

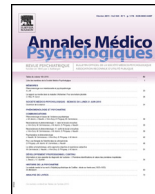


Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com



Communication

Du produit à la fonction : soins complexes en addictologie par une approche dimensionnelle fonctionnelle

From substance to function: Complex care in addiction medicine using a functional dimensional approach

Maurice Dematteis^{a,*}, Lucie Pennel^b

^a CS10217, Service de Pharmaco-Addictologie, CHU de Grenoble-Alpes, 38043 Grenoble cedex 09, France

^b UFR de Médecine, Université Grenoble Alpes, 38042, Grenoble, France

INFO ARTICLE

Historique de l'article :

Disponible sur Internet le xxx

Mots clés :

Addictions

Dimensions fonctionnelles

Pharmacopsychothérapie intégrative

Réduction des risques et des dommages,
troubles co-occurents

Keywords:

Addictions

Co-occurring disorders

Functional dimensions

Harm reduction

Integrative pharmacopsychotherapy

RÉSUMÉ

Pathologies duelles et polyconsommation sont fréquemment associées et rendent difficiles un diagnostic catégoriel et des soins spécifiques. La déconstruction du tableau clinique en dimensions fonctionnelles et en endophénotypes permet de proposer un traitement pragmatique adapté aux besoins, aux ressources et à l'écologie du patient via une pharmacopsychothérapie incluant : (1) des stratégies substitutives de réduction des risques et des dommages (modalité de consommation, produit, comportement) ; (2) une combinaison graduée de psychothérapies (approche de réhabilitation psychosociale) et ; (3) une pharmacologie dimensionnelle (dimensions élémentaires et endophénotypes) et un traitement spécifique lorsque le diagnostic catégoriel est possible. Cette approche intégrative permet de traiter en ambulatoire les patients les plus complexes.

© 2018 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

ABSTRACT

Dual disorders are common and polydrug use is the norm. In patients combining both, the clinical presentation results from a mixture that makes a categorical diagnosis as well as a specific and stepped care difficult to establish. However complex the clinical picture, its deconstruction by elementary functional dimensions and endophenotypes (e.g. impulsivity) allows for pragmatic, gradual and integrative holistic treatment suited to the patient's needs, resources and ecology. There are currently no validated strategies in the literature. According to our experience and the Research Domain Criteria approach, we propose a framework that provides functional understanding (drug's functions in the psychic economy) and treatment of addictions which are considered to be dysfunctional adaptive strategies. Motivation- and education-based treatment aims at restoring functional autonomy and quality of life in accordance with the patient's needs, and combines dimensional pharmacopsychotherapy, including: (1) substitutive strategies of harm reduction: substitution of consumption modalities and/or substances and/or behaviours (e.g. how to cope differently, starting from strategies applied by the patients and reinforcing what intuitively better works for them); (2) an integrative psychotherapy based on psychosocial rehabilitation modalities and introduced gradually, to first address the most basic functions (life rhythms, negative emotions, etc) then the more and more complex issues (social processes, cognitions) and; (3) a behavioral pharmacology according to medication's mechanism of action (neuroscience-based nomenclature) allowing for treatment of elementary dimensions and endophenotypes, complemented by specific treatments when categorical diagnosis is possible. In our experience, such an integrative approach allows for efficient treatment of the most complex patients in an outpatient setting.

© 2018 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : MDematteis@chu-grenoble.fr (M. Dematteis).

1. Introduction

Si la plupart des addictions peuvent se résoudre assez facilement avec ou sans l'aide d'un professionnel, les choses sont plus complexes lorsqu'il s'agit de polyconsommations et qu'il existe une vulnérabilité psychiatrique. Or les polyconsommations sont devenues la règle et les pathologies psychiatriques sont fréquentes, surtout dans les formes sévères et résistantes [8,29]. Le tableau clinique qui en résulte correspond à un mélange de signes et de symptômes induits par le trouble addictif, les produits (usage, sevrage) et la vulnérabilité sous-jacente, ce qui rend complexes les diagnostics (selon les critères du DMS-5) [11], les traitements spécifiques et leur hiérarchisation. L'adhésion thérapeutique est moindre [21], les traitements psychotropes sont moins efficaces, même à fortes doses, et plus à risque de complications lorsque les consommations de produits persistent. Malgré ce constat qui est international, rien n'est codifié et la littérature est pauvre. Sur la base de notre expérience et de la démarche RDoC (*Resarch Domain Criteria*) [4], une approche plus pragmatique consiste à considérer le fonctionnement des patients selon des continuums multidimensionnels (du normal au pathologique) afin de proposer des traitements ciblés sur ces dimensions et de considérer l'approche catégorielle du DSM-5 lorsque les conditions sont appropriées.

2. Du produit à la fonction : le produit en réponse à des dimensions fonctionnelles évolutives

Dans une logique adaptative de l'individu à son environnement [2,9,22], l'usage d'un produit ou d'un comportement (acte moteur) survient toujours en réponse à une perception, à une sensation interne ou externe, qu'elle soit consciente ou pas. On ne consomme jamais par hasard. Si au début, l'usage d'un produit est un simple outil d'adaptation ponctuelle (par exemple, gestion de la relation, d'une émotion, d'un symptôme (douleur, anxiété, sommeil, éveil, etc.), la répétition de son usage chez certains sujets conduit à l'addiction par modifications fonctionnelles et structurales des neurocircuits impliqués dans les émotions et les cognitions (Fig. 1) [7]. Or les outils cognitifs et émotionnels servent à réguler le fonctionnement de l'individu et son interaction avec l'environnement, dont la relation à l'autre. Avec la répétition de l'usage, les motifs de consommation se modifient, pour gérer l'absence de produit, l'état de stress chronique induit par les consommations, et par automatismes (apprentissage par conditionnement, autonomisation du comportement) (Fig. 1D). Si au début l'usage du produit représente un avantage adaptatif (gratification qui favorise la répétition des usages, craving de récompense), le sujet peut ensuite difficilement fonctionner et s'adapter sans le produit (gestion du manque, de la fragilisation émotionnelle, stratégie autothérapeutique avec craving d'apaisement) [7,9,13]. L'addiction

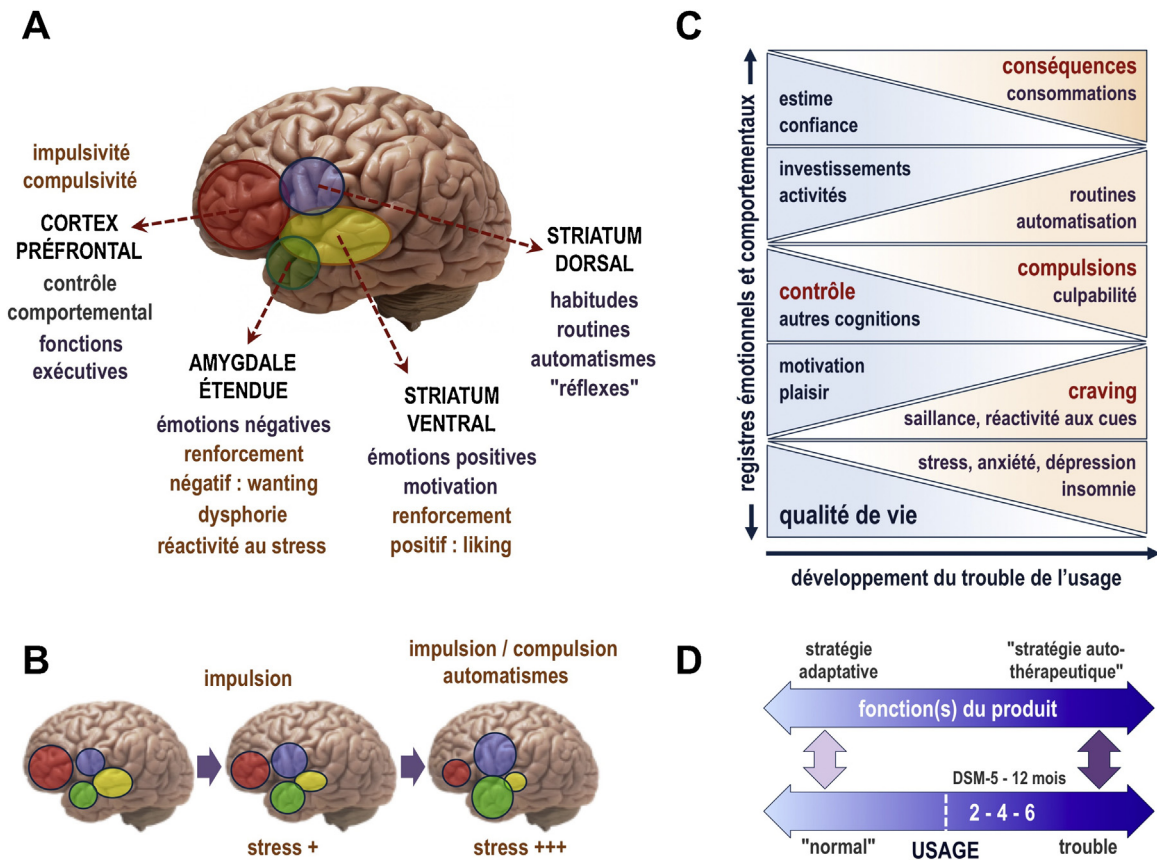


Fig. 1. Modifications du fonctionnement des régions cérébrales impliquées dans le développement du répertoire comportemental des conduites addictives. A. Régions cérébrales et fonctions correspondantes. B. Dynamique des modifications de fonctionnement cérébral au cours du processus addictif. C. Répertoire comportemental développé au cours du processus addictif. La conduite addictive se traduit par une perte du contrôle comportemental (affaiblissement du cortex préfrontal), un craving, des consommations compulsives et automatisées (apprentissage par conditionnement, striatum dorsal) associés à un état dysphorique (amygdale étendue). Les consommations se poursuivent quelles que soient les conséquences. La capacité à changer de répertoire comportemental et à investir d'autres domaines de la vie est réduite par altérations des fonctions exécutives et des processus motivationnels (respectivement cortex préfrontal et striatum ventral). D. Modifications de la fonction de produits au cours du développement de l'addiction (passage de l'usage au trouble de l'usage). D'abord à visée adaptative (usage « normal », non problématique), les consommations se poursuivent pour gérer l'absence des produits et la fragilisation psychique induite par les produits (usage « autothérapeutique » avec création d'un cercle vicieux).

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/11008063>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/11008063>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)