

Toxicomanie

Objectifs pédagogiques

- Savoir mener un entretien avec un toxicomane
- Savoir faire face à un toxicomane en état de manque
- Connaître les mesures thérapeutiques à mettre en œuvre (orientation, traitement antabuse, psychothérapies et motivation, mesures préventives)

Définitions

- **Toxicomanie** : une appétence anormale et prolongée pour des substances toxiques, motivée par la recherche d'un plaisir ou d'un effet analgésique ou dynamique, ayant des conséquences psychiques, physiques et sociales
- **Addiction** : un processus par lequel un comportement pouvant permettre à la fois une production de plaisir et l'empêchement de l'atténuation d'une sensation de malaise interne est employé d'une façon caractérisée par l'impossibilité répétée de contrôler ce comportement, sa poursuite en dépit de la connaissance de ses conséquences négatives
- **Pharmacodépendance** : état psychique et parfois physique, résultant de la prise d'une drogue, caractérisé par des réactions comportementales ou autres comprenant toujours un besoin compulsif à prendre une drogue, de façon continue ou périodique, afin d'en éprouver les effets psychiques et parfois de supprimer le malaise consécutif à son absence
 - **Dépendance psychique** : désir invincible de retrouver les sensations éprouvées par l'absorption de toxiques
 - **Tolérance ou accoutumance** : état d'adaptation de l'organisme à une substance, se manifestant par la nécessité d'augmenter les doses pour obtenir les mêmes effets.
 - **Dépendance physique** : née de l'interaction répétée entre l'organisme et une substance exogène, est définie comme le besoin physique de consommer la substance, la privation de celle-ci entraînant des troubles somatiques et psychiques de manque, réversibles à l'administration de la substance
- **Drogues** : substances psychotropes, médicamenteuses ou non, dont les propriétés essentielles sont de modifier le fonctionnement psychique (vigilance, la qualité des sensations, le vécu affectif et émotionnel, l'idéation et l'imagination)
- **Substances psychoactives** : substances chimiques d'origine naturelle ou synthétique qui sont susceptibles d'entraîner une modification de l'activité mentale et une distorsion des perceptions
- **Usage** : consommation de substances psychoactives n'entraînant ni complications somatiques, ni dommage.
- **Abus** : consommation répétée induisant des dommages dans les domaines somatiques, psychoaffectifs ou sociaux. Il ne comporte pas de dépendance

Nouvelles nosologies DSM

- Troubles mentaux organiques induits par des substances toxiques :
 - Liés aux effets directs aigus ou chroniques sur le SNC
 - Survenant sous formes d'intoxication ou de syndrome de sevrage.
- Troubles accompagnant l'utilisation régulière de substances toxiques

Facteurs de risque

- Le risque toxicomane dépend de trois facteurs :
 - **Exposition** : certains milieux professionnels et sociaux
 - **Vulnérabilité**
 - **Toxicité de la drogue** : risque rapide de dépendance

Classifications

Groupe	Action psychopharmacologie	Produits
Euphorica (Stupéfiants)	Effet analgésique Diminution des réactions émotives et des perceptions Maintien de la conscience vigile État de béatitude psychologique	Opium, Morphine, Héroïne, Cocaïne, Codéine
Phantastica (Hallucinogènes)	Hallucinations ou illusions Troubles de l'humeur Altération du contenu et du cours de la pensée Troubles de la conscience vigile	Cannabis, LSD, Mescaline et psilocybine
Excitancia (Stimulants)	Stimulation de la vigilance Excitation intellectuelle, psychologique et motrice	Café et thé, Tabac, Amphétamines
Hypnotica	Agents de sommeil	Hypnotiques et autres

Sédatifs (psycholeptiques)	Opiacés (opium, dérivés, morphinomimétiques) Barbituriques Hypnotiques et tranquillisants (benzodiazépines)
Stimulants (psychoanaleptiques)	Amphétamines et dérivés (ecstasy) Cocaïne et autres (crack, café, thé)
Perturbants (psychodysleptiques)	Cannabis (Haschich, Marijuana...) Autres hallucinogènes (LSD) Phencyclidine (poudre d'ange) Solvants organiques (éther, colles) Alcool

Classification clinique des toxicomanies

- **Classification de Reynaud** : psychopathes, névroses graves, schizophrénie, états limites
- **École de Sainte-Anne à Paris (Lôo)** :
 - **Toxicomanies primaires** :
 - Début d'intoxication avec phénomène de dépendance dès l'adolescence
 - Le processus addictif s'avère fortement intégré dans la personnalité
 - L'évolution est rapide vers une toxicomanie opiacée avec des conséquences psychologiques, médicales et sociales.
 - **Toxicomanies secondaires** :
 - Tardives, avec décompensation psychopathologique
 - Greffées sur une personnalité pathologique, renvoient à des troubles dépressifs, névrotiques ou réactionnels
 - **Toxicomanies chroniques** :
 - Divers produits ont été utilisés.
 - La dépendance demeure mais l'abstinence totale impossible.
 - Indication du traitement de substitution.
 - **Toxicomanies médicamenteuses** :
 - Toxicomanies de substitution

- **Autre classification :**
 - **Toxicomanies conjoncturelles :**
 - Le comportement toxicomane est directement lié à la conjoncture sociale (amis et conjoints de toxicomanes)
 - Psychothérapies.
 - **Toxicomanies asociales :**
 - Traits de psychopathie
 - Thérapeutique institutionnelle
 - **Toxicomanies biochimiques :**
 - Besoin de la substance (durée de l'intoxication longue)
 - Traitement de substitution et thérapies comportementales.
 - **Toxicomanies symptomatiques :**
 - L'intoxication est une automédication de troubles psychopathologiques avec apparition des symptômes
 - Désir de la substance
 - Psychothérapies

Caractéristiques

La toxicomanie est un trouble du comportement en rapport avec un trouble de la personnalité, de difficultés d'adaptation ou de maladies psychiatriques caractérisées. Elle recouvre schématiquement quatre types de personnalité :

- **Déséquilibre psychique** (psychopathie) : sujets immatures, impulsifs, dénués de sens éthique, incapables de différer un désir, propension à la transgression, désinsertion sociale avec problèmes judiciaires
- **Structure psychotique** : sujets introvertis, inhibés, enfermés, difficultés de communication et d'adaptation (psychostimulants), l'angoisse de transformation psychotique (psycho-sédatifs), l'aspect psychotique (psychodysléptiques)
- **Structure toxicomane** : peu de traits psychopathologiques hormis le comportement d'intoxication, la mono-toxicomanie est de règle (Barbituriques), ainsi que les toxicomanies d'origine thérapeutique
- **Structure névrotique** : sujets névrotiques anxieux trouvent un soulagement avec les psycho-sédatifs

Comment devient-on toxicomane ?

- **Signification psychodynamique** : le comportement toxicomane transcrit certaines distorsions de l'élaboration psychique :
 - **Dépression** : la prise de drogue est considérée comme une défense contre les propensions dépressives.
 - **Fixation ou régression orale** : elle s'illustre dans le besoin érotisé d'absorber, l'intolérance à la frustration et désinvestissement de la sexualité
 - **Agressivité** : elle s'exprime à l'encontre de l'entourage (rejet des valeurs) et de lui-même (risques encourus)
 - **Immaturité** : fixée à un stade pré-génital, le principe de plaisir prédominant sur la réalité, l'impossibilité d'assumer les frustrations, l'intoxication supplantant la génitalité.
 - **Perversion et masochisme** : l'investissement quasi exclusif de la consommation toxique au détriment de la sexualité objective une distorsion instinctivo-affective profonde. Le comportement autodestructeur évoque une composante masochiste

Complications

- **Somatiques** : altération de l'état général, infectieuses (virus HIV, hépatites virales, septicémies, infections broncho pulmonaires), comas.
- **Neurologiques** : syndrome de Korsakoff, détériorations mentales, syndromes cérébelleux, polynévrites
- **Psychiatriques** : ivresses pathologiques, confusion mentale, troubles de l'humeur (dépressifs ou euphoriques), psychoses délirantes aiguës, pharmacopsychoses chroniques (amphétamines et psychodysléptiques), syndrome déficitaire amotivationnel
- **Mort** : par overdose

Abords thérapeutiques

- **Élaborer un projet de soins global** :
 - Entretien motivationnel
 - Sevrage (désintoxication, psychologique)
 - Traitement de substitution
 - Post-cure, aide à la réinsertion
 - Traitement des complications aiguës