



**TRAITEMENTS ACTUELS DE L'ASSOCIATION  
TROUBLES SCHIZOPHRENIQUES  
ADDICTIONS**

**Dr. Xavier LAQUEILLE**

**Chef du Service d'Addictologie - C. H. Sainte Anne - Paris**



## ↳ Une association fréquente

- 47% de troubles addictifs en population schizophrène
- 11% de schizophrènes parmi les toxicomanes

## ↳ Des pathologies aggravées

Schizophrénies résistantes

Dépendances sévères

Des capacités évolutives

## ↳ Un double système de soins

Le système de soins spécialisés en addictologie

Le système de soins en santé mentale



↳ Une sous-estimation des addictions par le système de santé mentale

- les quantités consommées
- les conséquences sur le cours évolutif du trouble schizophrénique
- l'aggravation pronostique

↳ Un sous diagnostic des troubles schizophréniques par le système de soins spécialisés en addictologie

- peu de médecins , peu de psychiatres
- symptomatologie psychotique masquée par des prises de substances

↳ Une sous verbalisation par les patients

- sous-estimation de leur consommation
- attrait pour le produit



## **UNE DEMANDE DE SOINS FLUCTUANTE**

↪ Trouble schizophrénique :

- Réticence et compliance aux soins

↪ Des prises auto thérapeutiques

- Mise à distance des manifestations délusives
- Contrôle des angoisses dissociatives
- Lutte contre l'anhédonie
- Effet anti déficitaire et socialisation
- Image de soi
- Effet extrapyramidaux des neuroleptiques

↪ Une demande de soins rythmée par les décompensations psychotiques ou les troubles induits par les substances



## PRINCIPES THERAPEUTIQUES

### ↪ Suivi au long court

- Favoriser la rétention dans le système de soins
- Gestion des crises

### ↪ Prise en charge parallèle plus que séquentielle centrée sur la psychose

### ↪ Suivi ambulatoire

- Hospitalisation quand décompensation
- Hospitalisation de sevrage

### ↪ Quel système de soins ?

- Organisation focale, bifocale, intégrée, pivotale
- Demande du patient
- Objectif passage du système de soins spécialisés en addictologie vers le système de santé mentale



## ↳ Stratégie de sevrage et post-sevrage

- Les traitements symptomatiques :

- anxiolytiques, neuroleptiques ou benzodiazépines sous contrôle
- antalgiques
- danger des prescriptions d'opiacés et substances psycho actives

## ↳ Les traitements de post-sevrage

- opiacés et naltrexone
- alcool, acamprosate, disulfuram et naltrexone
- cocaïne, IRS et certains anti psychotiques (olanzapine, clozapine)
- tabac, IMAO et bupropion



## ↪ Stratégie substitutive :

- Opiacés, méthadone et buprénorphine
  - longue durée d'action
  - absence d'effet de pic
  - traitement au long court
  - un suivi cohérent
- Tabac et substituts nicotiniques
  - patchs, gommes et spray
  - la varénicline, un agoniste partiel
  - une détoxification progressive
  - tabagisme sévère et suivi psychologique



## LES ANTI PSYCHOTIQUES

- ↪ Préalable à tout traitement substitutif ou de sevrage
- ↪ Posologies plus élevées, à réévaluer lors abstinence
- ↪ Mauvaise tolérance extrapyramidale
- ↪ Galénique simple : monothérapie, monoprise
- ↪ Les anti psychotiques de seconde génération
- ↪ Comorbidités anxieuses ou dépressives



# LE SUIVI PSYCHOLOGIQUE

- ↳ La demande et la capacité à s'intégrer dans un suivi structuré
- ↳ Les psychothérapies motivationnelles
  - le cycle de la motivation de Prochaska et Di Clemente
  - les patients les plus structurés
- ↳ Les psychothérapies d'inspiration analytique
  - un intérêt dans les psychopathologies de la dépendance
  - un protocole assoupli
- ↳ Le suivi médico psychologique de soutien interpersonnel
- ↳ Les approches familiales



# CONCLUSION

- ↪ Des prises en charges spécialisées
- ↪ Des problèmes de repérage
- ↪ Souplesse dans la prise en charge
- ↪ La place incontournable des anti psychotiques
- ↪ Un travail en réseau