

# « PERSONNALITES » ADDICTIVES

Dr C. BOY, Pr L. SCHMITT  
CSAPA Maurice DIDE, Hôpital La Grave  
Journée du CLUD  
22/10/2010

# Plan

- Le concept d'addiction
- L'histoire naturelle des addictions
- La construction des traits de personnalité addictive
- Caractéristiques cliniques
- Évolution
- Maladies associées
- Que chercher en pratique ?

# Panorama des addictions

## Addictions sans produit

- TCA boulimie
- Jeu pathologique
- Achats compulsifs
- Cyberaddictions
- Sexualité
- Sport
- Travail
- Téléphone

## Addictions avec produit

- Tabagisme
- Alcoolisme
- Cannabis
- Opiacés
- Cocaïne
- Benzodiazépines
- Ecstasy
- Kétamine, LSD...

# Les addictions selon Goodman :

- 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 des épisodes plus importantes que souhaitées à l'origine.
  - 3. Tentatives répétées pour réduire, contrôler ou abandonner le comportement.**
  4. Temps important consacré à préparer les épisodes, à les entreprendre, ou à s'en remettre.
  5. Survenue fréquente des épisodes lorsque le sujet doit accomplir des obligations professionnelles, scolaires ou universitaires, familiales ou sociales.

Goodman, en 1990, propose des critères généraux des addictions, qui n'ont pas été intégrés dans le DSM, mais sont considérés comme valides par la plupart des auteurs.

## Les addictions selon Goodman :

6. Activités sociales, professionnelles ou récréatives majeures 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 période plus longue.

*D'après Aviel Goodman, 1990.*

# Histoire naturelle des addictions, addictions alternantes

- Jeu informatique de l'enfance
- Sport de bon niveau ou de compétition
- Cannabis à l'adolescence
- Comportement alimentaire
- Alcool, tabac, héroïne, cocaïne
- Travail
- Alcool

# Etiopathogénie de addiction

- Modèle bio psycho social:
- -biologique: facteurs génétiques, aspects neurobio:
  - Syst de récompense (cpf,noy accumb,aire tegmtale ventr)
  - Sécrétion dopam: plaisir lors conso
  - Perturbation modulation des syst de neuromédiateurs
- -social: rôle environnement, pairs, famille
- -psychologique: vulnérabilité du sujet

# La construction en 5 étapes du noyau addictif

- 1. un traumatisme désorganisateur
- Précoce dans la première enfance
- Plus tardif : carences, séparations familiales, milieux traumatiques
- 2. des assises identitaires fragiles
- Construction de la personnalité selon deux axes:
  - Axe narcissique: estime de soi
  - Capacités d'autonomie

# La construction en 5 étapes de la personnalité addictive

- 3 .la tentative de lutter contre l'angoisse par une maîtrise
  - D'un comportement
  - D'un produit
  - D'un objet partiel
  - D'un néo besoin
- 4 .la recherche de sensation et de la quantité
  - Recherche de stimulation
  - Ordalie
  - Besoin de nouveautés

# La construction en 5 étapes de la personnalité addictive

- 5. besoin d'une décharge rapide
- Pauvreté des rêves
- Restriction de l'imaginaire
- Prédominance d'activités physiques:  
mouvements de postures , de balancements,  
froisser , jeux de stylos....

# Les caractéristiques cliniques

- Addictions au fil de l'existence
- Existence de plusieurs conduites addictives
- Présence d'abus et de dépendance
- Actes symptômes de la tension psychique
- Raréfaction de l'imaginaire: créativité, rêves, jeux ,
- Vulnérabilité à l'ennui et à l'angoisse
- Rapport positif au risque ou à la nouveauté ou aux sensations
- Organisation frontière des personnalités dépendantes, évitantes , limites
- Dépendances aux autres , pathologies de l'attachement évitant ou insécure

# Évolution des structures addictives

- Dans les produits :  
association , succession,  
escalade, potentialisation
- Dans les comportements :  
sport , alimentation, travail
- Dans la relation à autrui :  
dépendante, menacée,  
indistinction , hostilité
- Dans les troubles de personnalité  
-Le modèle border line peut être prédominant  
-Le modèle narcissique  
-Le modèle évitant

|                        |                                |
|------------------------|--------------------------------|
| <b>Paranoïaque :</b>   | Méfiance                       |
| <b>Schizoïde :</b>     | Détachement social, émotionnel |
| <b>Schizotypique :</b> | Déficit social, excentricité   |

A

|                       |                                    |
|-----------------------|------------------------------------|
| <b>Antisociale :</b>  | Mépris, transgression              |
| <b>Borderline :</b>   | Instabilité, impulsivité           |
| <b>Histrionique :</b> | Émotion excessive, quête attention |
| <b>Narcissique :</b>  | Admiration, sans empathie          |

B

|                         |                           |
|-------------------------|---------------------------|
| <b>Évitante :</b>       | Inhibition sociale        |
| <b>Dépendante :</b>     | « Collant »               |
| <b>Obs.-compulsif :</b> | Perfectionnisme, maîtrise |

C

# Maladies associées

- Bien sûr, les conduites addictives

Mais aussi:

- Les troubles anxieux
- Les dépressions
- Les décompensations psychotiques
- Les tentatives de suicide

# Les grands axes du suivi

- Réduire les prises et les consommations = objectif de santé
- Garder le lien = objectif relationnel
- Exprimer ses difficultés de personnalité = objectif d'insight
- L'approche analytique se centre sur la relation à l'objet, sa maîtrise, les failles narcissiques
- L'approche psychosomatique se focalise sur les situations déclenchantes, le fonctionnement imaginaire, les rythmes et la temporalité
- L'approche biologique: sur l'action sur les récepteurs dopaminergiques