

« Tomber juste : les mots et les images autour des addictions »

Feuille de route / pour aller plus loin

UCBL1 le 2 octobre 2024 – margaux.dubar@univ-lyon1.fr

PASS – Matinée d'introduction aux SHS « Addiction : des usages et des soins »

1) Le cadre de l'addiction

Pour quantifier le phénomène, cf. le rapport *Drogues et addictions, chiffres-clés* (édition 2022) de l'Observatoire français des drogues et des tendances addictives (OFDT), qui rassemble les indicateurs chiffrés les plus récents concernant les comportements d'usages, d'abus et de dépendance.

Cf. REYNAUD Michel, *Addictions et psychiatrie*, Paris, Masson, 2005, p. 10 : définition de l'abus ou de l'usage nocif (par opposition à récréatif ou thérapeutique) d'une substance à partir du DSM-IV (le Manuel Diagnostique et Statistique des troubles mentaux) et de la CIM-10 (la Classification Internationale des Maladies) comme « une consommation répétée induisant des dommages dans les domaines somatiques, psychoaffectifs ou sociaux, soit pour le sujet lui-même, soit pour son environnement proche ou à distance, les autres, la société. »

C'est le psychiatre américain Aviel Goodman qui propose le premier une définition clinique de l'addiction comme « un processus par lequel un comportement, qui peut fonctionner à la fois pour produire du plaisir et pour soulager un malaise intérieur, est utilisé sous un mode caractérisé par : 1) l'échec répété dans le contrôle de ce comportement (impuissance) et 2) la persistance de ce comportement en dépit de conséquences négatives significatives (défaut de gestion). » Cf. GOODMAN Aviel, « Addiction: Definition and Implications », *British Journal of Addiction*, vol. 85, n° 11, novembre 1990, p. 1403-1408.

Voir le site internet de la MILDECA, la Mission Interministérielle de Lutte contre les Drogues Et les Conduites Addictives : <https://www.drogues.gouv.fr/quest-ce-que-une-addiction>

Vous y trouverez aussi une présentation détaillée de la RDRD (réduction des risques et des dommages), une politique de santé publique contre les contaminations et les surdoses, qui vise à procurer aux usagers des informations, du matériel et des lieux d'accueil (centres de soins, salles de consommation à moindre risque, stands dans les événements festifs, etc.) : <https://www.drogues.gouv.fr/essentiel-sur-la-reduction-des-risques-et-des-dommages>

Le modèle neurocognitif définit le comportement addictif par la corrélation des mécanismes d'action synaptique et des comportements stéréotypés.

Pour une vulgarisation en vidéo : <http://www.maad-digital.fr/video/systeme-de-recompense-et-addiction>

« Le terme “drogue”, jugé trop composite, imprécis et stigmatisant, a été progressivement rayé du vocabulaire savant et professionnel de la dépendance (au profit de termes comme “psychotropes”, “produits psychoactifs”, “substances”, etc.), mais il reste très présent dans la langue ordinaire, notamment celle des usagers. Il me semble que le terme peut être restauré dans sa légitimité descriptive, si on prend en compte le mécanisme cérébral que l'on cherche à provoquer avec les “drogues”, y compris bien sûr l'alcool, le tabac et les médicaments, mais aussi les sucres, les aliments, le sexe, le jeu et autres activités extrêmes, considérant qu'on peut “se droguer” avec différents produits ou sans produits. » PHARO Patrick, *Philosophie pratique de la drogue*, Paris, Cerf, Passages, 2011, Introduction, note 1, p. 14.

« Les esclaves romains étaient dits “addictés”, privés de liberté, ils étaient littéralement “dits par” le maître, au sens strict d'aliénation. On retiendra donc qu'être addicté signifie, à l'origine, être “dit par l'autre”. Dans le droit médiéval, l'addiction signifie qu'un débiteur est “contraint par corps”, dès lors qu'il ne peut s'acquitter de sa dette. Le créancier avait ainsi le droit de saisir la personne du débiteur, il pouvait disposer du corps de sa personne. » TOUBIANA Éric-Pierre (dir.), *Addictologie clinique*, Paris, PUF, Quadrige manuel, 2015, p. 9.

2) Usages et dépendances

Cf. BEN YTZHAK Lydia « L'usage des drogues », série radiophonique en 4 épisodes (disponible en podcast), réalisée par Doria Zénine, diffusée dans l'émission *La Série Documentaire* du 14 au 17 mars 2022 sur France Culture.

Cf. MOREL Alain et COUTERON Jean-Pierre, *Les conduites addictives. Comprendre, prévenir, soigner*, Paris, Dunod, Psychothérapies, 2008 : ils présentent un modèle expérientiel et systémique qui est le fruit d'une collaboration franco-québécoise, s'appuyant notamment sur les travaux d'André Therrien, psychosociologue et fondateur de l'AQGE, l'Association québécoise de gestion expérientielle. L'addiction est définie comme « une recherche de satisfaction qui amène le sujet à focaliser peu à peu son existence sur un comportement (compulsion) en réduisant ses capacités à jouir de la vie (centration). »

« Cette conception est très différente et divergente de l'approche conventionnelle, médico-biologique et juridique, qui se limite à la dimension souffrance, destruction, déviance et perte de soi de ces conduites et qui conduit à n'envisager d'autres modes d'intervention que de "lutter contre", en les assimilant à un fléau social. Notre conception nous conduit avant tout à nous interroger sur le sens et la fonction existentielle de ces pratiques et de les considérer comme un mode de compromis entre satisfactions et risques. Comme un mode d'adaptation aussi aux pressions sociales et au type de mode de vie que la modernité détermine. Un mode d'adaptation parfois inadéquat mais qui le sera d'autant moins qu'il ne sera pas figé et qu'il pourra trouver des alternatives. » Partie I, p. 29

« Qui croit ne dépendre de personne nie simplement ses dépendances. En fait, il est, malgré lui, soutenu, entretenu par tous. Il en est d'autant plus tributaire qu'il agit d'une manière fallacieuse, comme certains qui prétendent se passer du monde entier et qui mettent tout le monde à contribution. » MEMMI Albert, *La dépendance*, Paris, Gallimard, Folio essai, 1979, p. 181.

« Si nous n'avons pas tous besoin de l'aide des autres en toutes circonstances, notre autonomie ne s'acquiert qu'après une longue période de dépendance et, à bien des égards, nous restons dépendants des autres tout au long de notre vie : cela fait partie de la condition humaine. » TRONTO Joan, *Un monde vulnérable. Pour une politique du care*, Paris, La Découverte, Textes à l'appui / philosophie pratique, 2009, p. 212.

Cf. LE BLANC Guillaume, *Que faire de notre vulnérabilité ?*, Paris, Bayard culture, 2011 :

« [E]n récusant d'être du côté de la pathologie, en critiquant la définition de l'exclu comme un "malade", il nous oblige, depuis l'acceptation d'un fond de vulnérabilité commune, à nous interroger sur ce qui, aujourd'hui, fait monde et sur notre capacité à l'ouvrir à des allures de vies très diverses sans pour autant légitimer l'exclusion des exclus en la considérant comme un mal nécessaire ou un dégât collatéral. » Introduction, p. 16.

« L'angoisse d'être *out* est particulièrement difficile à contenir si l'on prend conscience que les modes d'existence des sujets sont souvent très précaires, ne tiennent parfois qu'à un fil, un complément d'allocation, une aide sociale, etc. L'ontologie du sujet n'est plus ce qu'elle était, un ensemble de propriétés non remises en question, dont il peut aisément disposer. Elle inclut désormais des zones de haute fragilité sociale. Non que le sujet d'aujourd'hui est plus dépendant que celui d'hier. Mais les fictions de l'autonomie, longtemps hyperpuissantes au point de triompher dans les narrations de l'individualisme et du libéralisme, sont maintenant mises en cause par des figurations de l'individu fragilisé, dépendant, précaire. Ce qui est redouté dans l'exclusion, c'est bien sûr qu'une vie est désormais acculée à la survie, mais c'est aussi que cette expérience de la survie à marche forcée hypothèque la possibilité de mener une vie pleinement humaine. » Chap. I « Droit de cité », p. 26-27.