

LA TOXICOMANIE

Cours de psychiatrie 5e^{mm}

Dr CHEKKAL

Mail t23.chekkal@gmail.com

I- DÉFINITION :

Les conduites toxicomaniaques sont caractérisées par un mode de consommation pathologique d'une substance psychoactive, cette substance devient indispensable à l'usager et il ne peut se retenir de la consommer malgré ses caractères souvent dangereux, illicite

- **La toxicomanie** sous-entend une pharmacodépendance spécifique et qui découle d'une rencontre entre un produit, une personnalité et un moment socioculturel.
- **la pharmacodépendance Selon l'OMS**, est "un état psychique et parfois physique résultant de la prise d'une drogue, caractérisé par des modifications du comportement ou par d'autres réactions comprenant toujours un besoin compulsif de prendre une drogue de façon continue ou périodique afin d'en éprouver les effets psychiques et parfois supprimer le malaise consécutif à son absence.

Il peut y avoir ou non une accoutumance (tolérance.)

Une personne peut être dépendante de plus d'une drogue.

- **Dépendance** : La toxicomanie repose sur l'invincible désir (psychologique) et besoin (Physiologique) de continuer à consommer de la drogue et à se la procurer par tous les moyens

La dépendance est fonction : De la drogue utilisée, De la personnalité du sujet et Du contexte.

- **Tolérance ou accoutumance** : La tolérance est un état d'adaptation pharmacologique qui nécessite d'accroître la dose de drogue afin d'obtenir l'effet psychologique initial.
- **Craving** l'envie irrésistible (« **craving** ») de réaliser sans cesse les comportements addictifs
- **Addiction**

C'est un processus dans lequel est réalisé un comportement qui peut avoir pour fonction de **procurer du plaisir** et de **soulager un malaise intérieur**, et qui se caractérise par **l'échec répété de son contrôle** et sa **persistance en dépit des conséquences négatives** ».

Les **critères sont similaires** à ceux des critères de définition du **DSM-V** et du **CIM-10**.

Le comportement peut être la consommation de substances psychoactives (alcool, tabac opiacés, médicaments, etc.), on parle alors dans ce cas de « trouble lié à l'usage de substances Psychoactives ».

Mais il existe aussi des « addictions sans substance » ou « addictions comportementales » (jeu de hasard et d'argent, sexe, internet, achats, exercice physique)..

En pratique, on peut séparer trois grands ensembles de symptômes participant aux troubles addictifs :

1. symptômes comportementaux :

Il s'agit de l'envahissement progressif de la vie quotidienne du sujet par les comportements addictifs, au détriment des autres rituels de vie (familiale, professionnelle, etc.).

- La perte de contrôle progressive,
- L'impossibilité croissante d'arrêter ou de réduire les comportements addictifs,
- Et l'envie irrésistible (« **craving** ») de réaliser sans cesse les comportements addictifs ;

2. répercussions sociales et/ou médicales durables et significatives dans la vie du sujet.

Isolement, marginalisation, stigmatisation, perte d'emploi, séparation, problèmes financiers...)

Des répercussions médicales qui sont plutôt spécifiques au type de trouble, en particulier

Lorsqu'il s'agit d'un trouble lié à l'usage de substances psychoactives.

L'usage chronique de substances psychoactives a des conséquences médicales propres, en parallèle au processus addictif lui-même.

3. un ensemble de symptômes pharmacologiques (propres aux troubles liés à l'usage de substances) :

L'exposition chronique et répétée à une substance psychoactive entraîne des phénomènes d'adaptation cérébrale progressive, menant à l'apparition d'un processus **de tolérance** (perte d'effet à même dose de substance et nécessité d'augmenter les doses pour obtenir le même effet)

puis **de sevrage** (survenue d'un syndrome de sevrage spécifique à la classe pharmacologique de la substance).

Pour un diagnostic de certitude, selon la CIM-10, au moins trois des manifestations suivantes doivent habituellement avoir été présentes en même temps au cours de la dernière année :

1. désir puissant ou compulsif d'utiliser une substance psychoactive ;
2. difficultés à contrôler l'usage de la substance (début ou interruption de la consommation ou niveaux d'usage) ;
3. syndrome de sevrage physiologique quand le sujet diminue ou arrête la consommation d'une substance psychoactive, comme en témoignent la survenue d'un syndrome de sevrage caractéristique de la substance ou l'usage de la même substance (ou d'une substance apparentée) pour soulager ou éviter les symptômes de sevrage ;
4. mise en évidence d'une tolérance aux effets de la substance psychoactive : le sujet a besoin d'une quantité plus importante de la substance pour obtenir l'effet désiré ;
5. abandon progressif d'autres sources de plaisir et d'intérêts au profit de l'usage de la substance psychoactive, et augmentation du temps passé à se procurer la substance, la consommer, ou récupérer de ses effets ;

6. poursuite de la consommation de la substance malgré la survenue de conséquences manifestement nocives.

On doit s'efforcer de préciser si le sujet était au courant, ou s'il aurait dû être au courant, de la nature et de la gravité des conséquences nocives.

II. DROGUE

1. Définition : « produit **psychoactif** naturel ou synthétique, utilisé par une personne en vue de modifier son état de conscience ou d'améliorer ses performances, ayant un potentiel d'usage nocif, d'abus ou de dépendance et dont l'usage peut être légal ou non

2. Motifs de consommation :

- . Satisfaire la curiosité, le désir d'expérimentation afin de connaître l'effet du produit.
- Recherche l'évasion, l'effet réputé, l'euphorie, le bien-être.
- . Répondre aux pressions du groupe : (le monde de la musique rock).
- . Besoin d'assurance et de confiance en soi, pour faire face aux problèmes.
- Réduire l'angoisse, oublier une peine ou un échec et augmenter l'appétit sexuel

3. – classification cliniques des drogues :

On distingue classiquement trois catégories de substances selon les effets psychiques lors de la prise aiguë : **les sédatifs, les stimulants et les psychodysléptiques**. Ces trois catégories recouvrent des substances pharmacologiquement très hétérogènes.

Sédatifs (psycholeptiques)	<p>- Opiacés (Opium ,dérivés,morphinomimétiques)</p> <p>- Barbituriques</p> <p>- Hypnotiques et tranquillisants (BDZ)</p>
Stimulants (psychoanaleptiques)	<p>- Amphétamines et dérivés(ecstasy)</p> <p>- Cocaïne et autres(Crack,café,thé)</p>
Perturbants (psychodysléptiques)	<p>- Cannabis (Haschich,marijuana....)</p> <p>- Autres hallucinogènes (LSD)</p> <p>- Phencyclidine (poudre d'ange)</p> <p>- Solvants organiques(Éther,colles)</p> <p>- Alcool</p>

III. Complications

1- Somatiques :

- L'altération de l'état général
- Comas

Infectieuses (Virus HIV, Hépatites virales, Septicémies, Infections broncho pulmonaires)

2- Neurologiques :

- Syndrome de Korsakoff dans l'alcoolisme chronique
Détériorations mentales
- Syndromes cérébelleux
Polynévrites.

3- Psychiatriques :

- Ivresses pathologiques
Confusion mentale
- Troubles de l'humeur (dépressifs ou euphoriques)
- Psychoses délirantes aiguës
- Pharmaco psychoses chroniques (Amphétamines et psychodysléptiques)
- Syndrome déficitaire amotivationnel.

4- Mort : par over-dose.

IV- CONDUITE A TENIR DEVANT LA TOXICOMANIE :

—

Objectifs :

- Arrêter la consommation de la drogue.
- Amélioration de la santé physique et psychique.
- Des relations sociales et familiales stables.
- Une activité professionnelle continue.
- Une diminution de la délinquance

Le Sevrage, nécessitant une motivation réelle et entrepris dans un milieu médical compétent et dévoué.

Injonction thérapeutique (loi décidée par le procureur, obligeant le toxicomane à se sevrer.)

Élaborer un projet de soins global :

- Entretien motivationnel
- Sevrage (désintoxication, psychologique)
- TRT de substitution
- Post cure, aide à la réinsertion
- TRT des complications aiguës

Prévention +++++

Prévention primaire :

- l'information et l'éducation des jeunes et des familles.
- L'intégration sociale des exclus, la répression du trafic et le contrôle de la production des psychotropes
- Sur le plan médical, la prise en charge précoce et le dépistage des troubles de la personnalité et des carences familiales ont un rôle important à jouer.

Prévention secondaire :

Visé à prévenir l'aggravation de la situation des sujets qui ont déjà expérimenté les drogues.

Informé les intéressés des possibilités de soins et de prise en charge ; elle doit être adaptée à chaque situation et répondre à l'évaluation du risque

Prévention tertiaire :

- C'est la prise en charge des toxicomanes avérés pour éviter les rechutes, éviter l'aggravation de la toxicomanie, prévenir la déchéance sociale et somatique ainsi que les complications psychiatriques.
- Le but principal est de favoriser le sevrage en proposant aux toxicomanes non seulement des services thérapeutiques mais également des dispositifs permettant leur réinsertion sociale et leur épanouissement psychologique.