

Les addictions entre déterminisme et liberté

Jacques Besson, Jeremy Grivel

Service de psychiatrie communautaire, Département de psychiatrie, CHUV, Lausanne, Switzerland

Funding / potential conflict of interest: No funding. No conflict of interest.

Summary

Addictions between determinism and freedom

Is there a neuroethic of addictions? If so, what do the neurosciences contribute to the debate on the individual responsibility of consumers of psychoactive substances?

This article reviews the various determinisms, both psychological and neurobiological, whereby addictions call for recognition as diseases. However, clinical data and studies on spontaneous remissions point to the relative nature of these determinisms and the intact role of human individuality. Thus the field of addictions appears to be in a state of tension between determinism and freedom.

Key words: neuroethics; addiction; determinism; free-will

Introduction

Les addictions font partie des priorités de santé mentale et de santé publique au niveau mondial [1]. Pourtant, le champ des addictions souffre encore de représentations sociales fondées sur les opinions qui contribuent à stigmatiser les patients et qui constituent de réelles barrières au traitement. De plus, les addictions sont balisées par un dispositif légal qui sépare les substances psychoactives en catégories licites ou illicites, sans tenir compte des comportements ni des personnes. Sur le plan sociétal, les aspects économiques sont déterminants et supposent une responsabilité individuelle venant cautionner une liberté de s'abstenir qui, à son tour, justifie la libéralisation économique dans le champ des substances psychoactives, du moins légales.

Lorsque l'on évoque la responsabilité individuelle, les questions philosophiques et éthiques liées au contrôle volontaire du comportement et au libre arbitre resurgissent immédiatement. Les actes d'un individu sont-ils le fruit de ses propres choix ou sont-ils déterminés biologiquement ou socialement en dehors de sa propre volonté?

Face à ces interpellations, on ne peut que relever la faiblesse de la psychiatrie classique et des modèles psychologiques à

trancher la difficile question du déterminisme et du libre arbitre dans le champ des addictions.

Le but de cet article est de voir si les neurosciences contribuent à faire avancer la réflexion et le débat sur le statut des addictions dans la société. Pour passer du jugement moral au jugement clinique et scientifique, nous aurons besoin d'une véritable neuroéthique des addictions.

Déterminismes

Historiquement, les addictions occupent une position marginale dans le discours psychiatrique, même si elles prennent beaucoup de place sur le plan épidémiologique et des statistiques hospitalières. De même, si elles ont une place spécifique dans la phénoménologie des classifications diagnostiques tant américaines qu'internationales, il n'en reste pas moins que sur le plan conceptuel elles ont tendance à être reléguées au rang des problèmes sociaux, de comorbidités secondaires et de complications de problématiques psychiatriques considérées comme prioritaires.

Ainsi, on peut observer que le modèle psychanalytique n'a pas produit de théorie spécifique des addictions [2]. S. Freud lui-même mentionne l'alcoolisme tantôt dans la paranoïa et la jalousie alcoolique, puis dans l'hystérie ou dans l'obsession. Ses successeurs incluront volontiers les dépendances dans les problématiques limites et narcissiques. C'est avec D. W. Winnicott que l'addiction trouve un statut psychodynamique, la substance psychoactive étant vue comme un avatar de l'objet transitionnel [3]. Quoi qu'il en soit, l'addiction ne sort pas du champ épistémologique de la psychanalyse où règne le déterminisme psychologique fondé sur le primat de l'inconscient.

Le modèle écosystémique, quant à lui, s'est intéressé à l'alcoolisme et aux toxicomanies en termes de théorie de la communication: famille à transactions alcooliques, transmission intergénérationnelle des logiques addictives. Loyautés, dettes et mérites constituent là encore un déterminisme psychologique documenté.

Les approches cognitives et comportementales et leurs développements récents montrent l'importance de l'apprentissage, notamment émotionnel, sur la mémoire et les processus d'autonomisation. La phénoménologie implicite des classifications, comme le Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux de l'Association américaine de psychiatrie, a d'ailleurs permis des progrès considérables en épidémiologie psychiatrique. Les études

Correspondance:
Prof. Jacques Besson
Service de psychiatrie communautaire
Département de psychiatrie
CHUV
Rue Saint-Martin 7
CH-1003 Lausanne
jacques.besson@chuv.ch

de transmission familiale des troubles de l'humeur et des addictions sont venues renforcer les arguments en faveur d'une transmission génétique des addictions, dans le cadre d'un polymorphisme génétique.

Nouvelles perspectives neuroscientifiques

Avec l'abandon des perspectives dualistes et le développement des nouvelles techniques d'investigation cérébrales, le sujet de la volition connaît à présent une véritable renaissance et les résultats neuroscientifiques apportent un éclairage tout à fait nouveau sur les circuits neuronaux qui la sous-tendent. Ils montrent principalement que la volition n'est pas une faculté unitaire mais plutôt une collection de processus séparables (intention, décision, initiation de l'action, inhibition et contrôle du comportement, sentiment phénoménologique) qui, assemblés, rendent possible l'intelligence et la flexibilité de l'action [4].

Rappelons tout d'abord qu'une action libre est caractérisée par le fait d'être explicable par ses raisons et motifs, d'être vécue par soi-même comme en étant l'auteur et par la capacité d'agir autrement dans des circonstances équivalentes. Les résultats scientifiques tendent à soutenir les approches réductionnistes du libre arbitre et interfèrent vivement avec les intuitions fondamentales que nous avons de nous-mêmes. En effet, pour la psychologie populaire, il ne fait aucun doute que le comportement est volontairement contrôlé, que nous régulons nos actions sur la base de raisons conscientes mûrement réfléchies. Or la psychologie et les neurosciences ont très clairement montré que même dans le fonctionnement dit «normal», beaucoup des processus intervenant entre les inputs sensoriels et le contrôle top-down ou cognitif ne dépendent pas de l'exercice conscient de la volonté [5]. Par là même, cela questionne les notions telles que la responsabilité et la culpabilité, sur lesquelles sont basées les institutions centrales de notre société, lorsque les actions réalisées par un individu ne sont pas en accord avec les normes sociales [6]. Ainsi, lorsqu'il s'agit d'évaluer la responsabilité d'une personne toxicodépendante, que ce soit la consommation de substances illicites ou plus généralement la série d'actions requises pour se les procurer, se demander si elle souffre d'un trouble neuropsychiatrique qui affaiblit le contrôle de son comportement est directement lié à la notion de responsabilité morale.

Le consensus neuroscientifique actuel est que l'addiction est caractérisée par l'usage compulsif de substance en dépit des conséquences négatives générées sur la santé et la vie sociale des individus [7, 8, 9]. Le terme «compulsif» est imprécis, mais implique, a minima, une capacité amoindrie à contrôler l'usage de substance, même en présence de facteurs qui devraient motiver l'arrêt de la consommation chez un agent rationnel voulant et ayant la capacité de contrôler son comportement et implique, par conséquent, une certaine «perte de contrôle» [10, 11].

Les progrès réalisés ces dernières années ont permis une meilleure compréhension de la physiopathologie de l'addiction tant au plan cognitif que cellulaire et la prise en compte de ces nouvelles données a forcé la communauté scientifique à modifier sa conception de l'addiction en passant d'une définition centrée sur la recherche du plaisir

à une définition où l'apprentissage, les mécanismes de prise de décision et le contrôle du comportement jouent les rôles principaux.

Les études menées durant les dernières décennies dans les domaines de l'économie, de la psychologie et des neurosciences postulent toutes que l'individu établit ses choix en fonction d'une prédiction de l'utilité ou de la valeur attribuée à chaque décision parmi plusieurs alternatives. Il est maintenant clairement démontré que la libération de dopamine code cette valeur associée aux stimuli rencontrés en fournissant un signal de renforcement qui indique la pertinence du comportement dans un contexte précis. Un tel stimulus va alors acquérir des propriétés motivationnelles importantes qui orienteront les choix et le comportement de l'individu. Cette fonction est très ancienne sur le plan phylogénétique car la capacité des individus à reconnaître les situations dans lesquelles ils peuvent obtenir de la nourriture ou se reproduire en dépend.

Il a été démontré que toutes les substances addictives agissent sur le système de récompense mésolimbique en augmentant, de manière directe ou indirecte, la quantité de dopamine libérée dans le striatum ventral [12]. Cependant, à la différence des récompenses naturelles, la dopamine libérée par les substances addictives ne signale pas un comportement pertinent pour l'individu. Malgré tout, le signal est très puissant et la valeur associée à la récompense est surévaluée. Chez les individus «addicts», le comportement devient totalement automatisé, il n'est plus motivé par le but (obtenir la récompense), mais par les indices qui lui sont associés. La multiplication des expositions produit un emballement des mécanismes d'apprentissage et conduisent à un surentraînement et à la compulsion aux dépens du libre arbitre des patients.

Ainsi, les derniers développements neuroscientifiques viennent corroborer les prémisses des grandes écoles psychologiques et des études épidémiologiques: Il y a bel et bien un déterminisme sous-jacent au développement des addictions. On retiendra donc un déterminisme génétique aussi bien qu'épigénétique, en tout cas en termes de vulnérabilités, mettant les addictions au rang de maladies et justifiant leur reconnaissance comme telles au sein de la société.

Liberté et libre arbitre

Dès lors, face à ces constructions et constats déterministes, quelle limite peut-on poser au déterminisme et quelle place résiduelle attribuer à la volonté et la conscience individuelle? Pour le clinicien, cette limite s'observe dans la rencontre thérapeutique et dans l'espace du changement psychique.

Déjà dans les approches classiques, la psychanalyse autorise le changement dans le cadre du transfert. Le sujet analysé retrouverait alors le cours de sa vie telle qu'elle aurait été s'il n'y avait pas eu les traumatismes, il retrouverait notamment sa capacité d'aimer. Dans les approches systémiques, c'est également grâce aux interventions thérapeutiques que le sujet peut dépasser les déterminismes transgénérationnels dans une communication libérée. Ces changements sont possibles selon la théorie systémique

par des changements de niveau logique. Par exemple, dans le champ des addictions, G. Bateson décrit le changement de niveau logique chez l'alcoolique, qui «en a marre d'en avoir marre», changement qui est présumé à la racine de la capacité d'adhérer à des mouvements d'entraide comme les Alcooliques Anonymes (AA).

L'observation de rémissions spontanées ou sans traitement a fait l'objet d'études bien documentées où la dimension spirituelle prend une part importante. C'est d'ailleurs à partir de ces observations qu'est née l'approche motivationnelle qui vise à inverser les aspects positifs de la consommation et à faire apparaître les aspects favorables de la non-consommation dans une technique où le patient dirige lui-même son traitement dans la mesure de ses capacités de changement. Ces traitements sont également inspirés de la psychothérapie humaniste centrée sur la personne de C. Rogers [13].

Spiritualité et addiction

Il est intéressant de s'arrêter sur un corpus de données qui va en grandissant et qui concerne les relations entre spiritualité et addiction [13]. Des données empiriques montrent au-delà du modèle AA que la spiritualité est un facteur protecteur, que ce soit comme variable indépendante, dépendante, modératrice ou médiatrice. Les modalités de la spiritualité prises en compte dans ces études concernent autant la méditation, la prière que l'acceptation. Les études montrent qu'il est important d'aborder cette dimension dans la discussion avec les patients addictifs. Des études de neuroimagerie fonctionnelle viennent appuyer ces constatations cliniques et alimentent le débat sur la neurothéologie, discuté dans un autre article du présent numéro des Archives (cf. article P.-Y. Brandt et al. page 305).

Neurosciences et liberté

Y aurait-il d'autre part des arguments au sein des neurosciences en faveur du libre arbitre? On peut retenir la dimension de la complexité, interdisant toute causalité linéaire dans le système psychique, au vu des nombres de neurones impliqués et de leur connectivité.

On retiendra aussi l'argument de la singularité: En effet, sachant l'immaturité du cerveau humain à la naissance et la longue période de plasticité pendant le développement, on arrive au constat que chaque cerveau humain est unique, ce d'autant plus qu'il y a des évidences que la plasticité cérébrale soit opérante tout au long de la vie [14]. Dans ce contexte de connaissances, toute généralisation risque de devenir abusive et bute contre la notion d'individualité. Chaque individu est différent biologiquement, psychologiquement et interagit socialement et culturellement dans un environnement unique. Tout ceci vient s'ajouter à ce que nous savons de la résilience (cf. no. 8 des Archives suisses de neurologie et de psychiatrie de l'année 2008). Cette complexité et cette

singularité sont des facteurs d'incertitude bienvenus face au déterminisme des modèles neurobiologiques lorsque l'on se retrouve en clinique face à un patient individuel. A ce stade de connaissances, il n'y a donc pas de fatalisme neuroscientifique.

Conclusions

Dans le champ des addictions, il y a un paradigme déterministe en termes de mécanismes biologiques et psychologiques validés par les neurosciences pour définir les addictions comme des maladies. Certes des maladies complexes, au carrefour psychosomatique et psychosocial, mais des maladies tout aussi bien documentées que d'autres pleinement reconnues par le système de santé. Ce premier constat est d'ordre neuroéthique puisqu'il a des implications majeures sur le débat de société sur les addictions, pour diminuer la stigmatisation, renforcer les droits des patients et améliorer leur accès aux soins.

Cependant, force est également de constater que dans le champ des addictions, le déterminisme est relatif. En effet, face à l'infiniment complexe et à la singularité des individus, des cheminements de résilience et de rémission spontanée apparaissent dans des études bien documentées où le contexte, notamment culturel et spirituel, semble important. A cela s'ajoute que le traitement des addictions est efficace dans les modalités psychothérapeutiques adaptées, comme l'approche motivationnelle où le patient reconstruit sa capacité de choisir et de retrouver sa liberté de s'abstenir.

Ainsi, dans ce nouveau champ de la neuroéthique, les addictions se situent entre déterminisme et liberté.

Références

- 1 Reynaud M. Traité d'addictologie. Flammarion, 2006.
- 2 Chassaing JL, Balbure B, Dufour A, Farges F, Petit P. Ecrits psychanalytiques. Association freudienne internationale, Paris; 1998.
- 3 Winnicott OW. De la pédiatrie à la psychanalyse. Paris, Payot; 1969.
- 4 Brass M, Haggard P. The what, when, whether model of intentional action. *Neuroscientist*. 2008;14:319–25.
- 5 Wenger DM. The illusion of conscious will. Cambridge, MA: The MIT Press; 2002.
- 6 Fuchs T. Ethical issues in neuroscience. *Current Opinion in Psychiatry*. 2006;19:600–7.
- 7 Montague PR, Hyman SE, Cohen JD. Computational roles for dopamine in behavioural control. *Nature*. 2004;431:760–7.
- 8 Hyman SE. Addiction: A disease of learning and memory. *American Journal of Psychiatry*. 2005;162(8):1414–22.
- 9 Kalivas PW, Volkow ND. The neural basis of addiction: A pathology of motivation and choice. *American Journal of Psychiatry*. 2005; 162(8):1403–13.
- 10 Tiffany ST. A cognitive model of drug urges and drug-use behaviour: Role of automatic and nonautomatic processes. *Psychological Review*. 1990;97:147–68.
- 11 O'Brien CP, Childress AR, Ehrman R, Robbins SJ. Conditioning factors in drug abuse: Can they explain compulsion? *Journal of Psychopharmacology*. 1998;12:15–22.
- 12 Lüscher C, Ungless MA. The mechanistic classification of addictive drugs. *PLoS Med*. 2006;3:e437.
- 13 Huguelet P, Koenig HG. Religion and Spirituality in Psychiatry. Cambridge University Press; 2009.
- 14 Ansermet F, Magistretti P. A chacun son cerveau. Odile Jacob; 2004.