

État de stress post-traumatique et toxicomanie: problèmes et pistes de solution



par

Hélène Simoneau, Ph.D.

Centre Dollard-Cormier- Institut universitaire sur les
dépendances

Geneviève Gauthier, Ph.D.

Centre d'étude sur le trauma de l'Hôpital Louis-H. Lafontaine

ROND POINT 2010

CENTRE DOLLARD-CORMIER
Institut universitaire sur les dépendances



Agréé par le

 **CONSEIL QUÉBÉCOIS
D'AGRÈMENT**



**Centre de recherche
Fernand-Seguin
de l'Hôpital
Louis-H. Lafontaine**

Animés par l'espoir

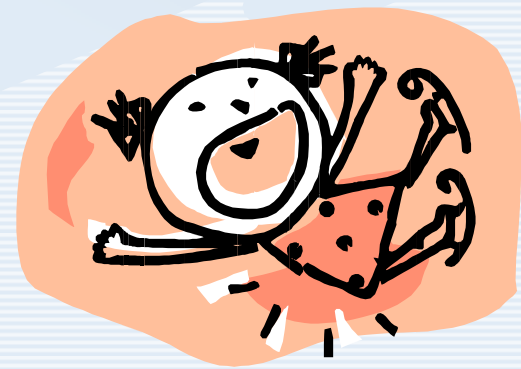


État de stress post-traumatique (ÉSPT)

- (A) exposition à un événement traumatique
- (B) reviviscence de l'événement en images, cauchemars ou flash-back
- (C) évitement des éléments associés à l'événement ou émoussement émotif
- (D) activation neurovégétative
- (E) depuis plus d'un mois
- (F) souffrance cliniquement significative

CONSÉQUENCES DE LA CO-MORBIDITÉ

- Faible taux de demande d'aide
- État plus détérioré
- Pronostic plus sombre



CO-MORBIDITÉ TUS/ÉSPT

HOMMES

- **X 2** risque d'abus ou dépendance à l'alcool
- **X 3** abus ou dépendance aux autres drogues

FEMMES

- **X 2.5** risque d'abus ou dépendance à l'alcool
- **X 4.5** abus ou dépendance aux autres drogues

22 à 33% des gens qui consultent en alcoolisme ou toxicomanie présentent tous les symptômes de l'ÉSPT

12,5 à 34% des joueurs qui consultent présentent ces symptômes

COMMENT TRAITER LA CO-MORBIDITÉ?

- Modèle unique: ne traite qu'un seul trouble
- Modèle séquentiel: traite les deux troubles l'un à la suite de l'autre
- Modèle parallèle: traite simultanément les deux troubles; offert par 2 thérapeutes différents
- Modèle intégré: traite simultanément les deux troubles; offert par un seul thérapeute

Le modèle intégré est privilégié: permet au client d'intégrer les liens entre les 2 troubles et fournit au thérapeute des leviers de motivation car le client est souvent plus motivé à travailler sur un trouble plutôt que l'autre.

Seeking Safety (Najavits, 2002)

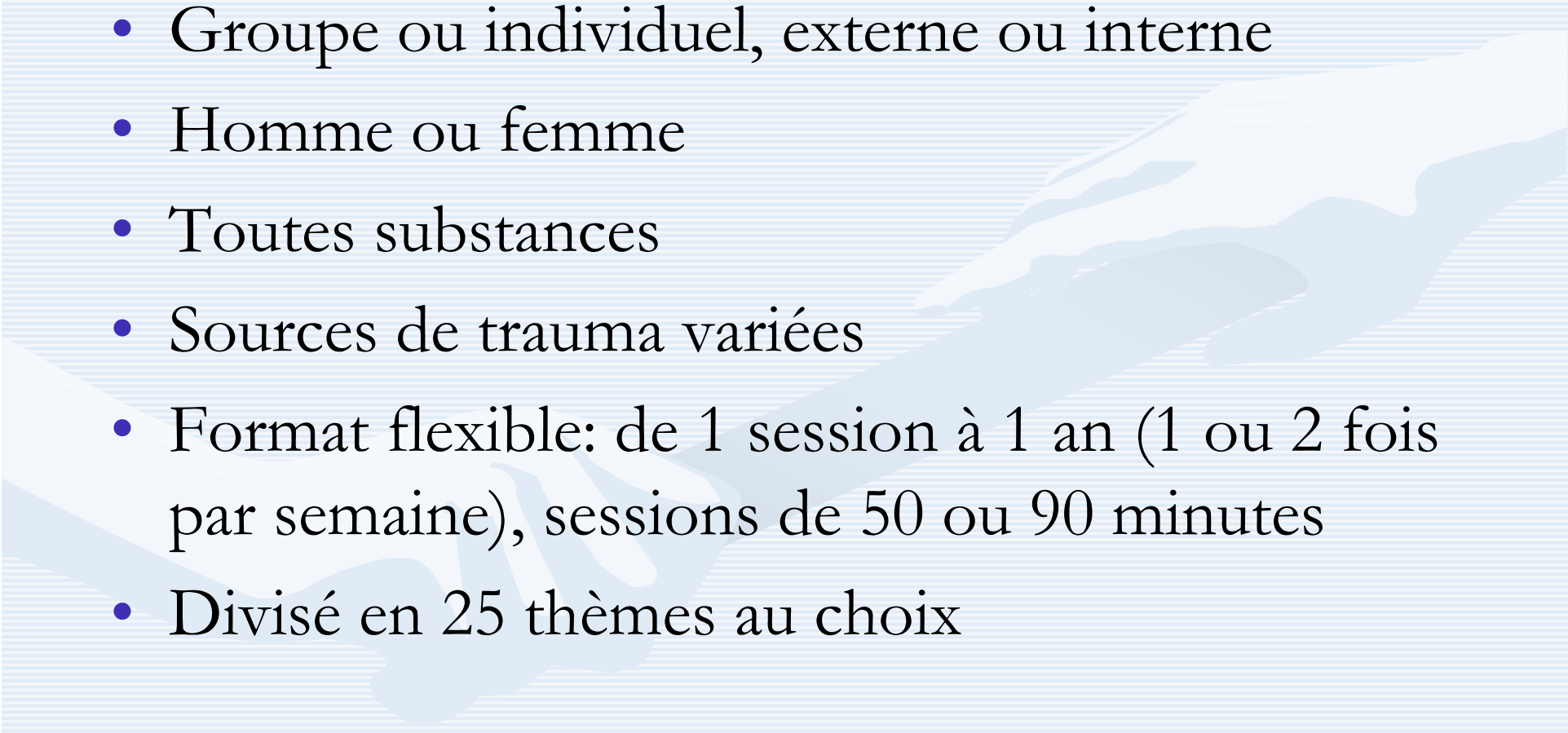
- Objectif: sécurité (réduction de la consommation, réduction du risque suicidaire, etc.)
- Utilise l'approche cognitivo-comportementale car validée pour les 2 troubles
- Utilise l'approche de gestion de cas (*case management*)
- Ajoute une composante relations interpersonnelles
- Dans l'ensemble, les études appuient l'efficacité de Seeking Safety, et ce, tant pour la réduction de la consommation que pour la diminution des symptômes d'ÉSPT.






Seeking Safety

(À la recherche de la sécurité)

- Groupe ou individuel, externe ou interne
 - Homme ou femme
 - Toutes substances
 - Sources de trauma variées
 - Format flexible: de 1 session à 1 an (1 ou 2 fois par semaine), sessions de 50 ou 90 minutes
 - Divisé en 25 thèmes au choix
- 



**PROJET
DE
RECHERCHE**



Intégration d'une procédure d'exposition prolongée au programme «Seeking Safety» : Étude de faisabilité

Chercheurs:

- Stéphane Guay
- Hélène Simoneau
- Louise Nadeau
- Michel Landry
- André Marchand

Financement:

- Fondation Dollard-Cormier
- Fondation de l'Hôpital Louis-H. Lafontaine
- Infrastructure de recherche CDC-IUD

Psychologues:

- Geneviève Gauthier
- Christiane Perreault

Étudiant:

- François Lalonde

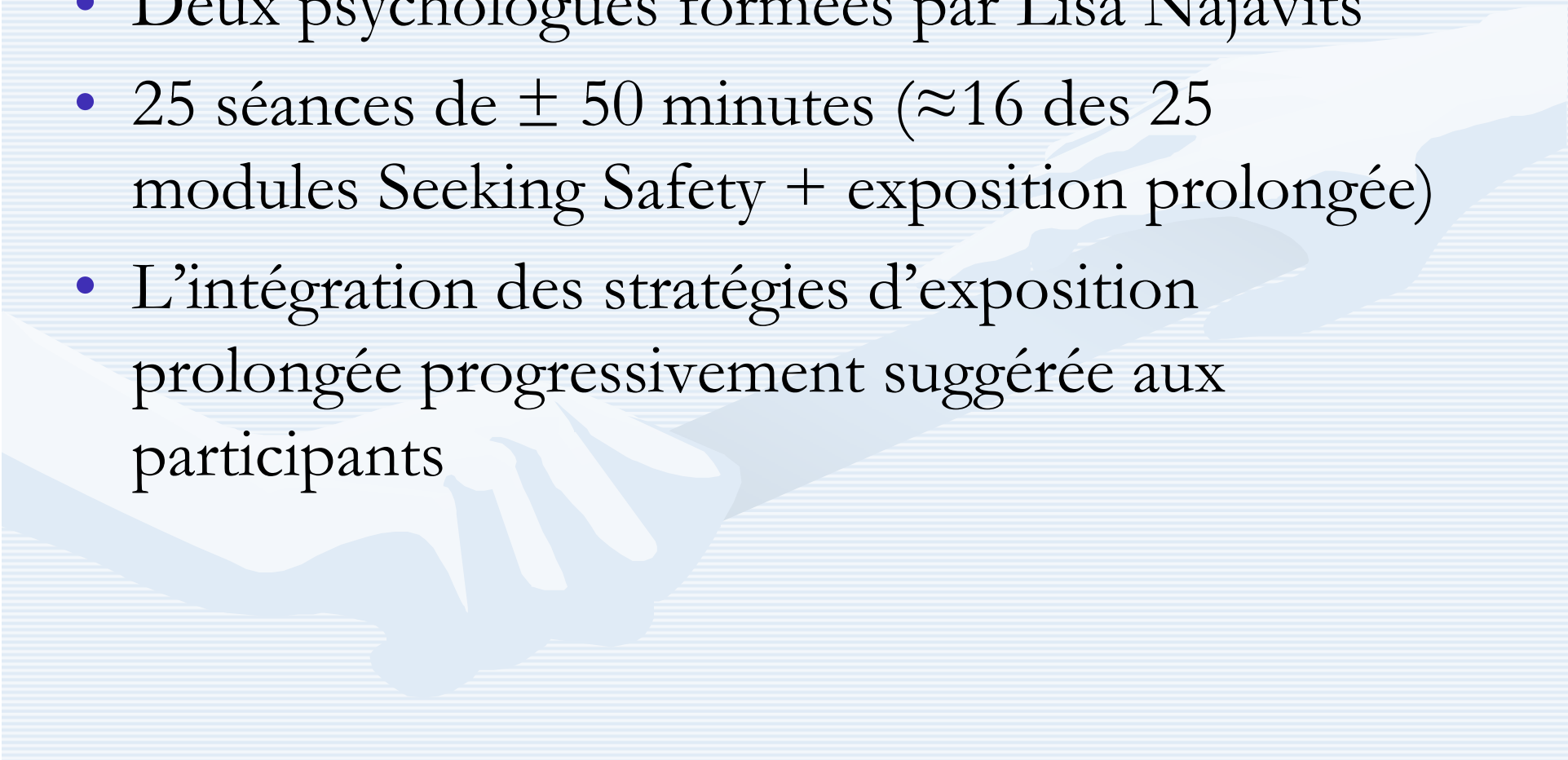


ÉTUDE PILOTE

- Objectif : évaluer la faisabilité d'intégrer une procédure d'exposition prolongée au programme «Seeking Safety»
- Échantillon prévu: 8 individus ayant un double diagnostic d'ÉSPT et de TUS (4 CDC-IUD, 4 Louis-H.)
- Évaluation initiale: Structured Clinical Interview, Clinician Administered PTSD Scale et l'Indice de Gravité d'une Toxicomanie

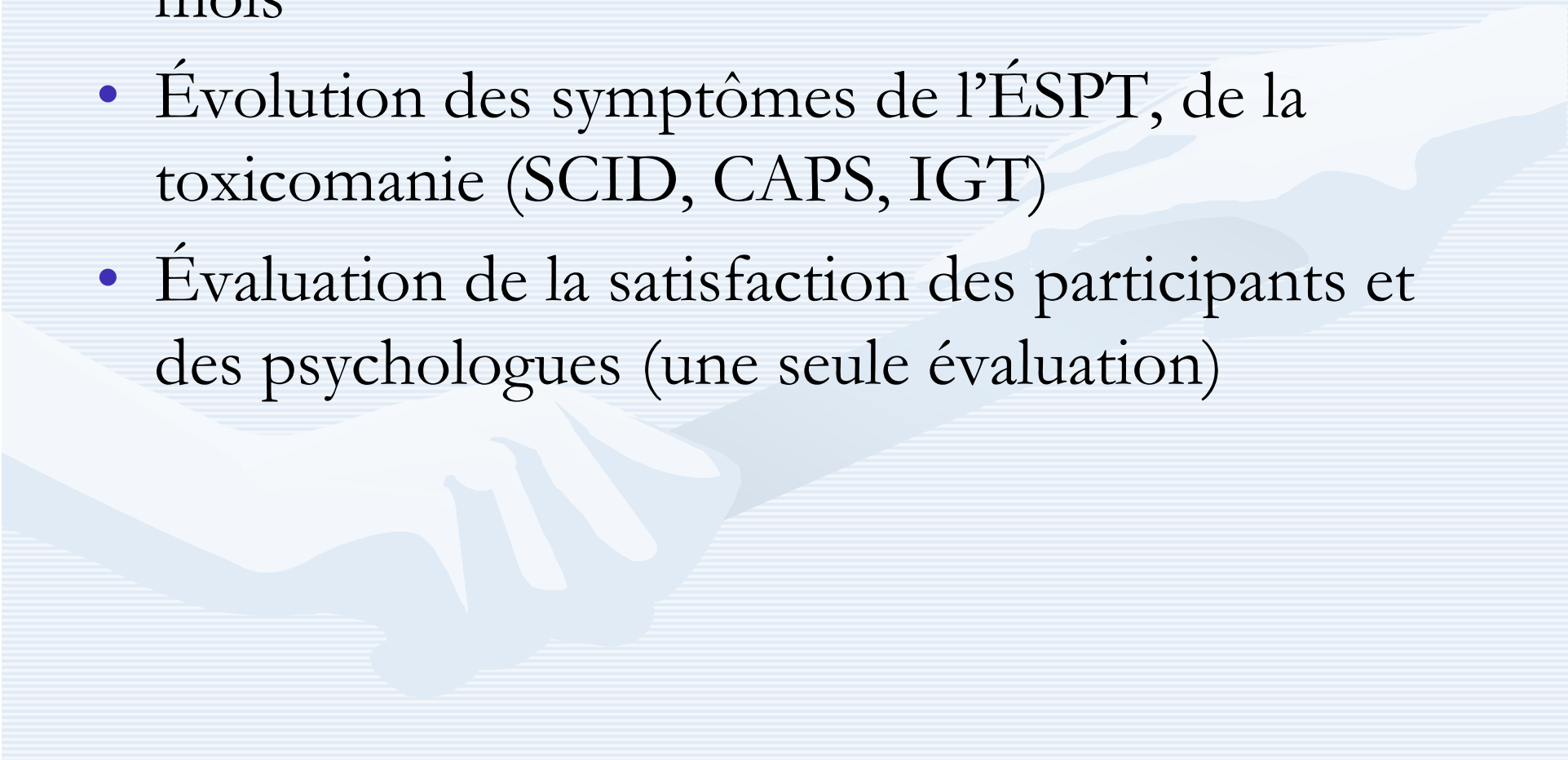


INTERVENTION

- Deux psychologues formées par Lisa Najavits
 - 25 séances de \pm 50 minutes (\approx 16 des 25 modules Seeking Safety + exposition prolongée)
 - L'intégration des stratégies d'exposition prolongée progressivement suggérée aux participants
- 

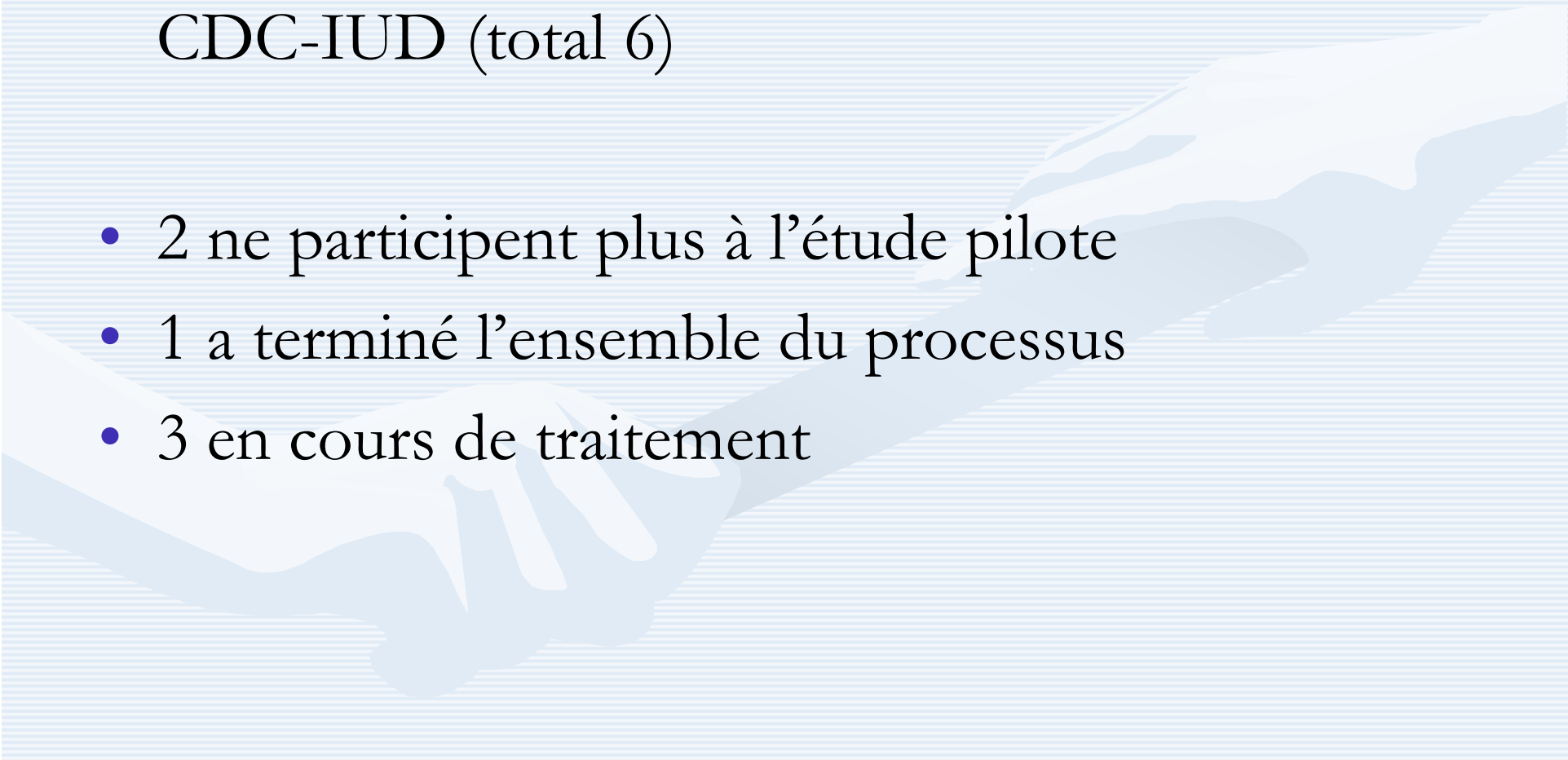


MESURES

- 3 temps de mesure: pré-test, post-test et suivi 3 mois
 - Évolution des symptômes de l'ÉSPT, de la toxicomanie (SCID, CAPS, IGT)
 - Évaluation de la satisfaction des participants et des psychologues (une seule évaluation)
- 

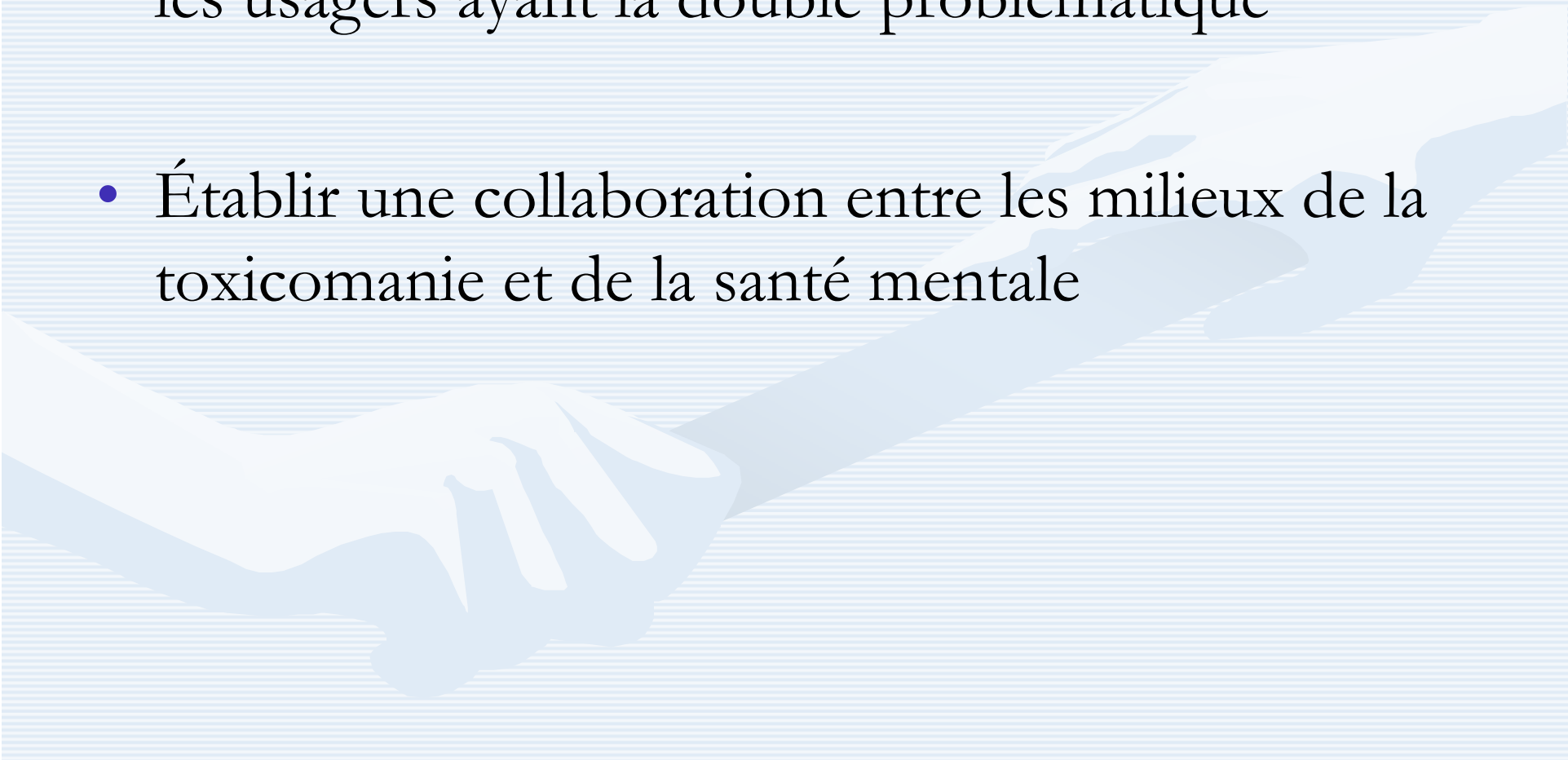


ACTUELLEMENT,

- 3 personnes admissibles à Louis-H. et 3 au CDC-IUD (total 6)
 - 2 ne participent plus à l'étude pilote
 - 1 a terminé l'ensemble du processus
 - 3 en cours de traitement
- 



RETOMBÉES ANTICIPÉES

- Développer des services de pointe adaptés pour les usagers ayant la double problématique
 - Établir une collaboration entre les milieux de la toxicomanie et de la santé mentale
- 

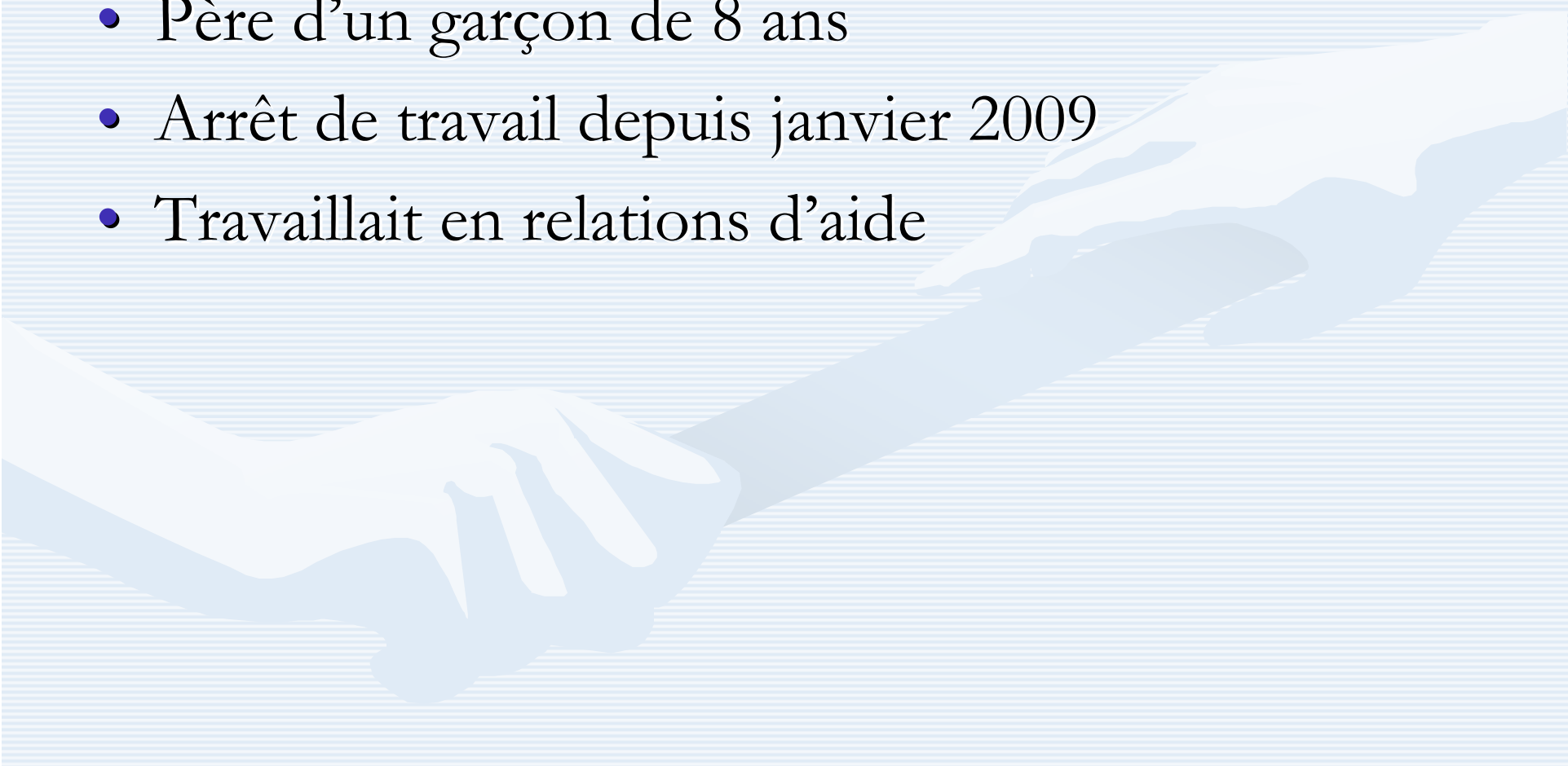


VIGNETTE

CLINIQUE

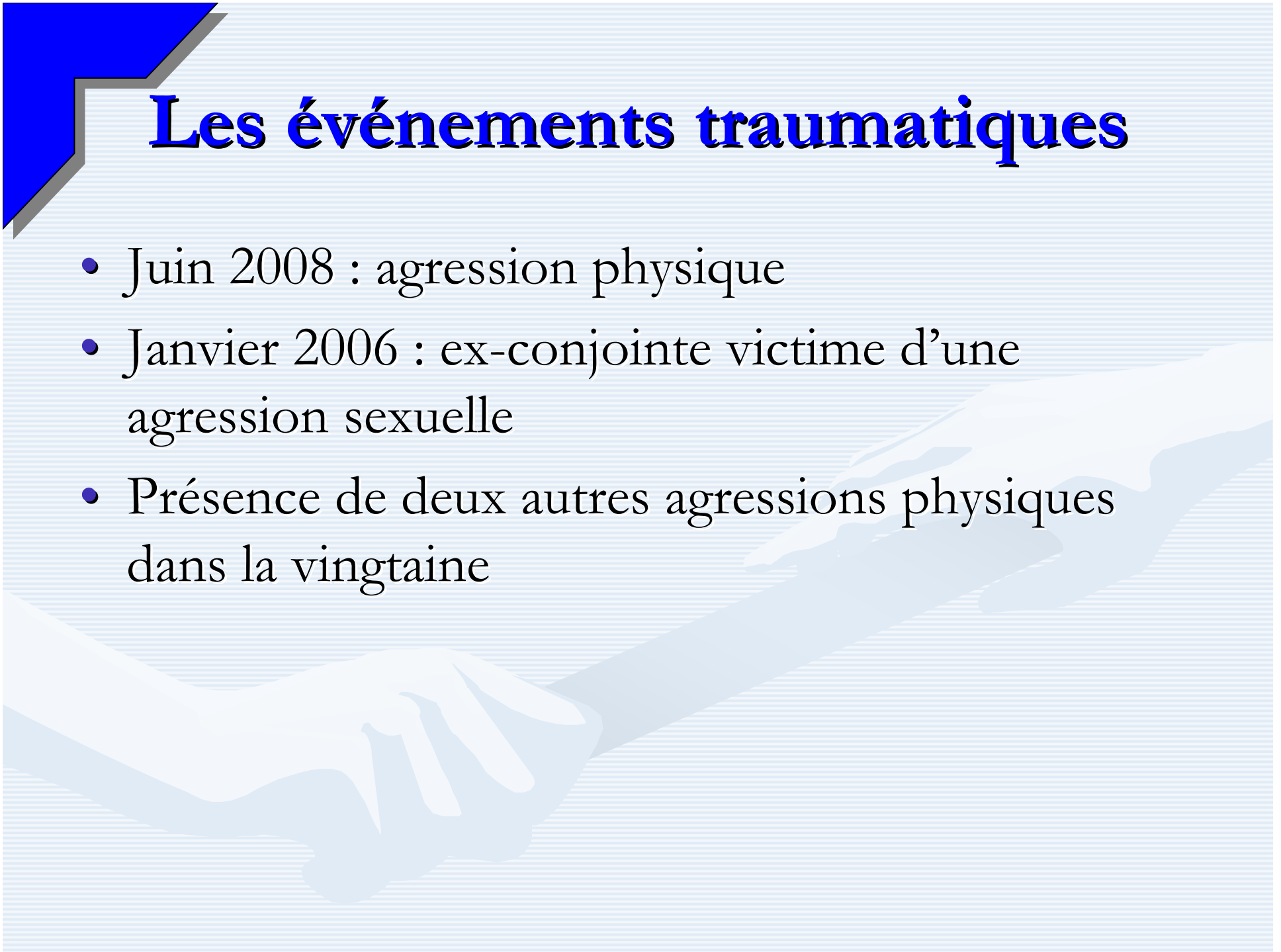


Description du participant

- Homme célibataire de 40 ans
 - Père d'un garçon de 8 ans
 - Arrêt de travail depuis janvier 2009
 - Travaillait en relations d'aide
- 

Les événements traumatiques

- Juin 2008 : agression physique
- Janvier 2006 : ex-conjointe victime d'une agression sexuelle
- Présence de deux autres agressions physiques dans la vingtaine





Résumé de l'évaluation

- État de stress post-traumatique sous-clinique:
 - Reviviscences: cauchemars, sentiment de détresse et réactivité physiologique lors de l'exposition à des indices évoquant ou ressemblant à un aspect des événements
 - Évitement et émoussement: efforts pour éviter les pensées et conversations liées aux événements, efforts pour éviter les endroits qui éveillent des souvenirs des événements, perte d'intérêt, sentiment de détachement face aux autres, difficultés à ressentir des émotions, sentiment d'avenir bouché
 - Hyperactivation neurovégétative: difficultés de sommeil, irritabilité, difficultés de concentration, hypervigilance

Résumé de l'évaluation (suite)

- Dépendance à l'alcool et au cannabis :
 - Alcool: environ 70 consommations par semaine
 - Cannabis : variable, maximum 2-3 joints par semaine

*Niveau de consommation d'alcool accru depuis les trois dernières années

Résumé de l'évaluation (suite)

- Symptômes dépressifs :
 - humeur dépressive, fatigue, pensées concernant sa mort
- Attaques de panique spontanées ou liées aux événements

Attentes du client face au traitement

- Reprendre goût à la vie, retrouver l'intérêt
- Avoir plus d'énergie, plus de motivation
- Être plus calme, avoir moins d'anxiété
- Ne considérait pas sa consommation de substances comme étant problématique, mais était d'accord pour tenter de réduire son niveau de consommation

Traitement : « Seeking Safety »

- Introduction au traitement
- Stratégies d'adaptation sécurées
- Informations sur les symptômes d'ÉSPT, lien ÉSPT - trouble lié à l'utilisation d'une substance
- Activités plaisantes
- Moyens et plan pour diminuer la consommation
- Identification et gestion des déclencheurs
- Signes de danger et de sécurité, plan de sécurité
- Identification et modification des pensées
- Identification et remise en question des croyances
- Revue des stratégies d'adaptation sécurées

Traitement:

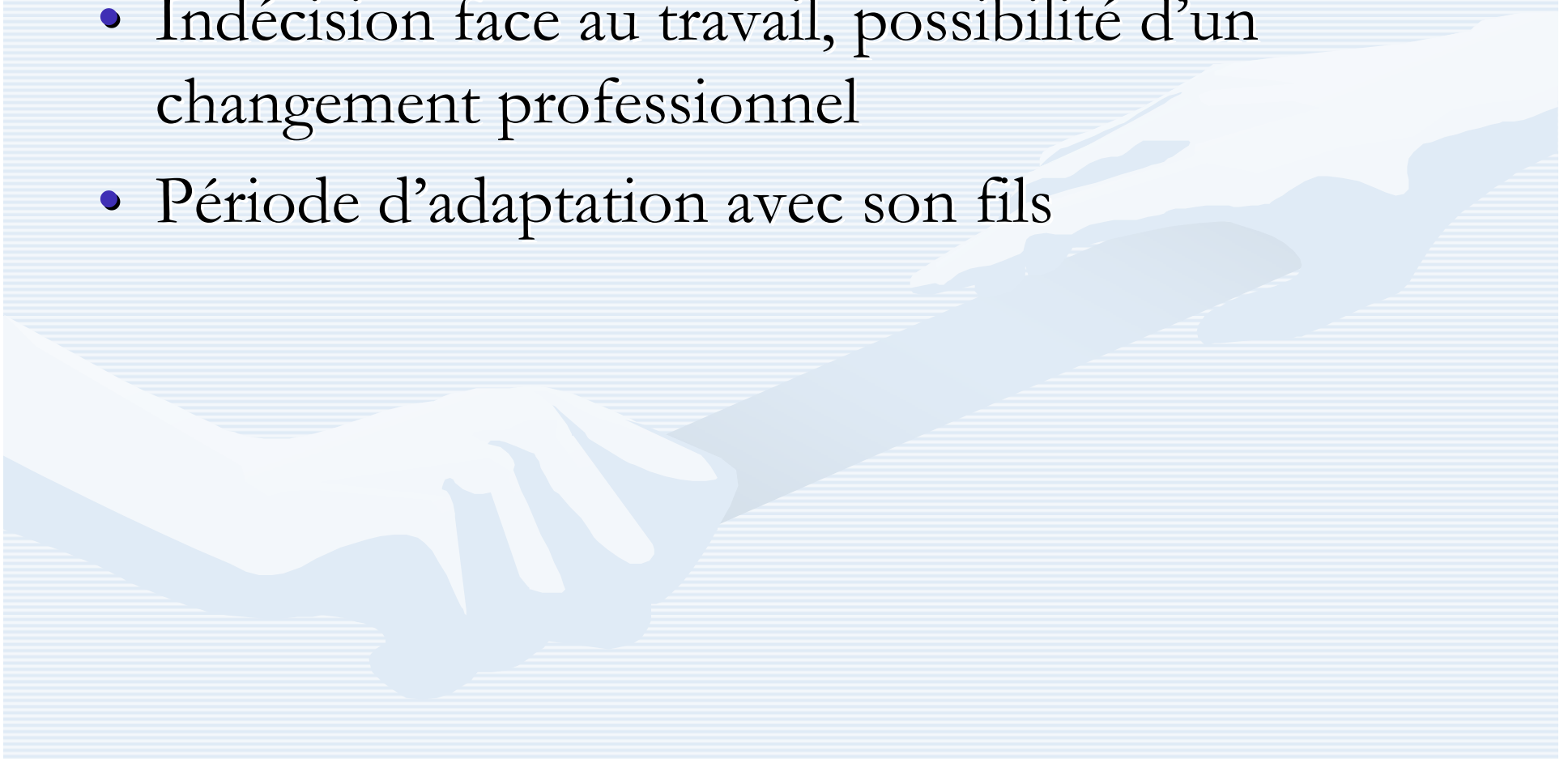
La stratégie d'exposition prolongée

- Un seul événement a été ciblé :
 - le pire, celui le plus lié aux symptômes post-traumatiques
- Pas d'exposition en imagination systématique réalisée



Autres points abordés lors du traitement

- Gestion des émotions
- Indécision face au travail, possibilité d'un changement professionnel
- Période d'adaptation avec son fils



Évaluation post-traitement

- Symptômes de stress post-traumatique :
 - Reviviscences: cauchemars à l'occasion, ↓ détresse et de la réactivité physiologique lors de l'exposition à des indices évoquant ou ressemblant à un aspect des événements
 - Évitement et émoussement: ↓ de l'évitement des pensées, conversations et endroits liés aux événements, difficultés à ressentir des émotions, ↓ sentiment de détachement, ↓ sentiment d'avenir bouché
 - Hyperactivation neurovégétative: ↓ insomnie, ↓ irritabilité, ↓ hypervigilance, difficultés de concentration

Évaluation post-traitement (suite)

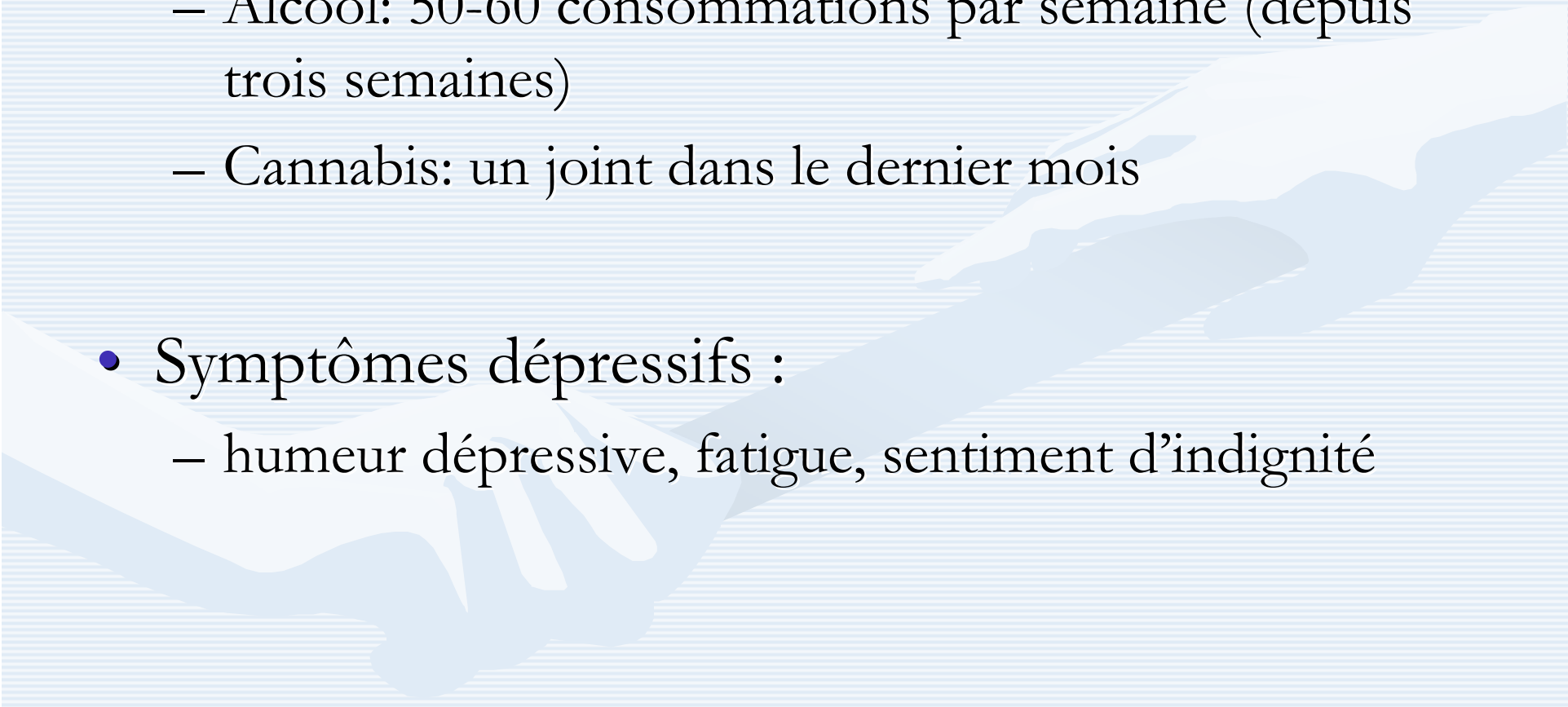
- Habitudes de consommation :
 - Alcool : 30-40 consommations par semaine (↓ 50%)
 - Cannabis : consomme rarement
- Symptômes dépressifs :
 - ↑ intérêt, le moral est bon, ↓ fatigue, ne pense plus à la mort
- Disparition des attaques de panique

Évaluation post-traitement (relance 3 mois)

- Symptômes de stress post-traumatique :
 - Reviviscences: détresse et réactivité physiologique lors de l'exposition à des indices évoquant ou ressemblant à un aspect des événements
 - Évitement et émoussement: évitement des pensées, conversations et endroits associés aux événements, perte intérêt, difficultés à ressentir les émotions, sentiment d'avenir bouché
 - Hyperactivation neurovégétative: difficultés de sommeil et de concentration, irritabilité, hypervigilance

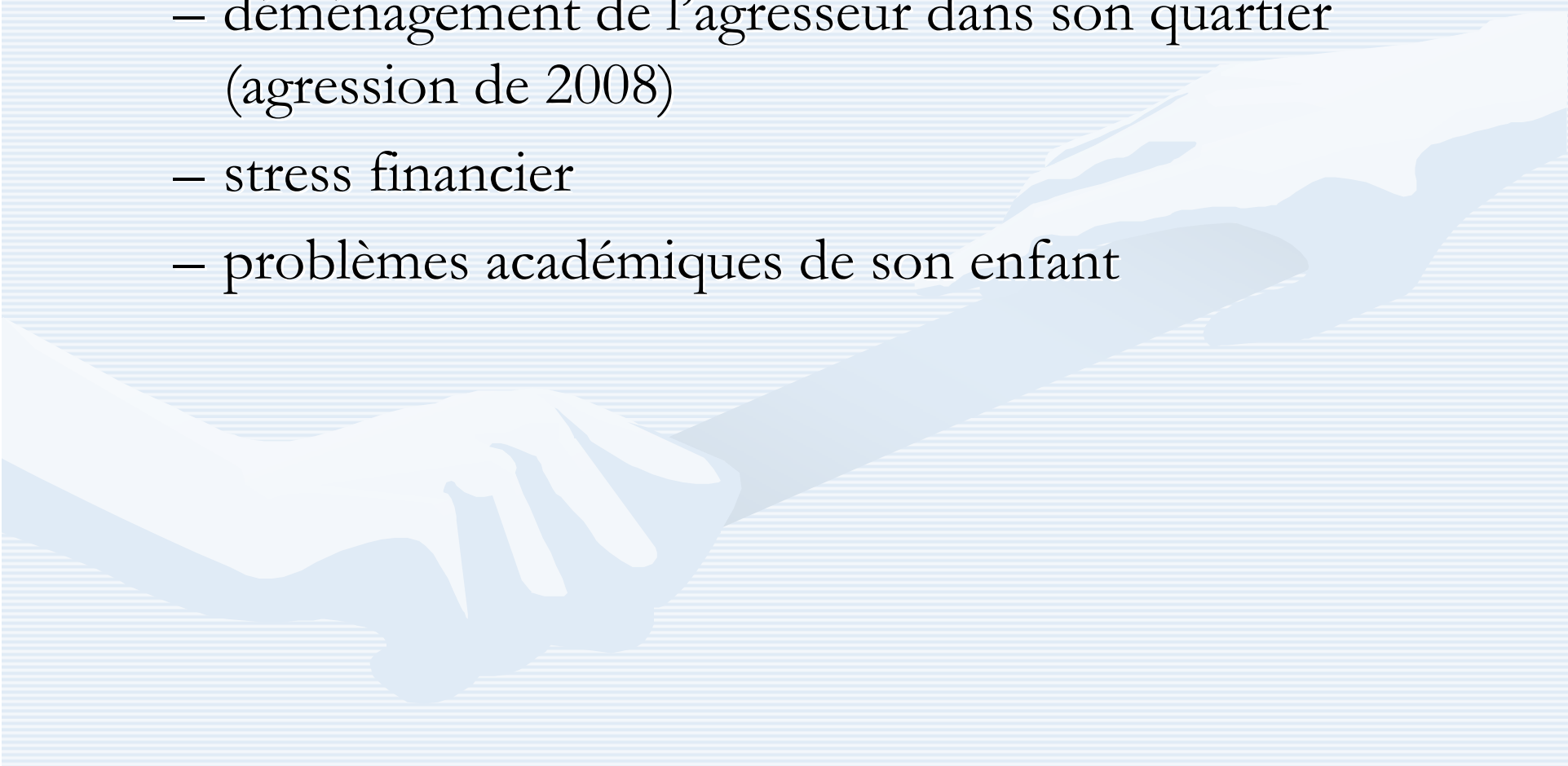


Évaluation post-traitement (relance 3 mois; suite)

- Habitudes de consommation:
 - Alcool: 50-60 consommations par semaine (depuis trois semaines)
 - Cannabis: un joint dans le dernier mois
 - Symptômes dépressifs :
 - humeur dépressive, fatigue, sentiment d'indignité
- 



Facteurs d'influence possible de la détérioration de l'état du client

- Apparition de facteurs de stress :
 - déménagement de l'agresseur dans son quartier (agression de 2008)
 - stress financier
 - problèmes académiques de son enfant
- 

Évaluation du traitement par le client

- Appréciation des citations
- Pertinence des thèmes
- Grande appréciation des thèmes portant sur les symptômes de stress post-traumatique et sur la modification des pensées
- Considère bénéfique que le traitement mette l'accent sur les symptômes de stress post-traumatique et sur l'abus de substances
- S'est reconnu dans les documents remis et les a fortement appréciés
- Suggestion d'amélioration : suivi plus long

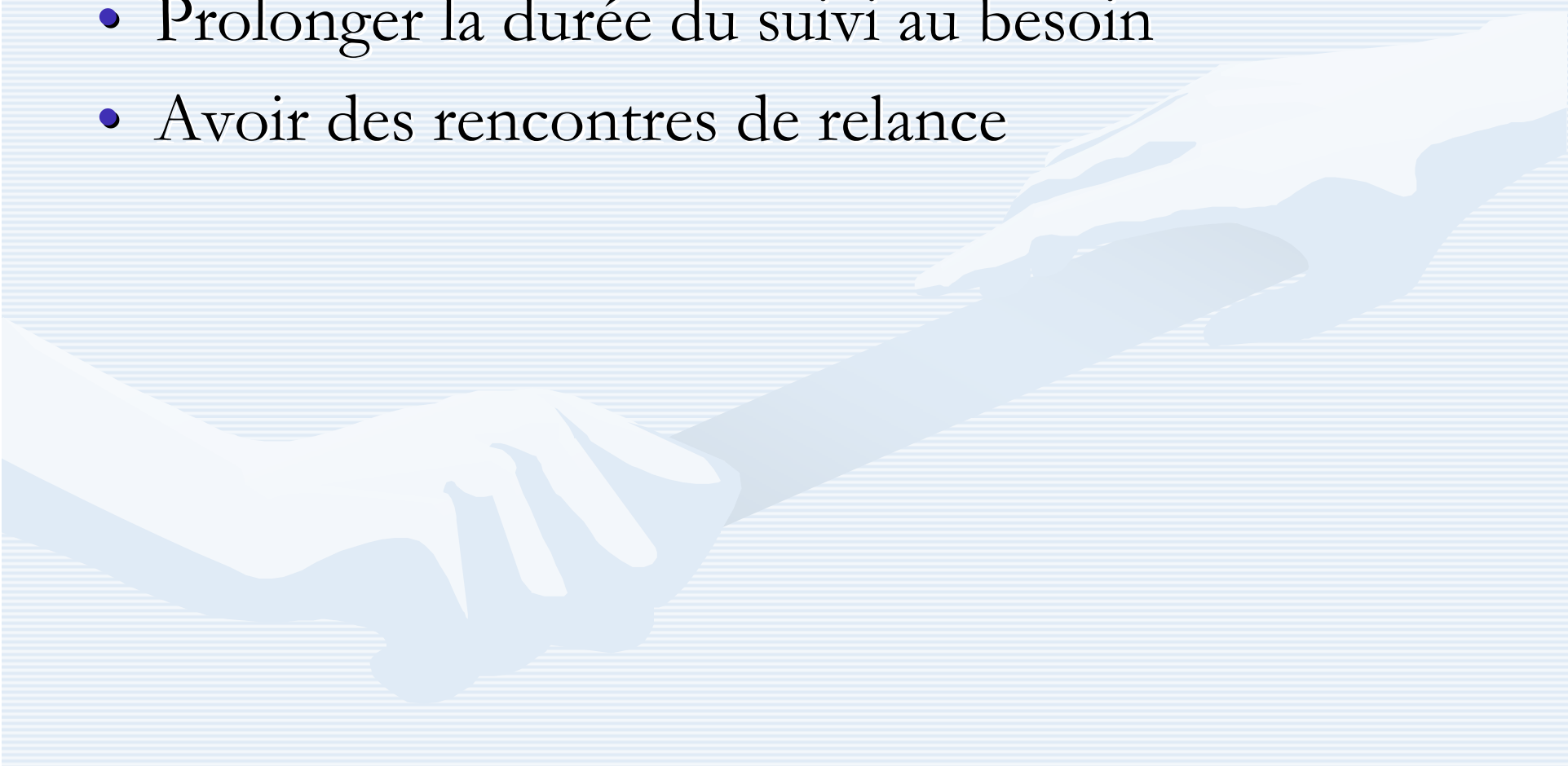


Conclusion

- Le traitement semble efficace pour les symptômes d'état de stress post-traumatique et pour les troubles liés à l'utilisation d'une substance.
- Le traitement apparaît comme étant applicable pour les individus ne répondant pas exactement aux critères diagnostiques des deux troubles ou présentant également d'autres types de symptômes.
- L'ajout de l'exposition prolongée à « Seeking Safety » semble bénéfique même si l'exposition n'est pas effectuée de façon systématique.
- Le nombre élevé de thèmes et les différentes façons d'aborder ceux-ci permettent un traitement individualisé en fonction des besoins de chacun.



Recommandations

- Espacer les dernières rencontres
 - Prolonger la durée du suivi au besoin
 - Avoir des rencontres de relance
- 

RÉFÉRENCES

- Lavoie, V., Langlois, R., Simoneau, H., et Guay, S. (2008). État de stress post-traumatique et troubles liés à l'utilisation d'une substance: Interrelations et modèles thérapeutiques intégrés. Journal de Thérapie Comportementale et Cognitive, 18(3), 92-97.
- Najavits, L. (2002). Seeking Safety: A treatment manual for PTSD and substance abuse. New-York: Guilford Press.
- Najavits, L. (2002). À la recherche de la sécurité: Guide de traitement de l'ÉSPT et de l'abus de substances. New-York: Guilford Press.
- Simoneau, H. et Guay, S. (2009). Conséquences de la concomitance des troubles liés à l'utilisation de substances et à l'état de stress post-traumatique sur le traitement. Drogues, Santé et Société 7(2). Disponible au www.drogues-sante-societe.org
- www.seekingsafety.org