

Gammeter, R. (2002), *Comorbidités psychiatriques associées à la dépendance à l'alcool*, In Forum Med Suisse, no 23, 5 juin 2002, pp. 562-566

Médecin au Centre de Traitement d'Alcoologie (CTA), clinique d'alcoologie à Cery, R. Gammeter fournit un état des lieux, basé en grande partie sur les travaux de Schukit, de la distinction nécessaire entre les troubles induits et les troubles indépendants associés à la dépendance de l'alcool. « Pour le traitement cette distinction est très importante, car si les symptômes psychiatriques sont apparus en période de consommation ou de sevrage, ils vont régresser pour la plupart sur une période de 4 à 6 semaines d'abstinence » (p. 562). Dans un deuxième temps, l'auteur met en relation le diagnostique (type de trouble) et les aspects thérapeutiques (types d'intervention), précisant en particulier les *settings* et les durées d'intervention nécessaires selon les troubles.

Près de 50-70% des alcoolo-dépendants ont les critères pour un trouble psychiatrique majeur. Un trouble mental induit par une substance est un trouble qui correspond aux critères diagnostiques DSM-IV, mais dont l'apparition a été induite pas la substance. D'après l'auteur les troubles induits sont majoritaires. Les troubles paniques et de phobie sociale par exemple « sont en fait dus au sevrage, et qui s'amendent sans traitement spécifiques en cas de maintien d'une abstinence prolongée » (p. 564). Autres exemple : « En l'absence d'un trouble sous-jacent du spectre de la schizophrénie [délirium, syndromes de Wernicke], la symptomatologie du trouble psychotique s'amende généralement en l'espace de quelques jours à 4 semaines » (p. 564).

On l'aura compris l'auteur vise une meilleure identification des troubles induits. Pour ce faire il propose trois améliorations pour les praticiens :

1. Le praticien doit toujours considérer le diagnostique différentiel, troubles induits/troubles indépendants. Le but étant de repérer de manière plus systématique et au tout début du traitement les différents troubles et d'identifier à ce moment-là la prévalence des troubles comme ceux de la personnalité.
2. Information au patient sur les aspects temporaires (voir médication temporaire).
3. Etre attentif à la péjoration du trouble pendant le sevrage.

Pour les troubles indépendants, qui doivent être confié en général à un spécialiste, les troubles induits doivent aussi être pris en charge.

Commentaires COSTE : les distinctions établies sont fondamentales pour orienter le patient vers tel ou tel traitement et les propositions que l'auteur formule constituent d'incontestables pistes d'amélioration de leur prise en compte et des pratiques thérapeutiques.

On peut toutefois se poser la question si les problèmes que l'auteur qualifie de « minoritaire » (troubles de la personnalité, personnalité antisociale, schizophrénie indépendante de la consommation, borderline, etc) ne sont pas ceux qui posent le plus de problèmes aux professionnels, spécialistes compris, et que le niveau de consommation d'alcool est précisément difficile à modifier chez ces personnes-là. Les offres actuelles, tant résidentielles qu'ambulatoires, sont actuellement en difficulté quand il y a poly-consommation et troubles psychiatriques sévères. Dans ces « situations très difficiles à guérir », l'auteur propose « une solide collaboration entre les équipe d'abus de substances et les équipes de soins psychiatriques ». Malgré tous les efforts déjà entrepris jusqu'à aujourd'hui, les expériences nous montrent qu'en effet ces clients ont tendance à être renvoyés d'un service à l'autre, si bien qu'on peut douter que les offres actuelles soient toujours suffisamment adaptées à ces situations très lourdes et se demander si de nouveaux développements ne devraient pas permettre une amélioration de la prise en charge de ces patients-là aussi.

Nicolas Dietrich
COSTE