

SOCIÉTÉTÉ D'ENSEIGNEMENT ET DE RECHERCHE EN TOXICOMANIE

JOURNÉE D'ÉTUDE DU 11 JANVIER 1999

LE CONCEPT D'ADDICTION

COMMUNICATION DE MARC VALLEUR

Le concept d'addiction : définition et inventaire

Michel Hautefeuille : Marc Valleur va intervenir, il est là probablement à deux titres : d'abord en référence à son expérience clinique qui est tout à fait importante mais aussi en tant que Président du GRECO qui est le Groupe de Recherche et d'Études sur les Conduites Ordaliques, puisque ça peut peut-être être aussi un fil rouge ou un fil conducteur, à travers l'étude de ces addictions, que le rapport à l'ordalie dans le cas de chacune de ces conduites. Donc je te passe la parole, Marc.

Marc Valleur : Merci, je crains de n'avoir qu'un certain nombre de banalités effrayantes à dire alors qu'on était au cœur de la clinique de l'intensité et de la relation avec le toxicomane. On a conçu cette journée un peu, comme l'année entière d'ailleurs sur le thème des addictions en partant de l'intérieur de la clinique des toxicomanies, pour poser la question des addictions, qui va de toute manière se poser à nous dans les temps qui viennent : le plan Maestracci sort cette semaine on avait prévu quelque chose comme ça et c'est un peu parce qu'on avait prévu ce genre d'évolution des discours politiques, qu'on s'est dit qu'il fallait plancher sur la notion d'addiction au sens large, qui est employée de plus en plus en Amérique du Nord et donc, dans le monde scientifique en général, puisqu'il y a une équivalence entre les deux comme tout le monde le sait.

J'ai une question aux organisateurs et à Michel Hautefeuille : à quelle heure fait-on une pose pour pouvoir remonter le taux de nicotine, lorsqu'on appartient à la catégorie des tabagiques mainteneurs de nicotémie qui est une catégorie extrêmement grave, particulièrement pour ceux qui, comme moi, sont à 9 sur 10 sur l'échelle de Fagerström??? du tabagisme.

Longtemps j'ai pensé que ma vie était un long combat pour essayer de prouver qu'il y avait une différence entre le tabagisme et la toxicomanie : un des éléments-clé de cette différence étant ce que Alain Morel et François Hervé avec Bernard Fontaine ont appelé la centration : le fait que l'individu soit tout entier dans/identifié à sa conduite de dépendance, ce qui n'est pas le cas du tabagique qui ne se réveille pas le matin en disant, je suis un tabagique qui se réveille, il faut que je pense à mon plan pour réussir à avoir mon paquet de Camel filtre parce que mon but dans l'existence...

Une participante : on n'entend pas bien au fond.

Marc Valleur : Ah! pardon, oui, c'est parce que je me parle un peu à moi-même et que je n'ai pas l'impression que c'est forcément passionnant pour tout le monde...Mais... ma relation à mon paquet de Camel filtre est quand même tout à fait particulière. Donc j'avais prévu plus que d'exposer un mode

Michel Hautefeuille : Marc, tu peux parler en fumant si tu veux.

Marc Valleur : on peut, non, c'est interdit...Donc j'avais prévu surtout de présenter quelques repères généraux, historiques sur cette extension de la notion d'addiction à ce que les Nord Américains appelleraient les addictions comportementales c'est à dire les toxicomanies sans drogue.

Le premier point important est de voir comment à la fin des années 60, au début des années 70, la clinique des toxicomanies s'est constituée, pas seulement en France, au niveau mondial, dans un cadre trivarié qui est symbolisé en France par la formule d'Olievenstein : la rencontre d'un produit, d'une personnalité et d'un moment socio-culturel. D'après les études nord-américaines, il y avait un certain nombre d'éléments qui ont amené historiquement à la constitution de ce cadre trivarié et la mise en question du cadre bi-varié qui était l'interaction entre un produit et le corps du sujet. Ces éléments sont de deux ordres : un certain nombre qui relèvent du domaine de la clinique ou de la science ou de la recherche, d'autres qui relèvent de la sociologie et de la culture. Les éléments qui relèvent du champ scientifique, du champ clinique, proviennent à la fois du champ de l'alcoolisme, de l'alcoologie et de celui des toxicomanies. En alcoologie, ça a été, dans les années 60, les études de suivi d'un certain nombre de patients membres Alcooliques Anonymes, qui sont les alcooliques qui étaient la base de réflexion de Jellinek, le fondateur de l'alcoologie et la découverte qu'un certain nombre de ces alcooliques abstinents, qui continuaient à se réunir toutes les semaines en

fêtant leurs 10 ans, 15 ans, 20 ans d'abstinence, les chercheurs se sont aperçus, qu'en fait, 15 à 20% d'entre eux étaient redevenus des buveurs modérés, c'est à dire que c'est des gens qui continuaient à aller aux réunions Alcooliques Anonymes, qui continuaient à dire qu'ils étaient abstinents, qui continuaient à dire qu'ils ne touchaient à rien mais qui, en fait, dans le privé d'un entretien de recherche, disaient, "il ne faut pas le dire aux autres, parce que ce serait dangereux pour eux, mais le week-end ça m'arrive de me bourrer la gueule". Les chercheurs qui ont fait cette découverte, ont eu beaucoup de mal à la publier, parce que même les revues scientifiques sérieuses ont eu peur de publier ces faits, en disant "en disant que 20% redeviennent des buveurs modérés, vous allez faire rechuter 100% des alcooliques" puisque on était dans ce dogme, émis par Alcooliques Anonymes : "une fois alcoolique, toujours alcoolique, l'abstinence est le seul et unique moyen de traitement, et c'est le seul et unique but du traitement" donc ça a été remis en question par ces études de suivi de membres Alcooliques Anonymes.

Un autre élément a été les expériences d'Alan Marlatt sur les effets placebo de l'alcool, que tout le monde connaît, je suppose, et qui ont démontré que sur la variable "déclenchement de l'agressivité par l'alcool" qui passait pour un phénomène pharmacologique, en fait, les croyances, les représentations, et les attentes des consommateurs étaient aussi importantes que l'effet pharmacologique du produit. A. Marlatt a trouvé la recette géniale pour faire les expériences en double aveugle avec de l'alcool qui est : 3/4 de Schweps, 1/4 de vodka, le tout bien glacé, ce qui fait qu'on ne peut pas savoir si on boit de l'alcool ou si on boit seulement du Schweps. Et en faisant des études en double aveugle et en mesurant l'agressivité des gens en leur faisant se donner des chocs électriques les uns aux autres, il s'est aperçu que dans les quatre groupes qui étaient définis dans ces expériences en double aveugle : c'est-à-dire ceux qui buvaient du Schweps et qui savaient qu'ils buvaient du schweps, ceux qui buvaient du Schweps et qui croyaient boire de l'alcool, ceux qui buvaient de l'alcool et qui savaient boire de l'alcool, ceux qui buvaient de l'alcool et qui croyaient boire du Schweps, le groupe le plus

agressif, le plus méchant : c'est ceux qui buvaient du Schweps et qui croyaient boire de l'alcool : ils étaient encore plus méchants que ceux qui buvaient de l'alcool en le sachant, parce qu'ils étaient plus rapides pour appuyer sur les boutons pour donner les chocs électriques. Donc ça a mis en question cette idée d'un processus morbide pharmacologiquement induit par le produit.

Le troisième élément, c'était le paradoxe apparent des soldats du Viet-Nam qui se sont, pendant la guerre au Viet-Nam, accroché en masse et en nombre à une héroïne de fort bonne qualité, dont tout le monde savait déjà que c'était la drogue la plus addictive que la planète puisse connaître, et dont l'immense majorité a guéri "spontanément" au retour au pays, malgré tous les merveilleux programmes méthadone qui avaient été prévus par le gouvernement américain pour les soigner à leur retour. La plupart des GI n'ont pas fait appel à ces traitements : le meilleur traitement dans leur cas ayant été probablement la fin de la guerre et le retour au pays. On s'est donc aperçu que même pour la toxicomanie la plus dure qu'est l'héroïnomanie, avec la drogue la plus addictive qu'est l'héroïne : la part du contexte était extraordinairement importante, et ça a obligé à inscrire la réflexion dans ce cadre tri-varié : produit, personnalité, mais aussi moment socio-culturel.

Alors, c'est la fin des années 60, début des années 70, et c'est bien évident aussi que ce modèle tri-varié est aussi le produit d'un moment culturel et historique : ça a été évident pour les soignants du début des années 70, que, une grande partie des jeunes qui devenaient les toxicomanes actuels : les héroïnomanes, étaient aussi ceux qui avaient fait partie de mouvements contre-culturels, qui avaient été les hippies en Amérique du Nord, qui avaient fait mai 68 en France, qui s'étaient révoltés dans le vaste cadre du conflit des générations, du refus des valeurs traditionnelles etc... et qu'il était extrêmement difficile de faire une maladie basée sur un modèle bi-varié, du simple fait d'être jeunes, de se laisser pousser les cheveux et d'être contestataire. Donc, comme les toxicomanies actuelles étaient à l'évidence inscrites dans un moment socio-culturel on était aussi obligé d'inscrire ce moment socio-culturel comme un élément incontournable des théorisations possibles.

Ca, c'était donc la fin des années 60, et c'est là qu'on s'étonne toujours des redécouvertes régulières dans les discours des media ou des hommes politiques. Moi, j'ai entendu, ces dernières semaines, depuis le rapport Roques et l'élargissement de la mission de la MILDT à l'alcool et au tabac, un certain nombre de phrases tout à fait intéressantes : "on va enfin traiter sur le même plan : l'alcool, le tabac et les drogues, ce qui correspondra à une réalité puisque on a de plus en plus affaire à des polyconsommateurs". "On va enfin pouvoir passer d'une prévention et du soin centrés sur le produit à une prévention et un soin centrés sur le sujet". On va peut-être même arriver à la quintessence de l'hypermodernisme qui serait de travailler sur les addictions, indépendamment de la question des produits. Or ça, ça oblige à un certain nombre de repères historiques :

Sur le premier point, on va s'occuper de quantité de produits puisque les gens sont des polyconsommateurs : alors là je parle sous le contrôle de Dugarin et Nomine, qui sont meilleurs que moi dans l'histoire de la médecine et la toxicomanie, mais il me semble bien que c'est aux alentours de 1900, qu'un psychiatre a employé le terme de toxicomane

-Dugarin : 1885

MV : voilà, 1885. Régis? Heureusement qu'ils sont là pour corriger.

et que ce mot est venu parce qu'il y avait des morphinomanes depuis au moins 1850 et la seringue, il y avait des héroïnomanes : l'héroïne est mise en vente en 1898, il y a un siècle, c'est l'anniversaire cette année, il y avait des cocaïnomanes,

-?? : Quelle année

MV : 1850 et quelques, 60

La synthèse de la cocaïne : 1863

et il se trouve que c'était en général les mêmes et que comme c'était les mêmes on arrivait à des mots extrêmement compliqués puisqu'il fallait décrire quelqu'un comme étant morphino, héroïno, cocaïnomane, pour peu qu'il soit en plus dypsomane, alcoolique, ça faisait beaucoup de mots et finalement, a dit donc ce psychiatre, ce serait peut-être aussi simple de les appeler toxicomanes puisqu'ils prennent tout et n'importe quoi, c'est à dire que c'est déjà en 1885 qu'on a pris acte du fait que la plupart des toxicomanes étaient des polytoxicomanes ce qui est un néologisme tautologique.

Le deuxième point est encore plus intéressant : "on passe du produit au sujet", on passerait d'une conception dans laquelle tout le mal est contenu dans le produit à une conception qui va enfin s'intéresser au sujet et non plus au produit. Ca c'est encore plus intéressant parce que ça vise une conception qui a existé en matière de toxicomanie, d'alcoolisme ou de dépendance, qui est une conception monovariée qui lie la toxicomanie à une intoxication : c'est à dire que ce serait simplement une intoxication à une substance : tous les effets étant induits par la substance elle-même : c'est un modèle qui a existé entre, très schématiquement 1785 et 1857 : on pourrait dire pour nous, pour les européens : 1785, parce que c'est le travail de Benjamin Rush sur les effets des spiritueux sur le corps et l'âme humains qui serait, d'après les auteurs anglo-saxons, le premier modèle de maladie des toxicomanies : Benjamin Rush dit dans son texte 1785 : this odious disease for we should be called et ce serait la première personne qui emploierait le terme de maladie en matière de toxicomanie et à propos de l'intempérance aux spiritueux, aux esprits ardents comme il dit dans son texte : on ne connaissait pas le mot, le principe de l'alcool. Benjamin Rush fait son thermomètre de l'intempérance avec une gradation progressive qui donne l'idée d'un processus morbide mais ce processus est toujours lié à l'intensité du produit. En bas de son thermomètre il y a à gauche la bière et en face ses conséquences qui sont plutôt positives, plutôt sympathiques, au milieu, le vin avec en face des conséquences qui sont toujours plutôt bonnes, positives, ça procure du plaisir et il donne l'exemple de ces merveilleux paysans français qui boivent toute la journée du pinard, en ayant du cœur à l'ouvrage et qui sont en bonne santé jusqu'à un âge très avancé, et tout en haut il y a les spiritueux extrêmement concentrés en esprits ardents comme le djinn et en face, des conséquences absolument dramatiques : le désordre dans les familles, la violence, les maladies, les ventres qui gonflent, les gens qui meurent de deux manières principales : d'une part le suicide parce que il arrive que l'intempérant, dans un sursaut de lucidité, se regarde dans une glace, voit l'état de déchéance dans lequel il est arrivé, et, dans un reste de dignité décide de mettre fin à ses jours, ou l'autre forme de mort, encore plus spectaculaire étant la combustion spontanée de ces gens qui prennent feu et sont réduits à l'état de suie,

particulièrement s'ils ont l'imprudence de roter devant une chandelle allumée.. les femmes...surtout les femmes : la combustion

spontanée : pas dans Benjamin Rush, mais effectivement la combustion spontanée a été un mode de fin particulièrement féminin pour des raisons complexes dont Claude Guyonnet parle dans son livre qui est excellent sur les combustions humaines spontanées.

Donc ce modèle dont on nous annonce aujourd'hui la fin, a persisté au moins jusqu'en 1850 puisque 1850 c'est Magnus Hus qui invente l'heureux néologisme, comme dit Pierre Fouquet, je pense, d'alcoolisme chronique. C'est à dire que l'alcoolisme devient une intoxication officiellement en 1850. On est toujours dans ce modèle monovarié, là c'est vrai, c'est toujours le produit qui engendre le mal. Ca va changer, à mon avis, en Europe, en 1857, officiellement pour les nord américains en 1934, en Amérique du nord. En 1934, en Amérique du nord, disent-ils, parce que c'est le début du modèle bi-varié propagé par le discours d'Alcooliques Anonymes. Alcooliques Anonymes est le groupe fondé par Bill W. et le docteur Bob en 1934 et qui dit que l'alcoolisme est une maladie progressive, incurable et mortelle, mais que cette maladie n'est pas simplement une intoxication due à l'alcool, qu'elle est comparable à une allergie qui se développe chez les personnes particulièrement sensibilisées. Le modèle de maladie nord américain de 1934 est donc le modèle de l'allergie qui est un modèle bi-varié qui fait intervenir la personne autant que le produit.

On vient donc de faire un grand progrès puis qu'on arrive à 1934 pour l'Amérique du nord, mais on arrive, à mon avis, surtout à 1857 en Europe, avec le grand cadre du premier modèle bi-varié de maladie qui concerne les toxicomanies, l'alcoolisme, les maladies mentales, la débilité, la syphilis, la tuberculose : c'est à dire les grandes maladies sociales du XIXème siècle, ce cadre étant celui de la dégénérescence introduite par Morel (Bénédicte Augustin, pas Alain..) en 1857.

La dégénérescence a été probablement, réellement, d'abord une idée assez géniale, un compromis d'une élégance rare, pour résoudre des problèmes d'une complexité noire, et qui a l'inconvénient pour nous, psychiatres, de ne jamais avoir été réfutée sauf, historiquement, par le fait qu'elle est devenue la base théorique du "Mein Kampf" d'Adolphe Hitler, qui en fait une théorie peu respectable sur le plan historique. La dégénérescence, c'était cette idée d'une faiblesse à la fois psychologique, au niveau de la volonté, morale, au niveau de la possibilité de vices, de perversions et de manque de maintien, et physique, au niveau du corps, qui expliquait qu'un certain nombre de sujets étaient plus vulnérables que d'autres, à la fois aux infections, tuberculose, syphilis et aux intoxications par l'alcool par les drogues etc.. Cette faiblesse des dégénérés était aggravée par les éléments infectieux, par les drogues et par l'alcool et elle était transmissible héréditairement. On voit donc comment la dégénérescence permettait de rendre compte de ce qui est toujours un problème pour les psychiatres, de cette dialectique entre les éléments acquis extérieurement, les éléments innés, des éléments..etc. C'était une théorie d'une extrême élégance pourrait-on dire. Le problème est que, elle était

tellement bonne et tellement belle qu'elle s'est appliquée à tout et que la dégénérescence expliquant toutes les maladies physiques, toutes les maladies mentales, toutes les anomalies, tous les manques, a fini par ne plus être utilisée parce qu'elle n'était pas assez discriminative ; ce n'est pas parce que la dégénérescence était un concept faux que ce concept a arrêté d'être utilisé, dans le champ scientifique, vers les années 30, c'est parce que, comme on avait admis une fois pour toute que tous les déviants étaient des dégénérés, ce n'était même plus la peine de le dire : ça n'expliquait plus rien. Donc cette théorie n'a jamais été réfutée.

Cela dit c'est quand même une théorie bi-variée quand on dit aujourd'hui "on va enfin passer du produit au sujet" ça a été fait par Morel Bénédicte Auguste 1857. Donc on vient de faire un gros progrès : on est passé de 1785 à 1857 : un progrès relativement mineur.

On peut peut-être même alors, troisième point, envisager les addictions indépendamment des toxiques et s'intéresser aux addictions comportementales (behavioural addictions); on fait un progrès considérable, puisqu'on passe, à ma connaissance, mais alors là aussi Dugarin et Nomine ont peut-être des éléments historiques qui me manquent : il me semble quand même que la notion d'addiction comportementale date au moins de 1945 avec Fenichel "Théorie psychanalytique des névroses" où dans son tome 2, Fenichel pose la notion de toxicomanie sans drogue. Donc la quintessence de la pointe de l'hypermodernisme c'est 1945. Fenichel, qui est un auteur trop méconnu, qui est un des fondateurs probablement de la psychiatrie, en Amérique du nord, introduit la notion de toxicomanie sans drogue dans cette compilation monumentale qu'est la théorie psychanalytique des névroses, en 1945, Fenichel avait réussi à lire tout ce qui avait été écrit en psychanalyse depuis les premiers travaux de Freud. C'était encore une époque où on pouvait tout avoir lu. Il a, dans sa bibliographie quelques milliers de références d'articles et il essaie de faire, de balayer toute la pathologie mentale sous le regard de la psychanalyse, alors bien sûr, c'est aussi le départ d'une déviation nord américaine de la psychanalyse et une application à la médecine et à la psychiatrie ce qui fait que cet auteur n'est pas en odeur de sainteté chez nous. Mais il pose cette idée du trouble du contrôle des impulsions et il classe les toxicomanies au côté des perversions sexuelles et au côté de la cleptomanie et de la pyromanie. On voit bien comment, aujourd'hui encore, même dans le DSM IV, qui est sorti il y a quelques années cette classification est restée valide pour les scientifiques nord américains. Contrairement à ce qu'on croit, le champ des troubles du contrôle des impulsions dans lequel se trouvent les troubles liés à une substance, du DSM, ne proviennent pas de descriptions comportementalistes, mais proviennent d'une conception psychanalytique de 1845 où on met, on crée cette notion de trouble du contrôle des impulsions avec la notion d'égosyntonie du passage à l'acte : le fait que les gens qui ne peuvent pas s'empêcher d'agir mais ne sont pas comme dans une compulsion : en lutte contre ce qu'ils veulent faire, mais au contraire contents et soulagés par le fait qu'ils passent à l'acte. Sur le grand modèle historique de la première grande habitude, qui est bien sûr la masturbation, qui a été une maladie au XIXème siècle et qui est entrain de le redevenir aujourd'hui dans le cadre des addictions sexuelles. Parmi les sex-addicts, il y a des masturbateurs frénétiques, c'est donc entrain de redevenir une maladie. Donc on est en 1945.

Il y a eu des raisons plus récentes semble-t-il, des auteurs plus récents qui ont participé à ce mouvement de l'extension de la notion d'addiction aux addictions comportementales.

Le premier peut-être qu'il faudrait citer, serait bien sûr Thomas Szasz avec ses "Rituels de la drogue" "Ceremonial chemistry" de 1974. Szasz, on sait bien, est un grand psychiatre libertaire, au départ, qui pense que la maladie mentale est un mythe, que c'est une métaphore de maladie physique appliquée à la souffrance psychique de la population, par le pouvoir médical qui veut contrôler et encadrer les populations. Il pense que la toxicomanie ou l'alcoolisme sont des métaphores de maladie mentale, que donc ce sont des métaphores au carré, en quelque sorte, et il pense aujourd'hui que les addictions étant une métaphore de toxicomanie, c'est une métaphore au cube.

C'est sûrement, malgré tout, le premier qui permet cette extension du concept d'addiction puisqu'il dit : comme ce n'est pas une maladie, c'est juste un problème d'habitude et c'est sur le même plan que les originalités sexuelles ou les déviations de tous ordres : il s'agit d'une affaire de goût. Szasz, aujourd'hui est devenu plus libéral que libertaire et son dernier livre "Our rights to drugs" "Notre droit aux drogues" est avant tout un plaidoyer libéral pour que les drogues deviennent des produits de consommation comme les autres dans le monde sauvage du libéralisme économique.

Deuxième auteur qui est à la base de l'extension du concept d'addiction est Stanton Peele qui avec Archie Brodsky écrit en 1975 "Love and addiction" "L'amour et la toxicomanie" où il essaye de démontrer que les relations amoureuses à l'intérieur d'un couple ne sont pas une métaphore de toxicomanie, ne sont pas une image de dépendance mais sont une vraie toxicomanie.

Il le fait en comparant la littérature scientifique savante sur les toxicomanies, sur les addictions, sur l'héroïnomanie et la littérature de type roman Arlequin sur les grandes passions amoureuses et sur la vie des couples, et on peut décrire un couple, la vie d'un couple comme une longue et douloureuse toxicomanie. C'est le plaisir initial, la lune de miel qui est d'ailleurs une image qui vient de la constitution du couple, suivie de la perte de l'intérêt progressif, c'est la tolérance, avec les processus opposants, qui se révèlent dans ce moment-clé de l'existence des couples que sont les scènes de ménage, qui sont les moments où on peut mesurer le degré de haine invraisemblable que l'individu a sécrété pour contrer l'amour originel qui, bien sûr, continue, puisqu'on est dans le cadre de processus opposants, ce dont les gens se rendent compte en général seulement une fois qu'ils se sont séparés, c'est parce que l'autre n'est plus là qu'on se sent à nouveau en manque et qu'on s'aperçoit qu'on y tenait quand même, alors qu'on avait l'impression qu'il ne représentait plus rien. Donc c'est une toxicomanie, dit Stanton Peele et son but, son projet (il est psychologue, il fait de la psychologie sociale) c'est de déconstruire, comme aurait voulu le faire Thomas Szasz, le mythe de la toxicomanie maladie.

Or, ce qui s'est passé depuis ce merveilleux livre "Love and addiction" de 1975, c'est exactement le contraire, c'est à dire que : on traite maintenant les sex-addicts dans des groupes de conversions, dans des traitement de conversion en 12 étapes, de type Alcooliques Anonymes, Narcotiques anonymes, on traite les joueurs pathologiques dans des groupes de Gamblers Anonymes, on traite les outre-mangeurs, comme disent nos amis québécois, dans des groupes de over- eaters Anonymous et ainsi de suite. Autrement dit, ce mouvement qui visait à déconstruire la toxicomanie, à en faire une simple habitude, qui devrait être renvoyée aux choix individuels a abouti au contraire à la pathologisation de pans entiers de l'existence : toutes les habitudes un peu gênantes, devenant des maladies qui méritent d'être traitées, soit par la médecine : la psychiatrie et la psychologie, soit par des groupes du type traitement en 12 étapes. Donc Stanton Peele a eu un effet mais qui était probablement l'inverse de ce qu'il espérait dans son livre. Pourquoi ? parce qu'il existe probablement, qu'on le veuille ou non, une réalité dure de la vraie toxicomanie et particulièrement de la toxicomanie aux drogues dures, qui résiste à ces tentatives de déconstruction permanente. Comme le disent les Alcooliques Anonymes, les Narcotiques anonymes, depuis assez longtemps : il est assez difficile de décuire un œuf et il y a un moment (c'est l'histoire du grain de sable : un grain de sable plus un grain de sable, au bout d'un moment on est obligé de constater que ça fait un tas), c'est ce que disent les Narcotiques Anonymes, quand ils disent "il y a un moment où on est devenu toxicomane, où on a basculé dans la toxicomanie, c'est comme un œuf qui est cuit et à partir de là, ça devient difficile de revenir en arrière.

Et c'est ce constat, qui est celui d'une aliénation subjective : l'impression qu'a le sujet, d'être aux prises avec un processus qui lui échappe, et de malgré tous ses efforts de ne pas pouvoir interrompre ce processus qui fait la force de tous les modèles de maladie en matière de toxicomanie qui s'appliquent quand même aussi au moins à certaines formes d'alcoolisme qui ressemblent aux toxicomanies qui peuvent peut-être s'appliquer, qui peuvent même tout à fait s'appliquer à certaines formes de jeu pathologiques, et c'est là qu'il faudra bien qu'on travaille à une modélisation des addictions ce qu'essaye de faire Éric Loonis par exemple des addictions pour cerner les contours de cette notion pour voir jusqu'où on peut exporter notre savoir faire clinique en matière de toxicomanie et à partir de quand on va être dans la pure métaphore où on va traiter les enfants qui consomment trop de sucre et qui risquent de se faire mal aux dents : c'est le point de départ de nos journées sur les addictions.