



Pour Ian Hacking, ces deux axes sont reliés par la visibilité et la reconnaissance sociale (l'observabilité) et d'adhésion collective à l'existence de cette construction sociale en tant que catégorie socio-anthropologique.

La niche écologique des addictions devient donc un théâtre social qui permet à chacun d'interpeller la collectivité et de porter sa plainte devant la société. Il se construit ainsi une boucle entre la construction médicale des addictions, l'offre socio-sanitaire (la cure, les médicaments de substitution) et le comportement addictif. Cette boucle autorise une sanitarisation des anciens vices chrétiens et vertus contemporaines de vie intense, de jouissance, de consommation, de performance et d'urgence.

Si le concept d'addiction est un progrès épistémologique par rapport aux dénominations anciennes d'alcoolisme évoquant l'intoxication passive et la toxicomanie évoquant la folie, il ne doit pas non plus masquer sa faiblesse en devenant un fourre-tout lorsqu'il devient, par glissement sémantique, une « conduite addictive » associant pêle-mêle l'usage et la dépendance de substances psychoactives, l'anorexie, l'achat compulsif, le suicide, le jeu et d'autres comportements excessifs autrefois du registre du divertissement pascalien, des passions et des vices et désormais médicalisés. Cette entité clinique peut donner l'illusion d'une approche scientifique, comme si nommer un comportement était déjà conceptualiser, comme si le passage de l'usage métaphorique du mot à l'usage nosographique en faisait une maladie objective, alors que chaque clinicien en fonction de sa grille conceptuelle voit midi à sa porte dans un consensus de surface qui aboutit en réalité à un concept mou à valeur heuristique médiocre allant vers la banalisation épistémologique de sa reconnaissance sociale et médiatique.

Réduite actuellement à un dysfonctionnement du système de récompense cérébrale la description était au départ phénoménologique pour les pionniers de l'addictologie anglo-saxonne. « Dépendance compulsive à une action externe pour réguler un état interne » pour Aviel Goodman, « dépendance à une expérience » pour Stanton Peele<sup>6</sup> qui précise que l'addiction n'est pas causée par le toxique mais par l'expérience que fait vivre le toxique. Autrement dit, certains sujets deviennent dépendants d'une expérience phénoménale et non d'une substance. C'est la déclaration souvent citée du héros de *Un singe en hiver*, d'Antoine Blondin : « Si quelque chose devait me manquer ce n'est pas le vin, c'est l'ivresse »<sup>7</sup>.

Si l'addictologie est récente, la recherche d'ivresse est par contre un comportement humain universel qui a toujours existé et toujours socialement codifié avec des ivresses acceptables socialement et des ivresses réprouvées en fonction de leurs statuts anthropologiques. Quand on parle d'ivresse, on pense toujours à l'alcool parce que c'est le phénomène d'ivresse le plus connu et le mieux accepté socialement en occident alors que, par définition, toutes les substances psychotropes entraînent des phénomènes d'ivresses. L'ivresse n'est que l'expérience subjective liée à l'intoxication aiguë provoquée par une substance entraînant une modification transitoire de la physiologie cérébrale. L'ivresse est distincte de la dépendance même si ces deux notions entretiennent des liens forts.

On peut devenir dépendant sans expérience d'ivresse (le tabac par exemple), on peut avoir des ivresses sans être dépendant. C'est l'appétence pour l'ivresse qui entraîne le phénomène de dépendance. Dans cette perspective, l'addiction n'est pas un accident qui survient, extérieur à l'individu, c'est la transformation insidieuse de l'homéostasie somatopsychique qui un jour émerge au grand jour par la prise de conscience de la dépendance lorsque l'ivresse devient la seule solution pour rétablir l'équilibre dans une illusion éphémère de bien-être.

Dans le processus addictif, la recherche de l'ivresse est une trajectoire historique qui vise d'abord à modifier la présence puis, dans l'addiction installée, qui vise à l'absence. La personne qui recherche l'ivresse chimique refuse la présence telle qu'il la vit. Il veut d'abord la modifier, puis la fuir dans un deuxième temps. La recherche de modification de présence ou le désir d'absence (une auto-exclusion chimique) sont d'ailleurs deux moments différents de la trajectoire addictive. Dans le premier cas, il y a en fait une recherche d'une meilleure présence. La rencontre avec l'ivresse apparaît comme la découverte de la solution qui permet d'être pleinement. Ce sont les deux ivresses de Friedrich Nietzsche<sup>8</sup>, l'ivresse divine dionysiaque et l'ivresse vulgaire apollinienne. La première euphorisante, conviviale, festive, libératrice et transgressive, la deuxième adaptative, apaisante et autothérapeutique du buveur ou du fumeur régulier.

La recherche d'absence est le refus même de la présence, le désir de non désir (l'aphanisis) que l'on peut observer dans la figure du clochard qui ne désaoûle pas ou celle du junky obnubilé par sa dose d'héroïne. Cette ivresse assure l'absence dans une forme de plénitude négative de remplissage informel en utilisant l'effet anesthésiant de quantités de plus en plus élevées de psychotropes.

L'ivresse en soi n'est pas pathologique et c'est un abus de vouloir médicaliser cette expérience en parlant de conduite addictive. La dépendance non plus ne peut plus être considérée comme pathologique car personne n'oserait considérer comme addict quelqu'un de dépendant des tranquillisants ou de la Méthadone. Que reste-t-il alors pour caractériser une clinique d'un phénomène pourtant bien réel ?

La réflexion sur la clinique de l'addiction ne doit pas oublier la recherche éternelle de l'ivresse propre à la nature humaine ni son statut anthropologique. Ce préalable permet alors de replacer l'addiction dans toute sa complexité bio-psychosociale bien souvent oubliée avec la mise en avant de sa seule dimension médico-biologique au dépend de ses dimensions psycho-pathologiques et surtout socio-anthropologiques. Cette mise au point sur sa dimension sociale rappelle que la figure de l'alcoolique et du toxicomane n'est que le reflet déformé de notre société. Le jugement et le traitement moral qui connotaient fortement les termes d'alcoolique et de toxicomane, un temps évacué par le néologisme d'addict revient malgré tout avec la représentation politico-sanitaire du phénomène comme le souligne Ian Hacking.

L'enfer reste pavé de bonnes intentions parce qu'« un mot a le sens que quelqu'un lui a donné » et « en ce sens beaucoup de mots n'ont pas de sens strict »<sup>9</sup>. C'est cette perte de sens qui menace le concept d'addiction.

<sup>5</sup> Goodman, A. (1990). Addiction : definition and implications. *British Journal of Addiction*, (85), 1403-1408.

<sup>6</sup> Peele, S. (1985). *The meaning of addiction. Compulsive experience and its interpretations* Mass. Lexington : Lexington Books.

<sup>7</sup> Blondin, A. (1959). *Un singe en hiver*. Éditions de la Table Ronde.

<sup>8</sup> Nietzsche, F. (1872). *La naissance de la tragédie*. Paris: Éditions Gallimard (1949).

<sup>9</sup> Wittgenstein, L. (1965). *Le cahier bleu et le cahier brun*. Gallimard.