

ADDICTIONS: LE RÔLE DE LA PSYCHIATRIE

Prof. Jacques Besson, chef du Service de psychiatrie communautaire DP-CHUV, Président du Conseil scientifique de la Société suisse de médecine de l'addiction (SSAM), Lausanne

En 2001, l'Organisation mondiale de la santé a publié son rapport sur la santé dans le monde sur le thème de la «santé mentale, nouvelle conception, nouveaux espoirs». Le rapport partait du constat de l'importance des troubles psychiques en termes de santé publique, de la négligence dont ils sont victimes en général dans le monde, produisant stigmatisation et discrimination. L'OMS a énoncé dix directives pour inspirer les politiques publiques, mettant l'accent sur l'action communautaire, l'accessibilité aux soins et la nécessaire interdisciplinarité à l'échelle de la société tout entière (1). Ces directives ont été entendues, tant au niveau européen qu'au niveau suisse, et ont abouti à différents plans de santé mentale, comme récemment dans le canton de Vaud (2). Les institutions psychiatriques ont dû trouver leur rôle dans ces dispositifs et définir leurs relations avec les partenaires non spécialisés, dans une réflexion sur les filières de soins impliquant chacun, depuis la population générale jusqu'aux acteurs les plus académiques, en passant par tous les étages des dispositifs «santé-social».

PSYCHIATRIE ET ADDICTOLOGIE

Pendant longtemps, les problèmes d'alcool et de drogues n'ont pas intéressé les médecins, qui y voyaient avant tout des problèmes sociaux qui les confrontaient souvent à leur impuissance. Les institutions psychiatriques géraient surtout les crises et les urgences. La situation a changé avec l'apparition de l'épidémie du SIDA et avec l'essor des neurosciences. Les concepts d'alcoologie dans les années '90, puis d'addictologie dans les années 2000 ont donné un statut scientifique et interdisciplinaire au champ des addictions. En fonction des contextes régionaux on a assisté, et on assiste encore, à une dialectique du rapprochement et de l'éloignement entre les acteurs de la psychiatrie et de ceux des addictions. Il faut dire que la complexité est grande dans les deux champs.

LES PSYCHIATRIES

Du côté de la psychiatrie, trois grands champs sont émergents: la psychiatrie biologique, tout empreinte de l'essor des neurosciences, même si la psychopharmacologie reste à l'arrière au niveau de nouveaux développements applicables en clinique; la psychiatrie psychothérapeutique, centrée sur l'individu, héritière des grandes écoles de pensée, comme la psychanalyse, l'approche systémique ou les thérapies cognitives et comportementales, en passant par les approches centrées sur la personne ou des thérapies plus récentes comme l'EMDR (3) (Eye Movement Desensitization and Reprocessing); enfin, la psychiatrie sociale et communautaire, préoccupée des relations entre l'individu, la communauté et la société, avec des dispositifs permettant d'accéder aux populations vulnérables dans leur milieu par des équipes de mobilité et de liaison.

LE SPECTRE DES TROUBLES ADDICTIFS

De son côté, l'addictologie est devenue de plus en plus inclusive, dans un continuum allant des drogues illégales aux comportements liés aux nouveaux médias électroniques, dans un déplacement du discours sur les substances passant aux caractéristiques des personnes vulnérables, tant en termes biologiques, que psychologiques ou sociaux. Ainsi apparaît une famille de troubles d'apparence hétérogène, où sont visibles des facteurs communs, issus de la génétique, de l'histoire individuelle ou du contexte socioculturel, que l'on pourrait qualifier de «troubles du spectre addictif», un peu sur le modèle du spectre autistique (TSA) ou du spectre schizophrénique.

LA GALAXIE DES NEUROSCIENCES

Fondées sur les nouvelles technologies que sont la biologie moléculaire et l'imagerie cérébrale fonctionnelle, les neurosciences constituent un corpus de sciences reliées par leur préfixe, allant de la génétique aux sciences sociales en passant par des approches cliniques ciblées sur les comportements. On assiste tout autant à l'essor des neurosciences fondamentales en laboratoire qu'aux neurosciences cliniques, dans les hôpitaux et les consultations. Il y a aussi cette catégorie porteuse d'espoir et d'innovation que sont les neurosciences translationnelles: on entend par là le champ expérimental reliant les modèles animaux à la clinique, et réciproquement.

Dans ce continuum, la psychiatrie doit se situer entre sciences naturelles et sciences humaines, à sa juste place qu'est la clinique.

LE MODÈLE BIO-PSYCHO-SOCIAL AUJOURD'HUI

Le modèle bio-psycho-social est-il d'actualité aujourd'hui ? Toujours au risque d'une juxtaposition des savoirs, le modèle proposé par Engels a tout à fait bien survécu. Face à la complexité des problèmes de nos sociétés contemporaines, les approches linéaires et spécialisées n'ont aucune chance d'avoir raison seules, et force est de constater qu'il n'y a que les approches interdisciplinaires pour créer l'intelligence collective nécessaire pour aborder la complexité de thématiques telles que l'addiction. Dès lors, le modèle bio-psycho-social peut rendre de grands services pour soutenir au plan théorique la nécessaire interdisciplinarité dans le champ pratique. On peut évoquer, ici, la réflexion anthropologique d'Edgar Morin quand il mentionne dans les «savoirs pour l'éducation du futur» (4) la représentation de l'esprit dans une boucle qu'il qualifie de «boucle cerveau-esprit-culture». L'esprit est ainsi compris entre le corps et la communauté.

AU-DELÀ DES COMORBIDITÉS PSYCHIATRIQUES

La cooccurrence des troubles mentaux et de troubles addictifs est très élevée, que ce soit de manière primaire ou secondaire, et ce fait est dorénavant bien établi scientifiquement. Toutefois, on ne saurait réduire la dimension psychiatrique des addictions à celle des comorbidités. En effet, «un plus un n'égal pas deux», car la coévolution d'un trouble mental et d'un trouble addictif ne se résume pas à leur juxtaposition, mais bien au contraire ajoute un niveau de complexité supplémentaire. Ceci peut être lié à la complexification au fil des années, mais aussi à des facteurs de vulnérabilité communs sous-jacents, notamment autour des troubles anxieux. De plus, apparaissent ces dernières années des travaux scientifiques qui montrent l'existence d'une psychopathologie spécifique, propre à l'addiction.

... des travaux [...] montrent l'existence d'une psychopathologie spécifique, propre à l'addiction.

UNE PATHOLOGIE DE LA PLASTICITÉ ?

En effet, les neurosciences cognitives s'intéressent toujours de plus près au système cérébral de la prise de décision. Par ailleurs, nos connaissances sur la plasticité cérébrale s'élargissent de plus en plus, mettant en évidence les capacités du cerveau d'automatiser des procédures acquises après un apprentissage. Dès lors, on peut considérer aujourd'hui l'addiction comme une pathologie de la mémoire, où se jouent des vulnérabilités individuelles dans le système de prise de décision, dans une interaction gènes-environnement (5).

LA QUESTION DU TRAUMATISME

Une excellente illustration de ce qui précède concerne la psychotraumatologie. En effet, de plus en plus d'évidence scientifique s'accumule pour montrer que les traumatismes et les stress précoces ont un impact très important sur la santé physique et mentale ultérieurement. Des auteurs récents parlent à juste titre d'épidémie cachée (6). Car, si on les cherche, on trouve des antécédents traumatiques dans les addictions dans plus de 50% des cas, certaines études allant jusqu'à 80%. Abus sexuels, violences intrafamiliales, carences et négligences graves forment un apprentissage et des mémoires implicites qui vont sérieusement handicaper le jeune adulte en termes de troubles anxieux et adaptatifs. Il ne s'agit pas seulement de l'état de stress post-traumatique, mais aussi de stress et de traumatismes tout au long de l'enfance et de l'adolescence. D'ailleurs, la future édition de la classification américaine de psychiatrie, le DSM V, a déjà retenu la nouvelle catégorie de «Developmental Trauma Disorder (DTD)». De plus, ces données cliniques sont corroborées par des études translationnelles sur le modèle «Stress et addiction», tant chez l'animal que chez l'homme en imagerie cérébrale fonctionnelle. En effet, dans le cortex préfrontal, ce sont les mêmes régions qui traitent l'augmentation de la peur et de l'envie de consommer des drogues (cortex préfrontal supérieur) ainsi que la réduction de cette peur et de cette envie de consommer (cortex préfrontal inférieur). Dès lors, ces études doivent permettre de développer des thérapies innovantes tant au niveau pharmacologique que psychothérapeutique. D'ores et déjà l'EMDR a fait ses preuves dans la désautomatisation des états de stress post-traumatiques. Des études préliminaires dans les situations de stress et addiction semblent prometteuses (7).

LA DIMENSION DU RÉTABLISSEMENT

Au-delà des pharmacothérapies et des psychothérapies, la psychiatrie communautaire essaie de penser les rapports entre psychopathologie et communauté, dans une logique du rétablissement. En un siècle, la psychiatrie a évolué de l'asile à la communauté, en passant par la désinstitutionalisation. La logique a passé de la protection à la réhabilitation pour aboutir au rétablissement, où le patient actualise ses compétences par des connexions avec le milieu ouvert; il est devenu le moteur de son traitement, dans un esprit motivationnel et d'«empowerment». Dans cette approche, on tient compte de la maladie, mais surtout de ses conséquences en termes de déficiences, d'incapacités et de désavantages. Dès lors, les traitements (dans une logique médicale) doivent être suivis d'apprentissages (logique de réhabilitation) puis de connexions et d'empowerment (logique du rétablissement).

LE TRAITEMENT ORIENTÉ EN PHASES

Une nouvelle approche clinique intégrant toutes les dimensions mentionnées ci-dessus a été élaborée sur la Côte Est des Etats-Unis (6): il s'agit du «Phase oriented treatment». Ce traitement tient compte des handicaps psychosociaux souvent sévères des populations traumatisées, mais recouverts par des symptômes stigmatisants comme l'addiction. L'idée est d'intégrer les connaissances neurobiologiques sur le traumatisme au processus de soins visant le rétablissement. Les phases sont au nombre de quatre:

- **Phase d'alliance:** correspond à tout ce qui peut être fait pour permettre au patient d'accéder au traitement. En Europe et en Suisse, il s'agit avant tout de nos activités dans les dispositifs à seuil bas et adapté, dans une approche motivationnelle et de réduction des risques, où les soins somatiques jouent un rôle important.
- **Phase de stabilisation:** en addictologie, la principale ressource de stabilisation consiste en des traitements de substitution (avec de la méthadone principalement, mais aussi avec des benzodiazépines). Pour stabiliser les aspects liés au stress et aux troubles anxieux consécutifs, il est souvent utile de recourir aux traitements antidépresseurs, comme une «couche de fond» préventive et d'accompagnement de la symptomatologie post-traumatique. Bien entendu, le soutien psychosocial et interdisciplinaire accompagne également le processus de stabilisation et vise à sécuriser le patient dans son environnement.
- **Phase d'intégration:** Une fois sécurisé et stabilisé dans l'alliance, le patient peut s'arrêter et reprendre son souffle, de manière réflexive. C'est le temps de l'intégration du parcours de vie, où la psychothérapie peut jouer un rôle important, quelle que soit sa forme et son obédience. Toutefois, pour les situations d'état de stress post-traumatiques, les spécificités des différentes approches doivent être considérées. Pour les patients n'accédant pas à une indication à la psychothérapie, le travail psychiatrique intégré dans l'approche interdisciplinaire peut aussi favoriser une évolution vers le rétablissement.
- **Phase de reconnexion:** C'est le temps du retour vers la communauté, de la (re)construction d'un réseau social, occupationnel ou professionnel (dans le meilleur des cas). Le rôle des équipes socioéducatives est ici déterminant, dans une logique du rétablissement.

Ce modèle du traitement orienté en phases (TOP) a été adopté par le Service de psychiatrie communautaire du CHUV et se prêtera à des recherches cliniques et neuroscientifiques.

UNE CLINIQUE DU LIEN ET DU SENS

Finalement, on ne saurait occulter la dimension existentielle des addictions. Le rôle de la spiritualité est maintenant bien établi scientifiquement (8) tant pour son rôle préventif que dans le rétablissement. A l'instar des Alcooliques anonymes et des Narcotiques Anonymes, les approches spirituelles s'inscrivent dans la «boucle cerveau-esprit-culture» et restaurent du lien et du sens pour les patients naufragés de la communauté. Ici encore, l'imagerie cérébrale fonctionnelle apporte sa contribution scientifique en montrant l'efficacité de telles approches, notamment pour la pleine conscience (mindfulness).

Les rapports entre psychiatrie et religion ont été longtemps occultés, mais ils reviennent en force dans une nécessaire interface pour le rétablissement de nos patients. L'addiction, de ce point de vue, peut aussi être comprise comme une pathologie du lien et du sens.

CONCLUSIONS ET PERSPECTIVES

Ainsi face à la question initiale: Quel est le rôle de la psychiatrie dans les addictions ? Nous espérons avoir donné quelques éléments de réponse utiles aux intervenants de terrain:

- La question de la santé mentale et des addictions est l'affaire de chacun dans la communauté, la psychiatrie n'est qu'un des acteurs interdisciplinaires.
- De même que la psychiatrie est plurielle, de même les addictions se conjuguent dans un spectre de troubles addictifs.
- Le socle scientifique de nos interventions en addictologie s'élargit toujours plus grâce aux neurosciences bien comprises, dans le modèle bio-psycho-social élargi à la boucle cerveau-esprit-culture.
- Au-delà des comorbidités psychiatriques, il existe une psychopathologie spécifique des addictions, liée notamment à la question de la plasticité neuronale et des mémoires implicites et automatisées.
- La dimension psychotraumatologique joue un rôle central et caché dans la genèse des addictions et doit être prise en compte dans l'organisation du processus de soins. Des thérapies innovantes doivent en découler.
- Au-delà de la psychiatrie, l'addiction est un défi pour notre civilisation en termes de questionnement sur les liens et le sens de nos communautés.

Références:

(1) OMS: Rapport sur la santé dans le monde 2001. La santé mentale: nouvelle conception, nouveaux espoirs.
www.who.int/whr/2001/en/whr01_fr.pdf

(2) canton de Vaud: Politique de santé mentale, Plan d'actions 2007-2012.
www.vd.ch/fileadmin/user_upload/organisation/dsas/ssp/fichiers_pdf/synthese_plan_SANMT_vdef_o8.pdf

(3) Shapiro F, Vogelmann-Sine S, Sine LF. Eye movement desensitization and reprocessing: treating trauma and substance abuse. J. Psychoactive Drugs. 1994;26: 379-91

(4) Morin E. Les sept savoirs nécessaires pour l'éducation du futur. Seuil. UNESCO 1999

(5) Redish AD, Jensen S, Johnson A. A unified framework for addiction: vulnerabilities in the decision process. Behavioral and Brain Sciences: 2008; 31:415-487

(6) Lanius RA, Vermetten E, Pain C. The Impact of early life trauma on health and disease; the hidden epidemic. Cambridge Medicine 2010

(7) Hase M. CravEx: An EMDR approach to treat substance use and addiction. In Luber M, editor. Eye movement desensitization and reprocessing (EMDR) scripted protocols: special populations. New York: Springer Publishing. 2010

(8) Miller W. Spirituality and addiction.
<http://casaa.unm.edu/download/spiritualitybib.pdf>

Courriel:

jacques.besson@chuv.ch

Evénement

Hes·so
Haute Ecole Spécialisée
de Suisse occidentale
Fachhochschule Westschweiz

La Haute école de travail social et de la santé - EESP - Lausanne et la Haute école de travail social de Genève organisent le

8^e COLLOQUE FRANCOPHONE EN TRAVAIL SOCIAL ET APPROCHE SYSTÉMIQUE

16 et 17 février 2012 à Lausanne

J'ai fait un rêve

...

Entre éthiques et utopies,
perspectives systémiques dans
le travail social

Descriptif complet du colloque et bulletin
d'inscription : www.eesp.ch/ufc

éesp

école d'études sociales et pédagogiques - Lausanne
haute école de travail social et de la santé - Vaud

h e t s
Haute école de travail social
Genève