
Comprendre les addictions

Quand le soulagement devient une prison

Un éclairage scientifique et des solutions
fondées sur les neurosciences

Florent Santamaria

Psychopraticien | Méthode MOSAIC®

Spécialiste en psychotraumatisme

50+ avis Google | 5,0/5

www.florent-santamaria.fr

Ce n'est pas un manque de volonté. Ce n'est pas une faiblesse de caractère. L'addiction est une réponse du cerveau à une souffrance — une réponse qui s'emballe.

Vous ou un proche vivez avec une addiction ? Peut-être l'alcool, le tabac, les médicaments, le jeu, les écrans, ou un trouble du comportement alimentaire. Peut-être avez-vous essayé d'arrêter, plusieurs fois — avec la même conclusion frustrante : la rechute.

Ce que beaucoup de personnes ne savent pas, c'est que cette difficulté à arrêter a un nom, des mécanismes neurologiques précis, et surtout — des solutions. L'addiction n'est pas un défaut moral. C'est un cerveau qui a trouvé un moyen de gérer une douleur — et qui s'est enfermé dans cette stratégie.

Ce guide a été conçu pour vous donner un éclairage complet, honnête, fondé sur les données scientifiques actuelles. Il ne remplace pas un avis clinique individualisé, mais peut vous aider à mettre des mots sur ce que vous vivez.

Note préalable

Ce guide évoque les mécanismes de l'addiction et peut résonner fortement pour certaines personnes. Si vous sentez une tension qui monte en le lisant, vous pouvez faire une pause, respirer lentement, et y revenir à votre rythme. Il n'y a aucune urgence.

01

Ce qui se passe dans le cerveau

Pour comprendre l'addiction, il faut d'abord comprendre le circuit de la récompense — un système neurologique essentiel à la survie. Ce circuit, centré sur l'aire tegmentale ventrale (ATV) et le noyau accumbens, libère de la dopamine chaque fois que nous faisons quelque chose d'utile : manger, boire, tisser des liens sociaux. C'est notre système de motivation naturel.

Les substances addictives et certains comportements détournent ce circuit. Ils provoquent une libération de dopamine bien plus intense et plus prolongée que les récompenses naturelles. Le cerveau enregistre : "ceci est très important, à refaire."

Le piège de la tolérance

Avec la répétition, les récepteurs neuronaux s'adaptent : le seuil de plaisir se déplace. Il faut augmenter les quantités pour obtenir le même effet. C'est la tolérance — un phénomène purement neurobiologique, pas un choix.

Le sevrage : quand le cerveau réclame

Sans la substance, le cerveau se retrouve en déficit de dopamine. Résultat : anxiété, tremblements, dépression, agitation, insomnies, sueurs. La personne ne consomme plus pour le plaisir — elle consomme pour éviter la souffrance du manque.

Le craving : une réponse conditionnée

Un lieu, une émotion, une heure de la journée — le cerveau a appris à associer certains contextes à la consommation. Le craving (envie irrésistible) surgit automatiquement, comme un réflexe. C'est un conditionnement, pas un choix délibéré.

Structures cérébrales impliquées dans l'addiction :

- Aire tegmentale ventrale (ATV) : production de dopamine, évaluation du niveau de satisfaction des besoins
- Noyau accumbens (N. Acc) : centre du plaisir et de la récompense
- Cortex préfrontal (CPF) : contrôle des impulsions, prise de décision — affaibli par l'addiction
- Amygdale : émotions, détection des menaces, stress lié au sevrage
- Hippocampe : mémoire contextuelle — associe lieux et situations au craving
- Insula : intéroception, conscience du manque physique

L'addiction couvre les substances (alcool, tabac, cannabis, opiacés, cocaïne, médicaments...) mais aussi les comportements : jeu pathologique, écrans, et troubles du comportement alimentaire (TCA). Les neurones dopaminergiques sont activés dans l'anorexie (Södersten et al., 2016), ce qui place les TCA dans le spectre des addictions.

02

Les critères DSM-5 de l'addiction

Le DSM-5 (Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux) définit l'addiction à partir de 11 critères. Plus le nombre de critères présents est élevé, plus l'addiction est considérée comme sévère.

1. Le produit est souvent pris en quantité plus importante ou pendant une période plus prolongée que prévu.
2. Désir persistant ou efforts infructueux pour diminuer ou contrôler l'utilisation.
3. Beaucoup de temps passé à obtenir le produit, l'utiliser ou récupérer de ses effets.
4. Craving ou envie intense de consommer le produit.
5. Incapacité de remplir des obligations majeures (travail, école, maison).
6. Utilisation malgré des problèmes interpersonnels ou sociaux persistants.
7. Activités sociales, professionnelles ou récréatives abandonnées ou réduites.
8. Utilisation répétée dans des situations physiquement dangereuses.
9. Utilisation poursuivie malgré la conscience d'un problème psychologique ou physique causé par la substance.
10. Tolérance : besoin de quantités plus fortes pour le même effet, ou effet diminué à dose constante.
11. Sevrage : syndrome de sevrage caractérisé (anxiété, tremblements, dépression...) ou prise du produit pour éviter le sevrage.

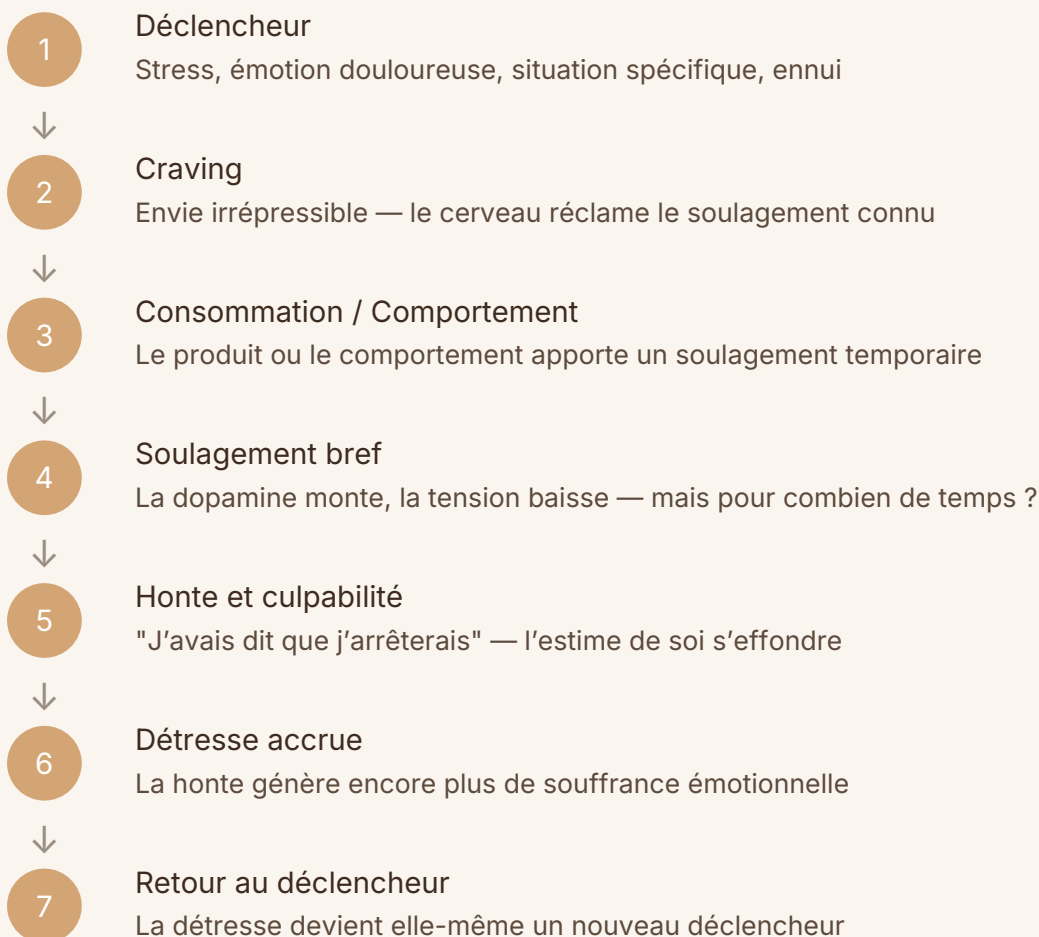
Échelle de sévérité :

- 2 à 3 critères : addiction légère
- 4 à 5 critères : addiction modérée
- 6 critères ou plus : addiction sévère

03

Le cercle vicieux de l'addiction

L'addiction ne surgit pas de nulle part. Elle s'entretient selon un cycle précis, qui explique pourquoi il est si difficile d'en sortir seul — même quand on le comprend intellectuellement.



Au départ, on consomme pour ressentir du plaisir. Puis on consomme pour éviter la souffrance. L'évitement des émotions négatives devient le moteur principal du cycle — et c'est précisément ce qui le rend si difficile à briser.

04

Le lien avec le trauma et la douleur émotionnelle

Derrière beaucoup d'addictions se cache une souffrance émotionnelle non traitée. La substance ou le comportement addictif fonctionne comme une automédication : une tentative, souvent inconsciente, de réguler une douleur que le cerveau n'arrive pas à gérer autrement.

Cette douleur peut provenir de :

- Traumatismes d'enfance (violences, négligence, instabilité familiale)
- Traumatismes relationnels à l'âge adulte (violences conjugales, harcèlement)
- Événements de vie douloureux (deuil, perte d'emploi, séparation)
- Stress chronique ou burn-out prolongé
- Blessures émotionnelles non reconnues (honte, rejet, abandon)

Ce lien est aujourd'hui bien documenté : les taux de pathologie duelle TSPT-TUS (trouble de stress post-traumatique associé à un trouble de l'usage de substances) avoisinent 40 % en population générale.¹¹ Le guide PsychoTraumAddicto, publié en 2025 par la Fédération Addiction et le CN2R (Centre national de ressources et de résilience), souligne que traiter la dimension traumatique est désormais recommandé dans la prise en charge des addictions.¹¹ L'ancienne crainte selon laquelle aborder le trauma « aggraverait » l'addiction est contredite par les données actuelles.

Le modèle MOSAIC identifie trois catégories de facteurs influençant les troubles : les facteurs biologiques (traumatismes, conditionnements, pathologies), les facteurs contextuels (environnement personnel, familial, professionnel), et les facteurs psychologiques (croyances, sens, motivations, valeurs, besoins).

Traiter uniquement l'addiction sans traiter la blessure sous-jacente, c'est comme couper les mauvaises herbes sans toucher aux racines. Le symptôme disparaît temporairement — mais il revient, ou il se déplace vers un autre comportement (substitution d'addiction).

C'est pourquoi les trois stratégies dysfonctionnelles identifiées en clinique — l'évitement, le contrôle et la confirmation de croyance — jouent un rôle central dans le maintien de l'addiction. La personne évite les émotions douloureuses par la consommation, tente de contrôler sans y parvenir, et finit par confirmer la croyance qu'elle "ne peut pas s'en sortir".

Ce constat ouvre une voie thérapeutique fondamentale : pour sortir de l'addiction durablement, il faut s'adresser à la racine émotionnelle — pas seulement au comportement de surface.

05

MOSAIC[®] : agir sur la racine

MOSAIC (Mouvements Oculaires et Stimulations Alternées pour l'Intégration Cérébrale) est une méthode développée en 2019 par le Dr Stéphanie Khalfa (Ph.D. en neurosciences, Aix-Marseille). Elle s'inscrit dans un cadre multi-référentiel combinant cinq courants thérapeutiques :

- Humaniste-existential — approche centrée sur la personne (Carl Rogers) et focusing (Eugène Gendlin)
- Systémique-stratégique — École de Palo Alto (Erickson, Bateson, Watzlawick)
- Solutionniste — créer des solutions à partir des forces, réussites et exceptions
- Cognitivo-comportemental — action sur les conditionnements, recadrage
- Modèle neuronal de synchronisation stochastique — action par les SBA

Comment MOSAIC agit sur l'addiction

Pour l'addiction spécifiquement, MOSAIC cible le mécanisme central : la charge émotionnelle qui déclenche le craving. L'objectif n'est pas de supprimer le souvenir ou l'émotion, mais de réduire l'intensité de la réponse émotionnelle qui pousse à consommer.

La méthode utilise des stimulations bilatérales alternées (SBA) fondées sur la résonance stochastique — un principe neurophysiologique selon lequel un bruit de fond de faible intensité peut améliorer la détection de signaux dans les systèmes nerveux. Combinées à un travail sur les sensations internes désirées (SID), ces stimulations visent à enrichir les réseaux neuronaux liés à l'expérience addictive par des informations nouvelles et plus régulées.

Positionnement scientifique de MOSAIC

MOSAIC a montré, dans les premières données cliniques disponibles, une efficacité comparable à l'EMDR pour le traitement du TSPT, avec un meilleur confort patient dès la première séance.^{6,7}

Son application spécifique à l'addiction n'a pas encore fait l'objet d'études cliniques publiées indépendantes.

Dans ma pratique, la méthode est utilisée pour traiter la charge émotionnelle traumatique qui sous-tend les comportements addictifs — en cohérence avec les recommandations actuelles qui soulignent l'importance de traiter les deux troubles simultanément.¹¹

Un essai clinique contrôlé randomisé multicentrique est actuellement en cours en France.

L'avantage de MOSAIC

Les thérapies centrées sur le souvenir traumatique (EMDR, TCC exposition) montrent une bonne efficacité mais environ 30 % d'abandon — car revivre le trauma est douloureux.

Les thérapies non-centrées (pleine conscience, relaxation) ont une bonne acceptabilité mais une efficacité moindre.

MOSAIC combine bonne efficacité et bonne acceptabilité. La méthode est conçue pour être douce, progressive, et ne nécessite pas de revivre en détail les expériences douloureuses.

L'efficacité de MOSAIC dans le cadre du TSPT a fait l'objet de publications scientifiques (Khalifa & Poupard, 2021 ; Flatot-Blin et al., 2023, Healthcare/MDPI).^{6,7} Un essai clinique contrôlé randomisé multicentrique est actuellement en cours en France.

06

Pour qui, comment

Quelles addictions sont concernées ?

L'accompagnement s'adresse aux personnes vivant avec :

- Addictions aux substances : alcool, tabac, cannabis, médicaments (anxiolytiques, antidépresseurs, opiacés), cocaïne, autres substances psychoactives
- Addictions comportementales : jeu pathologique (hasard, en ligne), écrans, réseaux sociaux
- Troubles du comportement alimentaire : anorexie, boulimie, accès hyperphagiques

Le déroulement

Chaque parcours est unique. La première séance est un temps d'écoute et de compréhension — sans engagement, à votre rythme, et sans avoir à tout raconter d'un seul coup. L'accompagnement se structure ensuite en fonction de vos besoins :

- Comprendre le mécanisme de votre addiction et les facteurs qui la maintiennent
- Identifier la souffrance émotionnelle sous-jacente
- Traiter la charge émotionnelle par les SBA, sans revivre le trauma en détail
- Construire de nouvelles stratégies — sortir de l'évitement et du contrôle
- Ancrer un fonctionnement plus apaisé dans votre quotidien

Modalités pratiques

- En présentiel au cabinet de Montivilliers (Le Havre)
- En visioconférence — pour ceux qui ne peuvent pas se déplacer
- Séances individuelles, rythme adapté à chaque personne

Premiers gestes — entre les séances

Cohérence cardiaque : 6 respirations par minute (inspiration 4 secondes, expiration 6 secondes), minimum 3 à 5 minutes. 2 fois 5 minutes par jour. Cette pratique régule le système nerveux autonome et peut aider à réduire l'intensité du craving.

Centre de gravité : Fermez les yeux quelques instants. Sentez à l'intérieur de vous une zone qui semble être votre centre — souvent autour du ventre ou du sternum. Restez-y quelques respirations. Ce retour à l'intérieur du corps interrompt doucement le cycle automatique du craving.

Ces outils sont de simples points d'appui. Ils ne remplacent pas un accompagnement thérapeutique, mais peuvent offrir un soulagement au quotidien.

À propos de l'auteur

Florent Santamaria

Psychopraticien spécialisé en psychotraumatisme. Formé à la méthode MOSAIC (Dr Stéphanie Khalfa), à la photothérapie et en psychopathologie (EFPP, 2 ans). Supervisé. Ancien enfant placé ASE, 4 ans de thérapie personnelle.

Cabinet à Montivilliers (Le Havre). Consultations en présentiel et en visio.

50+ avis Google — 5,0 / 5

"Florent a une approche humaine et bienveillante. J'ai pu comprendre les mécanismes qui me poussaient à consommer et, petit à petit, retrouver un quotidien sans cette emprise permanente."

— Avis Google vérifié

Vous consommez... mais c'est votre souffrance qui parle.

Vous avez essayé d'arrêter... mais sans toucher à ce qui déclenche.

Vous êtes là... et quelque chose en vous sait qu'il est possible de vivre autrement.

Vous vous reconnaissez dans ce que vous avez lu ?

C'est ni un diagnostic, ni une fatalité. L'addiction répond bien à un accompagnement adapté. Une première consultation permet simplement de comprendre ce qui se joue pour vous — sans engagement, à votre rythme, et sans avoir à tout raconter d'un seul coup. Si vous souhaitez faire ce premier pas, je vous accueille en cabinet à Montivilliers (Le Havre) ou en visio.

Prendre rendez-vous : www.florent-santamaria.fr

Tapez sur Google : Florent Santamaria psychopraticien Montivilliers

Mentions importantes

Ce guide est une ressource d'information générale sur les addictions. Il ne remplace pas un avis médical, psychiatrique ou psychologique individualisé, ni un diagnostic clinique.

En cas d'urgence, d'idées suicidaires ou de risque de passage à l'acte, contactez immédiatement les services d'urgence (15). Prévention du suicide : 3114 (24h/24).

Références

1. DSM-5 / American Psychiatric Association — Critères diagnostiques des troubles liés aux substances et addictions comportementales. 11 critères, échelle de sévérité.
2. Södersten P. et al. (2016) — Dopamine et anorexie : activation des neurones dopaminergiques dans les TCA. Cité dans le cours MOSAIC Addiction (Dr S. Khalfa).
3. Uhl G.R. et al. (2019) — The neuroscience of addiction: vulnerability, dopamine and treatment. Cycle abus-sevrage-anticipation (NAcc, ATV, Am, CPF, insula).
4. Kalivas P.W. et al. (2016) — Circuit cortico-striatal et automatisation des comportements addictifs (striatum dorsal, habitudes, mémoires procédurales).
5. Pessiglione M. (2012) — Motivation par récompense et punition : renforcement positif et négatif dans les addictions.
6. Khalfa S. & Poupard G. (2021) — MOSAIC: A New Pain-Free Psychotherapy for Psychological Trauma.
7. Flatot-Blin L. et al. (2023) — Clinical Efficiency and Acceptability of EMDR and MOSAIC Therapy for PTSD. Healthcare/MDPI.
8. Ward L.M. et al. (2010) — Stochastic resonance modulates neural synchronization within and between cortical sources. PLoS ONE. pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20657769
9. Wittezaele J.-J. & Nardone G. (2016) — Modèle des stratégies dysfonctionnelles : évitement, contrôle, confirmation de croyance.
10. Maud'Hui C. (2018) — Addiction aux écrans et aux médicaments : données épidémiologiques. Cité dans le cours MOSAIC Addiction.
11. Fédération Addiction & CN2R (2025) — Guide PsychoTraumAddicto : Repérage et prise en charge des psychotraumatismes dans le champ des addictions. Taux de comorbidité TSPT-TUS ~40 %. Recommandation de traitement intégré trauma-addiction.