

Troubles psychiatriques et addictions

Dr Florence Vorspan

Espace Murger

Hôpital Fernand Widal

Co-morbidité

- Question du sens de la relation:
 - Produit => trouble psychiatrique
 - Trouble psychiatrique => produit
 - Simple co-occurrence liée au hasard
- Question de l'organisation la prise en charge: hiérarchisée ou conjointe

- Exemple: étude CATIE
- 1500 patients schizophrènes chroniques
- 57 centres Etats-Unis
- Âge moyen : 40 ans
- Sous traitement NL depuis 15 ans en moyenne
- 25% d'abus ou de dépendance alcool
- 30% d'abus ou de dépendance aux drogues illicites

- 1. Alcool et dépression
- 2. Alcool et troubles anxieux
- 3. Alcool et psychose paranoïaque
- 4. Cannabis et troubles anxieux
- 5. Cannabis et schizophrénie
- 6. Cocaïne-Psychostimulants et schizophrénie
- 7. Cocaïne-psychostimulants et bipolarité (+ ADHD)
- 8. Opiacés et dépression
- 9. Opiacés et schizophrénie
- 10. Polytoxicomanie et troubles de la personnalité
- 11. Benzodiazépines et dépression
- 12. Hallucinogènes et schizophrénie
- 13. Tabac et dépression

Alcool et dépression

- Dépendance à l'alcool chronique => dépression
- Guérison spontanée de la dépression après 4 semaines d'abstinence dans 80% des cas
- CAT:
 - Sevrage alcoolique
 - Ne pas introduire de traitement antidépresseur avant 4 semaines

Alcool et trouble anxieux

- Dépendance alcool avec dépendance physique: l'anxiété, parfois sous forme d'attaques de panique, fait partie des symptômes de sevrage
- Guérison spontanée des symptômes anxieux non spécifiques après 4 semaines d'abstinence
- CAT: sevrage alcoolique préalable
- Sauf: Phobie sociale => alcoolisme secondaire et certains troubles paniques => alcoolisme secondaire
- CAT:
 - prise en charge conjointe
 - Sevrage alcool et TCC et IRS

Alcool et psychose

- Dépendance alcool => après plusieurs années psychose paranoïaque (et PHC) surtout si personnalité pré-morbide paranoïaque ou sensitive
- ! Si délire: évaluer la dangerosité pour autrui !
- Nécessité de prise en charge conjointe:
 - HDT/HO si nécessaire
 - Sevrage alcool
 - Neuroleptiques

Alcool et schizophrénie

- Schizophrénie chronique => dépendance alcool secondaire surtout si symptômes déficitaires
- CAT:
 - Traitement conjoint : NL, sociothérapie
 - Sevrage alcool, traitement de maintenance, parfois Espéral

Cannabis et troubles anxieux

- Intoxication aiguë: majoration de l'anxiété, idées de références
- Usage chronique => trouble panique et agoraphobie
- CAT: prise en charge conjointe
 - Sevrage et abstinence
 - TCC +/- IRS, lutte contre l'évitement

Cannabis et schizophrénie

- Cannabis n'entraîne pas schizophrénie de novo
- Probable facteur favorisant sur personnalité pré-morbide
- CAT:
 - Traitement de la schizophrénie per se (NL)
 - Éviter de ré-introduire le cannabis

Cocaine et schizophrénie

- Intoxication aiguë => symptômes psychotiques
- Doivent disparaître en 24 heures
- ! Si délire: évaluer dangerosité!
- CAT:
 - Traitement de l'état aigu
 - Au delà de 24 heures : traitement d'un épisode schizophrénie per se

Cocaïne et bipolarité

- ADHD/troubles des conduites => plus fréquemment abus/dépendance aux psychostimulants, surtout si non diagnostiqué et non traité
- Phase maniaque => abus alcool, psychostimulants, jeux
- CAT:
 - Dépistage et traitement ADHD
 - Traitement des phases maniaques et éducation
 - Si persistance d'une dépendance: prise en charge alcool/cocaïne

Opiacés et dépression

- Sevrage: dysphorie, pouvant aller jusqu'à idées suicidaires
- CAT:
 - Substitution
 - Sevrage en milieu hospitalier
 - Indication des AD au cas par cas

Opiacés et schizophrénie

- Intoxication : état de bien être pouvant atténuer des angoisses psychotiques
- Problème de prise en charge des patients schizophrènes et dépendants aux opiacés
- CAT:
 - Double suivi: Centre spécialisé et CMP
 - Substitution (danger méthadone si très désorganisés)
 - Neuroleptiques et prise en charge institutionnelle

Polytoxicomanie et troubles de la personnalité

- Carences précoces => troubles de la personnalité : impulsivité => expériences des drogues => renforcement des traits d'impulsivité + conduites délictueuses => constitution d'une personnalité psychopathique et d'une polytoxicomanie
- CAT:
 - Traitement conjoint: stabilité du cadre +++ et prise en charge de la toxicomanie
 - Ne pas hésiter à recourir à la loi si nécessaire

Benzodiazépines et dépression

- Comme pour l'alcool
- Usage chronique et dépendance physique
=> dépressivité de l'humeur
- CAT:
 - Sevrage préalable
 - Ne discuter tt AD qu'après plusieurs semaines d'abstinence

Tabac et dépression

- Sous-groupe de patients qui utilisent le tabac comme automédication de la dépression (psychostimulant)
- Sevrage: dysphorie voire EDM
- CAT:
 - Différer sevrage tabagique si EDM actuel
 - Traiter épisode dépressif per se (! Risque suicidaire!)