

Claude Léger

De l'addiction sans substances

Je n'avais pas réalisé jusqu'à ce jour qu'en allant piocher mois après mois dans le fonds sans fond des recherches multicentriques sur le comportement humain, fasciné que j'étais par les cohortes qui défilaient sous mes yeux comme autant de légions romaines un jour de triomphe, j'étais devenu *addict*. Je dois me rendre à cette évidence et accepter de reconnaître que je fais bien partie des « addicts sans substance », selon la définition livrée récemment par l'INSERM dans sa procédure d'expertise collective sur les jeux de hasard et d'argent.

Le terme d'« assuétude », longtemps utilisé pour désigner la dépendance servile à une substance stupéfiante et vénéneuse, s'est vu remplacé depuis environ deux décennies par celui d'« addiction », transposition littérale d'un mot anglais désignant aussi bien l'assuétude que la dépendance. Vous pensez peut-être que c'était pour faire chic ? DSM-compatible ? Sans doute. Mais surtout, pouvez-vous imaginer une spécialité qui s'intitulerait : « assuétudologie » ou « dépendantologie » ? Tandis qu'« addictologie » vous a un air de nouveauté, en phase avec la mondialisation de la recherche et des marchés de produits addictogènes.

La science taxinomique nous apprend que le « toxico » n'est plus que le représentant d'un sous-groupe du vaste ensemble addictologique. Il n'use et n'abuse que de substances illicites acquises frauduleusement. Et encore ! On peut se procurer de l'alcool et des cigarettes par des voies peu recommandables sans être considéré pour autant comme un dangereux marginal. Aussi, pour les « addicts » à ces substances, par ailleurs produites et distribuées de manière tout à fait licite, on a pris soin de créer des unités d'« alcoologie » et des « consultations anti-tabac », afin d'éviter leur « stigmatisation ». Il existe même des services de « suicidologie » pour

ceux qui seraient tentés par les TS médicamenteuses à répétition. L'addiction est donc devenue un champ de prospection épidémiologique sans limites, surtout depuis qu'y sont comptées les addictions sans substances.

On a naguère évoqué à ce sujet l'attrance pour la décharge d'adrénaline, la sécrétion des endorphines à l'occasion de situations à risques, de stress et de trac. Nous avons aujourd'hui une connaissance précise du mécanisme en question, grâce aux recherches en neurophysiologie. On sait désormais que le système de neurotransmetteurs dopaminergiques est déterminant dans la consommation de substances psychoactives, dans la mesure où il modifie le « circuit de la récompense ». C'est la dopamine qui règle le principe de plaisir.

Mais qu'en est-il lorsqu'un individu – le toxico – passe du *liking* au *wanting* ? Eh bien, ce sont d'autres neurotransmetteurs qui entrent en jeu si je puis dire. À savoir : la noradrénaline et la sérotonine, qui se régulent l'une l'autre chez les animaux non intoxiqués. L'expertise de l'INSERM sur les jeux de hasard et d'argent pose la question cruciale de « savoir si le découplage (des deux neurotransmetteurs) qui est obtenu avec la cocaïne, la morphine, l'amphétamine, l'alcool ou le tabac, peut être obtenu par le jeu » (p. 315). Nous ne serons donc pas étonnés d'apprendre que « l'addiction au jeu (en particulier aux jeux d'argent) et les cyberaddictions posent aux neurosciences un problème du plus haut intérêt » (p. 313).

L'Addiction – avec une majuscule, sans doute pour lui conférer un air de noblesse, comme le Postulat chez de Clérambault – nous ouvre un champ inespéré de questions et de problèmes, dès lors qu'elle peut être considérée comme « sans substances ».

Arrivé à ce point de ma lecture de l'expertise collective, et dans l'incapacité à aller voir plus avant les recommandations des experts, voilà que me reprend de façon impérieuse un vrai *wanting* ! Lisez par vous-mêmes : « Une étude épidémiologique française (INSERM U897) confirme l'existence d'un lien entre les acides gras oméga-3 issus principalement de la consommation de poisson et le risque de démence, chez les personnes âgées, particulièrement chez celles qui présentent un état dépressif. » L'étude, publiée dans *The American Journal of Clinical Nutrition* porte sur 1 214 individus de plus de

65 ans, non déments au départ et suivis durant quatre ans. Il ne s'agit pas d'une étude poisson *versus* placebo. Mais c'est prévu !

Ce qui m'amène à enchaîner avec la méta-analyse de Francesco Sofi *et alii* (Florence) qui montre que « l'adhérence à un régime méditerranéen peut significativement abaisser les risques de mortalité globale [...] ainsi que l'incidence des maladies de Parkinson et d'Alzheimer ». Cette méta-analyse donne le vertige, puisqu'elle recense 12 études regroupant plus de 1,5 million de patients, avec des suivis allant jusqu'à 18 ans. Publiée par le *British Medical Journal*, elle présente néanmoins une limite : le régime n'est pas protocolisé ; ce n'est pas un modèle homogène. Quel pourcentage d'individus mangent du poisson ? Quel type de viande ? Quelles quantités d'alcool ? Est-ce que la *pasta* a été cuite *al dente* ? La pizza comportait-elle de la *mozzarella* ? Etc.

C'est là que nous pouvons constater que la taille de la cohorte n'est garante d'aucun critère de rigueur, bien au contraire, et ce d'autant que le pourtour méditerranéen a délaissé son fameux régime pour le régime McDo.

Tout cela est bien navrant, cependant bien moins que ce que révèle l'étude menée par Emma Frans et coll. à l'institut Karolinska (Stockholm), qui montre qu'« un âge avancé chez le père constitue un facteur de risque de troubles neuro-développementaux chez l'enfant ». L'étude portait sur plus de sept millions d'individus (vous avez bien lu : sept millions !). Les auteurs ont identifié 13 428 patients atteints de troubles bipolaires. La progéniture des hommes âgés de 55 ans ou plus a un risque augmenté de 37 % de développer des troubles bipolaires par rapport aux enfants qui ont un père âgé de 20 à 24 ans (y a pas photo !). Mais alors, *quid* de la génitrice ? Eh bien, son âge n'a pas d'impact !

Mais alors, qu'en est-il des femmes qui accouchent à plus de 55 ans ? L'étude (publiée par *Archives of General Psychiatry*, vol. 65, n°9) ne le dit pas. En revanche, les vieux spermatozoïdes sont nettement incriminés, puisqu'ils accroissent « le risque de mutations dans les gènes de prédisposition aux troubles neuro-développementaux ».

Vais-je me laisser aller à mettre en parallèle cette étude avec celle menée par Helena Volgsten et coll., collègue de la précédente, à l'hôpital universitaire d'Uppsala ? Je ne résiste pas – d'ailleurs je ne

vous ai pas caché que j'étais sujet au *wanting* – à rendre hommage à la fière tradition de la recherche suédoise. Cette dernière étude portant sur 1 090 individus, soit 545 couples candidats à une FIV, a révélé, grâce à l'usage du *Primary Care Evaluation of Mental Disorders*, fondée sur les critères du DSM-IV, un diagnostic de trouble psychiatrique chez près d'un tiers des femmes et chez 10,2 % des hommes. Il s'agissait principalement de troubles de l'humeur, dont le plus courant était la dépression majeure, retrouvée deux fois plus souvent chez les femmes que chez les hommes. L'étude parue dans *Human Reproduction*, vol. 23, n° 9, ne fait cependant pas de corrélation entre l'importance de la dépression et le nombre de tentatives de FIV inabouties.

Je crois que je vais en rester là pour aujourd'hui, afin de ne pas courir le risque de voir cette chronique susciter un effet d'addiction chez le lecteur et de me faire imposer une cure de sevrage par le comité de rédaction.

20 septembre 2008.