



Dépendances :

enjeux, problèmes
et pratiques

Maladie affective et dépendances

Par Richard Cloutier md FRCP Msc

Hôpital Louis H Lafontaine

13 mai 2010

Rond-Point 2010
Congrès sur les dépendances

IDENTIFICATION :

- Dame âgée de 33 ans, célibataire, mère d'un adolescent placé par la DPJ. Elle est prestataire de la Sécurité du Revenu et est présentement sans domicile fixe.

RAISON D'ADMISSION

- Madame vient tout juste d'avoir son congé de l'hôpital pour retourner à la Maison de thérapie X mais revient trois jours plus tard ne s'y sentant pas bien et ayant verbalisé des idées suicidaires.

ANTÉCÉDENTS PSYCHIATRIQUES PERSONNELS

- **Patiente bien connue de l'hôpital et de la Clinique Cormier-Lafontaine, jusqu'à tout récemment suivie au Programme des troubles de personnalité avec conduites addictives.**
- **Une rupture dans le suivi s'était installée après un signalement à la DPJ. Mme consommait de la cocaïne alors qu'elle a un adolescent chez elle.**
- **Depuis on voit madame surtout en UIB où elle s'est présentée d'abord en psychose toxique puis la semaine passée avec un trouble de l'humeur induit par une substance et avec l'estompement de la psychose, des comportements de régression sont davantage reliés à un t.p. limite**

ANTÉCÉDENTS PSYCHIATRIQUES PERSONNELS (suite)

- La patiente a été suivie sur référence de son omnipraticien par le Dr Z de 2000 à 2005. Il la suivait aux 3 mois, la traitant d'abord pour une dépression majeure, puis pour un trouble obsessionnel-compulsif. Le Célexa ne fonctionnant pas, il y a eu ajout de lithium.
- La patiente est bien connue pour un trouble de personnalité limite, a fait trois tentatives de suicide dont la première alors qu'elle était enceinte avec des médicaments et une autre à 22 ans alors qu'elle avait l'idée de se pendre en état d'intoxication.

ANTÉCÉDENTS MÉDICAUX- CHIRURGICAUX PERTINENTS

- **Perforation de la cloison nasale probablement secondaire à son emploi de la cocaïne.**
- **Madame est sujette aux migraines.**

HABITUDES DE CONSOMMATION

- La patiente constate que la consommation, qui apparaît comme un moyen de soulager sa détresse, augmente son niveau de conflits interpersonnels et se sent blâmée et jugée par les autres.
- La patiente a découvert la cocaïne en 2005 lorsque sa colocataire s'est «matchée» avec un dealer et qu'ils ont commencé à consommer chez elle. «Ça m'a donné confiance en moi».
- Cette consommation est devenue régulière à $\frac{1}{4}$ de gramme de cocaïne/jour. Il y a eu quelques dérapages dont en 2006 dans le crack où elle s'est retrouvée à perdre son logement.
- Elle dit avoir eu peur et par la suite s'en est tenu à $\frac{1}{4}$ de gramme de cocaïne intra-nasale. Il n'y a jamais eu de prise de drogue intraveineuse.

ANTÉCÉDENTS FAMILIAUX PSYCHIATRIQUES

- **Le fils de madame est suivi pour TDAH, elle pigeait dans ses Ritalin...**
- **La mère de la patiente est décrite dépressive.**
- **Le père de la patiente a eu une dépendance sévère à l'alcool et serait maintenant abstinent.**

MÉDICATION ACTUELLE

- Effexor XR 112.5 mg per os die.
- Zyprexa 10 mg HS

HISTOIRE ACTUELLE

- Madame avait à ce moment des hallucinations auditives, des propos suicidaires, et des éléments délirants: entendre la voix de sa tante, cette dernière étant décédée, qui lui aurait expliqué par des messages qu'elle était en fait sa mère biologique.
- Madame nous explique aussi que sa tante serait décédée d'un cancer il y a 3 ans. Toute la famille lui aurait selon elle imputé sa mort puisque sa tante peu avant son décès était en rémission et lorsque madame a rechuté dans la cocaïne, elle serait décédée.

TROUBLE DE L'HUMEUR INDUIT

- **Humeur dépressive**
- Humeur en expansion ou irritable
- En 1 mois: d'intoxication ou de sevrage
- Lié étiologiquement à la substance
- Source de dysfonction
- Sx distinctifs
 - Les Sx sont **contemporains** à l'A.S.
 - Dure moins **d'un mois**
 - Sx pas **en excès du contexte**
 - Pas **d'Hx personnelle ou familiale**

Sevrage de psychostimulants

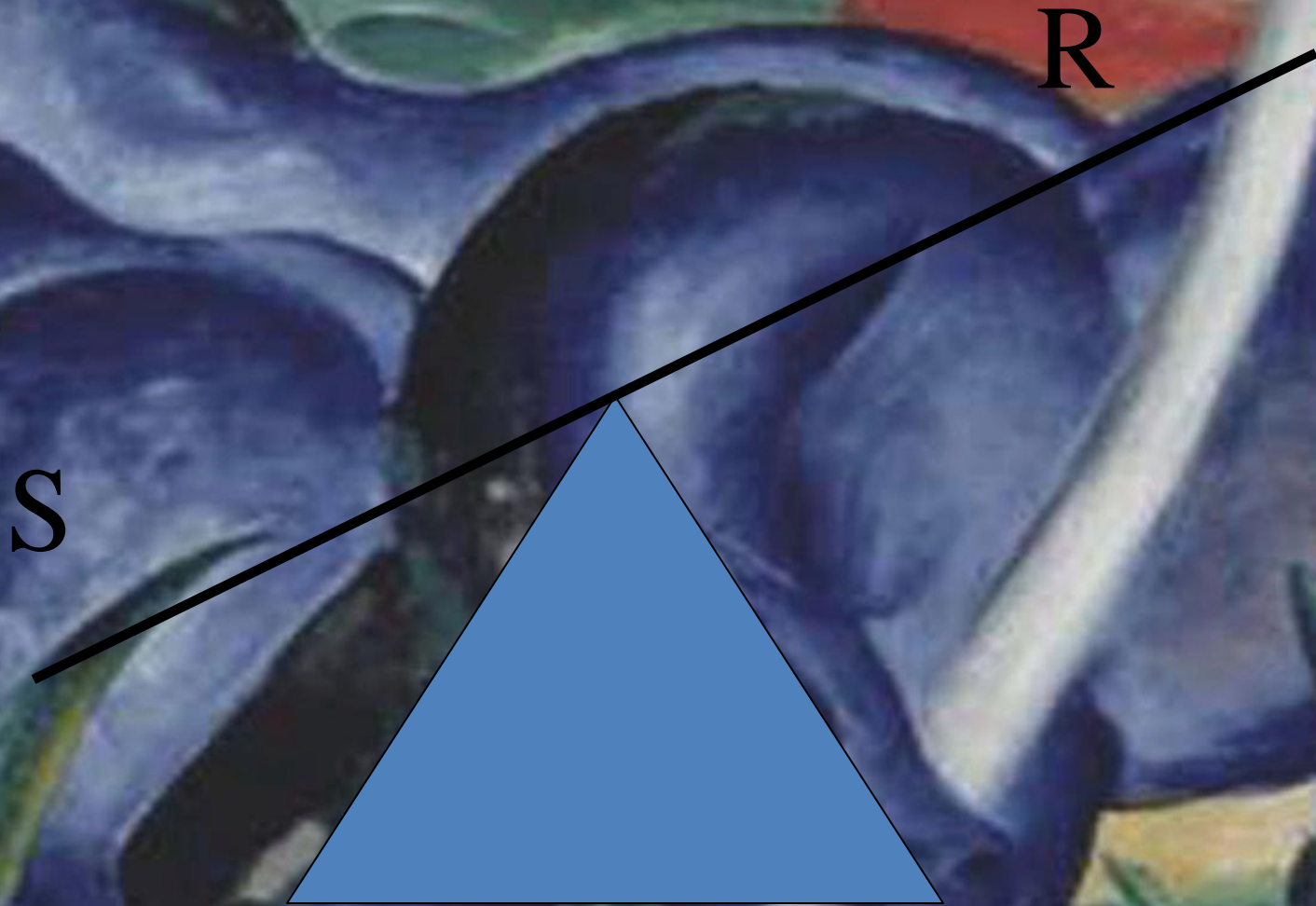
- 90% sont dépressifs dans la première semaine
- Moins de 10% après 4 semaines

DÉPRESSION ET COCAINE

- **Sommeil** **Insomnie puis hypersomnie**
- **Appétit** **Perte puis prise**
- **Dépressif:** **Euphorie puis dysthymie**
- **Intérêts** **S'activent avec la conso (\$)**
- **Fatigue** **Apathie**
- **Activité** **Rythme de vie perturbé**
- **Concentration** **Pseudo TDAH**
- **Estime** **Affectée par les conséquences**
- **Suicidaire** **Crash suicidaire**

L'équation sensation / relation

Perte de l'empathie (lien)



MÊMES RÉCEPTEURS

Will it all come out
in the Bath?



Efficacy of antidepressants in substance use disorders with and without comorbid depression

A systematic review and meta-analysis

Marta Torrens^{a,*}, Francina Fonseca^a, Gerard Mateu^a, Magí Farré^b

- Tous les antidépresseurs s'équivalent et sont beaucoup utilisés.
- Utilité prouvée dans le traitement du tabagisme: bupropion et nortryptiline.
- Dépendance à l'alcool, la cocaïne et les opiacés:
 - Avec dépression: à documenter
 - Sans dépression: pas justifié.

Personality disorder and the outcome


of depression: meta-analysis of published studies

BRITISH JOURNAL OF PSYCHIATRY (2006), 188, 13–20

GILES NEWTON-HOWES, PETER TYRER and TONY JOHNSON

Results Comorbid personality disorder with depression was associated with a doubling of the risk of a poor outcome for depression compared with no personality disorder (random effects model $OR=2.18$, 95% CI 1.70–2.80), a robust finding maintained with only Hamilton-type depression criteria at outcome ($OR=2.20$, 95% CI 1.61–3.01). All


Conclusions Combined depression and personality disorder is associated with a poorer outcome than depression alone.

An abstract painting with warm, blended colors including shades of yellow, orange, red, and white, with some darker, muted tones in the background.

To summarize, to screen for substance use in a patient with schizophrenia, we recommend the following minimum measures:

1. Screening questions to assess quantity, frequency, and intensity of substance use
2. Urine test
3. Self-report screening instruments to uncover possible need to probe further
4. Probe for negative consequences of substance use. It is vital to assess for negative consequences that are relevant to this population, rather than relying on standard substance abuse instruments or focusing solely on quantity of use.

Additional screening measures may, of course, be added as the clinician sees fit.

An abstract painting with cool, vibrant colors including shades of blue, purple, green, and yellow, with some darker, muted tones in the background.

Integrated Dual Disorders Treatment Fidelity Scale

1. Traitement **intégré** par équipe multidisciplinaire
2. Outreach (Repérage proactif)
3. Tx étapiste (stage wise)
4. Services intégrés **en réseau**
5. Services au **long cours**
6. Interventions **motivationnelles**
7. Thérapies de **groupe** sur Tx intégré
8. **Psychoéducation** sur les abus de substances
9. Psychoéducation de la **famille**
10. Groupes types AA et **NA**
11. Traitement **pharmacologique**
12. Promotion de la santé (réduction des **méfaits**)
13. Interventions **alternatives** pour les non-répondants

Psychiatric Services, 52(4), 469-476



DRAFT VERSION
2003

Triade de Beck: Croyances fondamentales

Temps	Beck	E.M.	Histoire de cas
Passé (Monde)	Helpless Impuissance acquise	Willing Oui ...	Histoire personnelle
Présent (Soi)	Worthless Dévalorisation	Able Quand on peut	Histoire de la maladie actuelle
Futur	Hopeless Désespoir	Ready Etre prêt	Plan de traitement : projet de vie

Randomized controlled trial of cognitive-behavioural therapy for coexisting depression and alcohol problems: short-term outcome

Addiction, 105, 87–99

Aims Alcohol use disorders and depression co-occur frequently and are associated with poorer outcomes than when either condition occurs alone. The present study (Depression and Alcohol Integrated and Single-focused Interventions; DAISI) aimed to compare the effectiveness of brief intervention, single-focused and integrated psychological interventions for treatment of coexisting depression and alcohol use problems. **Methods** Participants ($n = 284$) with current depressive symptoms and hazardous alcohol use were assessed and randomly allocated to one of four individually delivered interventions: (i) a brief intervention only (single 90-minute session) with an integrated focus on depression and alcohol, or followed by a further nine 1-hour sessions with (ii) an alcohol focus; (iii) a depression focus; or (iv) an integrated focus. Follow-up assessments occurred 18 weeks after baseline. **Results** Compared with the brief intervention, 10 sessions were associated with greater reductions in average drinks per week, average drinking days per week and maximum consumption on 1 day. No difference in duration of treatment was found for depression outcomes. Compared with single-focused interventions, integrated treatment was associated with a greater reduction in drinking days and level of depression. For men, the alcohol-focused rather than depression-focused intervention was associated with a greater reduction in average drinks per day and drinks per week and an increased level of general functioning. Women showed greater improvements on each of these variables when they received depression-focused rather than alcohol-focused treatment. **Conclusions** Integrated treatment may be superior to single-focused treatment for coexisting depression and alcohol problems, at least in the short term. Gender differences between single-focused depression and alcohol treatments warrant further study.