



Nouvelles addictions comportementales

Dr Marie VERSCHAVE

Praticien hospitalier

Service de médecine interne E et addictologie

Item N° 77. Addictions comportementales

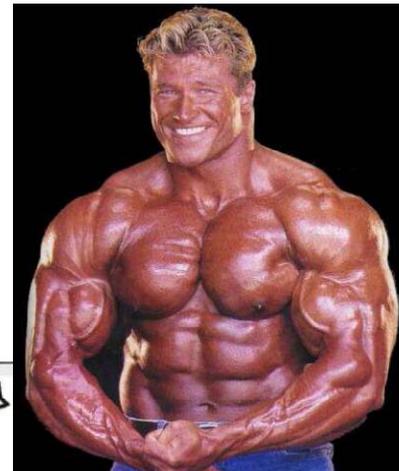
Diagnostiquer, évaluer le retentissement des principales addictions comportementales (jeu de hasard et d'argent, sexe, internet, achats, exercice physique) et les principes de leur prise en charge



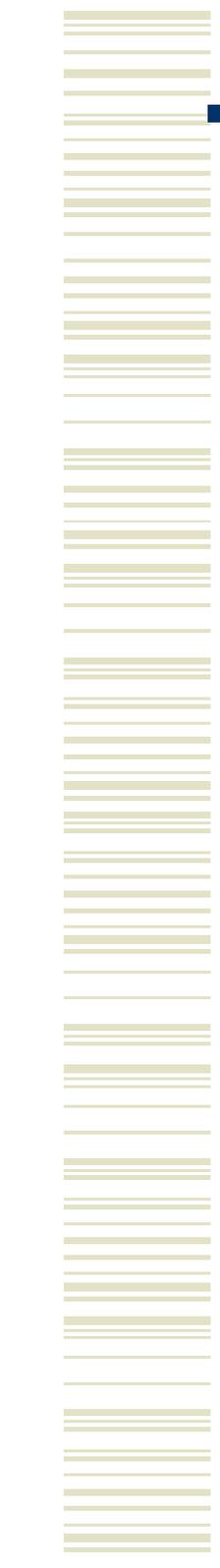
Univers-Cheval.com



LEMPRE 05



LaFoireAuGouvernement.fr



Critères diagnostics transversaux des addictions
comportementales
MODÈLE DE GOODMAN

Un comportement susceptible de donner du plaisir et de soulager des affects pénibles est utilisé d'une manière qui donne lieu à 2 symptômes clés:

- ◆ échec répété de contrôler ce comportement
- ◆ poursuite de ce comportement malgré les conséquences négatives

Critères diagnostics transversaux des addictions comportementales MODÈLE DE GOODMAN

4 critères principaux:

A- impossibilité de résister à l'impulsion de s'engager dans le comportement

B- tension croissante avant d'initier le comportement

C- plaisir ou soulagement au moment de l'action

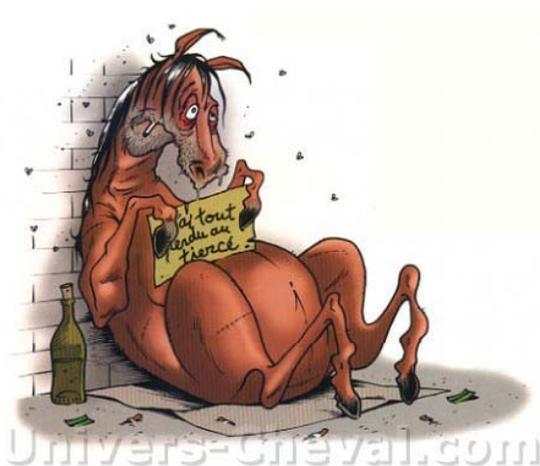
D- perte du contrôle en débutant le comportement

E. Au moins 5 des critères suivants

- préoccupation fréquente pour le comportement ou l'activité qui prépare à celui-ci
- engagement plus intense ou plus long que prévu dans ce comportement
- efforts répétés pour réduire ou arrêter
- temps considérable passé à réaliser ce comportement
- réduction des activités sociales, professionnelles, familiales du fait du comportement
- l'engagement dans ce comportement empêche de remplir des obligations sociales, familiales, professionnelles
- poursuite malgré les problèmes sociaux
- tolérance marquée
- agitation ou irritabilité s'il est impossible de réduire le comportement

F. Plus d'un mois ou de façon répétée pendant une longue période

JEU PATHOLOGIQUE



Critères DSM 5

Jeu pathologique

- A. Pratique inadaptée, persistante et répétée du jeu entraînant des troubles significatifs cliniquement, comme en témoignent 4 (ou plus) des symptômes suivants sur une période de 12 mois:
1. besoin de jouer avec des sommes d'argent croissantes pour atteindre l'état d'excitation désiré
 2. agitation ou irritabilité lors des tentatives de réduction ou d'arrêt de la pratique du jeu
 3. efforts répétés mais infructueux pour contrôler, réduire ou arrêter la pratique du jeu
 4. préoccupation par le jeu (ex: préoccupation par la remémoration d'expériences de jeu passées ou par la prévision de tentatives prochaines, ou par les moyens de se procurer de l'argent pour jouer)
 5. joue pour échapper aux difficultés ou pour soulager une humeur dysphorique (ex: sentiment d'impuissance, de culpabilité, d'anxiété ou de dépression)
 6. après avoir perdu de l'argent au jeu, retourne souvent jouer un autre jour pour recouvrer ses pertes (pour se "refaire")
 7. ment pour dissimuler l'ampleur réelle de ses habitudes de jeu
 8. met en danger ou perd une relation affective importante, un emploi ou des possibilités d'étude ou de carrière à cause du jeu
 9. compte sur les autres pour obtenir de l'argent et se sortir de situations financières désespérées dues au jeu
- B. La pratique du jeu n'est pas mieux expliquée par un épisode maniaque

Critères DSM 5

Jeu pathologique

- ◆ Critères de rémissions:
 - début de rémission: critères absents depuis plus de 3 mois mais moins de 12 mois
 - rémission prolongée/persistante: critères absents depuis plus de 12 mois
- ◆ Spécifier la sévérité:
 - Léger: 4-5 critères
 - Modéré: 6-7 critères
 - Sévère: 8-9 critères

Un joueur *social* ou *récréatif* :

- ◆ joue occasionnellement ou régulièrement
- ◆ joue pour le plaisir
- ◆ accepte de perdre l'argent misé
- ◆ ne retourne pas jouer pour se refaire
- ◆ joue selon ses moyens

=> pour lui le jeu est un loisir, qu'il choisit de s'offrir parce qu'il en a les moyens

Le joueur *pathologique* à l'opposé joue:

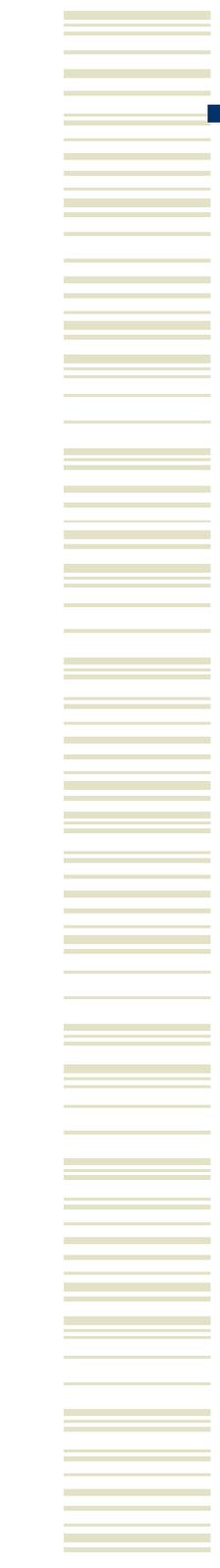
- ◆ plus souvent et plus longtemps qu'il avait prévu
- ◆ plus qu'il peut se le permettre
- ◆ en fait le centre de son existence au détriment d'autres investissements
- ◆ continue à jouer de plus en plus malgré les connaissances des dommages entraînés
- ◆ avec espoir irrationnel d'un gain

Parcours du joueur

- ◆ 3 phases:
 - *phase de gain*: gros gain dès les premières expériences péjoratif pour l'avenir.
Risque: attribuer ces gains à son habileté plus qu'au hasard, développer un sentiment de toute puissance
 - *phase de perte et augmentation des prises de risque (tolérance)*: le joueur cherche en vain à rattraper l'agent perdu
 - *phase de désespoir* où peuvent survenir syndromes dépressifs et conduites suicidaires
- ◆ Délai moyen entre début des conduites et la survenue du jeu pathologique: **6 ans**

Comorbidités

- ◆ *Fréquentes* +++
- ◆ Troubles de l'humeur (EDM retrouvé dans plus de 50% des cas, notamment chez la femme)
- ◆ Troubles anxieux
- ◆ Troubles de la personnalité (prévalence 60.8%, stt personnalité antisociale)
- ◆ Conduites addictives associées: association abus de substances/ jeu pathologique = 80% des joueurs
 - 15% des sujets alcooliques ou toxicomanes ont présenté une conduite de jeu pathologique
 - 50% des joueurs pathologiques ont présenté un abus ou une dépendance à une substance psychoactive



Diagnostic différentiel

- ◆ Épisode maniaque
- ◆ Trouble de personnalité
- ◆ Patients sous traitement dopaminergique

Principes de prise en charge du jeu pathologique

- ◆ Pas d'indication d'hospitalisation (sauf si comorbidité le nécessitant)
- ◆ Aucune molécule n'a l'AMM
- ◆ Traitement psychothérapeutique: entretien motivationnel, thérapie cognitive et comportementale
- ◆ Éducation thérapeutique: information sur le jeu pathologique, sa définition, ses conséquences et son caractère addictif
- ◆ Traitement des comorbidités
- ◆ Prévention des rechutes
- ◆ Groupes de parole et de soutien
- ◆ Aide et travail avec l'entourage

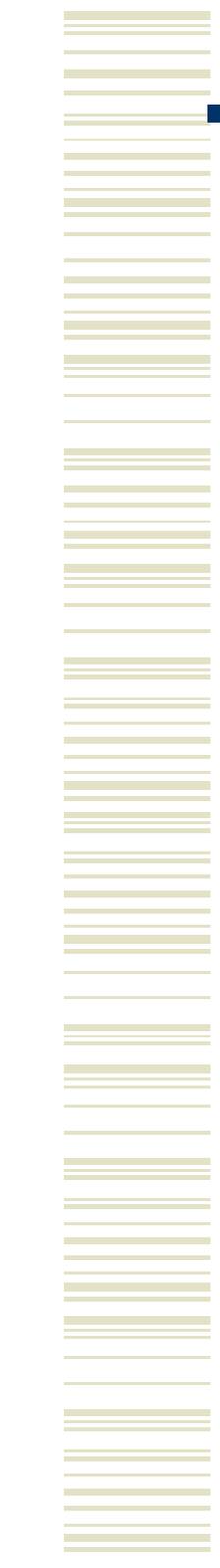
Prise en charge spécifique jeu pathologique

Thérapie cognitive et comportementale:

- thérapie de restructuration cognitive concernant les lois du hasard: mise en évidence des "illusions de contrôle", entraîner le sujet à repérer puis corriger ses cognitions
- approches comportementales : analyse fonctionnelle des situations favorisant le jeu

Carte de contrôle externe:

- interdiction de casino, procédures d'auto-limitation et auto- exclusion :
inscription sur fichier ANPR (« à ne pas recevoir »), exclusion prononcée pour durée de 3 ans
- dossier de surendettement
- curatelle renforcée



Jeux vidéo

- ◆ Risque particulier lié aux jeux de rôle en réseau en univers persistant
- ◆ Troubles liés aux jeux sur Internet figurent dans la section 3 du DSM5

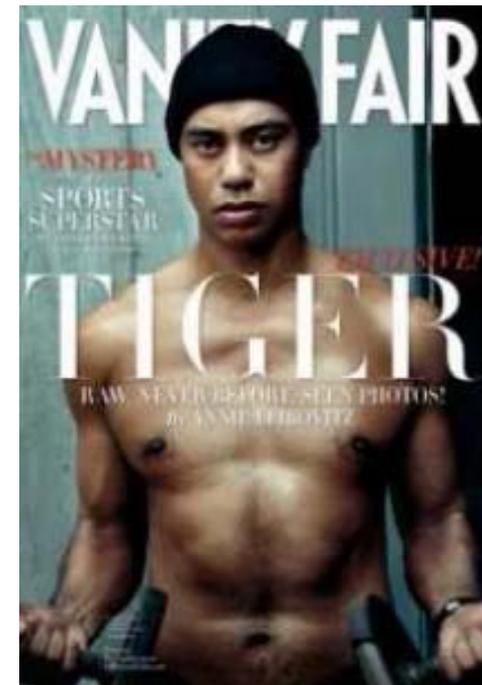
Messages clés

- ◆ Critères DSM 5
- ◆ Comorbidités fréquentes
- ◆ Traitement psychothérapeutique (entretien motivationnel, TCC, thérapie de groupe)
- ◆ Pas de traitement médicamenteux
- ◆ Mesures de contraintes et « socio judiciaires »

A consulter

- ◆ Groupes de parole:
 - Association SOS joueurs: www.sos-joueurs.org
 - Joueurs anonymes:
<http://users.skynet.be/joueurs/index.htm>
- ◆ Documents jeu pathologique:
 - Centre de référence du jeu excessif (CRJE): www.crje.fr
 - Expertise collective de l'Inserm 2008, Jeux de hasard et d'argent

Addictions sexuelles



Trouble de l'hypersexualité

A. Fantômes, pulsions sexuelles et comportements sexuels récurrents et intenses pendant une période *d'au moins 6 mois*, en association avec *4 ou plus* des 5 critères suivants

1. Une grande partie du temps est utilisée par les fantasmes et pulsions sexuelles et par la planification et l'accomplissement d'une activité sexuelle
2. Se livrer répétitivement à des fantasmes, pulsions et comportements sexuels en réponse à des états d'humeur dysphorique (ex: anxiété, dépression, ennui, irritabilité)
3. Se livrer répétitivement à des fantasmes, pulsions et comportements sexuels en réponse à des événements stressants de la vie
4. Efforts répétés mais infructueux pour contrôler ou réduire de façon significative ces fantasmes, pulsions et comportements sexuels
5. S'adonner répétitivement à une activité sexuelle en ne tenant pas compte du risque de préjudice physique ou affectif pour soi ou autrui

B. Présence d'une détresse personnelle significative ou d'une altération dans les domaines sociaux, occupationnels ou autres domaines importants du fonctionnement associées avec la fréquence et l'intensité de ces fantasmes, pulsions et comportements sexuels

C. Ces fantasmes, pulsions et comportements sexuels ne sont pas dus aux effets physiologiques directs d'une substance exogène (ex: une drogue prêtant à un abus ou un médicament)

Préciser s'il s'agit de: masturbation, pornographie, comportement sexuel entre adultes consentants, cybersexe, sexe par téléphone, clubs de strip-tease ou autre

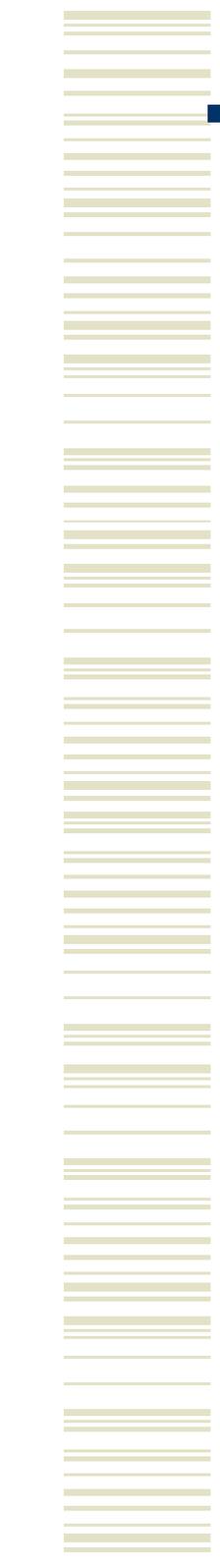
Comorbidités

1. Psychiatriques:

- ◆ troubles de l'humeur (dépression ++) généralement secondaires
- ◆ anxiété
- ◆ TDAH
- ◆ troubles de la personnalité

2. Addictives: but désinhibiteur

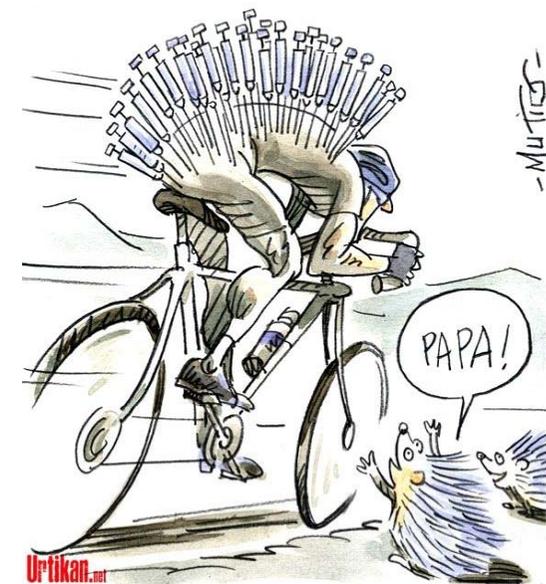
3. Troubles du comportement sexuel (stt dysfonction érectile)

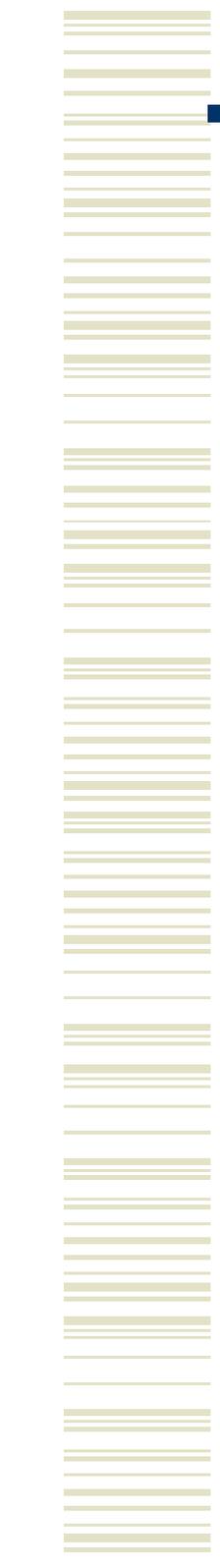


Principes de prise en charge

- ◆ Entretien motivationnel
- ◆ Psycho éducation sexuelle
- ◆ Thérapie cognitive et comportementale
- ◆ Thérapie sexuelle et conjugale
- ◆ Groupe d'entraînement à l'affirmation de soi
- ◆ Relaxation
- ◆ Association d'aide aux addicts sexuels

Dépendances sportives





Définition

- ◆ Non décrite dans les classifications
- ◆ Besoin de pratiquer une activité physique qui se traduit par un comportement de pratique excessive, incontrôlée, se manifestant par des symptômes physiques et psychologiques

Symptômes de dépendance comportementale

- Activité physique stéréotypée (ritualisée+++)
- Pratique quotidienne ou pluriquotidienne
- **Tolérance** de l'intensité de l'exercice
- **Symptômes de sevrage** lors de l'arrêt, s'atténuant ou disparaissant lors de la reprise de l'exercice
- **Besoin compulsif** d'exercice
- Réinstallation rapide de l'activité compulsive après une période d'interruption
- **Poursuite** de l'exercice physique intense **malgré des conséquences** physiques ou psychologiques graves causées, aggravées ou prolongées par le sport
- Difficultés ou conflits (le sport passe avant tout): relationnels (familiaux, amicaux), professionnels...
- Le sujet s'oblige à perdre, ou prendre du poids en suivant un « régime », pour améliorer ses performances = troubles du comportement alimentaire (jusqu'à l'orthorexie et/ou la bigorexie)