



© Psycho-e-print, 28/03/2002  
Ecrit le 09/10/1996

Fernandez L., Sztulman H. (1997), Approche du concept d'addiction en psychopathologie. *Annales Médico-Psychologiques*, 155(4), 255-265 (*Psycho-e-print*, 2002, lydia\_fernandez00/approche du concept d'addic, 21).

## Approche du concept d'addiction en psychopathologie<sup>\*</sup>

LYDIA FERNANDEZ<sup>\*\*</sup>, HENRI SZTULMAN<sup>\*\*\*</sup>

**Résumé** – L'apparition du concept d'addiction dans la psychopathologie implique que nous prenions en compte l'étymologie de ce terme ancien très usité de nos jours, que nous fassions état de son évolution à travers ses mutations historiques, que nous retenions ses principales définitions et caractéristiques et que nous explorions le champ d'application de ce concept. Nous illustrons nos propos par le tabagisme, addiction peu étudiée en

---

\* Cet article a été précédemment accepté et publié dans une revue avec comité de lecture de pairs. Il est publié dans psycho-e-print principalement pour le bénéfice des chercheurs qui consultent la base de données psycho-e-print. Cette publication suppose que les auteurs de l'article se sont assurés de l'autorisation de l'éditeur de la revue. Psycho-e-print n'assume aucune responsabilité quant au droit de copie. © Annales Médico-Psychologiques, 1997. Publié dans psycho-e-print avec l'autorisation de l'éditeur.

\*\* Maître de Conférences en Psychologie clinique et en Psychopathologie, Université de Provence (Aix-Marseille I). E-mail : lydiafg@up.univ-aix.fr.

\*\*\* Professeur des universités en psychopathologie, Université Toulouse II Le Mirail. E-mail : sztulman@univ-tlse2.fr.

psychopathologie, en nous centrant plus particulièrement sur sa place dans la nosologie et sur ses rapports avec les autres troubles.

**Mots-clés.** Addiction, Histoire, Nosologie, Psychopathologie, Tabagisme.

## The concept of addiction in psychopathology

**Abstract** – The adoption by psychopathology of the concept of addiction has several implications: 1) the consideration of the etymological origins of the word addiction and its current overuse; 2) the examination of its meaning in historical and evolutive features; and 3) the recognition of its principal definitions, together with their idiosyncratic differences, in the investigation of its conceptual application. This study seeks to illustrate these issues through an in-depth examination of nicotine addiction – a disorder that has been broadly neglected in psychopathological research – by focusing on its nosological position in relation to and its links with other disorders.

**Keywords.** Addiction, History, Nosology, Psychopathology, Nicotine addiction, Smoking.

### Etymologie

Le terme d'addiction est un vieux vocable français trouvant son étymologie dans le terme latin *ad-dicere* : « dire à » au sens de donner, d'attribuer quelqu'un à quelqu'un d'autre en esclavage, si bien que l'esclave était *ad dictus*, « dit à » tel maître. En ce sens, l'alcoolique serait celui qui est *dit à* l'alcool comme le drogué est celui qui est *dit à* la drogue, le boulimique *à* la faim, le joueur *au* jeu, le fumeur *au* tabac. Addico, comme verbe, signifie adjuger la personne au débiteur créancier.

Addiction, comme substantif, indique le penchant ou l'attachement d'une personne à quelque chose. Addicté comme adjectif se réfère à une personne encline à une pratique ou partisane de conduites bien définies. Dans l'ancienne République Romaine, un « addictum » (addicté) était un esclave pour dette. L'addicté apparaît comme celui qui volontairement et fatalement est destitué et ramené à une condition inférieure et, comme celui qui a perdu son identité et qui a pris une identité mal appropriée, parce que c'était l'unique moyen possible pour payer sa

dette. Par le renoncement à sa véritable identité, l'addicté réassure l'équilibre social menacé par sa virtuelle incomplétude.

Ainsi, l'addiction désignait, en droit romain ancien, la contrainte par corps de celui, qui ne pouvant s'acquitter de sa dette, était mis à la disposition du plaignant par le juge. Celui qui n'était pas parvenu à gérer convenablement ses propres obligations, se voyait condamné à payer, avec son corps et par son comportement, le manque de pertinence de ses systèmes de pensées et d'actions.

« La mythologie nous propose quelques illustrations analogiques : ainsi Prométhée, qui a transgressé la loi divine en offrant le feu aux hommes est-il condamné par Zeus à être enchaîné sur le Mont Caucase et à offrir son foie, éternellement, à la voracité des aigles ; ainsi Atlas, coupable de s'être affronté à Zeus lors de la guerre opposant les Géants et les Dieux se voit infligé la tâche infinie de porter la voûte céleste sur ses épaules ; ainsi, dans un autre genre, Shylock prétendra longtemps prélever la livre de chair si le prêt de trois mille ducats à Antonio n'est pas remboursé « Si vous ne me remboursez pas tel jour, en tel endroit, la somme énoncée dans l'acte, qu'il soit stipulé vous perdrez une livre pesant de votre belle chair, laquelle sera coupée et prise dans telle partie de votre corps qu'il me plaira » (Shakespeare, *Le marchand de Venise*). » (Sztulman, à paraître).

Le terme d'addiction prend son acception actuelle par une extension sémantique dont il est difficile de démêler si : a) elle porte sur l'agent qui exerce la contrainte « sur le corps », et alors il s'agit du sujet exerçant une contrainte sur son propre corps comme objet de sa maîtrise ; b) si cette extension fait du corps propre l'agent de la contrainte « sur le sujet » ; c) si cette extension indique un objet extérieur à la personne dont la privation exerce sa contrainte persécutive, à la fois « sur le corps et sur le sujet ».

L'accent est donc mis sur la contrainte, c'est-à-dire sur ce phénomène compulsif et irrépressible dont l'individu se sent la proie et sur la perte d'une liberté (Rigaud, Jacquet, 1994). Ce concept offre donc une métaphore riche de sens, mettant l'accent sur l'existence d'une culpabilité (la dette non payée), l'officialisation de la faute (l'adjudication par le tribunal) et du prix à payer (la contrainte par corps).

De nos jours, la justice se montre moins sévère et ce sont les sujets particulièrement carencés et perturbés mentalement qui se condamnent eux-mêmes à payer par leur corps et par leur comportement le tribut de

l'addiction, en accusant les autres d'être à l'origine de leurs carences et de leurs inconséquences.

## **Histoire**

L'apparition du concept d'addiction dans la psychopathologie francophone correspond à une mutation historique qui concerne autant la psychopathologie que la taxinomie psychiatrique. Le terme d'addiction a désigné des phénomènes pour lesquels ont été utilisés les mots de « dépendance », « assuétude », « s'adonner à », « se vouer à », « se consacrer à », « manie » ; mais aussi « accoutumance », « contrainte », « habitude ». Les conduites réunies sous le terme d'addiction ne se limitent pas à la consommation abusive d'un produit, à la pratique abusive d'une activité, mais renvoient à des notions comme « l'esclavage », « l'aliénation », « l'emprise », « le penchant », « la passion », ... Elles suggèrent une idée de « don de soi », de jouissance, d'ardeur, mais aussi de crispation, de centration et d'enfermement du sujet autour d'un être ou d'une chose (Pédinielli, 1985). Certains ont souhaité remplacer ce terme par assuétude, qui a sans doute le tort de mettre l'accent sur l'habitude et sur l'accoutumance au détriment de la notion de « don de soi » qui reste présente dans « addiction ».

Ce terme d'addiction est employé pour rendre compte d'un comportement de dépendance désigné en français sous le terme de toxicomanie, de toxicophilie ou de recherche de la dépendance. Finalement, l'addiction correspond à l'extension du terme servant à désigner les « toxicomanies » à d'autres comportements que Fénichel (1945) nommait les « toxicomanies sans drogue ». Le terme d'addiction était utilisé par Fénichel pour regrouper diverses conduites impulsives pathologiques et signifier l'urgence du besoin de les satisfaire, ainsi que l'incapacité finale de toute tentative de parvenir à la satisfaction.

Le terme d'addiction ou de conduite addictive cherche à prendre en compte la diversité de l'évolution de conduites toxicomaniaques (au sens large) qui ont vu leur prévalence augmenter de façon considérable au cours des dernières années et déborde largement le cadre des toxicomanies classiques et de l'alcoolisme, en recouvrant de son ombre de nouveaux pans : troubles des conduites alimentaires, jeux pathologiques et, comme les dénonçait d'ailleurs Descombey, les jeux de hasard dont les intoxiqués s'abreuvent chez les buralistes, ainsi que

les outrances de la sexualité baptisées addictions sexuelles et encore « les accros du travail », que certains ont pu assimiler aux normopathes.

Dans ce contexte, après une longue période de séparation des différentes conduites de dépendance, la notion d'addiction opère un regroupement à la fois descriptif, théorique, thérapeutique et institutionnel (unités spécialisées de traitement des addictions). L'introduction de ce terme a le mérite de promouvoir une approche globale de troubles et de patients trop souvent cloisonnés, au gré des clivages administratifs et thérapeutiques plus ou moins dépassés et centrés avant tout sur la nature des produits, plutôt que sur la problématique de ceux qui s'y adonnent.

### **Définitions et caractéristiques de l'addiction**

Il existe une multitude de définitions du mot addiction. Elles sont utilisées pour décrire une grande variété de comportements allant d'une forte habitude à une compulsion intense. Dans le domaine des toxicomanies, l'addiction sert à désigner des conduites de consommations excessives, transgressives, régressives et compulsives dont l'induction, le maintien et la fréquence sont hors de portée des capacités de contrôle de l'individu. « Ni structure, ni modèle psychopathologique, l'addiction se présente comme un champ de dysfonctionnements psychiques induisant des comportements erratiques dans les registres les plus divers : dans la sphère orale, prise de drogues illicites ou licites (psychotropes), consommation excessive d'alcool, de café, de tabac voire de sucre (se rapporter à la campagne récente de saccarophobie aux Etats-Unis d'Amérique), et plus largement, pathologies des conduites alimentaires ; dans la sphère comportementale, pratique outrancière ou usage abusif du travail, de la sexualité, du jeu qui stigmatisent une perversion de l'extrême (...) ; au plus près de nous il convient d'évoquer une dépendance jamais relevée, soit l'appétence inassouissable vis-à-vis de la psychanalyse, qu'il s'agisse des patients ou des praticiens » (Sztulman, à paraître). L'addiction est souvent accompagnée d'une tolérance à certains effets de la drogue abusée et surtout d'une dépendance dont l'existence se manifeste par un syndrome de manque après sevrage non accompagné.

Le *Webster's New International Dictionary* définit l'addiction comme « l'usage compulsif effréné d'une habitude développée par les drogues »

et l'addicté est « celui qui manifeste un désir intense irrésistible pour une drogue addictive et qui l'utilise par habitude » (Warburton, 1985). Par contraste, le *Concise Oxford Dictionary* définit un addicté comme « une personne accroc par habitude et particulièrement dépendante d'une drogue spécifique » (Warburton, 1985). La définition du *Webster's New International Dictionary* insiste sur la dimension compulsive de l'addiction, mais ne mentionne pas la notion de dépendance. Même si la définition du *Concise Oxford Dictionary* met l'accent sur la dépendance à la drogue, elle ne mentionne pas le désir intense et irrésistible pour la drogue. Nous verrons que Goodman (1990) donne une définition de l'addiction qui se trouve être une synthèse de la dépendance et de la compulsion.

Le *Grand Dictionnaire Larousse de la Psychologie* (1992) insiste sur le versant psychogène des toxicomanies, de la toxicophilie ou de la recherche de dépendance. Il définit l'addiction comme « une relation de dépendance aliénante ». Le sujet ne s'appartient plus au point qu'on a pu le dire et/ou qu'on serait tenté de le dire « aliéné ». Mais il nous semble qu'on ne peut pas assimiler l'addiction à l'aliénation mentale. L'aliéné est devenu étranger aux yeux des autres alors que le dépendant est un semblable auquel il est possible de s'identifier. L'addiction marque une relation de dépendance contraignante et non pas aliénante. L'addiction est « cette relation contraignante qui se noue entre un individu et un « objet », le caractère spécifique et singulier de cet objet pour cet individu, la qualité du lien qui s'instaure, ainsi que les conduites individuelles qui en procèdent, apparaissent comme autant de défis à la Raison, provoquant chacun à en élucider les raisons, soit la question étiopathogénique » (Rigaud, Jacquet, 1994).

D. M. Warburton (1989) explique que le terme addiction était utilisé à l'origine pour désigner tout penchant assez fort à l'égard de conduites qu'elles fussent bonnes ou mauvaises. Et c'est seulement au XX<sup>e</sup> siècle que certains modèles d'utilisation de drogues ont été répertoriés sous le terme « addiction ». Ce terme implique une utilisation de drogues indésirables et généralement illégales. Dans le même esprit, le terme « addicté » a perdu son sens dénotatif « d'individus engagés dans certaines habitudes » et on lui attribue la connotation de maladie. Le concept de maladie appliqué à la consommation de drogue implique l'influence d'un « mécanisme physiologique d'addiction », c'est-à-dire que le sujet est à la merci d'un désir intense physiologique. La rechute

est le symptôme d'une maladie qui fait sa réapparition. Cependant la maladie n'est pas juste physique, elle est aussi une maladie du contrôle pulsionnel, soit une forme de psychopathologie. Cet auteur souligne la différence maladie physique (« physiologique ») / maladie mentale (« du contrôle pulsionnel »), qui recouperait celle entre dépendance physique et dépendance psychique.

La littérature scientifique est riche en définitions médicales. Quatre types de définitions sont à notre disposition :

1) *Celles faisant de la dépendance physique la caractéristique essentielle de l'addiction.* Ces définitions identifient les conséquences de l'usage de la substance ayant servi de prototype à l'addiction, incluant les états de tolérance, de manque et de désir intense pour apaiser les symptômes aversifs. Dans ces définitions, l'addiction caractérisée par une écrasante subordination à la drogue et un usage compulsif de drogues survient pour soulager la détresse du manque.

2) *Celles qui commencent à s'intéresser à la dimension psychique de la conduite addictive.* Elles considèrent les critères physiques comme faisant partie des caractéristiques possibles de l'addiction, mais insistent sur les critères psychologiques et/ou comportementaux de la conduite addictive. Dans ces définitions, l'addiction est un processus pathologique qui affecte la santé physique, mais surtout mentale, émotionnelle, qui perturbe la vie familiale du consommateur, qui altère les relations interpersonnelles et compromet les relations de travail. Les caractéristiques essentielles de l'addiction concernent « la perte de la maîtrise de soi » (perte de contrôle), l'adaptation comportementale à une substance, l'importance du « mal » pour le consommateur et pour la société, et pas seulement la dépendance physique.

Il semble, au vu de ces définitions, que la distinction dépendance physique et dépendance psychique soit posée à des fins de convenance pour décrire des états qui varient d'une situation à une autre et dans des limites particulières.

3) *Celles se préoccupant à la fois de la dépendance physique et de la dépendance psychique.* L'élément commun à toutes les drogues licites ou illicites paraît être la dépendance soit psychique, soit physique ou les deux à la fois. L'addiction apparaît comme un état d'intoxication produit par la consommation répétée d'une drogue (naturelle ou de synthèse). Ses caractéristiques incluent : un irrésistible désir ou besoin (compulsion) à continuer à prendre la drogue et à se la procurer par

n'importe quel moyen ; une tendance à augmenter la dose ; une dépendance psychique (psychologique) et généralement une dépendance physique aux effets de la drogue ; et un effet nuisible pour l'individu et pour la société.

4) *Celles ne faisant aucune distinction entre la dépendance physique et la dépendance psychique.* Sur cette base, les auteurs proposent une définition de l'addiction se référant aux modèles de la dépendance. Le terme est utilisé pour distinguer les personnes « addictées » se caractérisant par des pertes de contrôle, de celles dépendantes des drogues, mais qui peuvent y recourir sans perte de contrôle, du moins au début. Ils insistent sur le terme de potentiel addictif d'une drogue ou d'un objet-drogue, qui se réfère à la propension de cet objet-drogue à produire la dépendance chez ceux qui l'utilisent. La nicotine, par exemple, a un fort pouvoir et/ou potentiel addictif. Parmi le grand nombre de fumeurs, seulement une petite minorité peuvent utiliser le tabac avec modération.

La définition opératoire de l'addiction de Goodman (1990), retenue par bon nombre d'auteurs parce qu'elle offre une facilité d'intégration aux troubles appartenant aux addictions, ne fait pas de distinction entre la dépendance physique et psychique. « Addiction », terme employé d'une manière descriptive, désigne la répétition d'actes susceptibles de provoquer un plaisir, mais marqués par la dépendance à un objet matériel ou à une situation et consommés « avec avidité ». Goodman décrit l'addiction comme « un processus dans lequel est réalisé un comportement qui peut avoir pour fonction de procurer du plaisir et de soulager un malaise intérieur, et qui se caractérise par l'échec répété de son contrôle et sa persistance malgré des conséquences négatives significatives ». De cette définition, nous retenons que ce n'est pas le type de comportement, sa fréquence, son acceptabilité sociale qui déterminent si un modèle comportemental a les qualités requises pour légitimer le terme d'addiction. C'est la façon dont le modèle comportemental atteint la vie de la personne qui importe. L'addiction représente ici une série de relations entre un modèle comportemental et certains processus ou aspects de la vie de la personne. Goodman propose une critériologie pour le diagnostic du trouble addictif, qui permet de mettre en évidence cette série de relations :

A- Impossibilité de résister aux impulsions à réaliser ce type de comportement.

B- Sensation croissante de tension précédant immédiatement le début du comportement.

C- Plaisir ou soulagement pendant sa durée.

D- Sensation de perte de contrôle pendant le comportement.

E- Présence d'au moins cinq des neuf critères suivants :

1- Préoccupation fréquente au sujet du comportement ou de sa préparation.

2- Intensité et durée du comportement plus importantes que souhaitées à l'origine.

3- Tentatives répétées pour réduire, contrôler ou abandonner le comportement.

4- Temps considérable consacré à préparer le comportement, à l'entreprendre, ou à se remettre de ses effets.

5- Survenue fréquente du comportement qui empêche le sujet d'accomplir les obligations professionnelles, scolaires, universitaires, familiales ou sociales.

6- Activités sociales, professionnelles ou récréatives sacrifiées du fait du comportement.

7- Perpétuation du comportement bien que le sujet sache qu'il cause ou aggrave un problème persistant ou récurrent d'ordre social, financier, psychologique ou physique.

8- Tolérance marquée : 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.

9- Agitation ou irritabilité en cas d'impossibilité de s'adonner au comportement.

F- Certains éléments du syndrome ont duré plus d'un mois ou se sont répétés pendant une longue période.

Ces critères sont, à l'évidence, très marqués par les approches descriptives et comportementales de la psychiatrie anglo-saxonne. Ils n'en permettent pas moins un repérage précis de l'ensemble des pathologies addictives, dont l'objet aléatoire s'efface au profit d'une description pragmatique de la relation d'addiction et de ses conséquences. Pourtant, malgré cette description très stricte, nous pouvons dire qu'il n'y a pas de sémiologie précise de l'addiction, puisqu'elle se définit, non comme un trouble spécifique, mais comme

une classe générique de phénomènes qui intègrent des comportements antérieurement distincts.

Cette description n'est pas suffisante pour délimiter clairement la place de cette catégorie dans la nosographie et dans l'extension de son champ (quels comportements y inclure ?). De plus, elle pose un problème épistémologique et méthodologique : le groupe des addictions conçu comme une classe syndromique regroupant une série d'autres troubles, s'oppose aux précédentes classifications en réunissant des troubles actuellement dispersés. En tant que concept, « l'organisation addictive » vise à expliquer certains comportements différents en leur supposant un processus commun. Elle s'oppose aussi aux typologies classiques (névrose, psychose, perversions, états-limites) qui concernent plus le sujet que le comportement.

On remarque des différences entre la définition de l'addiction par les conceptions syndromiques et celle issue des théories psychopathologiques : le même vocable ne désigne pas exactement les mêmes choses ; tous les usages de drogues ne sont pas des addictions puisque certains usages ne répondent pas aux critères de Goodman ; le terme d'addiction, d'un point de vue psychopathologique, renvoie à des comportements toxicomaniaques dans lequel apparaît un mode singulier de restitution d'une identité défaillante et un type de fonctionnement psychique particulier (Pédinielli, et al. 1996).

De cet examen général, nous retenons que le terme d'addiction est difficile à définir, certainement parce que ce très large concept s'applique à une grande variété de comportements. Le concept d'addiction a été critiqué à la fois au sein et en dehors des disciplines de santé mentale sur un grand nombre de plans. Les critiques les plus virulentes concernent l'utilisation même du terme : il a souvent été utilisé dans le passé sans véritable essai de définition scientifique ; les connotations du terme : elles sont floues, moralistes, mal appropriées à la recherche scientifique ; les imprécisions du terme : les définitions proposées sont vagues, redondantes ; le contenu informatif du terme : il n'ajoute aucune information qui ne soit déjà transmise par le concept de dépendance. En référence à Goodman (1990) et à Warburton (1985), nous admettons que le terme ou le concept que l'addiction possède une utilité scientifique s'il rencontre les critères suivants : a) sa définition peut être précisée par référence à des termes ou à des concepts généralement acceptés comme valables au sein d'une discipline

donnée ; b) il désigne l'information (ou le niveau d'information) qui n'est pas déjà représentée dans cette discipline par d'autres termes ou concepts ; de plus, c) sa définition doit être pleine de sens et clairement fondée sur le registre conceptuel de la psychopathologie scientifique et être davantage que simplement synonyme d'autres termes psychiatriques.

Au terme de l'examen de ses différentes définitions, il nous semble qu'il n'y a pas de consensus concernant la définition du terme d'addiction. Ce terme a souvent été défini pour s'ajuster aux substances auxquelles les chercheurs se sont intéressés tant d'un point de vue physiopathologique que d'un point de vue psychologique et/ou psychopathologique.

### **Place de l'addiction dans la nosologie**

L'intention de Goodman (1990) est de formuler en termes généraux (et non pas restreints à un comportement particulier) une liste de critères diagnostiques pour une catégorie hiérarchiquement sur-organisatrice qui subsumerait les troubles addictifs individualisés. Mais, malgré l'élargissement qu'apporte la notion intégrative « d'organisation addictive », le concept d'addiction n'est pas présent dans les classifications actuelles de la CIM-10 et du DSM-IV. Nous constatons que la plupart des comportements addictifs sont isolés et ne sont pas classés dans les mêmes rubriques.

Dans le DSM-IV, l'alcoolisme, le tabagisme et la toxicomanie font partie des *troubles liés à l'utilisation de substances*. Le tabagisme, par exemple, se trouve dans une sous-rubrique de la rubrique *troubles liés à l'utilisation de substances, troubles liés à la nicotine*. Dans les *troubles liés à la nicotine*, nous distinguons : les *troubles liés à l'utilisation de nicotine* avec la dépendance à la nicotine et les *troubles induits par la nicotine* (sevrage à la nicotine, trouble lié à la nicotine, non spécifié). L'anorexie et la boulimie sont situées dans les *troubles de l'alimentation*, et le jeu pathologique appartient aux *troubles du contrôle des impulsions*.

Les autres comportements (kleptomanie, pyromanie, trichitillomanie), qui appartiennent aussi aux *troubles du contrôle des impulsions non classés ailleurs*, sont très rarement considérés comme des addictions alors que les caractéristiques de ces troubles sont très proches de celles des addictions (impossibilité de résister à l'impulsion d'accomplir un

acte dommageable pour soi ou pour autrui, sensation de tension ou d'excitation croissante avant la réalisation, sentiment de plaisir ou de gratification au moment de l'acte). Seule la kleptomanie est quelques fois mentionnée avec les achats pathologiques. En référence à Pédinielli *et al.*, (1996), nous admettons que « l'absence de dépendance physiologique (attestée par un syndrome de sevrage) peut expliquer cette position, mais plus que les critères sémiologiques, ce sont sans doute des positions psychopathologiques qui président à l'oubli de ces troubles ».

Dans la CIM-10, nous retrouvons approximativement les mêmes regroupements. Les troubles appartenant aux addictions sont répartis dans des rubriques distinctes. La catégorie de la CIM-10 *autres troubles des habitudes et des impulsions* peut recueillir certaines des addictions non répertoriées. Le tabagisme, par exemple, est situé dans la rubrique *troubles mentaux et troubles du comportement liés à l'utilisation de substances psycho-actives* et particulièrement dans la section *troubles mentaux et troubles du comportement liés à l'utilisation de tabac*, avec des sous-sections de référence comme utilisation nocive pour la santé, syndrome de dépendance, syndrome de sevrage. Nous remarquons que les autres classifications syndromiques ou psychopathologiques ne font aucune place à ces deux groupes *troubles du contrôle des impulsions non classés ailleurs* et *autres troubles des habitudes et des impulsions*, parce qu'il existe encore « une opposition entre un usage descriptif et un usage nosologique étiologique, entre les avancées de certains psychopathologues et la réalité des classifications » (Pédinielli *et al.*, 1996), entre une perspective diagnostique et une perspective psychopathologique.

Notons aussi que l'absence d'une unification du concept d'addiction dans la nosographie limite la portée des études épidémiologiques. La définition de certaines addictions (addictions sexuelles et suicidantes) rend très difficile leur dénombrement précis. Les études épidémiologiques confondent parfois l'usage et l'addiction. Il n'y a pas de recouvrement strict entre certaines catégories très inclusives (abus et dépendance à certaines substances par exemple) et l'addiction, ce qui rend les chiffres approximatifs malgré une connaissance du nombre des sujets s'adonnant à tel ou tel type de comportement.

## Les rapports de l'addiction avec les autres troubles

Un des problèmes posés par l'addiction réside dans ses rapports avec les autres troubles présents chez le sujet : l'addiction est-elle primaire, symptomatique d'une autre affection ou associée à une autre pathologie ? La plupart des auteurs pensent que l'addiction est un trouble primaire, non réductible à un autre, mais qui est fréquemment associé à certains troubles (co-morbidité). Dans la nosologie, l'autonomie d'un trouble prévaut par rapport aux autres troubles mentaux, ce que la classification du DSM-IV spécifie par la formule « Non dû à ». Le trouble est une entité qui ne se réduit pas à une autre (critère de non redondance) et qui n'est pas la conséquence directe d'une autre (critères d'autonomie) d'où l'intérêt de sa définition.

La plupart des addictions sont accompagnées de *troubles de l'humeur* (alcoolisme, toxicomanies, boulimie, jeu, tabagisme, ...). Dans le tabagisme, les troubles de l'humeur associés à un arrêt brutal donnant lieu à un syndrome de manque, sont essentiellement une humeur dysphorique ou dépressive, une irritabilité, un sentiment de frustration et de colère. On peut aussi voir des *troubles anxieux* chez les alcooliques et les fumeurs. Les fumeurs disent que la cigarette les soulage des manifestations d'anxiété qui ne sont pas assez importantes pour amener à consulter un spécialiste, et le DSM-IV décrit des troubles qui n'ont guère de rapport avec elles. Il ne parle que d'attaques de paniques, d'agoraphobie et de phobies diverses, en particulier les phobies sociales. Très curieusement, les angoisses à thème somatique ou psychologique, hantise globale et diffuse de maladies phobogènes, cancer, sida, infarctus, ou d'une perte d'efficacité psychique, mnésique, les craintes d'accidents, d'agressions, qui tourmentent beaucoup de sujets, ne sont pratiquement pas abordées par le DSM-IV, et entreraient plutôt pour les classificateurs dans le cadre des préoccupations hypocondriaques, bien qu'elles expriment souvent davantage les craintes du sujet pour ses proches que pour lui-même.

La cigarette joue un rôle de nature anxiolytique. Fumer ou priser soulage l'anxiété provoquée par la recherche de la solution sous la pression d'une récompense promise. De nombreuses échelles – échelle de Hamilton, échelle de Covi, FARD (*Ferreri Anxiety Rating Diagram*), HAD (*Hospital Anxiety Depression Score*) – ont été établies pour tenter de mesurer l'anxiété et certaines échelles ont été spécialement conçues

pour l'étude du tabagisme. On trouve encore des *troubles de la personnalité* (personnalité limite chez les boulimiques, anti-sociale chez les joueurs, les toxicomanes, personnalités narcissiques chez les fumeurs ?). Les fumeurs qui continuent à fumer malgré l'aversion pour la nicotine auraient certains traits de personnalité qui les prédisposeraient à développer une dépendance (hypothèse d'une réactivité différentielle aux effets de la nicotine). Les premières recherches sur la personnalité des fumeurs se sont surtout penchées sur l'impulsivité, l'extraversion, les tendances anti-sociales, la psychopathie, ... Pour déterminer si le tabagisme peut faire partie des troubles « addictifs » de la personnalité, il est nécessaire de se pencher sur les différences individuelles, sur les relations entre les différents types de comportements tabagiques et sur ce qui est recherché psychologiquement et physiologiquement dans le tabac.

Pour de nombreux auteurs, les personnes présentant une addiction manifestent souvent un trouble associé. Pour Sztulman (à paraître), il existe un lien entre personnalité limite et addiction, « les toxicomanes s'inscrivent massivement dans l'axe narcissique, par « défaillances des régulations narcissiques » (Brusset) et finalement appartiennent à la classe des organisations ou états-limites ... ». Au sein de notre centre de recherches, nous travaillons sur l'hypothèse, en cours d'évaluation empirique dans plusieurs opérations de recherches et thèses du laboratoire, que l'organisation addictive est une des sous catégories de l'organisation état-limite.

Les concepts de « *compulsion* », « *impulsion* » et de « *dépendance* », font référence à des situations où le terme d'addiction peut aussi être employé. Les termes de compulsion et d'impulsion soulignent une force à laquelle le sujet peut difficilement résister et restituent la dimension de besoin, de perte de contrôle et de répétition. Ils soulignent la dimension active de l'addiction (s'adonner à). Le niveau de l'opposition entre la lutte pour produire le comportement (compulsion) et l'absence de contrôle et de prise de conscience après le geste (impulsion) traduit les différences cliniques existant entre différents comportements addictifs. L'exemple du tabagisme nous permet d'illustrer ce qui précède. Fumer peut devenir compulsif : la rumination obsessionnelle est bien sûr absente de la consommation compulsive de tabac, mais la « submersion d'une résistance interne » peut, elle, être là ; le fait que l'intention exprimée (souvent sincèrement) par le fumeur d'arrêter de fumer soit

régulièrement submergée par le « besoin » d'une nouvelle cigarette présente, de toute évidence, des analogies avec d'autres formes de comportements compulsifs. Le concept de dépendance, quant à lui, souligne une dimension passive : « être sous la domination de, appartenir à, faire partie de quelque chose, subordination, sujétion, soumission, assujettissement, asservissement, chaîne, esclavage, obéissance, obéissance, servitude » ; mais aussi « corrélation, enchaînement, interdépendance, liaison, solidarité » ; mais encore « coupe, empire, joug ».

Le terme de dépendance est utilisé en psychiatrie pour désigner des situations de dépendance à une substance, des traits de personnalité (personnalités dépendantes, passives dépendantes, ...) dont la passivité, la non assumption de solitude, la peur ou la phobie de l'abandon sont des caractéristiques majeures. Le terme de dépendance est pratique pour les non-spécialistes, mais sert à désigner des situations originales de dépendance pour lesquelles les termes employés sont souvent erronés.

Le fumeur peut être psychologiquement et/ou physiologiquement dépendant du tabac. Nous considérons qu'à partir du moment où le besoin n'est plus dicté de l'extérieur (c'est-à-dire par le désir d'imitation, par la reconnaissance du groupe des pairs, par la reconnaissance sexuelle), mais de l'intérieur (stade d'intériorisation du besoin aux alentours de quinze ans), la dépendance s'installe avec les satisfactions du plaisir oral renforcé par le besoin pharmacologique de la nicotine ou d'autres substances actives du tabac et par la pression des habitudes. On fume seul, régulièrement, un peu tous les jours et la consommation augmente. On ressent le manque si l'on cherche à la contrôler. Le piège s'est refermé.

Les addictions offrent aussi une parenté avec les *conduites à risque à caractère pathologique* et la *recherche de sensations*. Pour Adès (1994), les *conduites à risque* impliquent « l'engagement délibéré et répétitif dans des situations dangereuses, pour soi-même et éventuellement pour autrui, comportement non imposé par des conditions de travail ou d'existence, mais recherché activement pour l'éprouvé de sensations fortes, du jeu avec le danger et souvent, la mort ». Parmi ces comportements, il classe les sports « à risque », la conduite automobile « à risque », les tentatives de suicides répétées, les addictions « sans drogues », la toxicomanie, les conduites sexuelles « à risque », la roulette russe. Cette catégorie de troubles est donc en intersection avec

les addictions. C'est le rapport fasciné du sujet au risque qui fait qu'un comportement devient à risque et c'est la dépendance qui fait de certains de ces comportements une addiction.

De nombreuses études ont été consacrées à l'usage du tabac et au goût du risque. Kohn et Annis (1977) ont mis en rapport les modèles de consommation des drogues (y compris le tabac) avec une série de paramètres mesurant le « désir de nouveauté ». Ils ont établi avec cette étude qu'il y avait plus de fumeurs que de non-fumeurs parmi les individus obtenant des scores élevés sur une échelle destinée à mesurer « la recherche interne de sensations indiquant un goût prononcé pour les idées fantasques inhabituelles, les rêves et les expériences perceptives ». Pour Carton (1995), reprenant la définition de Zuckerman (1990), la *recherche de sensations* est « un trait de personnalité caractérisé par le besoin d'expériences et de sensations variées, nouvelles et complexes et la volonté de s'engager dans des activités physiques et sociales risquées, expériences recherchées pour elles-mêmes ». Ce trait de personnalité a été relié dans de nombreuses études à des addictions (consommation de drogues illégales plus qu'à la consommation d'alcool, avec une préférence pour les drogues stimulantes).

Les corrélations entre tabagisme et recherche de sensations ont d'abord été montrées chez les hommes (Von Knorring, Orelund, 1985), ensuite dans les deux sexes (Zuckerman *et al.*, 1990) ou chez les femmes uniquement (Labouvie *et al.*, 1986). La mesure de la recherche de sensations a été réalisée à l'aide d'une échelle de recherche de sensations décrivant une multiplicité de comportements, de goûts, de recherches de stimulations fortes, *a priori* censés procurer des sensations fortes chez le sujet. Elle est composée de 72 items à choix-forcé (forme IV), regroupés en cinq facteurs (F) : Général, Recherche de Danger et d'Aventure, Recherche d'Expériences, Désinhibition, Susceptibilité à l'ennui. Les corrélations entre recherche de sensations et dépendance pharmacologique (indice de Fagerström) ont été montrées par Carton *et al.* (1992b) chez les femmes avec le (F) Général, le (F) Expériences et le (F) Désinhibition et chez les hommes avec le (F) Général, le (F) Danger-Aventures et le (F) Désinhibition de l'échelle de recherche de sensation de Zuckerman. Les corrélations entre recherche de sensations et styles du tabagisme ont été montrées par Carton *et al.* (1992a). Chez les femmes, le facteur « tabagisme dépendant » est corrélé significativement avec les cinq facteurs de recherche de

sensations (le (F) Général, le (F) Danger-Aventures, le (F) Désinhibition, le (F) Expériences, le (F) Ennui de l'échelle de recherche de sensations de Zuckerman). Chez les hommes, « les tabagismes stimulant et psychosocial » sont corrélés avec le (F) Désinhibition.

### **Le champ du concept d'addiction**

Le concept descriptif d'addiction désigne un champ : il s'agit de conduites humaines dites pathologiques appelant à privilégier l'approche psychologique (Rigaud, Jacquet, 1994) et plus particulièrement celui des conduites caractérisées par des actes répétés, dans lesquels prédomine la dépendance à une situation ou à un objet matériel, qui est recherché et consommé avec « avidité » (Pédinielli *et al.*, 1987). C'est bien la psychopathologie qui se trouve alors convoquée et peut, en effet, répondre : la notion de dépendance implique comme toute notion, son contraire, à savoir l'indépendance ; la notion d'addiction, pour sa part, implique celle d'un lien contraignant comme l'ont souligné Rigaud et Jacquet (1994) ; ensemble, ces notions obligent à penser la problématique plus générale de la séparation et sont aptes, comme nous le verrons, à fournir des modèles psychopathologiques recouvrant des phénomènes cliniques fort différents (dont la liste est variable selon les auteurs).

Si le noyau est constitué par les toxicomanies, le terme d'addiction peut être étendu à d'autres comportements et son champ d'application ne peut se limiter à l'alcoolisme ou à la toxicomanie. La boulimie, le jeu (*gambling*), la toxicophilie, certaines formes de sexualité, les tentatives de suicide, le tabagisme, les pharmacodépendances, constituent les premières conduites à propos desquelles le terme de « conduite addictive » a pu être justement employé (Pédinielli, 1985). Le domaine d'application du concept est donc particulièrement large et ne répond pas au souci de précision que l'on pourrait attendre d'une démarche taxinomique. Le concept désigne à la fois la proximité de certaines conduites et leur possible coexistence ou succession chez un même sujet.

Il y a un champ de l'addiction parce que le terme d'addiction vise à constituer une classe générique de phénomènes pathologiques englobant plusieurs types de comportements appartenant aux addictions, comportements déjà reconnus par ailleurs (Pédinielli, 1991). La

constitution de ce champ ne s'opère pas sans poser d'importants problèmes théoriques et méthodologiques :

1) le premier problème posé par l'addiction concerne l'intérêt d'inclure de nouveaux objets dans son champ d'application : si l'on suppose une forme particulière de processus dans les comportements addictifs, le fait de considérer une conduite (le jeu, par exemple) comme une addiction, doit alors entraîner un renversement de problématique permettant d'entendre autrement les sujets. Sur le plan conceptuel, la notion d'addiction n'a donc de pertinence qu'en raison de la possibilité de rapprocher, voire d'unifier des pathologies qui paraissent, à première vue, dissemblables. L'intégration de certaines automutilations ou des tentatives de suicide itératives dans la même classe que le jeu ou la boulimie, ne peut constituer qu'un « retournement » de perspective particulièrement fécond auquel le concept d'ordalie donne toute sa pertinence. Toute tentative d'établir une problématique commune peut alors constituer une démarche cohérente et stimulante.

2) le second problème a trait aux élaborations théoriques qui donnent au concept son intérêt clinique (Pédinielli et coll., 1987). On peut estimer que, dans l'analyse des conduites, trois démarches théoriques sont particulièrement enrichissantes :

a. La première démarche vise à constituer, à partir de l'observation clinique, une conduite en paradigme ou en système d'interprétation en procédant par analogie, puis en donnant aux mécanismes de la première entité une fonction d'équation générique qui fait apparaître, parfois de manière contradictoire, des hypothèses explicatives concernant les autres conduites. Autrement dit, cette démarche théorique consiste à produire un modèle du comportement en cause, en lui donnant une radicale spécificité ; c'est le cas d'Olievenstein (1982), à propos de la toxicomanie. Le savoir clinique intervient alors comme renversement de perspective et comme « production » de la singularité d'un comportement : l'anorexie n'est pas l'hystérie, la compulsion boulimique n'est pas la névrose obsessionnelle.

b. La seconde démarche consiste à privilégier les différences entre deux conduites et à souligner les spécificités de chaque objet en insistant par exemple sur les singularités de la problématique toxicomaniaque. Brusset (1984) montre, sans ramener pour autant l'anorexie à la boulimie, par exemple, comment le « fantasme boulimique » et le

« fantasme toxicomaniaque » sont au cœur de la problématique de l'anorexie. Les parentés et les différences servent de guides au clinicien. c. La troisième démarche, enfin, consiste à regrouper différents comportements autour d'un phénomène commun, par la mise en évidence d'une problématique et/ou d'une économie commune, donc à privilégier un « axe » supposé pertinent, puis à organiser autour d'une organisation pathologique constituée par certains processus précis, voire une étio-pathogénie unique, un ensemble de conduites cliniquement différentes (Pédinielli, 1985 ; Pédinielli *et al.*, 1987).

Les concepts d'*ordalie* de Charles-Nicolas, d'*addiction* de MacDougall, de pratiques de l'*incorporation* de Gutton, tendent vers cette dernière démarche, dont la particularité est de dégager, dans la clinique des conduites, certaines formes d'organisations non figées, qui respectent la spécificité des comportements concrets et permettent d'analyser, à travers ces disparités, un phénomène particulier (la dépendance par exemple). Cette dernière démarche a conduit certains auteurs à étendre la notion d'addiction à d'autres comportements cliniquement éloignés. Cette perspective guide nos opérations de recherche, en référence à l'organisation-limite.

En conclusion, nous pouvons dire que le concept d'addiction vient soutenir la psychopathologie de la dépendance en accordant une place centrale à l'individu, à son moi et à sa conduite inadaptée. La psychopathologie est la discipline qui étudie le corps psychique « malade » et de ce fait elle est inscrite dans le champ médico-psychologique.

## Références

1. Adès, J. (1994), Conduites de dépendances et recherches de sensations. In *Dépendance et conduites de dépendance*, Paris, Masson, 147-166.
2. Brusset, B. (1984), Anorexie mentale et toxicomanie, *Adolescence*, 1984, 2/2, 285-314.
3. Carton, S., Jouvent, R., Widlöcher, D. (1992a), Cross-cultural validity of the sensation seeking concept – Development of a French abbreviated form of scale. *European Psychiatry*, 7, 225-234.

4. Carton, S., Jouvent, R., Widlöcher, D. (1992b), Tabagisme et recherche de sensations : modulation du niveau d'activation ? *Psychologie Française*, 37-3-4, 291-298.
5. Carton, S. (1995), La recherche de sensation : Quel hédonisme ? *Revue Internationale de Psychopathologie*, 17, 71-93.
6. Fénichel, O. (1945), *La théorie psychanalytique des névroses*. Paris, Presses Universitaires de France.
7. Goodman, A. (1990), Addiction, definition and Implications, *British Journal of Addiction*, 85, 1403-1408.
8. Kohn, P. M., Annis, H. M. (1977), Drug Use and Four Kinds of Novelty Seeking. *British Journal of Addiction*, 72, 135-141.
9. Labouvie, E. W., Mc Gee, C. R. (1986), Relation of personality and drug use in adolescence. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 21, 1829-1838.
10. M.V. (1992), « addiction ». In *Le Grand Dictionnaire de la Psychologie*, Larousse, Paris.
11. Olievenstein, C. (1982), *La vie du toxicomane*, Paris, Presses Universitaires de France.
12. Pédinielli, J. L. (1985), Clinique des conduites addictives, *Psychologie Médicale*, 17/12, 1837-1839.
13. Pédinielli, J. L., Bretagne, P., Mille, C. (1987), Les pathologies addictives et le modèle de l'incorporation. *L'information Psychiatrique*, 63(1), 27-32.
14. Pédinielli, J. L. (1991), Statut clinique et épistémologique du concept d'addiction. In *Les nouvelles addictions*, Paris, Masson, 43-53.
15. Pédinielli, J. L., Rouan, G., Bretagne P. (1996), *Psychopathologie des addictions*. Paris, Presses Universitaires de France.
16. Rigaud, A., Jacquet, M. M. (1994), Propos critiques sur les notions d'addiction et de conduites de dépendance – Entre lieu commun et chimère. In *Dépendance et conduites de dépendance*, Paris, Masson, 38-60.
17. Shakespeare, W., *Le marchand de Venise*. Traduction de J. Grosjean.
18. Sztulman, H. (à paraître), Entre addiction et ordalie, les toxicomanes, *Adolescence*.

19. Von Knorring, L., Oreland, L. (1985), Personality traits and monoamine oxydase in tobacco-smokers. *Psychology Medicine*, 15, 327-334.
20. Warburton, D. M. (1985), Addiction, dependence and habitual substance use. *Bulletin of the British Psychological Society*, 38, 285-288.
21. Warburton, D. M. (1989), Is Nicotine Use an Addiction. *The Psychologist: Bulletin of the British Psychological Society*, 4, 166-170.
22. Zuckerman, M., Ball, S., Black, J. (1990), Influences of sensation seeking, gender, risk appraisal, and situational motivation on smoking. *Addictive Behaviors*, 15, 209-220.

**Recherche réalisée sans intérêts partagés.**