

# LA PSYCHOSE CANNABIQUE: ENIGMATIQUE CONCEPT !

M.YKHLEF. RAHMOUNE, BERADJEM , BERABOUH

Congrès international de psychiatrie, 14 et 15 Mai; ORAN

Troubles psychotiques et cannabis, voici des mots qui paraissent pouvoir s'unir avec une certaine évidence. Or cet accolement recèle une difficulté majeure: chacun des termes qui le compose renvoie à une nébuleuse de concepts, de croyances et d'impressions, et il faut bien admettre que l'évidence de leur juxtaposition se fait au détriment d'une précision de sens, voire d'un effort de définition. Vous serez épargnés de ces définitions !

Ces dernières années, la consommation de cannabis a connu des changements importants chez les jeunes, se caractérisant notamment, par des usages massifs et des produits fortement dosés. Mais aussi par la précocité de leur prise.

## GENERALITES:

- ❑ La nature du lien entre cannabis et troubles psychotiques n'est pas totalement élucidée. Des études épidémiologiques transversales ont montré que les personnes souffrant de troubles psychotiques consommaient plus fréquemment du cannabis que la population générale.
- ❑ Plusieurs études prospectives menées sur la population générale ont montré que l'exposition au cannabis était associée à un risque accru de développer un trouble psychotique.
- ❑ Les mécanismes cérébraux impliqués dans cette association sont mal connus ; ils pourraient concerner des dysrégulations des systèmes de transmission cannabinoïde et dopaminergique.

- Les relations entre cannabis et troubles psychotiques sont source d'interrogation pour les psychiatres depuis les premiers travaux de Moreau de Tours en 1845.
- Après la Seconde Guerre mondiale, les psychiatres européens se sont intéressés aux effets toxiques du chanvre dans les pays de forte consommation.
- C'est à cette époque qu'a également été discutée l'existence de psychoses cannabiques.
- Beaucoup d'auteurs se sont penchés à étudier la psychose cannabique du côté allemand (Caspari, 1999) américain (Dixon 1999), australien (Fowler, 1998) et français (Liraud et Verdoux, 2000).

➤ Wylie et coll. ont décrit 3 patients d'une population de 50 appartenant à un centre de méthadone de Glasgow, qui ont présenté lors de la consommation de D9-THC, des expériences psychotiques transitoires.

➤ Kroll a estimé l'**incidence** des psychoses induites par la marijuana à 5 cas seulement parmi les 45 000 soldats des troupes aéroportées américaines en Thaïlande.

➤ Dans une étude de **prévalence** sur un an des troubles psychotiques induits par le cannabis, Palsson et coll. ont retrouvé 11 cas parmi les quelque 500 000 habitants du sud de la Suède.

Les psychoses cannabiques ou troubles psychotiques induits par le cannabis existent donc de manière incontestable, mais leur fréquence apparaît toutefois extrêmement faible (< 1‰ des admissions en milieu psychiatrique).

L'analyse de la littérature permet donc d'esquisser quelques tendances.

- Les troubles psychotiques induits par la prise de cannabis sont des épisodes psychotiques brefs, d'une durée inférieure à 2 mois.
- La personnalité prémorbide ne présente pas de caractère pathologique.
- Le début est brutal, en 2 ou 3 jours, après ou sans augmentation récente des prises de toxique.

- La résolution sous traitement neuroleptique, est rapide.
- Par rapport au trouble schizophrénique, les sujets sont plus jeunes, 20 à 30 ans avec une surreprésentation d'hommes mal socialisés.
- Les consommateurs réguliers sont plus exposés que les consommateurs occasionnels.

## BUT :

- ❑ chercher l'existence d'un lien séquentiel qui conduit du cannabis vers la psychose.
- ❑ a travers ce thème on a voulu briser le tabou qui existe pour comprendre, pour mieux prévenir ce fléau qui est en croissance phénoménale dans notre société.

## PROBLEMES RENCONTRES:

- ❑ La difficulté de reconstituer l'anamnèse précise.
- ❑ les dossiers dépouillés manquent parfois d'informations concernant les conduites addictives.
- ❑ Souvent il s'agit de plusieurs substances psycho-actives consommées : encore un problème du toxique en cause

## METHODOLOGIE :

- ❑ il s'agit d'une étude rétrospective, qui concerne les malades hospitalisés ,dans notre service et diagnostiqués pour des troubles psychotiques brefs (selon le DSM IV).
- ❑ Cette étude s'étale sur une période de dix mois du premier janvier 2005 au trente et un octobre 2005.
- ❑ la population étudiée est composée de **44 cas** diagnostiqués pour troubles psychotiques brefs, mais **18 cas** seulement sont retenus car leur association avec le cannabis a été retrouvée.
- ❑ l'ensemble des malades hospitalisés durant la même période est de 222 cas.

❑ les critères d'inclusions : ont été comptabilisés tous les malades ayant présenté un épisode psychotique bref ainsi qu'un antécédent de prise de cannabis sans préjuger du type de celle-ci

❑ Nous avons essayé de répertorier les caractéristiques de ces malades; ainsi ont été étudiés les paramètres suivants : l'âge, le motif d'hospitalisation, les antécédents psychiatriques, la durée d'hospitalisation, l'ancienneté dans la consommation du cannabis.

❑ Une vignette clinique sera exposée.

# RESULTATS :

<b>AGE</b>	18-21 <b>44%</b>	22-25 39%	26-30 17%
<b>ATCD PSY</b>	Oui 11%	Non <b>89%</b>	
<b>MOTIF D'HOSPI</b>	Tr comportement Tr caract <b>83%</b>	Délires , halluc ..... 17%	
<b>DUREE D'HOSPIT</b>	1-7 17%	8-14 <b>55%</b>	15-21 17%
<b>Durée de la consommation</b>	<1 22%	1-2 17%	Plus de 2ans <b>61%</b>

## DISCUSSION :

Dans notre étude il y a lieu de noter que :

- 222 hospitalisations pendant ces dix mois
- parmi eux 44 sont étiquetés d'épisodes psychotiques brefs et dont 18 ont consommé du cannabis
- ces 18 cas ont moins de 25 ans , sans antécédents psychiatriques (89%), la majorité a consommé le cannabis depuis plus de 2 ans

Ces caractéristiques corroborent les données de la littérature  
Qu'il me soit permis de présenter ce cas qui me semble illustrer fiablement le lien (discuté) entre le trouble psychotique « aigu » et la prise de cannabis

## **CAS CLINIQUE :**

C'est Monsieur G. I, âgé de 22 ans, célibataire, de niveau scolaire secondaire qui est admis dans notre service pour des troubles du caractère et du comportement d'installation brutale

Dans ses antécédents tant personnel que familial n'est notée aucune pathologie psychiatrique.

A son arrivée, la rencontre a été laborieuse singularisée par un contact presque impossible eu égard à l'hypoprosexie, l'état d'excitation source d'un discours prolix et peu canalisable foisonnant en plusieurs thématiques délirantes nourries par une riche activité hallucinatoire pendant lesquelles Mr I. semble rivé à ses péripéties .

C'est pour ces raisons qu'il a été ramené puis hospitalisé.

mis sous neuroleptiques et après 4 jours d'hospitalisation le contact s'est instauré, et le tableau clinique d'admission s'est atténué et régressé nous permettant ainsi de reconstituer son histoire. C'est ainsi que nous avons appris que c'est au cours de sa mise en situation militaire qu'il avait expérimenté le cannabis et ce, par entraînement et mimétisme.

Cette expérience psychédélique sera réitérée au grés des situations de stress.

Très vite, il attirera défavorablement l'attention de ses pairs par:

- un changement brutal du caractère avec irritabilité et dysphorie
- isolement, retrait, repli sur soi, mais surtout
- une riche activité délirante alimentée par des illusions et hallucinations

Quant à son fonctionnement prémorbide, il n'a été noté aucun trait de caractère saillant.

Après une hospitalisation de 11 jours, le malade est déclaré sortant, avec disparition complète de la symptomatologie délirante, avec tout de même la poursuite de la prescription.

**Dans l'étude de ce cas certaines caractéristiques sont retrouvées, à savoir:**


- ❑ la brutalité d'apparition du trouble psychotique.**
- ❑ l'absence d'antécédents psychiatriques.**
- ❑ l'absence d'antécédents toxiques antérieur.**
- ❑ la présence du lien temporel de la prise par rapport à l'éclosion psychotique.**
- ❑ la régression des symptômes psychotiques dans les suites immédiates à l'hospitalisation.**
- ❑ la sensibilité au traitement neuroleptique.**

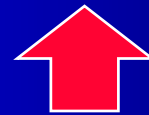
## CONCLUSION : l'œuf et la poule !

- ❑ Si le lien causal du cannabis par rapport aux troubles psychotiques chroniques tend à se confirmer de plus en plus, il soulève toute la dimension de l'éventuelle vulnérabilité des sujets concernés
- ❑ D'autres études gagnerait à préciser le type de ce lien
- ❑ la psychose cannabique ou si l'on préfère la psychose induite par le cannabis nous parait différente par plusieurs caractéristiques des épisodes psychotiques brefs du DSM IV

□ brève , rapidement régressive sous traitement.

Lors de la consultation ou de l'entretien, aborder cette thématique avec un jeune patient peut permettre de repérer un usage nocif et donc d'aider certains usagers à réfléchir à leur consommation, préalable nécessaire à tout processus de changement. Au cours des échanges, il s'agit aussi de rechercher et d'évaluer les facteurs de gravité associés.

Et alors ? Délire brutal  rechercher la consommation de cannabis



LA STRATÉGIE THÉRAPEUTIQUE DIFFÉRENTE