

LES ADDICTIONS

Sensibilisation à la clinique psychiatrique

Dr Dorothee des Noyers
Fondation l'Élan Retrouvé
20 Avril 2023

20/07/2023

Sommaire

- 1- un peu d'histoire
- 2- définition
- 3- Critères DSM-V
- 4- Modalités de consommation
- 5- les différents facteurs en cause
- 6- Neurobiologie des addictions
- 7- Modélisation du processus addictif
- 8- les différentes sortes d'addiction
 - l'alcool
 - le cannabis
 - la cocaïne
 - Héroïne et opiacés
 - le tabac
 - les psychotropes
 - le jeu
 - les addictions sexuelles
 - les troubles des conduites alimentaires
- 9- Cas pratique

LES OBJECTIFS DE LA FORMATION

- Découvrir les différentes sortes d'addiction
- Comprendre les différentes modalités de consommation
- Appréhender la psychopathologie des conduites addictives
- Découvrir la neurobiologie des addictions et ses effets somatiques
- Identifier les soins adaptés aux addictions

20/07/2023

Un peu d'histoire...



Adolescence et usage de drogues (2015)

- A 17 ans: 72% d'expérimentation du tabac, 84% d'expérimentation de l'alcool et 50% d'expérimentation du cannabis
- A 17 ans: 33% d'usage régulier de tabac, 12% d'usage régulier d'alcool et 11% d'usage régulier de cannabis

Usage régulier chez les 18-75 ans en 2015

- 29% de fumeurs de tabac réguliers
- 10% de buveurs quotidiens et 17% au moins une alcoolisation ponctuelle importante dans le mois (6 verres)
- 11% de fumeurs de cannabis réguliers

DEFINITION

- Impossibilité répétée de contrôler un comportement poursuivi en dépit de la connaissance de ses conséquences négatives
- **Authentique trouble psychopathologique**

Critères DSM-V

- **TROUBLES LÉGERS**

2-3 + / 11

- **TROUBLES MODÉRÉS**

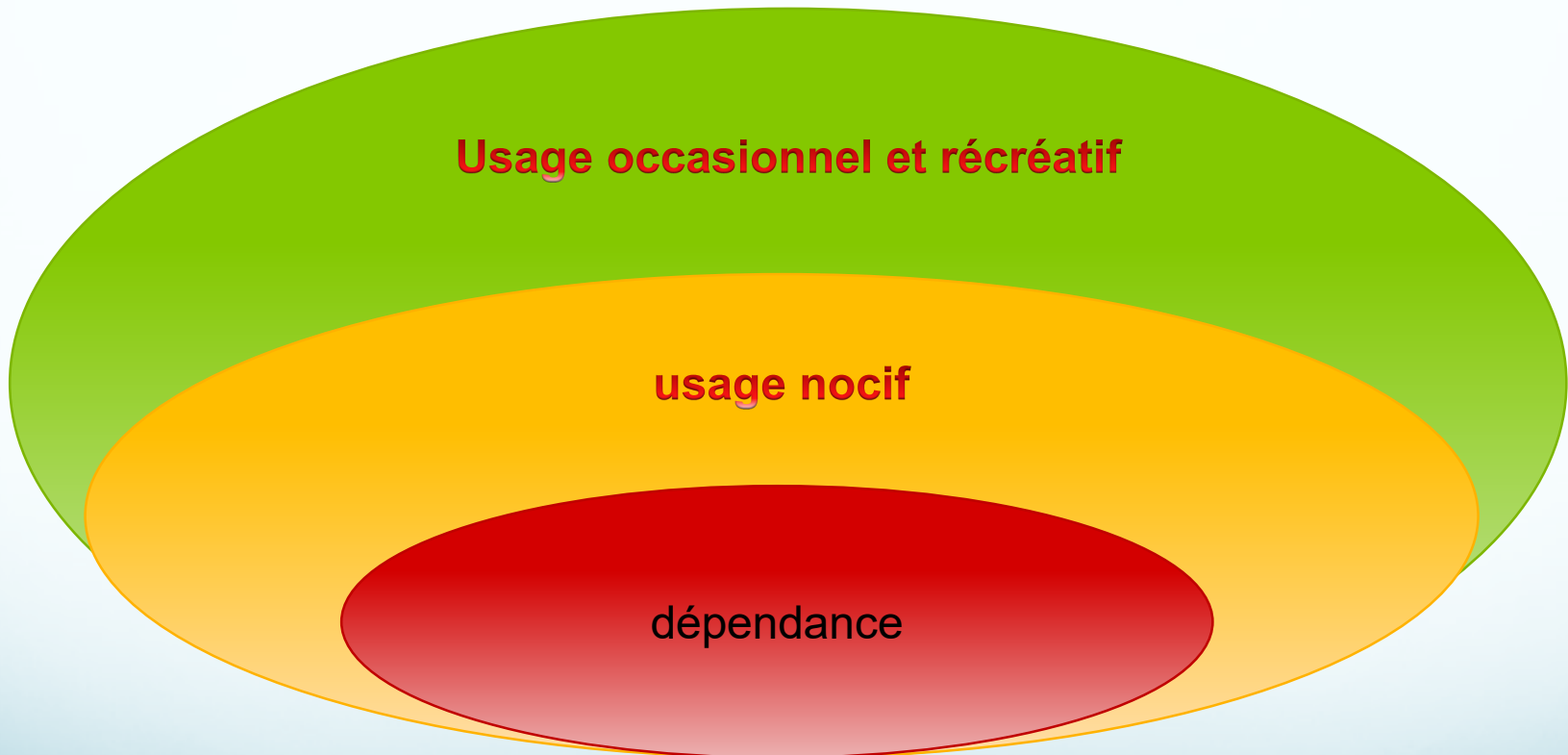
4-5 + / 11

- **TROUBLES SEVERES**

≥ 6 + / 11

- Obligations professionnelles ou personnelles manquées
- Usage dans des situations dangereuses
- Problèmes interpersonnels
- Tolérance
- Sevrage
- Quantités + importantes
- Sevrage échoué
- Temps perdu
- Activités abandonnées
- Problèmes physiques ou psychologiques
- Craving

Modalités de consommation



Psychopathologie des conduites addictives

- Modèles cognitivistes et comportementaux
- Question de la gestion des émotions
 - Régulation des émotions
 - Recherche de sensations
 - Alexithymie
- Approche psychodynamique

Facteurs de vulnérabilité

- Liés aux substances
- Liés à l'individu
- Liés à l'environnement (entourage et société)
- Âge de début

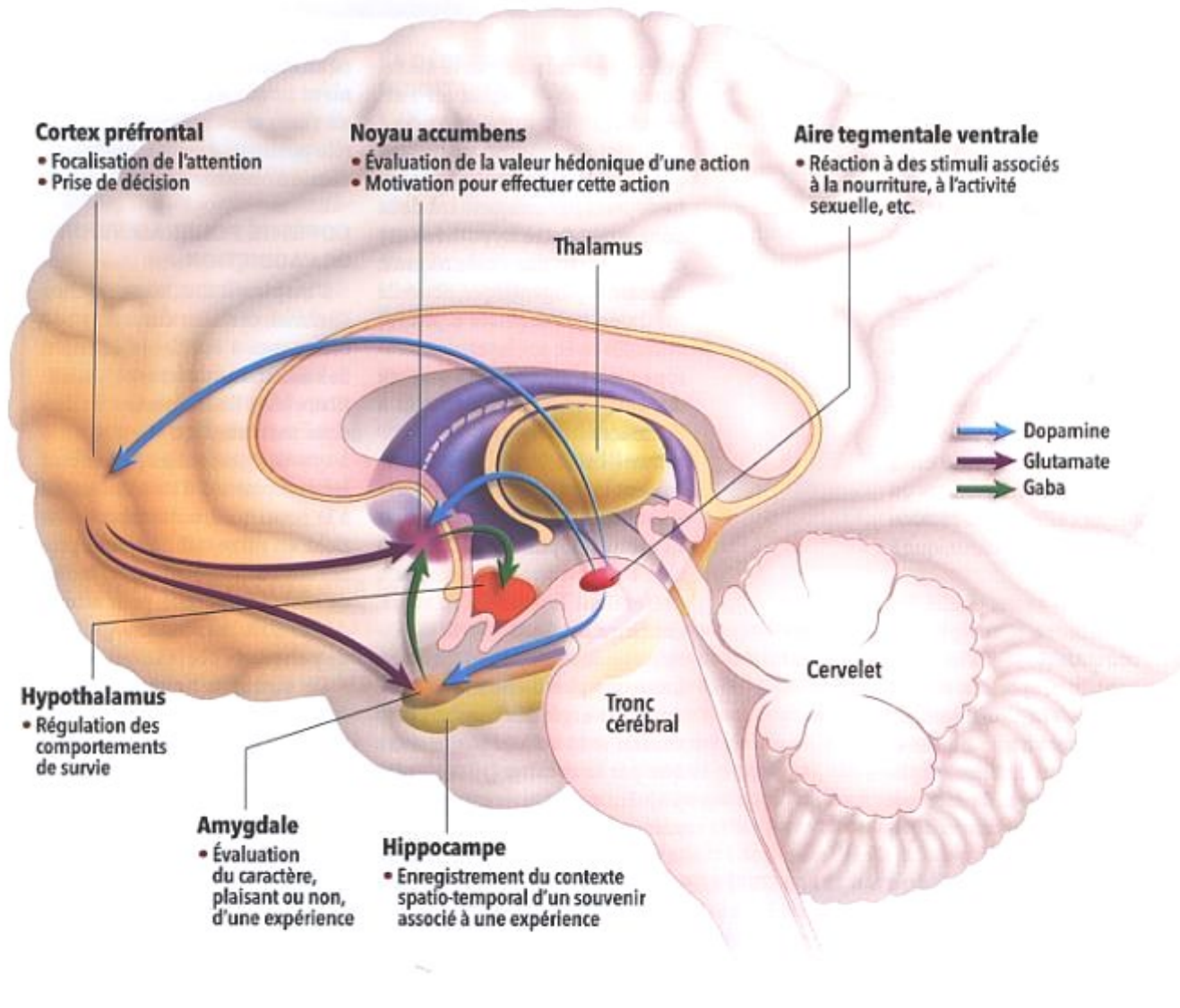
Facteurs socio-culturels

- Histoire familiale (milieu dysfonctionnel, parents abuseurs ou négligents)
- Influence des pairs
- Médias
- Disponibilité des produits
- Aspects culturels ou ethniques

Neurobiologie des addictions

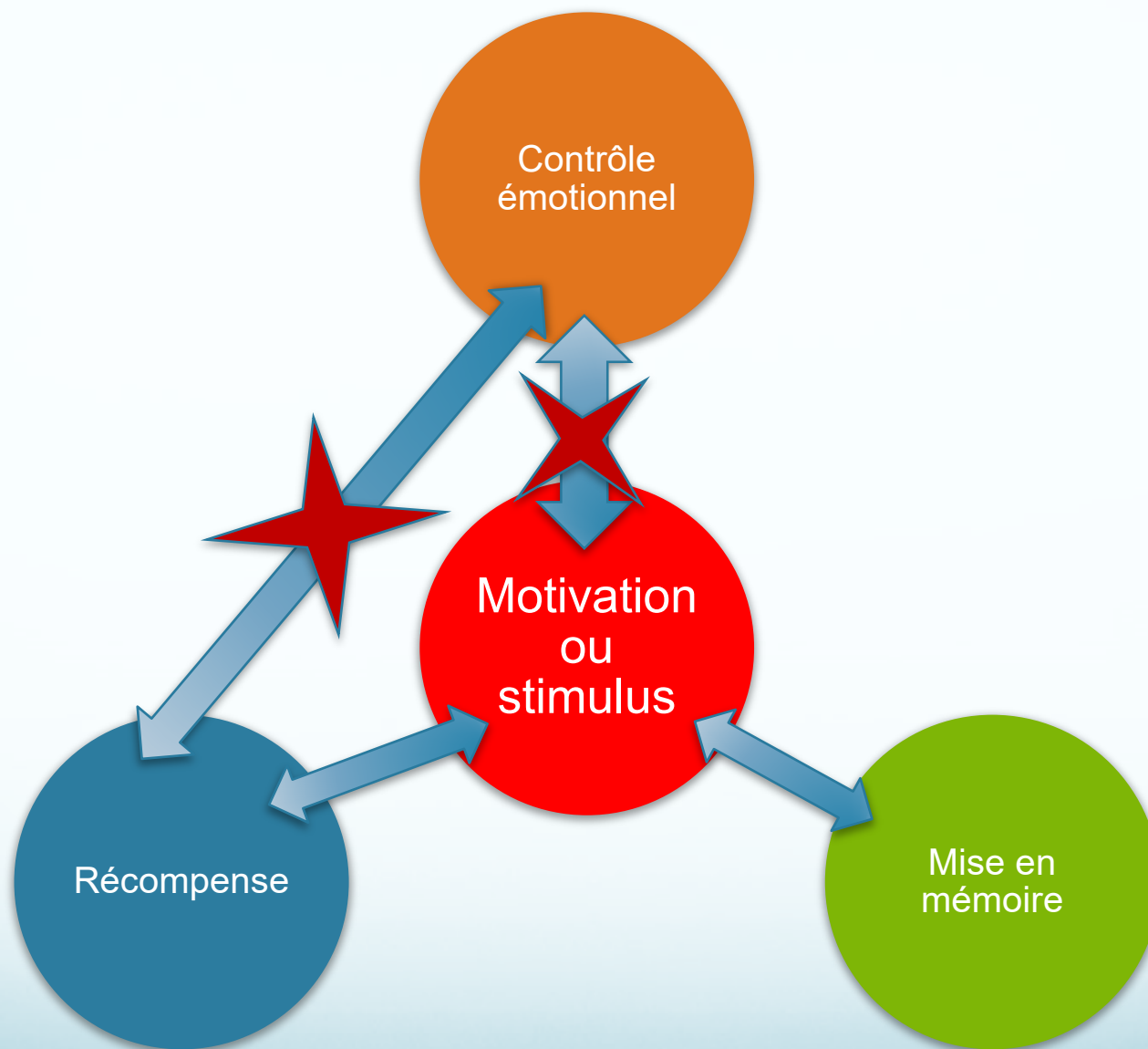
- Le système de la récompense
- Le système de stress
- Altérations du contrôle inhibiteur
- Facteurs neurobiologiques de vulnérabilité

① Le circuit de la récompense



Modélisation du processus addictif





La Bière est Nourrissante



Celle-ci en boit



Celle-là n'en boit pas

Alcool

- Problème majeur de santé public
- En augmentation chez les jeunes et les femmes
- +++ 45-54 ans
- 2^e cause de mortalité évitable en France (49 000)
- Intoxication aiguë: désinhibition puis excitation et incoordination jusqu'au coma (risque passage à l'acte)
- Intoxication chronique: ++ signes biologiques (ASAT ALAT GammaGT VGM)

Sevrage

- Sevrage simple: sueurs, tremblements, tachycardie, HTA, anxiété, insomnie, nausées, anorexie
- Apparition entre 6 et 48 heures, résolution en 7 jours
- Sevrage compliqué: delirium tremens
 - 2-5 jours après la dernière prise
 - Délire confuso-onirique (zoopsies)
 - Agitation psycho-motrice anxieuse
 - Tremblement intense, convulsions, fièvre
 - Mortalité ++

Complications chroniques

- Hépatiques (cirrhose), pancréatiques, gastriques et œsophagiques
- Syndrome d'alcoolisation foétale
- Cancer (pharynx, larynx, œsophage, foie, sein)
- Crises d'épilepsie
- Myopathies
- Neuropathies (œil, jambes)

Complications chroniques

- Démence alcoolique, troubles cognitifs
- Syndrome de Gayet-Wernicke (carence B1, troubles occulo-moteurs)
- Syndrome de Korsakoff (carence B1, amnésie antérograde, fabulations, fausses reconnaissances)
- Complications psychiatriques

Prise en charge

- Prévention du syndrome de sevrage: hydratation, vitaminothérapie, BZD, surveillance
- Traitement aversif: effet antabuse (chaleur et vomissements) Disulfirane (Esperal)
- Traitement préventif:
 - Acamprosate (Aotal) diminue l'appétence
 - Naltrexone (Revia) bloque le renforcement
- Baclofène: à forte dose, diminue l'appétence
- Selincro
- Traitement des COMORBIDITES



Cannabis

- Résine (hashich) ou herbe (marijuana) fumée ou avalée
- Effets (après 30 minutes pendant 2-3 h): relaxation, euphorie, hyperesthésie sensorielle, effets désinhibiteurs
- Syndrome amotivationnel (anhédonie, apragmatisme, passivité, retrait social, détachement émotionnel, appauvrissement intellectuel)

Dépistage consommation à risque (CAST)

- Avez-vous déjà fumé du cannabis avant midi?
- Avez-vous déjà fumé du cannabis quand vous étiez seul?
- Avez-vous déjà eu des problèmes de mémoire quand vous fumiez du cannabis?
- Des proches vous ont-ils déjà dit que vous deviez réduire votre consommation?
- Avez-vous déjà essayer de réduire sans y parvenir?
- Avez-vous déjà eu des problèmes à cause du cannabis?





Cocaïne

- Deuxième drogue illicite en Europe
- Chlorhydrate de cocaïne (poudre)

Snifée ou injectée: effet rapide et bref (après 3 minutes et pendant une heure)

- Crack (cocaïne-base)

Inhalé: effet quasi-immédiat et bref (10 minutes)

- +++ sevrage et craving
- Traitement médicamenteux hors AMM



Héroïne et opiacés

- A partir de l'opium (produit sédatif d'origine naturelle provenant de la culture du pavot): morphine, héroïne, codéine, méthadone, buprénorphine
- IV, sniff ou fumée
- Effets: « flash », apaisement, euphorie et extase suivis de somnolence, nausées, vertiges, myosis et ralentissement rythme cardiaque
- Risques: abcès, VIH, VHC, VHB, overdose, endocardite, infections++

Traitements de substitution

- Objectif: maintien des soins
- Pas d'effet euphorisant
- Evite les symptômes de sevrage (6-12h après la prise, maximale à J3)
- Diminue le craving
- Buprénorphine (Subutex)
 - Voie sub-linguale
 - 0,8mg à l'initiation (jusqu'à 16mg/j)
- Méthadone (agoniste morphinique)
 - Voie orale (sirop)
 - 20-40mg à l'initiation (jusqu'à 100mg/j)
 - Possible si grossesse



Tabac

- 70 000 décès par an
- 1 fumeur sur 2 décèdera d'une pathologie liée au tabagisme
- 80% des fumeurs sont dépendants
- Complications pulmonaires, cardio-vasculaires, néoplasiques et RCIU
- Sevrage dans les 24h après l'arrêt: tristesse irritabilité, insomnie, sensation de faim

Prise en charge

- Test de Fagerström
- Substituts nicotiques
- e-cigarette
- Traitements médicamenteux peu efficaces

Test de dépendance à la nicotine de Fagerström

Ce questionnaire en 8 rubriques permet d'évaluer l'importance de la dépendance à la nicotine et aide le praticien dans le choix de la méthode de sevrage.

Combien de cigarettes fumez-vous par jour ?		A quel moment fumez-vous votre première cigarette ?	
Moins de 15	<input type="checkbox"/> 0	Immédiatement au lever	<input type="checkbox"/> 2
De 16 à 25	<input type="checkbox"/> 1	Après le petit déjeuner	<input type="checkbox"/> 1
Plus de 25	<input type="checkbox"/> 2	Plus tard	<input type="checkbox"/> 0
Quel taux de nicotine y a-t-il dans vos cigarettes ?		Quelle cigarette trouvez-vous la meilleure ? (la plus indispensable ?)	
Moins de 0,6 mg	<input type="checkbox"/> 0	La première	<input type="checkbox"/> 1
De 0,6 à 1 mg	<input type="checkbox"/> 1	Une autre	<input type="checkbox"/> 0
Plus de 1 mg	<input type="checkbox"/> 2		
Inhalez-vous la fumée ?		Trouvez-vous difficile de ne pas fumer dans les endroits interdits ?	
Jamais	<input type="checkbox"/> 0	Oui	<input type="checkbox"/> 1
Parfois	<input type="checkbox"/> 1	Non	<input type="checkbox"/> 0
Toujours	<input type="checkbox"/> 0		
Fumez-vous plus le matin que l'après-midi ?		Fumez-vous, même si une maladie vous oblige à rester au lit ?	
Oui	<input type="checkbox"/> 1	Oui	<input type="checkbox"/> 1
Non	<input type="checkbox"/> 0	Non	<input type="checkbox"/> 0

TOTAL.....

RÉSULTATS

- de 0 à 3 points : vous êtes peu ou pas dépendant.
- de 4 à 6 points : vous êtes dépendant.
- de 7 à 9 points : vous êtes fortement dépendant.
- plus de 10 points : vous êtes très fortement dépendant.



Psychotropes

- 7% de la population générale consomme quotidiennement des tranquillisants et hypnotiques
- Benzodiazépines
 - Effets: anxiolytiques, myorelaxants
 - Risques: sédation, confusion, dépression respiratoire, chutes, amnésie et dépendance
 - Dépendance physique: phénomène de rebond d'anxiété et d'insomnie si sevrage brutal
 - Règles de prescription strictes, sevrage très progressif

Ecstasy / MDMA

- Famille des amphétamines
- Stimulant, énergisant, sentiment de bien-être corporel, impression de pouvoir communiquer facilement sur un mode non-verbal
- Effets après 30 minutes pendant 2-3 heures
- Phase de sevrage jusqu'à 48 heures
- Risques: hyperthermie, hépatite aiguë, insomnie à long terme

Hallucinogènes



Le jeu pathologique



Jeux vidéo sur Internet



Addiction sexuelle





Troubles des conduites alimentaires

- 1 à 2 % chez les 12-19 ans
- Anorexie mentale:
 - Refus de s'alimenter
 - Amaigrissement >15% du poids du corps
 - Aménorrhée
 - Risque vital engagé si IMC<14
 - Dénier, préoccupations culinaires et pondérales excessives, hyper-investissement intellectuel et physique
 - Désintérêt pour les loisirs et l'entourage
 - Avec ou sans vomissements ou laxatifs

Troubles des conduites alimentaires

- Boulimie:
 - Phase prodromique: sensation de faim oppressante accompagnée d'angoisses et d'irritabilité
 - L'accès: Surconsommation alimentaire brutale, sans sensation de faim, sans sensation de plaisir. Incontrôlable, impérieux, irrépressible et irréversible. Aliments hypercaloriques, faciles à ingérer, en cachette, rapidement.
 - Phase résolutive accompagnée de malaise physique (douleur abdominale) et psychique (culpabilité)
 - +/- vomissements ou autres comportements compensatoires

Traitement bio-psycho-social

- Réduction des risques (diminution des complications, CAARUD, CSAPA)
- Sevrage ou substitution
- Gestion du craving
- Prévention de la rechute
- Changement de mode de vie

Entretien motivationnel

- Travail sur la résistance au changement
- Travail sur l'ambivalence (conflit interne)
- Travail sur la motivation (force qui nous fait avancer lorsque nous voulons atteindre un objectif). Possibilité d'imaginer un futur plus satisfaisant
- Influence du style relationnel (empathie)
- Renforcer la sentiment d'efficacité personnelle

Dysrégulation émotionnelle

- Théorie de l'attachement (style pathologique)
- Manière de communiquer ses besoins et sentiments
- Aider les anxieux à penser et les évitants à ressentir les émotions
- Travail sur l'estime de soi et la confiance en les autres

Addictions et troubles psychiques

- 50% des schizophrènes ont une addiction (autre que le tabac)
- Rôle du toxique face aux symptômes anxieux ou thymiques
- Automédication (++ cannabis)
- Hôpital de Jour Addictions et Psychiatrie
- Eviter la stigmatisation des patients
- **Dépistage systématique**

Clémence, 32 ans

- Se présente aux urgences pour une crise d'angoisse qui ne cède pas
- Mise en évidence d'une consommation d'alcool quotidienne (« 2 bières ») à visée anxiolytique depuis 4 ans
- Contexte professionnel difficile (+++ déplacements)
- Hospitalisation pour sevrage et post-cure

Clémence, 32 ans

- Travail psychologique qui met en évidence un traumatisme dans l'enfance (violence maternelle)
- Début des consommations sur un mode festif, besoin de « se lâcher »
- Isolement familial (en Bretagne)
- Début des crises d'angoisse qui coïncide avec l'arrivée à Paris et le nouvel emploi
- ATCD familiaux: alcoolisme père et mère

Clémence, 32 ans

- Projet professionnel: menuiserie
- Mise en place d'un suivi (psychiatre, psychologue, IDE et HDJ)
- Traitement médicamenteux (ATD et NLP à visée anxiolytique)
- Disparition des crises d'angoisse
- Aide au maintien de l'abstinence, tristesse, inhibition

- Ecouter et orienter (médecin traitant)
- Informer sans effrayer, ni banaliser, ni juger

Merci