

TROUBLES PSYCHOTIQUES ET USAGE DE CANNABIS : ÉTUDE RETROSPECTIVE

CH. GEUS¹

X. DE LONGUEVILLE²

P. SCHEPENS¹

Mots-clefs : trouble psychotique, cannabis, double diagnostic.

Correspondance : Ch. Geus, Cliniques Saint-Pierre, Service de Psychiatrie, avenue Reine Fabiola 9, B-1340 Ottignies-LLN

RÉSUMÉ

Les auteurs se sont intéressés à évaluer le nombre de consommateurs de cannabis chez des patients présentant un trouble psychotique admis dans un service de psychiatrie à l'hôpital général. On retrouve un tiers de consommateurs de cannabis ce qui est comparable à la littérature. D'après de précédentes études, l'usage du cannabis aurait des effets sur la symptomatologie psychotique mais il n'y a pas d'évidence que cette consommation soit un facteur causal de trouble psychotique. Les auteurs insistent sur la reconnaissance de cette double problématique en vue de mieux soigner ces patients.

INTRODUCTION

La démarche qui nous a conduits à réaliser cette étude est l'importante littérature actuelle rapportant des conduites toxicomaniaques chez les patients présentant un trouble psychotique (1-6). En effet, selon l'enquête ECA (7), le risque de présenter un abus ou une dépendance est, pour la vie entière, six fois plus important pour les sujets présentant un trouble psychotique que pour la population générale.

Selon plusieurs études (1, 3, 6, 7), le cannabis semble être la substance la plus souvent consommée avant les psychostimulants et les opiacés. Le tabac et l'alcool sont également des substances largement utilisées (3).

MÉTHODE

Notre étude rétrospective, couvrant les années 1999 à 2002 reprend tous les patients âgés de 15 à 30 ans au moment de leur admission dans un service de psychiatrie d'un hôpital général. Les diagnostics repris, sur base du RPM (résumé psychiatrique minimum) de sortie, comportent les codes DSM IV 295.xx, 297.xx et 298.xx (8). Le but de l'étude est d'évaluer l'importance d'une consommation de drogue, particulièrement de cannabis,

chez des patients ayant souffert ou souffrant d'un trouble repris dans la catégorie des troubles psychotiques. Il est à noter que cette évaluation ne reprend pas les codes 291.xx et 292.xx qui comprennent les troubles psychotiques induits par une substance. Il s'agit donc bien d'étudier l'importance de la consommation de produits chez des patients dont le trouble « primaire » a été évalué comme psychotique et non comme abus de substance. Cette distinction est importante puisqu'elle implique que la consommation de cannabis n'a pas été reprise au diagnostic de sortie et est donc considérée comme « secondaire » par rapport au diagnostic de psychose.

RÉSULTATS

Parmi les quarante patients inclus dans l'étude (n=40), on retrouve vingt-sept hommes (67,5 %) pour treize femmes (32,5 %). Dans une première catégorie, treize patients (32,5 %) présentent le diagnostic de schizophrénie paranoïde, quatre (10 %) celui de schizophrénie désorganisée, et 1 (2,5 %) celui de trouble schizo-affectif. On peut ranger dans une seconde catégorie quatre patients (10 %) présentant le diagnostic de trouble délirant, deux

¹ Service de Psychiatrie, Clinique Saint-Pierre, B-1340 Ottignies.

² Service de Psychiatrie, Cliniques Universitaires Saint-Luc, B-1200 Bruxelles.

(5 %) le diagnostic de trouble schizophréniforme, un (2,5 %) le diagnostic de trouble psychotique bref et quinze patients (37,5 %) repris sous la catégorie de trouble psychotique non spécifié.

Parmi les quarante patients, plus d'un tiers avaient déjà consommé du cannabis (n=15 ; 37,5 %).

On peut regrouper ces patients consommateurs de cannabis en quatre catégories : quatre consommaient du cannabis et de l'alcool, quatre du cannabis et d'autres drogues à l'exception de l'alcool, deux abusaient du cannabis et d'autres drogues ainsi que de l'alcool, et cinq patients consommaient uniquement du cannabis.

Parmi les douze patients hospitalisés (n=12 ; 30 %) souffrant d'un premier épisode de décompensation psychotique (informations obtenues sur base du dossier), la moitié avait déjà consulté ou a été hospitalisée pour un problème de dépendance (n=6 ; 50 %).

De la même manière, parmi les vingt et un patients (n=21 ; 52,5 %), dont les antécédents de psychose sont établis sur base du dossier, plus de la moitié (n=12 ; 57,1 %) sont consommateurs de cannabis (tableau I).

DISCUSSION

Plus d'un tiers des patients de notre étude ont consommé du cannabis (tableau I). Si l'on se réfère à la littérature, la prévalence de cette consommation de cannabis chez des patients présentant un trouble psychotique varie de manière importante mais se situe en moyenne à 30 % (1-4, 9-11).

Plusieurs études nous éclairent sur le profil de ces patients présentant un trouble psychotique et consommant du cannabis. Il s'agirait d'une population de patients plutôt jeunes (<35 ans), principalement de sexe masculin (1, 2, 4). Cette population présente d'autres caractéristiques fréquemment citées telles qu'une plus mauvaise compliance au traitement, une apparition précoce de trouble psychotique, une exposition plus importante aux maladies sexuellement transmissibles et l'usage important des unités de crises (2, 4, 12-15).

Certains auteurs se sont également interrogés sur l'action d'une consommation de cannabis sur

TABLEAU I

nbre total patients	40	
schizophrénie paranoïde	13	32,5 %
schizophrénie désorganisée	4	10,0 %
trouble schizo-affectif	1	2,5 %
trouble délirant	4	10,0 %
trouble schizophréniforme	2	5,0 %
trouble psychotique bref	1	2,5 %
trouble psychotique non spécifié	15	37,5 %
nbre de patients ayant consommé du cannabis	15	
cannabis + alcool	4	26,7 %
cannabis + autres drogues (sauf alcool)	4	26,7 %
cannabis + autres drogues + alcool	2	13,3 %
cannabis	5	33,3 %
patients hospitalisés pour un premier épisode de décompensation psychotique	12	
patients ayant déjà consulté pour un problème de dépendance	6	50 %
patients avec antécédents de psychose	21	
consommation de cannabis	12	57,1 %

la symptomatologie psychotique et il en ressort que cet usage aggraverait les symptômes positifs de la maladie (idées délirantes, hallucinations, discours désorganisé) (16-18), favoriserait les rechutes (19, 20) et augmenterait le nombre d'hospitalisations par rapport à des patients présentant un trouble psychotique non consommateurs (21).

A l'inverse, les études prenant en compte l'usage du cannabis comme première donnée montrent que les consommateurs courants de cannabis (journaliers) présenteraient plus de facteurs de risques familiaux en rapport avec les maladies mentales (antécédents de psychose dans la famille, troubles du comportement avant l'âge de six ans) (22).

Le risque relatif de développer un trouble psychotique serait deux et demi fois plus élevé chez les consommateurs courants de cannabis et six fois plus élevé chez les gros consommateurs (23).

Ce risque serait d'autant plus élevé que la consommation commence tôt dans la vie du patient (< 16 ans) (24).

Il existe une relation étroite entre consommation de cannabis et troubles psychotiques. Il nous paraît dès lors important de s'interroger sur la nature de ce lien.

Sans que l'on retrouve actuellement un modèle complet et satisfaisant expliquant la consommation de cannabis chez les patients présentant un trouble psychotique, plusieurs hypothèses sont avancées.

L'une d'elles suggère l'usage du cannabis comme « automédication » chez le patient.

L'usage du cannabis serait une tentative pour réduire les symptômes négatifs (émoussement affectif, perte de volonté) (25-27), certains auteurs suggèrent même que le cannabis réduirait l'anxiété et les affects dépressifs liés à la maladie psychotique (2, 28).

L'automédication au cannabis pourrait se comprendre par l'effet « dopant » du cannabis contrebalançant une symptomatologie négative (2). Mais cet effet « dopant » est également un facteur potentiel d'aggravation des symptômes positifs et, dans ce sens, l'usage du cannabis pourrait précipiter un épisode psychotique chez un patient vulnérable (prépsychotique)(2).

Une autre hypothèse avancée est celle de la vulnérabilité génétique ou structurale supposée des patients psychotiques de développer une usétude (3, 29).

Il n'y a, en tout cas, à l'heure actuelle, aucune évidence que le cannabis soit un facteur causal de troubles psychotiques, mais plutôt un facteur de risque pour des patients présentant une vulnérabilité au départ (19, 22, 30-32).

CONCLUSIONS

La relation qui lie l'usage du cannabis aux troubles psychotiques ne s'inscrit pas dans une relation directe de cause à effet.

Le cannabis semble plutôt avoir un effet sur la symptomatologie positive et négative des troubles psychotiques installés et sur le décours de la maladie. En effet, l'usage du cannabis augmenterait le nombre de rechutes et donc d'hospitalisations. Cette consommation favoriserait également l'émergence d'une décompensation psychotique

chez un patient présentant une personnalité vulnérable (prépsychotique). Pour toutes ces raisons, le clinicien doit être attentif à ce double diagnostic (psychose et usage de cannabis). Il doit pouvoir interroger le patient psychotique sur ses éventuelles habitudes de consommation et prévenir ce dernier des risques potentiels de l'usage de cannabis.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. Duke PJ, Pantelis C, McPhillips MA, Barnes TRE : Comorbid non-alcohol substance misuse among people with schizophrenia. *Br J Psychiatry*. 2001 ; **179** : 509-513.
2. Hambrecht M, Hafner H : Cannabis, vulnerability, and the onset of schizophrenia : an epidemiological perspective. *Aust N Z J Psychiatry*. 2000 ; **34** (3) : 468-475.
3. Krystal JH et al. : Toward a rational pharmacotherapy of comorbid substance abuse in schizophrenic patients. *Schizophr Reh*. 1999 ; **35** : S35-S49.
4. Mueser K, Belleck A, Blanchard J : Comorbidity of Schizophrenia and Substance Abuse : Implications for Treatment. *J Consult Clin Psychol*. 1992 ; **60** (6) : 845-856.
5. Mueser K, Yarnold PR, Levinson DF et al. : Prevalence of substance abuse in schizophrenia : demographic and clinical correlates. *Schizophr Bull*. 1990 ; **16** : 31-56.
6. Verdoux H, Mury M, Besançon G, Bourgeois M : Étude comparative des conduites toxicomaniaques dans les troubles bipolaires, schizophréniques et schizoaffectifs. *Encéphale*. 1996 ; **XXII** : 95-101.
7. Regier D, Farmer M, Rae DS : Comorbidity of mental disorders with alcohol and other drug abuse. Result from the Epidemiologic Catchment Area (ECA) study. *JAMA*. 1990 ; **264** : 2511-2518.
8. American Psychiatric Association : Diagnostic and statistical manual of mental disorders. (4^e ed.). Ed. APA. Washington, 1994.
9. Buckley PF : Substance Abuse in Schizophrenia : A Review. *J Clin Psychiatry*. 1998 ; **59** (suppl 3).
10. Liraud F, Verdoux H : Wich Temperamental Characteristics are associated with substance use in subjects with psychotic and mood disorders ? *Psychiatry Res*. 2000 ; **93** (1) : 63-72.
11. Zealberg JJ, Brady KT : Substance abuse and emergency psychiatry. *Psychiatr Clin North Am*. 1999 ; **22** (4) : 803-817.
12. Coldham EL, Addington J, Addington D : Medication adherence of individuals with a first episode of psychosis. *Acta Psychiatr Scand*. 2002 ; **106** (4) : 286-290.
13. Huw T : Psychiatric Symptoms in Cannabis Users. *Br J Psychiatry*. 1993 ; **163** : 141-149.
14. Mueser K, Rosenberg S, Drake R, Miles K, Wolford G, Vidaver R et al. : Conduct disorder, antisocial personality and substance abuse disorders in schizophrenia and major affective disorders. *J Stud Alcohol*. 1999 ; **60** : 278-284.
15. Swartz M, Swanson J, Hiday V, Borum R, Wagner H, Burns B : Violence and severe mental illness : the effects of substance abuse and nonadherence to medication. *Am J Psychiatry*. 1998 ; **155** : 226-231.
16. Baigent M, Holme G, Hafner RF : Self reports of the interaction between substance abuse and schizophrenia. *Aust N Z J Psychiatry*. 1995 ; **29** : 69-74.
17. Clegghorn JM, Kaplan RD, Szechtman B et al. : Substance abuse and schizophrenia : effect on symptoms but not on neurocognitive function. *J Clin Psychiatry*. 1991 ; **52** : 27-37.
18. Negrete JC, Knapp WP, Douglas DE et al. : Cannabis affects the severity of schizophrenic symptoms: results of a clinical survey. *Psychol Med*. 1986 ; **16** : 515-520.

19. Andrew J : Psychiatric effects of cannabis. *Br J Psychiatry*. 2001 ; **178** : 116-122.
20. Linszman DH, Dingemans PM, Lenior ME : Cannabis abuse and the course of recent-onset schizophrenic disorders. *Arch Gen Psychiatry*. 1994 ; **51** : 273-279.
21. Caspari D : Cannabis and schizophrenia : results of a follow-up study. *Eur Arch Psychiatry*. 1999 ; **249** (1) : 45-49.
22. Mass R, Bardong C, Kindl K, Dahme B : Relationship between Cannabis Use, Schizotypal Traits, and Cognitive Function in Healthy Subjects. *Psychopathology*. 2001 ; **34** : 209-214.
23. Andreasson S, Allebeck P, Engstrom A et al. : Cannabis and schizophrenia : a longitudinal study of Swedish conscripts. *Lancet*. 1987 ; **2** : 1483-1485.
24. Farrell M, Boys A, Bebbington P et al. : Psychosis and drug dependence: result from a national survey of prisoners. *Br J Psychiatry*. 2002 ; **181** : 393-398.
25. Peralta V, Cuesta MJ : Influence of cannabis abuse on schizophrenic psychopathology. *Acta Psychiatr Scand*. 1992 ; **85** : 127-130.
26. Schneier FR, Siris SG : A review of psychoactive substance use and abuse in schizophrenia. *J Nerv Ment Dis*. 1987 ; **1260** : 641-652.
27. Sevy S, Kay R, Opler LA, Van Prag H : Significance of cocaine history in schizophrenia. *J Nerv Ment Dis* ; 1990 ; **178** : 642-648.
28. Dixon L, Haas G, Wedien PJ et al. : Acute effects of drug abuse in schizophrenic patients : clinical observations and patient's self-reports. *Schizophr Bull*. 1990 ; **16** : 69-79.
29. Degenhardt L, Hall W : Cannabis and psychosis. *Curr Psychiatr Rep*. 2002 ; **4** (3) : 191-196.
30. Hall W, Degenhardt L : Cannabis use and psychosis : a review of clinical and epidemiological evidence. *Aust N Z J Psychiatry*. 2000 ; **34** (1) : 26-34.
31. Holister LE: Health aspects of cannabis: revisited. *Int J Neuropsychopharmacol*. 1998 ; **1**(1): 71-80.
32. Verdoux H, Gindre C, Sorbara F : Effects of cannabis and psychosis vulnerability in daily life : an experience sampling test study. *Psychol Med*. 2003 ; **33** (1) : 23-32.