

« Les addictions comportementales, c'est moins grave que les addictions aux drogues ou à l'alcool. »

Il y a ceux qui, après une journée sans sexe, sont en état de manque comme un drogué qui n'a pas eu sa dose. Mais plus surprenant encore : il y a ceux qui sont addicts à leur conjoint, au point de ne pouvoir se séparer de celui ou celle qui les maltraite.

Valleur et Matysiack, 2003

On parle d'addiction comportementale lorsqu'un comportement tient lieu de drogue. À partir de ses recherches sur l'addiction sexuelle, le docteur Aviel Goodman a proposé des critères diagnostiques applicables à l'ensemble des conduites addictives.

Les addictions, quel que soit leur type, sont caractérisées, sur une période plus ou moins longue, par des échecs répétés de résister à l'impulsion d'entreprendre un comportement spécifique. Un sentiment de tension s'accroît avant le début du comportement, une sensation de plaisir ou de soulagement apparaît lors du comportement. Il existe une perte de contrôle pendant sa réalisation. Différents autres éléments peuvent être associés (au moins cinq) :

- Fréquentes préoccupations liées au comportement ou aux activités préparatoires à sa réalisation ;
- Fréquence du comportement plus importante ou sur une période de temps plus longue que celle envisagée ;
- Efforts répétés pour réduire, contrôler ou arrêter le comportement ;
- Notable perte de temps passée à préparer le

comportement, à le réaliser ou à récupérer de ses effets ;

– Réalisation fréquente du comportement lorsque des obligations académiques, domestiques ou sociales doivent être accomplies ;

– D'importantes activités sociales ou de loisirs sont abandonnées ou réduites en raison du comportement ;

– Poursuite du comportement malgré la connaissance de l'exacerbation des problèmes sociaux, psychologiques ou physiques, persistants ou récurrents, déterminés par ce comportement ;

– Tolérance : besoin d'augmenter l'intensité ou la fréquence du comportement pour obtenir l'effet désiré, ou effet diminué si ce dernier est poursuivi avec la même intensité ;

– Agitation ou irritabilité si le comportement ne peut être poursuivi (Goodman, 1990).

Les addictions comportementales comprennent les addictions sexuelles, la cyberdépendance, la kleptomanie, la boulimie, les achats pathologiques, le jeu pathologique, le travail pathologique (*workaholism*) et le sport pathologique. Elles touchent les mêmes systèmes cérébraux que les addictions aux drogues ou à l'alcool. Les attitudes des sujets souffrant de ces addictions sont donc logiquement identiques à celles de ceux qui se droguent ou boivent de manière pathologique. La rechute* est une modalité évolutive possible de cette maladie.

Le concept des addictions sexuelles est né au milieu des années soixante-dix et a été introduit par un membre des Alcooliques anonymes (A. A) de Boston, qui a fait un parallèle entre sa dépendance à l'alcool et la perte de contrôle de son comportement sexuel.

Internet est à la base un outil de recherche, de

créativité, d'information, de communication et de divertissement. La cyberdépendance est une nouvelle forme d'addiction sans drogue, qui inclut non seulement l'usage problématique ou la dépendance à Internet mais également la dépendance à l'ordinateur, à la sexualité, aux achats, aux jeux et au travail.

L'usage problématique d'Internet est défini par des préoccupations autour d'Internet, la nécessité de passer de longues périodes connecté (*on line*), des essais répétés ou infructueux pour diminuer son temps de connexion, des manifestations de manque (symptômes de sevrage) quand le temps passé sur la Toile est réduit, des difficultés de gestion de son temps, des problèmes familiaux, professionnels ou scolaires, une culpabilité par rapport au temps passé connecté, et des variations de l'humeur durant l'usage du net. La dépendance à Internet remplit les critères développés par Goodman.

La kleptomanie est un trouble touchant surtout les femmes, qui volent des objets généralement de faible valeur. Le kleptomane, conscient de son trouble, peut, habituellement, tout à fait se les payer. L'acte a lieu de manière solitaire.

La boulimie est un trouble du comportement alimentaire évoluant par accès, au moins deux par semaine pendant un trimestre. Il est de début brutal et se déroule d'un seul tenant, jusqu'au vomissement spontané ou provoqué. L'accès comprend une ingestion impulsive et irrésistible d'aliments hypercaloriques sans discontinuité. Il a lieu en cachette et seul, en dehors des repas, souvent en fin de journée, avec une fin s'accompagnant le plus souvent de culpabilité, de dégoût de soi, de douleurs.

Les achats pathologiques concernent majoritairement les femmes, de bon niveau social, âgées entre 30 et 40 ans. Ils sont un moyen de lutter contre une

détresse psychique et de réduire une tension interne. Les achats sont multiples et désordonnés. Les objets achetés ne sont souvent pas utiles (vêtements, chaussures, bijoux, maquillage...). Le sujet devient progressivement dépendant de son comportement.

Le jeu pathologique touche surtout les hommes de 20 à 50 ans, mariés avec enfants. Dans l'histoire de ces sujets, on peut retrouver des antécédents personnels et/ou familiaux de jeu pathologique ou de dépendance à l'alcool ou à d'autres drogues, une exposition précoce aux jeux d'argent dans l'adolescence. Ils ont habituellement un seul jeu de prédilection (Loto, poker, Rapido, jeux de casino, courses hippiques, jeux sur Internet, jeux de grattage...). Cette pathologie addictive s'installe le plus souvent sur plusieurs années, elle évolue classiquement en trois phases : la phase de gain avec l'apparition de fausses croyances selon lesquelles les gains résoudront tous les problèmes, celle de perte où le sujet « joue pour se refaire », et la phase de désespoir, où les problèmes s'accumulent (famille, couple, santé, travail...).

Les dépendants au travail ou *workaholics* sont hautement engagés dans leur travail, et y consacrent une grande partie de leur temps. Les trois principales caractéristiques qui différencient les *workaholics* des *non-workaholics* sont leur investissement dans leur travail, le fait qu'ils se sentent poussés ou obligés à travailler en raison de pressions internes, et enfin le peu de plaisir qu'ils éprouvent au travail (Liot *et al.*, 2008).

Enfin, les dépendants au sport ont une activité physique pratiquée au moins une fois par jour, plus investie que toute autre (*jogging...*). Il existe un phénomène de tolérance de l'intensité de l'exercice avec les années d'exercice sportif, et des symptômes de sevrage lors de l'arrêt de l'activité. On constate un

véritable besoin compulsif d'exercice, et une réinstallation rapide du comportement compulsif après une période d'interruption de celui-ci. L'activité physique intense est poursuivie malgré des conséquences physiques ou psychologiques causées, aggravées ou prolongées par le sport. On note un retentissement familial, conjugal, amical et/ou professionnel, en lien avec l'activité sportive (Valleur and Véléa, 2002).

Au final, ces addictions sans drogues, partageant les mêmes caractéristiques que les addictions aux drogues ou à l'alcool, peuvent devenir tout aussi graves.

Problématiques retrouvées chez les *sex addicts*

- Absence de satisfaction sexuelle ;
- Vie sexuelle dissociée de l'amour ;
- Absence de relations stables ;
- Perte de contrôle sexuel ;
- Perte de temps et d'argent ;
- Recherche de l'expérience sexuelle ultime ;
- Culpabilité en rapport avec leurs activités sexuelles ;
- Peur que leur vie sexuelle cachée soit découverte ;
- Trouble de la concentration dans leurs activités quotidiennes ;
- Pensées clairement orientées sur le sexe ;
- Risque social (travail, amis, mise en péril du couple ou de la famille) ;
- Risque de contracter des infections sexuellement transmissibles.