Chapitre N° 03:

Les causes et les facteurs conduisant à la consommation de drogues

Plan du chapitre 3 : Les causes et les facteurs conduisant à la consommation de drogue

Introduction

1-Facteurs génétiques.....2

2- Facteurs psychopathologiques.....3

Conclusion

Liste bibliographique

Introduction

Après avoir défini ce qu'est une drogue et exploré ses principales caractéristiques, ce troisième cours aborde les multiples facteurs pouvant influencer les conduites addictives, qu'ils soient d'ordre génétique, psychologique, développemental ou environnemental.

À travers différents cadres théoriques psychanalytique, systémique, comportemental et cognitif, nous verrons comment ces facteurs interagissent pour initier, maintenir ou relancer la consommation. Cette approche pluridimensionnelle est essentielle pour mieux comprendre la complexité du phénomène addictif.

1-Facteurs génétiques

L'étude des causes de la consommation de drogues implique une compréhension des multiples facteurs qui influencent la vulnérabilité individuelle. Nous commencerons par analyser les facteurs génétiques**,** qui interagissent étroitement avec les dimensions biologiques et environnementales dans le développement des conduites addictives.

Selon Chagraoui et al. (2017), un certain nombre de gènes pourraient intervenir en interaction avec des facteurs environnementaux dans la susceptibilité individuelle au risque d'addiction. Les principaux gènes identifiés concernent trois domaines :

1-Les gènes codant les enzymes impliqués dans le métabolisme des drogues ou de l'alcool (exemple : alcool déshydrogénase ADH1B et 1C) ou les gènes codant les cytochromes impliqué dans le métabolisme des drogues (cytochrome CYP2A6). A titre d'exemple, les sujets « métaboliseurs rapides » de la nicotine ont tendance à fumer davantage et ont plus de difficultés à interrompre leur tabagisme).

2-Les gènes codant les neurotransmetteurs cérébraux impliqué dans les processus de récompense (par exemple, les gènes cités ci-dessous), l'humeur ou le système opioïde :

- Les gènes codant les récepteurs dopaminergiques D2 (allèle A1),
- Le transporteur de la dopamine,
- Les enzymes de dégradation de la dopamine (comme la catéchol-O-méthyltransférase).

3-L'approche méthodologique de type *genome-wide association studies* (GWAS) a conduit à l'identification du premier gène de susceptibilité dans l'addiction (tabac). Les

gènes CHRNA5, CHRNA3 and CHRNB4 codant respectivement les sous-unités a5, a3 et b4 des récepteurs nicotiniques, expliquent 14% du risque attribuable à la dépendance au tabac Finalement, les gènes DRD2 et ANKK1, impliqué dans le système dopaminergique, qui avaient été initialement associé à la dépendance à l'alcool semblent, en fait, être davantage associés à un phénotype clinique plus large d'addiction aux substances psychoactives incluant les opiacés (Chagraoui et al., 2017).

2-Facteurs psychopathologiques

Il convient également de souligner la pluralité des facteurs étiopathogéniques possiblement impliqués dans l'émergence ainsi que le maintien d'une conduite addictive, et leur étroite interdépendance.

Parmi les nombreux modèles explicatifs des conduites addictives, nous avons choisi de nous concentrer sur trois approches théoriques la psychanalytique, la systémique, et la cognitivo-comportementale en raison de leur pertinence clinique et de leur apport complémentaire à la compréhension du phénomène. Ce choix ne vise pas l'exhaustivité, mais une mise en lumière des perspectives les plus fréquemment mobilisées dans les pratiques en psychologie clinique.

2-1-Point de vue psychanalytique

Selon Venisse et Grall-Bronnec (2017), la conception psychanalytique de la consommation de drogue distingue entre les facteurs de vulnérabilité, les facteurs déclenchants et les facteurs d'entretien (maintien).

2-2-1-Facteurs de vulnérabilité

C'est avant tout une fragilité narcissique et une dégressivité, avec leurs répercussions en termes de constitution de la relation d'objet et de capacité d'intériorisation.

2-2-2-Facteurs déclenchants

Dans certains cas, le processus *d'adolescence* parait à lui seul avoir valeur de déclencheur. Nombre de conceptions actuelles en font un mode d'achoppement ou d'échec du travail d'adolescence, et en particulier du processus de séparation-individuation dont le deuxième temps se situe à cette période.

Dans d'autres cas, *une rencontre initiatique* avec l'objet d'addiction a été déterminante sans le déclenchement de la conduite. On peut parler d'expérience sensorielle fondatrice.

La *place du groupe dit des pairs*, c'est à dire des jeunes avec qui les pratiques addictives se réalisent initialement, doit être mentionnées. Ces substances peuvent agir comme des facteurs désinhibiteurs, facilitant les échanges sociaux au sein du groupe, et les adolescents peuvent se sentir intégrés et appartenir à un groupe, tout en se distinguant du monde adulte. La consommation d'alcool ou de drogues, est souvent associée à un sentiment de défi et d'expérimentation. Selon B. Brusset, pour certains adolescents, l'engagement dans des comportements addictifs peut être une forme d'opposition aux normes et aux attentes des adultes. Cette opposition peut contribuer à la construction de leur identité en tant qu'individus distincts des enfants soumis et conformes qu'ils ont été ou ont dû être.

2-2-3-Facteurs d'entretien

Les conduites addictives s'auto-entretiennent et s'auto-renforcent. Cette tendance à la répétition s'explique par des facteurs biologiques et physiopathologiques. Elle peut aussi être liée à des facteurs psychologiques comme :

L'effet réorganisateur que joue la répétition de la conduite sur un mode de plus en plus invariable, au niveau d'une personnalité en cours de construction à cet âge. La spirale de la mise en acte comme modalité de plus en plus univoque de décharge de la tension interne en est l'illustration. L'appauvrissement progressif de la vie imaginaire et fantasmatique s'y associe ;

Le fait que l'addiction puisse servir de prothèse identitaire, d'identité d'emprunt, sur le mode du « je suis toxicomane…ou anorexique… », pour des jeunes justement en quête identitaire majeure ;

Les effets psychiques ou somatopsychiques propres de la répétition de la conduite dans sa dimension de régulation narcissique (Venisse & Grall-Bronnec, 2017).

2-2-Point de vue systémique

L'intérêt d'un abord systémique des problématiques addictives est souligné depuis plus de 30 ans.

Parmi les éléments transgénérationnels se retrouvent les pathologies du deuil. Certaines expériences traumatiques de perte (décès brutal, en particulier par suicide, mais beaucoup d'autres également), non élaborées, participent à l'émergence de pratiques

incorporatives addictives chez tel ou tel représentant des générations suivantes. C'est dans ce sens que F.X. Colle a pu parler de « généalogie de la dépendance ». Il est constaté souvent en clinique que les difficultés d'individuation d'un jeune renvoient à la séparation inachevée de ses parents d'avec leurs propres parents.

Les notions de télescopage des générations et de parentification des enfants, souvent évoquées à propos des familles de patients addictifs, s'inscrivent dans la même perspective, qui est aussi celle du « court-circuit générationnel » décrit par P. Chaltiel et S. Angel. Éclairant la dimension extrêmement mortifère des interactions dans certaines familles, ce concept postule que la mort du jeune patient addictif serait, d'une certaine façon, préférable à toute individuation et amorce de dissociation de la famille. Autrement dit, ce qui serait évité, à travers ce court-circuit et l'omniprésence de la mort de l'adolescent, correspondrait à la mort et au deuil des grands-parents, ainsi qu'à la nécessité pour le couple parental d'assumer la phase dite du « nid vide » (moment où les enfants quittent le domicile de leurs parents) (Venisse & Grall-Bronnec, 2017).

2-3- Point de vue comportemental et cognitif

2-3-1-Initiation de la conduite de dépendance

Apprentissage social

L'apprentissage social (ou vicariant, ou par observation) est un apprentissage par les conséquences (observées ou attendues) et par modelage (imitation d'un modelé).

La première rencontre entre l'individu et le produit est souvent déterminée par l'influence de modèles, qu'il s'agisse des parents durant l'enfance ou, plus tard, des pairs.

L'apprentissage du comportement sera renforcé par l'anticipation de ses conséquences, plus ou moins différées, conséquences que le sujet aura pu observer chez son modèle. Le caractère différé des conséquences attendues explique que le comportement se répète, alors même que les conséquences immédiates sont parfois désagréables et devraient être aversives.

Conditionnement opérant

Selon ce modèle, un comportement sera appris en fonction de ses conséquences immédiates. Le sujet aura tendance à répéter un comportement pour favoriser la survenue de conséquences positives ou agréables ou pour supprimer des conséquences négatives ou

désagréables. Ces deux types de renforcement, positif et négatif, peuvent coexister chez un même individu. L'un peut s'effacer au profit de l'autre.

En prenant l'exemple de l'alcool, le produit sera consommé parce qu'il procure du plaisir, de l'excitation ou parce qu'il diminue l'anxiété.

2-3-2-Facateurs de maintien

Conditionnement opérant

Le conditionnement opérant peut expliquer qu'une conduite addictive se perpétue (se maintien). Le sujet accorde alors une place prépondérante au renforcement négatif. Chez l'alcoolo-dépendant, la consommation matinale d'alcool supprimera les effets pénibles du sevrage nocturne.

Conditionnement répondant

Les stimuli « conditionnels » sont liés à l'environnement, au contexte dans lequel survient la conduite addictive : amis, matériel, lieux, ambiance, rituel, etc. la confrontation du sujet à l'un de ces stimuli, devenus « conditionnels » pour lui au fil du temps, entraine l'envie compulsive de reproduire le comportement problème.

Rencontrer par hasard dans la rue un copain de boisson aura pour conséquence de déclencher une envie de boire. Dans les problématiques addictives, les stimuli demeurent longtemps « conditionnels », exposant au risque de rechute.

Retrouver son briquet fétiche qu'il croyait avoir jeté au premier jour de son sevrage pourra déclencher des mois après une très forte envie de fumer chez un ancien fumeur.

Modèle cognitif de Beck

Beck a construit un modèle de l'alcoolo-dépendance qui est généralisable aux autres conduites addictives. Ce modèle repose sur le postulat d'un fonctionnement cognitif, à l'origine d'un mauvais traitement de l'information, puis d'erreurs de pensée, de croyances particulières, que Beck a individualisées en :

- « Croyances anticipatoires » (attentes positives liées à l'alcool).
- « Croyances soulageantes » (attentes de réduction du manque ou d'un malaise)
- « Croyances permissives » (autorisation de la consommation d'alcool).

Ces pensées s'enchaînent rapidement, de façon automatique. Elles déclenchent, à partir d'un stimulus que le sujet n'arrive pas à traiter, une forte envie de boire, puis un

passage à l'acte. D'autres facteurs cognitifs, spécifiques d'une addiction particulière, ont été décrits.

2-3-3-La rechute

Marlatt et Gordon ont élaboré un modèle de prévention de la rechute, qu'ils définissent comme « un processus à long terme et non un évènement ponctuel ». L'identification des situations à risque élevés est la première étape de l'intervention thérapeutique qui découle de ce modèle. Ces situations à risque sont réparties en cinq catégories :

- « État émotionnel désagréable » ;
- « Conflits interpersonnels » ;
- « Pressions sociales » ;
- « Etat émotionnel agréable » ;
- « Niveau d'adaptation » ;

Soixante-quinze pour cent des rechutes sont imputables aux situations regroupées dans les trois premières catégories. Confronté à l'une ou l'autre des situations à risques, le sujet risque de ne pas adopter une réponse adéquate. Se sentant démuni face à la situation, il voit son sentiment d'efficacité personnelle diminuer et ses attentes positives liées à la conduite addictive réapparaitre. Il peut en résulter une reprise de la consommation (Venisse & Grall-Bronnec, 2017).

Par ailleurs, il est crucial de souligner que selon Karila (2017), la complexité du phénomène d'addiction aux drogues provient des interactions entre ces différents éléments : développement, psychologie et comportements, pathologie psychiatriques associés, environnement, neurobiologie, génétique.

Les facteurs développementaux comprennent :

- Le développement de la personne,
- Les différence filles-garçons en terme de puberté,
- La maturité,
- Les expériences de vie,
- La « puberté cérébrale ». Le cerveau change de la naissance à 20 ans et cette maturation cérébrale pourrait se poursuivre jusqu'à 25 ans chez certaines personnes.

Les facteurs psychologiques, comportementaux, peuvent être cités **les traits de personnalité** comme :

- Une faible estime de soi,
- L'autodépréciation,
- Les réactions émotionnelles excessives ou non,
- Des difficultés à avoir des relations stables,
- Des difficultés à trouver des solutions à des problèmes avec soi-même ou avec d'autres personnes,
- Des difficultés de réaction face à certaines situations.
- Au niveau tempérament, la recherche de sensations fortes, de nouveautés, de réactivité émotionnelles, un faible évitement du danger, une sociabilité pauvre sont des facteurs de risque.
- Les troubles du comportement précoces, les troubles des conduites sont associés à un usage excessif de drogues, d'alcool voire à l'installation d'une addiction chez l'adulte jeune.

La coexistence des maladies psychiatriques avec les maladies addictives complexifie le problème. Des troubles psychiatriques précoces multiplient par deux le risque de développer un trouble addictif. Dans la majorité des cas, le psychiatrique précède l'addictologie : hyperactivité avec déficit de l'attention, trouble bipolaire, dépression, troubles anxieux, anorexie mentale, boulimie…les troubles de la personnalité antisociale (psychopathique) et borderline (état limite) sont aussi des facteurs individuels de risque d'installation d'addiction (Karila, 2017).

Les facteurs environnementaux comprennent :

- L'entourage amical,
- La famille (fonctionnement, dynamique, style d'éducation, tolérance face aux consommations, aux ivresses),
- La disponibilité des supports addictifs (drogues, alcool…),
- Le stress quotidien….
- Les antécédents familiaux d'addiction sont étroitement et potentiellement liés à un âge de début précoce de l'usage.
- D'autres facteurs environnementaux comme le phénomène de pression du groupe, les troubles du comportement, la représentation du produit par le jeune, la perte des repères sociaux, les difficultés scolaires, l'absence d'encadrement pédagogique, la maltraitance,

les abus physiques et psychologiques, sont également important à prendre en compte (Karila, 2017).

- Notons également que l'appartenance à des milieux socio-économiques défavorisés sont également des facteurs favorisants (Goullé & Morel, 2019).

Conclusion

Ce cours a mis en évidence la complexité des causes de la consommation de drogues, en montrant qu'aucun facteur isolé ne suffit à l'expliquer.

Les approches génétique, psychologique, développementale et environnementale se complètent et s'entrecroisent. Les modèles théoriques psychanalytique, systémique, cognitif et comportemental permettent d'analyser les étapes clés de l'addiction : initiation, vulnérabilité, maintien et rechute. Comprendre ces facteurs est essentiel pour envisager des stratégies de prévention et d'intervention adaptées aux réalités de chaque individu.

Liste bibliographique

- Chagraoui, A., Lamy, S., & Thibaut, F. (2017). Neurobiologie et addictions. Dans M. Lejoyeux (dir.), *Addictologie* (pp.38-52). Elsevier Masson.
- Goullé, J-P., & Morel, F. (2019). Rapport 19-09. Consommation de drogues licites et illicites chez l'adolescent: une situation alarmante qui impose une prévention précoce. https://www.academie-medecine.fr/consommation-de-drogues-licites-et-illicites-chez-ladolescent-une-situation-alarmante-qui-impose-une-prevention-precoce/
- Karila, L. (2017). *25 idées reçues sur les addictions : comprendre, soigner, prévenir* (2eéd). Le Cavalier Bleu éditions.
- Venisse, J-L., & Grall-Bronnec, M. (2017). Facteurs psychopathologiques impliqués dans les addictions. Dans M. Lejoyeux (dir.), *Addictologie* (pp.53-65). Elsevier Masson.