi recevable est le processus sous-jacent imaginé. Pour Peele, l'addiction comme concept exclusivement biologique, est un concept *ad hoc* et superflu, car le comportement addictif n'est pas différent de tous les autres sentiments et actions de l'être humain, soumis lui aussi aux influences sociales et cognitives. L'addiction est mieux comprise comme un **ajustement** de l'individu à son environnement. En ce sens cet ajustement représente un style de *coping* habituel, qui peut toutefois changer selon les circonstances de la vie et les données psychologiques. Peele se situe au cœur d'une controverse : de nombreuses études remettent en question l'idée que l'addiction serait le résultat d'un unique mécanisme biologique spécifique, qu'elle serait marquée d'un besoin maladif supérieur et par un manque traumatique.

L'utilisation non addictive des narcotiques

De nombreux consommateurs d'opiacés sont des médecins, ou d'autres personnels de santé, qui parviennent à contrôler leur consommation sur des périodes de plusieurs années (Zinberg, Lewis, 1964). L'un des sujets étudiés, un médecin, pouvait prendre de la morphine quatre fois par jour, mais s'abstenir durant les week-ends et ses deux mois annuels de vacances. Suivi sur plus de dix ans, ce médecin n'a jamais augmenté ses doses, ni souffert de manque durant les périodes d'abstinence. Zinberg (1984) a analysé durant plus de vingt années la consommation contrôlée de drogue et il en a dégagé les critères suivants : la consommation est subordonnée à d'autres valeurs comme les activités, les relations personnelles, de façon à ce que la drogue ne domine pas la vie ; du fait de l'engagement dans d'autres investissements valorisés, les consommateurs ne ressentent ni manque, ni besoin irrépressible pour la drogue. Le contrôle de la consommation ne se limite pas aux professions médicales, ou aux classes aisées et dans les ghettos de nombreux consommateurs d'héroïne ont un domicile stable et sont impliqués dans une activité professionnelle, toutes choses difficiles à maintenir en cas de perte de contrôle (Lukoff, Brook, 1974).

Si l'on suit Peele, toute substance psychoactive possède une valeur addictive (son addictivité) qui dépend du coût adaptatif lié à son usage, ce coût dépendant lui-même de trois groupes de facteurs en interaction. Le premier de ces groupes de facteurs est la souffrance psychique qui induit une pression du besoin de soulagement de cette souffrance et qui renvoie à la structure psychique, la personnalité et les conditions de vie, notamment au plan psychosocial, familial. Le second groupe comprend les facilités addictives de l'environnement, qui peuvent favoriser ou non l'accès aux substances ou activités addictives. Enfin, le troisième groupe de facteurs concerne les compétences

addictives personnelles, qui renvoient à d'autres caractéristiques de la personnalité et physiologiques, qui font qu'un individu aura tendance à rechercher les sensations fortes, à contrôler sa recherche de sensation, à évacuer plus ou moins facilement le stress de la vie, etc.

Pour Stanton Peele l'addictivité d'une substance (ou d'une activité compulsive) est en lien avec les diverses circonstances de la vie qui sont autant de facteurs capables de modifier la force relative des trois groupes de facteurs addictivogènes dont nous venons de parler. Ainsi, l'observation des trajectoires addictives montre de grandes fluctuations spontanées ou provoquées, incluant des basculements entre substances ou sources de stimulation, des périodes volontaires ou involontaires d'abstinence, des rémissions spontanées. Ces phénomènes ont notamment été observés pour l'héroïne (Maddux, Desmond, 1981 ; Nurco et al., 1981 ; Robins, Murphy, 1967 ; Waldorf, 1973, 1983 ; Zinberg, Jacobson, 1976), mais ils se retrouvent finalement pour n'importe quel investissement que les êtres humains peuvent faire. Dans la fameuse étude de Robins et al. (1974, 1975), portant sur les soldats de retour du Vietnam et dépendants aux narcotiques (héroïne, opium), on observe que seulement 14% d'entre eux sont restés addicts après leur retour au pays, tous les autres ont facilement abandonné leur consommation. D'autres études montrent qu'il est possible de consommer à nouveau occasionnellement, même en étant un ancien dépendant, sans pour cela rechuter dans un mode de consommation avec perte de contrôle (Waldorf, 1983).

La controverse que soulève Peele est la suivante : existe-t-il un usage contrôlé possible des drogues ? A quoi correspond la présence simultanée d'études démontrant cet usage contrôlé, et d'autres études démontrant son impossibilité ? D'un côté on observe qu'il est possible de consommer à nouveau occasionnellement, même en étant un ancien addicté, sans pour cela risquer une irrémédiable rechute, et d'un autre côté, d'autres observations démontrent le caractère imparable de la rechute et la nécessité d'une abstinence absolue afin de la prévenir. Les deux phénomènes semblent bien coexister, ce qui signifie que d'autres variables doivent être envisagées, comme la personnalité, la psychopathologie et ses aménagements, le support de l'environnement ou ses défaillances, l'impact des fragilisations transitoires dues au stress, aux traumatismes. Le bilan que fait Peele, est que la recherche sur la consommation de drogues est marquée d'un biais fondamental : elle est essentiellement basée sur des sujets qui ont échoué à contrôler leur usage, ce qui donne l'impression que cette perte de contrôle est entièrement la conséquence de la substance. C'est comme si l'on voulait juger de la dangerosité addictive de l'alcool en n'étudiant que les alcooliques invétérés !

Les facteurs non-biologiques de l'addiction

Si l'addiction ne saurait dépendre uniquement des facteurs biologiques, si l'addictivité d'une substance, ou d'une source de stimulations liée à des activités compulsives, ne correspond pas à une caractéristique intrinsèque de cette substance ou de cette source de stimulation, alors il nous faut prendre en compte ces autres facteurs qui vont influencer les trois déterminants de base de toute addiction : la souffrance psychique, les compétences personnelles et l'environnement. Pour Peele, un concept dont le but serait de décrire la pleine réalité de l'addiction doit prendre en compte les facteurs non biologiques comme ingrédients essentiels de l'addiction, et ce jusqu'à inclure ce qui apparaît comme désir irrésistible et effets de la tolérance et du manque. L'auteur

recense sept groupes de facteurs non biologiques : culturels, sociaux, situationnels, ritualistiques, développementaux, de personnalité et cognitifs.

Les *facteurs culturels* peuvent être rapidement définis comme l'ensemble des interprétations des effets d'une substance (ou d'une stimulation), qui sont propres à une culture donnée et qui influencent en retour le potentiel addictif de la substance (ou de la stimulation). Par exemple, l'introduction artificielle d'une substance psychoactive au sein d'une culture qui ne possède pas les codes et les modes d'interprétation de ses effets conduit à des comportements d'abus dramatiques. En Inde l'opium est culturellement intégré et son usage ne pose pas de problème, alors que son introduction massive en Chine au XIX^e siècle a produit des problèmes sociaux majeurs (Blum et al., 1969). La destruction d'une culture, qui perd ainsi ses valeurs, ses codes et ses rituels, peut conduire à transformer une substance psychotrope jusque-là bien intégrée en un produit destructeur. L'usage ritualiste de l'alcool chez les indiens Hopi et Zuni ne posait aucune difficulté, jusqu'à l'arrivée de l'envahisseur espagnol (Bales, 1946).

Les *facteurs sociaux* entrent en jeu dans la mesure où une substance psychoactive est étroitement reliée au groupe social et de pairs auquel appartient la personne qui consomme. Cet effet se retrouve dans la pression des pairs en ce qui concerne l'initiation et la poursuite de la consommation chez les adolescents (Clark, 1982). Le groupe de pairs influence aussi les modes d'usage et les façons dont la drogue est expérimentée (Zinberg, 1984). On constate un effet de modélisation, par l'observation vicariante des effets de la substance, ce qui modèle en retour les réactions du sujet au produit (Schachter, Singer, 1962). On peut aussi rappeler les fameuses études de Becker (1953) sur la marijuana : le groupe permet au sujet non seulement d'apprendre à fumer, mais aussi à reconnaître et anticiper les effets de la drogue. Les symptômes de manque sont nettement diminués dans les communautés thérapeutiques où ils sont interdits (par exemple, pour les narcotiques, ou pour l'alcool), alors qu'en prison les symptômes sont toujours dramatiques (Zinberg, Robertson, 1972).

Les *facteurs situationnels* impliquent que le désir d'une personne de consommer une substance ne peut être séparé de la situation dans laquelle se trouve cette personne. Ces facteurs jouent déjà auprès de l'animal chez lequel on a pu observer que la présence ou l'absence d'alternatives à la drogue peut influencer de façon considérable le comportement de consommation (Falk, 1983). Chez l'être humain de telles alternatives jouent sur l'humeur qui va, à son tour, influencer la poursuite ou non de la consommation (Johanson, Uhlenhuth, 1981). On peut rappeler ici que les études de Robins montrent que la consommation de narcotiques par les soldats au Vietnam était liée au stress de la guerre (Robins et al., 1974, 1975).

Les *facteurs ritualistiques* consistent en un tableau, fait de l'ambiance, des gestes, des actions, des sensations, etc., qui forment le rituel de la consommation. Ce rituel fait partie intégrante de l'addiction et peut donner en lui-même des effets addictifs. Par exemple, un symptôme de manque peut apparaître par rapport au rituel et pénaliser toute l'expérience addictive. Recevoir de l'héroïne dans un programme de maintenance n'apporte pas du tout la même satisfaction que l'obtenir dans la jungle excitante de la rue et les effets de la drogue en sont diminués, sinon vécus de façon négative, lorsque le rituel est absent (Solomon, 1977). A l'inverse, des symptômes de manque peuvent apparaître en présence des signaux rattachés au rituel. Ainsi, la présentation de quelques

éléments du tableau peuvent provoquer des effets pour le moins étonnants : les symptômes de manque peuvent être soulagés par la simple sensation de piqûre, ou par l'auto-injection de saline, ou encore, ces sensations peuvent à elles seules provoquer le ressenti d'une euphorie (Meyer, Mirin, 1979) ; certaines overdoses mortelles, sans que la dose injectée soit réellement plus importante, ont pu être attribuées à une simple rupture ou absence de rituel (par exemple, se shooter dans un endroit inconnu, dans des conditions nouvelles), le mécanisme cérébral en jeu serait que le rituel provoque la mise en route de préadaptations neuronales préparant le cerveau à recevoir la substance, c'est la tolérance ainsi provoquée qui évite la surdose (Siegel et al. 1982) ; par ailleurs, et pour revenir à une addiction plus commune, on sait depuis longtemps que la nicotine directement administrée (en oral ou avec un timbre percutané) ne produit pas du tout le même effet que la nicotine inhalée avec la cigarette (Jarvik, 1973), ou encore, le fumeur continuera à fumer même lorsque son taux de nicotine cellulaire, par capsule ou timbre, est atteint (Jarvik et al., 1970), le rituel et la gestuelle du fumeur sont partie intégrante des effets du tabac. A titre général, tous les effets du rituel addictif et de son tableau, relèvent de conditionnements opérants qui mettent en jeu des processus cérébraux (Wikler, 1973) et les états psychobiologiques (Neiss, 1993).

Les *facteurs développementaux* indiquent que les réactions à la drogue et les besoins pour une substance psychotrope changent en fonction de l'avancement dans le cycle de vie, il y aurait là un phénomène de « maturation ». Le fait que les conduites addictives soient surtout imputables à des sujets jeunes, que l'on rencontre plus rarement des toxicomanes dans la quarantaine, suggère à beaucoup de chercheurs que les rémissions addictives correspondent à un passage vers une acceptation d'un rôle adulte (Waldorf, 1983). Cependant, si les drogues « dures » et difficiles à se procurer sont bien concernées par le cycle de vie, d'autres substances comme le tabac et l'alcool (et sans doute de nombreuses sources de stimulation), beaucoup plus accessibles (et surtout licites) sont consommées tout au long de la vie. Ces données signifient que la « maturation » n'est pas un facteur simple et unique. Nous devons aussi prendre en compte le « coût » d'une addiction. Ce coût correspond à un moindre effort adaptatif, aussi il est compréhensible que les addictions les plus coûteuses soient finalement abandonnées lorsque les tourments de la jeunesse s'estompent et que d'autres choix existentiels, avec des addictions alternatives moins coûteuses s'offrent à l'individu. A contrario, les addictions de moindre coût, comme le tabac ou l'alcool, peuvent facilement trouver à s'intégrer dans le style de vie aussi bien du jeune que de l'adulte et rester peu sensibles aux facteurs de développement. D'autre part, nous savons que le moindre coût est aussi fonction de la souffrance psychique, des facilités personnelles à rechercher les addictions et des facilités d'accès offertes par l'environnement. Il est peu probable que l'effet de maturation puisse jouer un grand rôle pour le psychotique biochimiquement aménagé, tout au plus finira-t-il par passer à des substances licites de maintenance (méthadone, buprénorphine® et autres psychotropes, généralement à fortes doses). Les facteurs développementaux sont donc à moduler avec les facteurs de moindre coût adaptatif de l'addiction.

Les *facteurs de personnalité* peuvent entrer en jeu dans la vulnérabilité aux addictions. Cependant, cette influence n'est pas simple et elle interfère avec d'autres facteurs qui viennent moduler l'impact de la personnalité. Ici, deux grands courants de pensée s'opposent : les tenants de l'explication personnaliste, qui voient dans les addictions une

réponse à une problématique de la personne, essentiellement narcissique ; et ceux qui défendent la thèse environnementaliste pour laquelle les addictions seraient davantage l'effet de conditions psycho-sociales et familiales.

Du côté de l'explication personnaliste, de très nombreux travaux ont mis en évidence des traits de personnalité et des caractéristiques structurales fortement liés au trouble addictif. Par exemple, les traits de personnalité liés au risque addictif chez l'adolescent sont : la baisse de l'estime de soi, une incompétence apprise, la passivité, des relations de dépendance inscrites dans l'histoire du sujet (Chein et al., 1964). Lang (1983) trouve des similarités troublantes entre les consommateurs à diverses substances : la faible valeur dans la réalisation de soi, le désir pour des satisfactions immédiates, des sentiments habituels de stress élevés. On observe que de tels individus restent dépendants tout au long de leur vie à plusieurs sources de stimulation, simultanément, séquentiellement, ou en alternance ; les effets de tolérance croisée (ou de sensibilisation croisée) entre diverses drogues, impliquent de possibles substitutions (Peele, 1983 ; Peele, Brodsky, 1975 ; O'Donnell, 1969 ; Robins et al., 1975). C'est une donnée commune que l'observation d'addictions associées : tabac, café, alcool (Gilbert, 1981), dont la moindre perturbation (par exemple, avec une tentative personnelle d'arrêter l'une ou l'autre substance) conduit automatiquement à l'émergence d'autres compulsions comme l'excès d'alimentation, la consommation de calmants, ou d'autres investissements sans drogue (Vaillant, 1983 ; Wishnie, 1977). Les addictions prennent un relief particulier chez les personnes où la problématique « narcissique » ou « état-limite » est prévalante au point que l'on pourra parler de véritable « personnalité limite addictive » (Sztulman, 1998). Cependant, nous allons voir que tout un courant de pensée montre que ces liens entre narcissisme, personnalité et addictions non rien d'exclusifs.

La thèse environnementaliste, pour laquelle les addictions seraient davantage l'effet de conditions psycho-sociales et familiales, souligne la nécessité de prendre aussi en compte les multiples facteurs non-personnalistes qui entrent en jeu dans une addiction. Ce glissement épistémologique, de la personnalité vers d'autres origines, s'amorce lorsque l'on commence à examiner les inter-dépendances. Par exemple, Cermak (1991) souligne bien que les addictions inter-personnelles sont avant tout des co-addictions, ce qui signifie qu'il y a réciprocité dans la relation addictive, qui forme un système de partenaires. Autre exemple, dans l'interdépendance familiale (dans le cas des problématiques d'autonomisation des jeunes), on observe la mise en jeu d'une économie narcissique familiale (Penot, 1988) qui, elle aussi, représente un système de fonctionnement narcissique, d'étayages mutuels, que l'on ne peut réduire à une somme de « personnalités limites addictives ». Ainsi, la présence d'autres facteurs liés à l'environnement rend souvent difficile l'établissement de liens entre traits de personnalité et addiction. Autre exemple, l'effet de groupe peut majorer artificiellement tel trait de personnalité qui peut ne pas se retrouver dans d'autres groupes d'addictés (Robins et al., 1980). A l'inverse, tel trait peut être retrouvé à la fois chez des sujets dépendants et non dépendants, ou avec un usage contrôlé de la substance (Peele, 1983). Pour Stanton Peele, les modèles de la faiblesse narcissique échouent souvent à expliquer correctement la grande variabilité des dépendances aux drogues, ainsi que la variabilité de l'addiction chez le même individu, dans des situations différentes et tout au long du parcours de vie. Si une structure de personnalité donnée conduit au besoin de drogue,

pourquoi ces mêmes personnes sont-elles capables de se sevrer de la drogue ? Pourquoi d'autres personnes, avec des personnalités comparables, ne deviennent-elles pas dépendantes des mêmes substances ? Par contre, ce qui paraît plus évident, par exemple, en ce qui concerne les narcotiques, c'est leur association avec certains groupes sociaux et certains styles de vie (Gay et al., 1973 ; Rubington, 1967), plutôt que certaines personnalités (ou alors il nous faut considérer la « personnalité » comme une entité suffisamment malléable et influençable pour subir les effets du groupe social et des modes de vie imposés/proposés ; mais même dans ce cas elle n'obtient que le statut de variable intermédiaire et non de variable déterminante). Cette volonté d'intégrer le niveau de la réalité sociale dans un modèle de l'addiction, nous amène au-delà d'une dynamique purement psychologique (ou même purement biologique), afin de combiner les facteurs à la fois sociaux et psychologiques dans une compréhension plus précise des addictions.

Ainsi, si l'on veut faire la synthèse de ces oppositions, entre personnalité narcissique et facteurs d'environnement, nous pouvons proposer de voir les addictions comme l'expression d'une nécessaire problématique narcissique qui trouve sa « solution », c'est-à-dire à s'aménager dans l'activité addictive. A partir de là, si certaines personnalités, que l'on peut appeler plus proprement « narcissiques » ou « limites », semblent entièrement dédiées aux addictions, d'autres types de personnalités et de structures (névrotiques, psychotiques, perverses) sont susceptibles de présenter une dimension narcissique elle-même négociable en terme d'addiction. Enfin, dans tous ces cas, on fera bien de tenir compte des facteurs environnementaux (de stress) qui, du social, familial, jusqu'à l'économique et le politique, peuvent jouer un rôle considérable dans le déclenchement d'une addiction, sa persistance, ou son retour après une période d'abstinence parfois longue.

Dernier groupe de facteurs non-biologiques envisagés par Peele, les *facteurs cognitifs* qui consistent en un ensemble d'attentes et de croyances à propos des effets des drogues, qui influencent en retour de façon parfois considérable les réactions, physiologiques et psychologiques, à la drogue. Ces réactions peuvent renverser complètement les propriétés pharmacologiques des drogues (Schachter, Singer, 1962). Ou encore, en l'absence de toute substance psychoactive, les placebos montrent que les cognitions peuvent créer les effets attendus de la drogue et, par exemple, imiter la morphine (Lasagna et al., 1954). Les facteurs cognitifs ont aussi une influence sur les conséquences addictives de la drogue, comme le besoin irrésistible, les symptômes de manque ou de tolérance (Zinberg, 1972). Par exemple, la consommation thérapeutique de morphine à l'hôpital ne conduit pratiquement jamais à un besoin addictif pour cette substance après la sortie de l'hôpital (Zinberg, 1974). Ces patients sont protégés de l'addiction tout d'abord parce qu'ils ne se perçoivent pas comme dépendants et parce que même s'ils viennent à ressentir quelques effets de manque, ils les considèrent comme passagers et se sentent capables de les affronter. Marlatt (1982) a pu identifier les facteurs cognitifs et émotionnels comme des déterminants majeurs de la rechute, qu'il s'agisse de narcotiques, d'alcool, de tabac, de la suralimentation ou du jeu pathologique ; par exemple, les croyances subjectives de patients alcooliques sont de meilleurs prédicteurs de la probabilité de rechute que l'évaluation de leur dépendance alcoolique passée (Heather et al., 1983).

L'addiction comme expérience humaine

Stanton Peele réinterroge la nature de l'addiction à partir de l'ensemble des études qui montrent que les phénomènes liés aux addictions (le besoin, la rechute, la tolérance) ont davantage à voir avec les facteurs subjectifs et historiques (les sentiments, les croyances) qu'avec les propriétés chimiques de la substance. Et ce sont ces mêmes facteurs subjectifs qui, nous amenant à aller au-delà de la biologie, nous permettent de lancer un pont vers les addictions sans substance qui font l'objet de phénomènes addictifs analogues. Considérons les études sur le symptôme de manque qui sont à ce titre exemplaires. Leurs résultats sont particulièrement surprenants lorsqu'on se rend compte que la souffrance du manque varie d'une façon considérable, entre son absence complète et son expression dramatique, selon le sujet et sa situation et ce quel que soit le produit utilisé. Les études en question concernent aussi bien la cocaïne (Van Dyke, Byck, 1982), que l'héroïne (Jones, Jones, 1977 ; Zinberg, 1972), l'alcool (Oki, 1974), le tabac (Schachter, 1978), le café (Goldstein et al., 1969), les sédatifs et somnifères (Gordon, 1979 ; Kales et al., 1974), et même les antidépresseurs et les antipsychotiques (George, Mammari, Rousseau et al., 1998 ; Dilsaver, 1994).

Un ensemble de facteurs déterminent le symptôme de manque, comme le milieu social, les attentes (liées au contexte), les attitudes culturelles, la personnalité et l'image de soi, le style de vie et les opportunités alternatives à l'addiction. Stanton Peele insiste sur le fait que l'addiction n'existe pleinement qu'à un niveau culturel, social, psychologique et expérientiel et qu'elle ne peut être réduite au rapport étroit entre un individu et son addiction, sur la base des seuls processus biochimiques cérébraux. Pour Kalant (1982), la dépendance physique et la tolérance sont deux manifestations du même phénomène, une adaptation biologique qui survient chez tous les organismes vivants et pour de nombreux types de stimuli, pas seulement les drogues. C'est en ce sens que Peele conclue en disant que *la dépendance est une caractéristique de la personne et non de l'objet d'addiction*.

L'effet biochimique n'est pas un critère d'addiction, car avec ou sans drogue, une stimulation, en dernier ressort, possède un effet biochimique sur le cerveau (Leventhal, 1980). Aussi, nous devons admettre que tout comportement répétitif, stéréotypé, qui est associé avec des expériences répétées d'activation ou de changement physiologiques, que cela soit induit par un agent psychoactif ou non (par exemple, le jeu pathologique, la sexualité compulsive), peut produire des difficultés à arrêter chez l'individu, et s'il fait ce choix, celui-ci peut alors être accompagné de perturbations de l'humeur et du comportement (Wray, Dickerson, 1981).

Conclusion

Pour Stanton Peele l'addiction, dans ses formes extrêmes, est un investissement pathologique submergeant la personne et son mode de vie. Cependant, l'objet de l'addiction n'est pas la drogue, ou une autre source de stimulation, mais l'**expérience** que fait la personne dépendante avec cet objet. En conséquence, nous devons nous tourner vers une approche phénoménologique de l'addiction, qui prendra en compte les éléments physiques, émotionnels, cognitifs et représentationnels, et finalement, environnementaux qui déterminent cette expérience. Et comme le précise Peele, c'est seulement en acceptant cette complexité de l'addiction, qu'il sera possible d'en rassembler une image compréhensible et qu'il sera possible d'en dire quelque chose

d'utile, aussi bien à propos de l'usage des drogues que des compulsions, et de comprendre alors comment les gens se font du mal à eux-mêmes au travers de leur comportement, aussi bien qu'ils finissent par grandir au-delà de ces implications autodestructrices.

A l'heure où de récents rapports ministériels (Roques, 1998 ; Maestracci, 1999) montrent la nécessité de décentrer notre regard du produit, de la substance, pour le recentrer sur la personne ; montrent que la frontière artificielle entre drogues « illicites » et « licites », « dures » et « douces », « dangereuses » et « anodines » est largement remise en question ; montrent que l'alcool et le tabac sont au premier rang des drogues dangereuses, avec l'héroïne, la cocaïne, les amphétamines et autres psychotropes de synthèse, les travaux de Stanton Peele retrouvent toute leur pertinence. Travaux qui devraient nous inspirer pour dépasser les prises de position manichéennes et appréhender les addictions dans toute la mesure de leur complexité.

Références

1. Bales R.F. (1946), Cultural Differences in Rates of Alcoholism. *Quarterly J. of Studies on Alcohol*, 6, 480-499.
2. Becker H.S. (1953), Becoming a Marijuana User. *American Journal of Sociology*, 59, 235-242.
3. Bickel W.K., DeGrandpre R.J., Higgins S.T. (1993), Behavioral Economics : A Novel Experimental Approach to the Study of Drug Dependence. *Drug and Alcohol Dependence*, 33, 173-192.
4. Bickel W.K., DeGrandpre R.J., Higgins S.T., Hughes J.R. (1990), Behavioral Economics and Drug Self-Administration. I, Functional Equivalence of Response Requirement and Drug Dose. *Life Sciences*, 47, 1501-1510.
5. Blum R.H. et al. (1969), *Drugs I : Society and Drugs*. Jossey-Bass, San Francisco, CA.
6. Carroll M.E. (1993), The Economic Context of Drug and Non-Drug Reinforcers Affects Acquisition and Maintenance of Drug-Reinforced Behavior and Withdrawal Effects. *Drug and Alcohol Dependence*, 33, 201-210.
7. Cermak T.L. (1991), Co-Addiction as a Disease. *Psychiatric Annals*, 21(5), 266-272.
8. Chein I., Gerard D.L., Lee R.S., Rosenfeld E. (1964), *The Road to H*. Basic Books, New York, NY.
9. Clark W.B. (1982), Public Drinking Contexts : Bars and Taverns. In T.C. Harford, L.S. Gaines (eds), *Social Drinking Contexts*, Research monograph 7, National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism, Rockville, MD.
10. DeGrandpre R.J., Bickel W.K., Hugues J.R., Layng M.P., Badger G. (1993), Unit Price as a Useful Metric in Analysing Effects of Reinforcer Magnitude. *Journal of the Experimental Analysis of Behavior*, 60, 641-666.
11. Disalver S.C. (1994), Withdrawal Phenomena Associated with Antidepressants and Antipsychotic Agents. *Drug Safety*, 10(2), 103-114.

12. Erickson P.G. (1993), Prospect of Harm Reduction for Psychostimulants. In N. Heather, A. Wodak, E.A. Nadelmann, P. O'Hare (eds), *Psychoactive Drugs and Harm Reduction*, Whurr, London, UK, 184-210.
13. Erickson P.G. (1993), Prospect of Harm Reduction for Psychostimulants. In N. Heather, A. Wodak, E.A. Nadelmann, P. O'Hare (eds), *Psychoactive Drugs and Harm Reduction*, Whurr, London, UK, 184-210.
14. Erickson P.G., Alexander B.K. (1989), Cocaine and Addictive Liability. *Social Pharmacology*, 3, 249-270.
15. Fagin J., Chin K.L. (1989), Initiation into Crack and Cocaine : A Tale of Two Epidemics. *Contemporary Drug Problems*, 17, 579-616.
16. Falk J.L. (1983), Drug Dependence : Myth or Motive ? *Pharmacology Biochemistry and Behavior*, 19, 385-391.
17. Gay G.R., Senay E.C., Newmeyer J.A. (1973), The Pseudo-Junkie : Evolution of the Heroin Lifestyle in the Nonaddicted Individual. *Drug Forum*, 2, 279-290.
18. George Y., Mammari N., Rousseau M., Servillat T., Venisse J.L. (1998), Perception des problèmes de toxicomanie et de dépendances médicamenteuses par les médecins généralistes. *Psychotropes*, mars, 4(1), 69-81.
19. Gilbert R.M. (1981), Drug Abuse as Excessive Behavior. In H. Shaffer, M.E. Burglass (eds), *Classic Contributions in the Addictions*, Brunner/Mazel, New York, NK.
20. Goldberg S.R. (1973), Comparable Behavior Maintained Under Fixed-Ratio and Second-Order Schedules of Food Presentation, Cocaine Injection or D-Amphetamine Injection in the Squirrel Monkey. *Journal of Pharmacology and Experimental Therapeutics*, 186, 18-30.
21. Goldstein A., Kaiser S., Whitby O. (1969), Psychotropic Effects of Caffeine in Man IV : Quantitative and Qualitative Differences Associated With Habituation to Coffee. *Clinical Pharmacology and Therapeutics*, 10, 489-497.
22. Gordon B. (1979), *I'm Dancing as Fast as I Can*. Harper & Row, New York, NY.
23. Harrigan S.E., Downs D.A. (1978), Self-Administration of Heroin, Acetylnethadol, Morphine, and Methadone in Rhesus Monkeys. *Life Sciences*, 22, 619-624.
24. Heather N., Rollnick S., Winton M. (1983), A Comparison of Objective and Subjective Measures of Alcohol Dependence as Predictors of Relapse Following Treatment. *British Journal of the Addictions*, 15, 47-60.
25. Henrion R. et al. (1995), *Rapport de la commission de réflexion sur la drogue et la toxicomanie*. La Documentation Française, mars, Paris.
26. Hursch S.R. (1993), Behavioral Economic of Drug Self-Administration : An Introduction. *Drug and Alcohol Dependence*, 33, 165-172.
27. Jarvik M.E. (1973), Further Observations on Nicotine as the Reinforcing Agent in Smoking. In W.L. Dunn jr. (ed.), *Smoking Behavior : Motives and Incentives*, Winston, Washington, DC.

28. Jarvik M.E., Glick S.D., Nakamura R.K. (1970), Inhibition of Cigarette Smoking by Orally Administred Nicotine. *Clinical Pharmacology and Therapeutics*, 11, 574-576.
29. Johanson C.E., Uhlenhuth E.H.(1981), Drug Preference and Mood in Humans : Repeated Assessment of D-Amphetamine. *Pharmacology Biochemistry & Behavior*, 14, 159-163.
30. Jones H.B., Jones H.C. (1977), *Sensual Drugs*. Cambridge University Press, Cambridge, UK.
31. Kales A., Bixler E.O., Tjiauw-Ling T., Scharf M.B., Kales J.D. (1974), Chronic Hypnotic-Drug Use : Ineffectiveness, Drug-Withdrawal Insomnia, and Dependence. *JAMA*, 227, 513-517.
32. Kalant H. (1982), Drug Research is Muddled by Sundry Dependence Concepts. Communication au *Meeting Annuel de la Canadian Psychological Association*, Montréal, juin.
33. Lang A.R. (1983), Addictive Personality : A Viable Construct ? In P.K. Levison, D.R. Gerstein, D.R. Maloff (eds), *Commonalities in Substance Abuse and Habitual Behavior*, Lexington, Lexington, MA.
34. Lasagna L., Mosteller E., von Felsinger J.M., Beecher H.K. (1954), A Study of the Placebo Response. *American Journal of medicine*, 16, 770-779.
35. Leventhal H. (1980), Toward a Comprehensive Theory of Emotion. In L. Berkowitz (ed.), *Advances in Experimental Social Psychology*, vol. 13, Academic Press, New York, NY.
36. Loonis E. (1998), Vers une écologie de l'action. *Psychotropes*, 4(1), 31-46.
37. Lucas B. (1996), Politique française en matière de drogue, la singularité du cas lyonnais. *Psychotropes*, 2, 75-95.
38. Lukoff I.E., Brook J.S. (1974), A Sociocultural Exploration of Reported Heroin Use. In C. Winick (ed.), *Sociological Aspects of Drug Dependence*, CRC Press, Cleveland, OH.
39. MacCoun R., Reuter P. (1997), Interpreting Dutch Cannabis Policy : Reasoning by Analogy in the Legalization Debate. *Science*, vol. 278, 3 oct., 47-52.
40. Maddux J.E., Desmond D.P. (1981), *Careers of Opioid Users*. Praeger, New York, NY.
41. Maestracci N. (1999), *Lutte contre la drogue et la toxicomanie*. Rapport remis au premier ministre Lionel Jospin, janvier, confidentiel.
42. Marlatt G.A. (1982), Relapse Prevention : A Self-Control Program for the Treatment of Addictive Behaviors. In R.B. Stuart (ed.), *Adherence, Compliance and Generalization in Behavioral Medicine*, Brunner/Mazel, New York.
43. Meyer R.E., Mirin A.M. (1979), *The heroin Stimulus : Implications for a Theory of Addiction*. Plenum Press, New York, NY.

44. Neiss R. (1993), The Role of Psychobiological States in Chemical Dependency : Who Becomes Addicted ? *Addiction*, 88, 745-756.
45. Newcomb M.D., Bentler P.M. (1986), Cocaine Use Among Adolescents : Longitudinal Associations with Social Context, Psychoapthology, and Use of Other Substances. *Addictive Behaviors*, 11, 263-273.
46. Nurco D.N., Cisin I.H., Balter M.B. (1981), Addict Careers III : Trends Across Time. *International Journal of Addictions*, 16, 1353-1372.
47. O'Donnell J.A. (1969), *Narcotics Addicts in Kentucky*. National Institute of Mental Health, Chevy Chase, MD.
48. Oki G. (1974), *Alcohol Use by Skid Row Alcoholics I : Drinking at Bon Accord*. Substudy 612, Addiction Research Foundation, Toronto.
49. Peden B.F., Timberlake W. (1984), Effects of Reward Magnitude on Key Pecking and Eating by Pigeons in a Closed Economy. *Psychological Records*, 34, 397-415.
50. Pedinielli J.L., Rouan G., Bertagne P. (1997), *Psychopathologie des addictions*. PUF, Nodules, Paris.
51. Peele S., Brodsky A. (1975), *Love and Addiction*. Taplinger, New York, NY.
52. Peele S. (1983), Is Alcoholism Different From Other Substance Abuse ? *American Psychologist*, 38, 963-964.
53. Peele S. (1985), *The Meaning of Addiction*. Lexington, Lexington, MA.
54. Penot B. (1988), La famille Narcisse. *Psychiatrie de l'Enfant*, 31(2), 607-641.
55. Robins L.N., Davis D.H., Goodwin D.W. (1974), Drug Use by U.S. Army Enlisted Men in Viet Nam : A Follow-Up on Their Return Home. *American Journal of Epidemiology*, 99, 235-249.
56. Robins L.N., Helzer J.E., Davis D.H. (1975), Narcotic Use in Southeast Asia and Afterward. *Archives of General Psychiatry*, 32, 955-961.
57. Robins L.N., Helzer J.E., Hesselbrock M., Wish E. (1980), Viet Nam Veterans Three Years After Viet Nam : How Our Study Changed Our View of Heroin. In L. Brill, C. Winick (eds), *The Yearbook of Substance Use and Abuse*, vol. 2, Human Sciences Press, New York, NY.
58. Robins L.N., Murphy G.E. (1967), Drug Use in a Normal Population of Young Negro Men. *American Journal of Public Health*, 57, 1580-1596.
59. Roques B. (1998), *La dangerosité des drogues*. Paris, Odile Jacob, La Documentation Française.
60. Rubington E. (1967), Drug Addiction as a Deviant Career. *International Journal of the Addictions*, 2, 3-20.
61. Schachter S. (1978), Pharmacological and Psychological Determinants of Smoking. *Annals of Internal Medicine*, 88, 104-114.
62. Schachter S., Singer J.E. (1962), Cognitive, Social, and Physiological Determinants of Emotional State. *Psychological Review*, 69, 378-399.

63. Siegel R.K. (1984), Changing Patterns of Cocaine Use. In J. Grabowski (ed.), *Cocaine : Pharmacology, Effects, and Treatment of Abuse*, DHHS Publication, N° ADM 84-1326, pp. 92-110, Government Printing Office, Rockville, MD.
64. Siegel S., Hinson R.E., Krank M.S., McCully J. (1982), Heroin « Over-Dose » Death : Contribution of Drug-Associated Environmental Cues. *Science*, 216, 436-437.
65. Solal J.F. (1997), Abstinence et substitution : histoire et actualité des traitements aux toxicomanes. *Pratiques Psychologiques*, 4, 13-24.
66. Solomon R.L. (1977), The Evolution of Non-Medical Opiate Use in Canada II : 1930-1970. *Drug Forum*, 6, 1-25.
67. Sztulman H. (1998), Vers le concept de personnalités limites addictives. Communication au *IVe Congrès International sur les Addictions*, « Addictions et Psychiatrie », Lille, 26-27 mars.
68. Vaillant G.E. (1983), *The natural History of Alcoholism*. Harvard University Press, Cambridge, MA.
69. Van Dyke C., Byck R. (1982), Cocaine. *Scientific American*, march, 128-141.
70. Waldorf D. (1973), *Careers in Dope*. Prentice-Hall, Englewood Cliffs, NJ.
71. Waldorf D. (1983), Natural Recovery from Opiate Addiction : Some Social-Psychological of Untreated recovery. *Journal of Drug Issues*, 13, 237-280.
72. Wikler A. (1973), Dynamics of Drug Dependence : Implications of a Conditioning Theory for Research and Treatment. *Archives of General Psychiatry*, 28, 611-616.
73. Wishnie H. (1977), *The Impulsive Personality*. Plenum, New York, NY.
74. Wray I., Dickerson M.G. (1981), Cessation of High Frequency Gambling and « Withdrawal » Symptoms. *British Journal of Addiction*, 76, 401-405.
75. Zinberg N. (1972), Heroin Use in Vietnam and the United States. *Archives of General Psychiatry*, 26, 486-488.
76. Zinberg N. (1974), The Search for Rational Approaches to Heroin Use. In P.G. Bourne (ed.), *Addiction*, Academic Press, New York, NY.
77. Zinberg N. (1984), *Drug, Set and Setting : The Basis for Controlled Intoxicant Use*. Yale University Press, New Haven, CT.
78. Zinberg N., Lewis D.C. (1964), Narcotic Usage I: A Spectrum of a Difficult Medical Problem. *New England Journal of Medicine*, 270, 989-993.
79. Zinberg N., Robertson J.A. (1972), *Drugs and the Public*. Simon & Schuster, New York, NY.