



Item77-Addictions comportementales

Objectifs CNCI		
- Diagnostiquer, évaluer le retentissement des principales addictions comportementales (jeu de hasard et d'argent, sexe, internet, achats, exercice physique) et les principes de leur prise en charge.		
Recommandations	Mots-clés / Tiroirs	NPO / A savoir !
<p>- Cours de la faculté de montpellier</p> <p>- Référentiel de psychiatrie, p. 473</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Critères DSM-IV: ≥ 1 an et $\geq 3/7$ - Q = L x 8 x d° / H: 40g/J - F: 30g/j - DETA chez tous / signes de DT (4) - Hydratation + B1/B6/PP + BZD - CCAA / CSST / ambulatoire / spé. - Abstinence totale initiale / contrat - Traitement symptomatique / traitement du maintien - Psychothérapie: groupe / TCC - Test de Fagerstrom / conso en PA - Traitementsubstitutif: gommes + patches - Traitement Mdtx: varénicline sur 12S - Syndrome déficitaire \neq amotivationnel - Traitement substitutif: buprénorphine ++ - Traitement sympto. du sevrage aux opiacés - Cocaïne: RCV / psychothérapie 	<ul style="list-style-type: none"> - 10 points-clés de toute PenC - Evaluation pré-sevrage (5) - Penser somatique: C° et \neq - Prévention du DT - Toxic = IST + SAT/VAT - Contrat thérapeutique - Mesures hygiéno-diététiques - Prise en charge sociale

Généralités sur les addictions

Critères DSM-IV d'un abus de substance

- A. Altération du fonctionnement ou souffrance cliniquement significative
- caractérisée par la présence de ≥ 1 manifestations sur 1an parmi: (4)
 - Incapacité à remplir des obligations majeures (travail, école, etc)
 - Mise en danger physique (ex: conduire et alcool)
 - Problèmes judiciaires liée à la substance (ex: retrait de points)
 - Consommation malgré problème interpersonnels ou sociaux persistants
- B. Symptômes n'atteignant pas les critères de dépendance

Critères DSM-IV d'une dépendance à une substance +++

- A. Altération du fonctionnement ou souffrance cliniquement significative
- caractérisée par la présence de ≥ 3 manifestations sur 1an parmi: (7)
 - Tolérance: augmentation des doses ou diminution de l'effet à même dose
 - Sevrage: syndrome clinique de sevrage ou prise pour le soulager ou l'éviter
 - Efforts infructueux pour diminuer ou contrôler les prises
 - Réduction ou abandon des activités sociales, professionnelles ou de loisir
 - Prises en quantité plus importante ou période plus prolongée que prévue
 - Beaucoup de temps passé à obtenir la substance, récupérer ses effets
 - Persistance de l'utilisation malgré retentissement physique ou psychologique
- Remarques
 - Par « dépendance », on sous-entend dépendance psychologique
 - → préciser si elle s'accompagne de dépendance physique (sevrage) ou non

Les 10 points-clés de toute prise en charge en addictologie +++ (A savoir !)

- Globale et pluridisciplinaire / Cs spécialisée d'addictologie / cure et post-cure ++
- Evaluation (5): consommation / dépendance / motivation / terrain (2) / complications (3)
- Notion de contrat thérapeutique / décision par le patient / fixer une date d'arrêt / information du patient
- Sevrage: abstinence totale dès le début de la cure +++
- Traitement symptomatique du syndrome de sevrage
- Traitements substitutifs ou diminuant l'appétence
- Psychothérapie: TCC ++ / motivationnelle / groupes de paroles
- Traitement des co-morbidités (IST) / co-addictions / MHD
- Prise en charge sociale et/ou psychiatrique +++ / associations
- Suivi au long cours: réseau / rechute / complications somatiques

En pratique, déroulement en 2 phases

- **Initialement = cure:** en milieu hospitalier / sevrage / traitement du Sd de sevrage / bilan des C°
- **Au long cours = post-cure:** en centre / substitution / psychothérapies / social / suivi

Conduite dopante

- consommation d'un produit pour affronter ou pour surmonter un obstacle réel ou ressenti par l'utilisateur ou par son entourage dans un but de performance

Addiction comportementale : Un comportement susceptible de donner du plaisir et de soulager des affects pénibles est utilisé d'une manière qui donne lieu à 2 symptômes clés: □ échec répété de contrôler ce comportement □ poursuite de ce comportement malgré les conséquences négatives

Engage, comme dans les autres addiction, le système dopaminergique de la récompense.

A. Le jeu pathologique

Généralités

Epidémiologie (selon l'INPES)

- Joueurs "problématiques" : 1,3%
- Joueurs "pathologiques" : 0,4%

Définition

- pratique inadaptée, persistante et répétée de jeux d'argent
- ceci perturbe l'épanouissement familial, professionnel ou personnel
- impossibilité de contrôler le jeu (l'envie, le temps passé, la somme d'argent mise...)

3 phases (non systématiques)

- Phase des gains importants (gros gain au début = mauvais pronostic)
- Phase de perte et augmentation des prises de risques (tolérance) : le joueur va essayer de rattraper ses pertes en jouant
- Phase de désespoir : EDM avec risque suicidaire

Délai moyen de 6 ans entre le début du jeu et l'apparition de la pathologie

Diagnostic et diagnostic différentiel

Diagnostic :

- Jeu problématique : ne correspond pas totalement au critères du DSM ou de la CIM
- Jeux pathologique (DSM V)
 - A. Pratique inadaptée, persistante et répétée du jeu entraînant des troubles significatifs cliniquement, comme en témoignent quatre (ou plus) des symptômes suivants sur une période d'un an:
 1. Besoin de jouer toujours plus, avec des sommes croissantes
 2. Sevrage (agitation ou irritabilité) lors des tentatives de réduction ou d'arrêt du jeu
 3. Impossibilité de contrôler, réduire ou arrêter la pratique du jeu, malgré des efforts répétés
 4. Préoccupations importantes centrées sur le jeu (ex: moyens de se procurer de l'argent pour jouer)
 5. Joue pour fuir les difficultés ou pour soulager une humeur dysphorique
 6. Après avoir perdu, retourne jouer un autre jour pour tenter de regagner l'argent perdu
 7. Mensonges pour cacher l'ampleur réelle de ses habitudes de jeu
 8. Conséquences négatives concernant la vie affective, familiale ou professionnelle à cause du jeu
 9. Compte sur les autres pour obtenir de l'argent et se sortir de situations financières désespérées dues au jeu

- B. Un épisode maniaque ou hypomaniaque n'explique pas mieux la pratique du jeu

Diagnostic différentiel :

- Jeux dit "social" ou récréatif (tout joueur n'est pas pathologique, évidemment)
- Episode hypomaniaque ou maniaque entraînant le jeu lors de la phase "up"
- Patient sous traitement dopaminergique

Complications

Risque sociaux

- Financiers
- Médicaux-légaux

Risques psychiatriques

- EDM, TS
- Toutes les comorbidités psychiatriques (troubles de l'humeur, troubles anxieux, troubles de la personnalité...) et addictologiques sont à rechercher chez les joueurs, car fréquentes

Traitement

Pas d'indication à une hospitalisation, sauf comorbidités qui le nécessiterait

Aucun TTT médicamenteux n'a l'AMM

Traitement psychothérapeutique, nécessitant la MOTIVATION du patient

- Entretien motivationnel
- Thérapie individuelle par TCC
- Thérapie familiale, de groupe ou de couple, aide à l'entourage
- Education thérapeutique sur le jeu et ses conséquences

Traitement des comorbidités psychiatriques et addictologiques

Prise en charge sociale

Cadre de contrôle externe :

- Exclusion des casinos
- Curatelle renforcée si besoin
- Dossier de surendettement

Prévention des rechutes

B. Addiction sexuelle

Généralités

Epidémiologie

- Prévalence = 3 - 6 % aux USA
- 5 Hommes + + + / 1 Femmes
- Début : souvent à l'adolescence
- Fréquence importante d'ATCD d'abus sexuels dans l'enfance

Définition : addiction sexuelle = hypersexualité = comportement sexuel compulsif

- Fréquence dite "excessive", en augmentation et non contrôlée
- d'un fantasme ou comportement sexuel (souvent conventionnel)
- persistant malgré des conséquences négatives ou la souffrance du sujet

Diagnostic et diagnostics différentiels

Diagnostic : trouble de l'hypersexualité

A. Fantômes, pulsion et comportements sexuels récurrents et intenses pendant une période d'au moins 6 mois, en association avec 4 ou plus des 5 critères suivants

- 1. Les fantasmes, leur planification et l'accomplissement d'une activité sexuelle prennent **une grande partie du temps**
 - 2. Une **humeur dysphorique** (ex: anxiété, dépression, ennui, irritabilité) provoque le fait de se livrer répétitivement à des fantasmes et comportements sexuels
 - 3. Des **événements stressants de la vie** provoquent le fait de se livrer répétitivement à des fantasmes et comportements sexuels
 - 4. **Impossibilité de contrôler, réduire ou arrêter** ces fantasmes et comportements sexuels, malgré des efforts répétés
 - 5. Ne tiennent pas compte du risque de **conséquences négatives** (préjudice physique ou affectif) **pour soi ou autrui**
- B. Présence d'une souffrance personnelle significative** ou de **conséquences négatives pour le sujet** associées avec la fréquence et l'intensité de ces fantasmes, pulsions et comportements sexuels
- C. On ne peut pas attribuer ces fantasmes, pulsions et comportements sexuels aux effets physiologiques directs d'une substance exogène** (ex: une drogue prêtant à un abus ou un médicament)

Préciser si l'hypersexualité associée :

- une masturbation compulsive et frénétique (ex : sur le lieu de travail...)
- une prise de risque : relations non protégées
- une dépendance à la pornographie
- des partenaires sexuels insatisfaisant, multiples et/ou compulsifs...

Diagnostic différentiel

- **Psychiatriques :**
 - Trouble bipolaire en phase maniaque
 - Erotomanie
 - Paraphilie (pédophilie, sadiques sexuels...), à laquelle l'hypersexualité peut être associée
- **Neurologiques :**
 - Démence débutante
 - Epilepsie
 - Lésion des lobes temporal et/ou frontal
- **iatrogène :**
 - Agonistes dopaminergiques ou stimulation noyaux gris centraux (maladie de parkinson)
- **Secondaire à une addiction** (OH, drogues...)
- **Endocrinologique :**
 - Hyperandrogénie (liée au dopage?)
- **Syndromes plus globaux :** Klüver-Bucy, Kleine Levin....

Comorbidités

Psychiatriques:

- troubles de la personnalité (50% des cas)
- troubles de l'humeur (ex: syndrome dépressif, généralement secondaires)
- troubles anxieux
- TDAH

Addictives (OH, toxiques, comportementales...)

Troubles des fonctions sexuelles (dans 50 % cas : troubles érectiles)

Prise en charge

Prise en charge ambulatoire

- **Psychothérapeutique :**
 - Entretien motivationnel
 - TCC+++
 - Psycho éducation sexuelle
 - Thérapie sexuelle et conjugale
 - Relaxation, méditation
 - Associations
- **Médicamenteux:**
 - +/- ISRS
- **Prise en charge des comorbidités**

Autres addictions comportementales

Addictions aux jeux vidéos

Addictions à l'exercice psychique

Achats compulsifs

Addictions aux jeux vidéos

Définition

- Troubles liés aux jeux sur Internet figurent dans la section 3 du DSM5
- Risque particulier d'addiction lié aux **jeux de rôle multi-joueurs en réseau**, dans lequel l'adolescent ou l'adulte choisit un personnage pour exprimer sa personnalité et se constituer un groupe, un "réseau social"
- Souvent l'addiction au jeu **masque une autre problématique plus complexe (familiale...)**, le jeu étant utilisé comme un refuge. (cf [Article INPES p.40](#), Olivier Phan)

Epidémiologie :

- Marché du logiciel interactif européen = 30 milliards d'euros, avec un taux de croissance de 15 %
- En France, **55% de la population française joue**
- 3,8 millions de joueurs jouent quotidiennement (cf [Article INPES p.40](#))
- **8-18 ans : 8-9 % présenteraient des symptômes d'addictions aux jeux**

Clinique

Pas de consensus

- **Dimension comportementale :**
 - **Temps important** passé à la pratique, au détriment d'autres activités
 - **Impossibilité de contrôler, réduire ou arrêter** le temps du jeu, malgré des efforts répétés
 - **Conséquences négatives pour soi ou autrui** (travail, école, sommeil, alimentation...)
- **Dimension psychologique**
 - **Syndrome de sevrage** à l'arrêt du jeu : irritabilité, fatigue, agressivité, tristesse....

Diagnostic différentiel:

- Episode maniaque ou hypomaniaque

Comorbidités psychiatriques et addictologiques, à rechercher

- Troubles anxio-dépressifs
- Troubles de la personnalité
- TDAH
- Addictions autres : OH, tabac, drogues...

Traitement :

- **Traitement psychothérapeutique**
 - **Thérapie familiale +++**
 - **TCC +++**
 - **Thérapie de groupe**
- **Pas de traitement médicamenteux**
- **TTT des comorbidités**

Addiction à l'exercice physique

Définition

- Non décrite dans les classifications, pas de consensus dans les critères diagnostiques
- Besoin de pratiquer une activité physique, de manière **excessive, incontrôlée**, se manifestant par des **symptômes physiques et psychologiques** (symptômes de dépendance comportementale), et un **sevrage à l'arrêt**
- **Symptômes de dépendance comportementale**
 - Pratique physique **ritualisée et stéréotypée**
 - Avec un **besoin compulsif** d'exercice
 - **Excessif**, avec un temps important consacré (+8h/ semaine), la pratique pouvant être quotidienne ou pluriquotidienne, **au détriment d'autres activités** (familiales, professionnelles, sociales...), engendrant des **difficultés ou conflits** ("le sport avant tout!")
 - **Effet de tolérance**, avec besoin d'augmenter l'intensité
 - **Poursuite** de l'activité malgré des **dommages et complications physiques** (blessures) ou **psychiques** secondaires. Ces

complications peuvent être causées, aggravées ou prolongées par le sport.

- **Symptômes de sevrage à l'arrêt :**
 - Comme une anxiété ou une irritabilité par exemple, qui **s'atténue ou disparaît** lors de la reprise du sport
 - Après l'arrêt, l'activité compulsive se réinstalle rapidement, avec un **effet d'intention** (plus longtemps et en plus grande quantité que prévu)
- **+/- associé à des TCA (40%)**: baisse ou prise de poids dans le but d'améliorer ses performances

Epidémiologie

3% de la population générale

Comorbidités :

- TCA (40%)
- Troubles de la perso
- Autres addictions
- Troubles de l'humeur à type de dépression

Diagnostic différentiel :

- TDAH
- Anxiété
- Manie, hypomanie

TTT:

- Psychothérapie : TCC +++
- Prise en charge des **comorbidités** +++

Achats compulsifs

D

Synthèse pour questions fermées

2 complications à envisager en cas d'hospitalisation d'un patient alcoolique chronique ?

- Délirium tremens
- Epilepsie de sevrage

4 marqueurs biologiques de l'alcoolisme chronique ?

- CDT(augmenté)
- GGT (augmentée)
- VGM (augmenté)
- Cytolyse hépatique prédominante sur les ASAT

2 effets du sevrage tabagique attribués au traitement ?

- Dépression
- Troubles du sommeil