

**Les nouveaux traitements
permettront-ils de modifier
le regard social
sur la dépendance à l'alcool ?**

Pr. Michel LEJOYEUX

- Paris - mars 2013 -

Les premiers traitements

La cure saharienne

- Le modèle du manque d'eau.
- Aucune participation requise.
- Aspect moral symbolique de la purification par l'eau.
- Recherche d'un traitement favorisant la régression.

L'Espéral

- Le modèle de l'allergie à l'alcool et de l'abstinence complète.
- Notion d'une contrainte externe venant remplacer un « manque » interne.
- Seul produit dont l'effet n'est pas biologique sur l'appétence, mais psychothérapeutique.

L'Espéral - suite -

- Poids de l'engagement pris vis-à-vis de soi-même.
- Poids de l'engagement vis-à-vis d'autrui en cas de supervision de la prise.

Le groupe d'entraide

- Le modèle de la spiritualité et du soutien des pairs.
- Identification aux anciens patients guéris.
- Recréation d'une nouvelle solidarité.
- L'image est celle d'un collectif de malades auquel un nouveau collectif permet de résister.
- Changement de l'image du soin, avec la dimension d'assistance.

Les traitements médicamenteux récents

Le modèle de la substitution

- Acamprosate : action gabaergique.
- L'alcool agit sur le gaba.
- Substitution de cet effet.
- Traitement des sevrages situationnels par l'Acamprosate.
- Correction des sevrages induits par l'environnement.

Le modèle de l'embrasement cérébral

- Action sur les opiacés : Naltrexone.
- Hypothèse d'un cerveau hyper-réactif.
- Liens entre alcool et plaisir et liens entre alcool et drogues (opiacés).
- Intégration progressive de la nécessité d'une association psychothérapie et médicaments.
- Objectifs de la psychothérapie :
 - repérer les facteurs déclenchants,
 - repérer l'embrasement comportemental,
 - développer des stratégies de résistance.

Les antidépresseurs

- Le modèle de la maladie psychiatrique cachée.
- Ensemble des études négatives.
- Aucun effet des antidépresseurs sur l'appétence ou sur la conduite alcoolique.
- Aucune indication à la prescription d'antidépresseurs chez un patient qui s'alcoolise.
- Biais relationnel du patient attendant l'amélioration de sa dépression pour commencer à se sevrer.
- Effet des conférences de consensus pour remettre en cause la prescription d'antidépresseurs dans l'addiction.

Les régulateurs de l'humeur

- Le modèle de la cyclothymie toxique.
- Liens avec la notion de manie toxique chez Freud (étudiants viennois fêtant leur diplôme).
- Aucune efficacité des régulateurs de l'humeur sur l'addiction.
- Non-validation du modèle de la bipolarité inductrice de dépendance.
- Attire l'attention sur les rares formes d'hypomanie induisant une addiction.

Les nouveaux traitements

Nalméfène

- Met en avant l'accompagnement psychothérapique à la consommation contrôlée.
- Recrutement de nouveaux patients.
- Repérage de la dimension de perte de contrôle.
- Incitation au repérage des facteurs déclenchants et des situations à risque.

Nalméfène : triple nouveauté

- Nouveaux patients avec nouvelles demandes.
- Nouveau paradigme de la maladie autour de la perte de contrôle et indirectement de la consommation contrôlée.
- Nouvelles psychothérapies intégrant l'effet du produit.

Situation actuelle

- Inscription de la dépendance à l'alcool dans les pistes et objectifs de la psychopharmacologie moderne.
- Validation de la notion de maladie, avec une base biologique identifiée.
- Liens entre la dépendance à l'alcool et les autres addictions par les molécules agissant sur les récepteurs opiacés.

Situation actuelle - suite -

- Développement de nouvelles molécules encadrant la consommation contrôlée.
- Modification de la perception de la consommation contrôlée, non plus comme une rechute à minima, mais comme un type de traitement.
- Incitation à poser l'importance respective de la psychothérapie et de la chimiothérapie.

En attente

- Adaptation du traitement en fonction des caractéristiques cliniques (rares données disponibles), des caractéristiques génétiques.
- Projet de matching pharmacogénétique.

Conclusion

- Validation par les différents produits du modèle biopsychosocial de la dépendance, de la notion de maladie.
- Déculpabilisation des patients.
- Incitation en pratique à proposer, avec le traitement, un modèle de son action spécifique sur l'addiction.
Exemples principaux : aversion, substitution, blocage de l'euphorie induite par la substance.