

Encéphale 1, 43-48 (1975).

Les pharmacopsychoses au cours des toxicomanies (*)

M.-J. COTTEREAU (**), H. LÔO, M. F. POIRIER, P. DENIKER

L'extension en France des conduites toxicomaniaques avec abus de substances psychotropes a suscité l'apparition d'une nouvelle séméiologie et en particulier d'une symptomatologie psychotique. Nous avons choisi de décrire sous le terme de pharmacopsychoses, l'ensemble des manifestations délirantes et dissociatives induites par la consommation de ces substances, à l'exclusion des états confusionnels et des syndromes déficitaires simples. Notre étude concerne exclusivement des toxicomanes hospitalisés en milieu psychiatrique et porte sur 210 cas qui se répartissent de la façon suivante :

126 cas de psychoses délirantes aiguës dont :

- 71 expériences aiguës isolées,
- 24 expériences aiguës suivies de rechutes,
- 31 expériences aiguës suivies d'une évolution chronique.

84 cas de psychoses chroniques d'emblée dont :

- 33 états dissociatifs,
- 49 états paranoïdes,
- 2 états évoquant la P.H.C.

I) TANTÔT LES PHARMACOPSYCHOSES SE PRÉSENTENT SOUS FORME D'ÉPISODES AIGUS.

1) Parmi les 26 cas de psychoses délirantes aiguës observés sous drogue, 71 sont restées des expériences isolées.

Il s'agit d'épisodes d'une durée variant de 2 jours à 3 semaines, tantôt simple accentuation du « mauvais voyage », plus souvent véritables bouffées délirantes.

Ces épisodes délirants aigus isolés sont essentiellement reliés à une consommation unique ou brève d'acide lysergique qui a été retrouvée dans 46 cas.

Les autres cas, au nombre de 21 se répartissent de la façon suivante en fonction de substances ingérées isolément :

- 5 cas sous amphétamines,
- 4 cas lors du sevrage des opiacés,
- 4 cas sous cannabis,
- 3 cas sous dérivés atropiniques,

(*) Communication présentée au IX^e Congrès International de Neuro-Psychopharmacologie, Paris, juillet 1974.

(**) Service hospitalo-universitaire de Santé mentale et de Thérapeutique. Pr P. DENIKER, Hôpital Sainte-Anne, 75674 Paris Cedex 14.

- 1 cas sous cocaïne,
- 1 cas sous éther,
- 1 cas sous hypnotique,
- 1 cas sous S.T.P.,
- 1 cas sous anti-migraineux.

Enfin dans 4 cas, l'épisode aigu a succédé à la prise conjointe de 2 substances différentes soit :

- dans 2 cas une prise de L.S.D. + cannabis,
- et dans 2 cas une prise de L.S.D. + amphétamines.

La majorité de ces ingestions de toxique ayant donné lieu à des bouffées délirantes s'inscrivent en tant que prises occasionnelles du produit en cause, mais dans le cadre de poly-intoxications.

Dans 10 cas seulement, elles ont succédé à une intoxication isolée et occasionnelle à l'acide lysergique.

2) Dans 24 cas, l'épisode délirant aigu a été suivi soit d'une rechute, soit d'une résurgence délirante sans reprise de drogue.

- Tantôt il s'agit d'une ou plusieurs rechutes lors de la même substance.

Substances en cause

Nombre de rechutes	L.S.D.	Amphé- tamines	Dérivés atropiniques	Hypno- tiques	Haschisch
1 rechute	3 fois	4	2	2	1
2 rechutes	3 fois				

- Tantôt il s'agit d'une rechute lors de la prise d'une substance différente :

Produits induisant la rechute

Prise initiale	Amphé- tamines	Dérivés atropiniques	Cannabis	L.S.D.	Opium
L.S.D.	1	1	1		
Amphétamines				2	
Cannabis					1

Enfin dans 3 cas, la rechute est survenue en l'absence de toute prise de drogue. Une relation peut être établie entre ce type de rechute et les « flash-back » ou résurgences des effets des hallucinogènes à distance de la prise initiale. Il est à noter que ces rechutes peu durables surviennent dans les six mois suivant la prise d'acide lysergique, et ce chez des sujets ne présentant pas de traits psychotiques antérieurs.

Tous ces épisodes, tant primitifs que secondaires ont cédé spontanément ou se sont avérés curables dans les 3 semaines sous l'action des neuroleptiques.

3) *Cependant 31 épisodes délirants aigus ont été suivis de manifestations chroniques.*

— Deux types de passage à la chronicité se rencontrent. Dans la majorité des cas le syndrome d'acuité s'estompe, les éléments délirants disparaissent, la thymie se stabilise sur un mode dépressif et une psychose dissociative de type hébéphrénique s'installe avec repli, autisme, désinsertion. Ceci dans 21 cas.

— Plus rarement, dans 10 cas, si le syndrome d'acuité s'estompe de la même façon, la symptomatologie résiduelle constitue un état psychotique paranoïde avec persistance d'hallucinations et d'interprétations.

Il est possible de préciser un certain nombre de données tenant à l'intoxication causale :

Ce qui frappe en premier lieu est la fréquence :

- d'une part des polyintoxications même si la phase aiguë peut être reliée directement à la consommation d'un hallucinogène. Cette notion de polyintoxication étant retrouvée dans 25 cas,
- d'autre part la notion d'une consommation prolongée des substances directement en cause en ce qui concerne l'épisode critique initial. En particulier nous avons retrouvé des consommations durables d'amphétamines, d'acide lysergique, de cannabis et de belladone.

Par ailleurs l'étude de la personnalité en cause permet la mise en évidence :

- d'une constitution de déséquilibre psychique dans 10 cas,
- de traits psychotiques sans psychoses constituées dans 9 cas (soit tendance au repli, bizarrerie du comportement, troubles du cours de la pensée),
- d'une instabilité simple dans 7 cas,
- d'une structure non pathologique dans 4 cas,
- d'une structure névrotique dans 1 cas.

Cette importance relative des traits de personnalité psychotique contraste avec l'absence de traits pathologiques ou la découverte d'un déséquilibre au cours des bouffées délirantes simples. Le pronostic de cette évolution chronique est celui des psychoses chroniques d'emblée.

II) EN EFFET CERTAINES PHARMACOPSYCHOSES SE SITUENT D'EMBLÉE DANS LE REGISTRE DES PSYCHOSES CHRONIQUES, CECI DANS 74 CAS.

De la même façon que lorsqu'elles succèdent à une bouffée délirante aiguë, les psychoses chroniques se manifestent soit sous une forme hébéphrénique, soit sous forme paranoïde d'allure schizophrénique, rarement sous une forme hallucinatoire évoquant la P.H.C.

1) *Les états psychotiques d'allure hébéphrénique.*

Nous en comptons 33 cas qui succèdent essentiellement à des polyintoxications :

- soit polyintoxications complexes avec prise conjointe d'hallucinogènes, d'amphétamines et d'opiacés : 8 cas ;

— soit dans 15 cas se retrouvent des associations d'hypnotiques aux hallucinogènes ou aux amphétamines.

Dans 10 cas enfin ces psychoses chroniques sont survenues au cours d'une intoxication isolée mais toujours durable et importante :

- au cannabis dans 4 cas,
- aux hypnotiques dans 3 cas,
- aux opiacés dans 1 cas,
- à l'acide lysergique dans 1 cas,
- à l'éther dans 1 cas.

Là encore on retrouve une répartition importante des personnalités psychopathiques, 13 cas par rapport :

- aux personnalités instables : 3 cas,
- névrotiques : 6 cas,
- pré-psychotiques : 6 cas,
- ou normales : 6 cas.

Toutefois, ce qui frappe est la proportion des personnalités non pathologiques (soit 5) dans les 10 cas de psychoses chroniques succédant à une prise de drogue isolée, contre 1 personnalité psychotique.

Il faudrait étendre nos recherches mais tout se passe comme si une prise prolongée d'une même substance s'avérait plus aliénante que la succession d'intoxications diverses.

— Notons aussi l'importance relative des troubles succédant à une prise chronique de cannabis.

Ces états s'avèrent difficiles à traiter. Ils réagissent peu au sevrage, plus aux neuroleptiques mais régressent en général de façon incomplète.

2) *Les états paranoïdes chroniques au nombre de 49* sont essentiellement l'apanage des amphétamines, soit 35 cas contre :

- 4 cas liés à la prise de L.S.D.,
- 7 cas liés à la prise de cannabis,
- 1 cas lié à la prise d'opium,
- 1 cas lié à la prise de belladone,
- 1 cas lié à la prise d'hypnotiques.

Ces états surviennent indifféremment au cours de poly- ou de monointoxications en ce qui concerne les amphétamines et la belladone, toujours au cours de polyintoxications en ce qui concerne les autres substances.

Il s'agit d'états délirants persécutifs, mégalomaniaques ou mystiques à mécanismes interprétatifs et hallucinatoires. Ils apparaissent toujours à la suite d'un usage prolongé de la substance en cause.

Ils évoluent en règle parallèlement à l'intoxication et cèdent en quelques jours lors du sevrage (3 cas) ; mais ils sont susceptibles de réapparaître lors d'une reprise de l'intoxication.

Toutefois, certaines de ces psychoses persistent lors du sevrage, voire sous un traitement neuroleptique, évoluant alors vers un état déficitaire et autistique.

Nous pouvons citer dans ce cadre un délire en couple ayant résisté remarquablement aux traitements médicamenteux et survenu dans le cadre de personnalités apparemment saines antérieurement.

Là encore nous sommes frappés par la rareté des traits de personnalité psychotiques antérieurs à la phase délirante, soit 6 cas sur 49.

Sur les 35 cas d'épisodes délirants paranoïdes sous amphétamines, on retrouve un seul toxicomane présentant des traits de caractère psychotiques. La dominante caractérielle s'inscrit dans le cadre du déséquilibre psychique : 17 cas sur 49, de l'instabilité : 6 cas, de la névrose : 9 cas, et enfin de la normalité relativement rare il faut le reconnaître : 6 cas.

3) Citons enfin 2 cas de psychoses hallucinatoires chroniques avec automatisme mental, hallucinations auditives persécutrices, l'une succédant à une intoxication amphétaminique également prolongée survenue chez des sujets antérieurement sains.

Dans les 2 cas, ces psychoses se sont avérées rapidement curables sous neuroleptiques mais la première a récidivé lors d'un arrêt du traitement avec reprise de l'intoxication.

III) CONCLUSION.

Si la survenue d'épisodes délirants aigus n'est qu'une simple accentuation des effets psychodysléptiques des drogues hallucinogènes, l'apparition et la persistance d'états dissociatifs ou délirants chroniques au cours des toxicomanies pose le problème de l'individualisation des pharmacopsychoses par rapport aux psychoses fonctionnelles et ce d'autant plus que les psychotiques semblent avoir une appétence toute particulière en ce qui concerne les hallucinogènes.

Toutefois, sont en faveur de l'origine pharmacologique de ces psychoses chroniques au cours des toxicomanies :

- leurs circonstances d'apparition et en particulier leur survenue plus fréquente lors d'une intoxication prolongée à une substance que lors d'une succession d'intoxications brèves ;

- la relation directe qui peut être établie entre la prise de drogue et l'éclosion des manifestations psychotiques ; celle-ci étant particulièrement favorisée par l'utilisation d'amphétamines ou d'hallucinogènes isolément ou conjointement à d'autres substances. Il est à signaler que l'acide lysergique n'induit de psychose chronique que si son usage est prolongé ou s'il est associé à d'autres substances ;

- la disparition fréquente des troubles à l'occasion du sevrage ; mais parfois l'état psychotique ne cède qu'au traitement neuroleptique ou s'avère remarquablement résistant à la thérapeutique ;

- la survenue de rechute lors de la récurrence de l'intoxication, tantôt il s'agit de la reprise de l'intoxication initialement en cause, tantôt d'une intoxication différente. Les résurgences à distance des effets de la drogue posent le problème de la durée de vie des drogues psychodysléptiques dans l'organisme.

Enfin l'étude de la personnalité antérieure des toxicomanes, certes difficile à reconstituer *a posteriori* alors que la symptomatologie psychotique est installée, témoigne beaucoup plus de l'immaturité affective et du déséquilibre psychique qu'elle n'est en faveur de psychoses latentes et ce tout particulièrement en ce qui concerne les états paranoïdes sous amphétamines.

Si le rôle catalyseur de la prise occasionnelle d'hallucinogènes se discute dans la survenue des psychoses dissociatives chroniques succédant à des épisodes délirants aigus, la relation causale entre la prise d'amphétamines et l'apparition tant

des délires paranoïdes que des manifestations dissociatives chroniques est indiscutable.

C'est alors qu'entrent en ligne de compte plus la durée et l'importance de l'intoxication que les traits pathologiques antérieurs. Ceux-ci prennent toute leur valeur lors de la survenue des délires chroniques au cours des polyintoxications.

RÉSUMÉ

La diffusion en France de produits engendrant des toxicomanies : amphétamines, L.S.D., hypnotiques, nous a permis d'observer plus de 200 cas de manifestations psychotiques aiguës ou chroniques liées aux abus. Tantôt il s'agit d'épisodes aigus sans lendemain, tantôt la survenue de psychoses délirantes d'évolution prolongée pose des problèmes délicats de diagnostic par rapport aux psychoses fonctionnelles. Il faut discuter les rôles respectifs de la drogue et d'un état mental prédisposant. Sont en faveur de l'origine pharmacologique des troubles : les circonstances de survenue, la relation apparemment directe entre la prise de drogue et les manifestations pathologiques, l'épreuve thérapeutique, l'absence de traits pathologiques antérieurs chez nombre de nos sujets et la survenue d'une rechute lors d'une nouvelle intoxication.

SUMMARY

Widespread use of certain drugs (amphetamines, L.S.D., hypnotics) in France, allowed us to observe more than 200 cases of acute or chronic psychoses among addicts. Sometimes these are transitory outburst but the occurrence of a delusional psychosis with long range evolution raises a difficult diagnosis problem in relation to functional psychoses. The emphasis should be put on respective roles of the drug and of a predisposed mental state. Circumstances of beginning, apparently direct relationship between drug taking and pathological symptoms, therapy efficiency, absence of earlier pathological traits (as in many of our patients) and relapse when intoxication starts again, are in favour of a pharmacological origin of the troubles.
