

Regard sur la dimension dépressive chez l'adolescent consommateur

les diverses manifestations



Présentation
par

KAREN FORTIN

Psychoéducatrice
formation-consultation-enseignement

CENTRE DOLLARD-CORMIER
Institut universitaire sur les dépendances



Objectif de la présentation

- En présentant quelques notions théoriques et divers portraits cliniques, nous explorerons diverses avenues possibles dans l'évaluation, la référence et le traitement des jeunes qui sont au prise avec des symptômes dépressifs et des troubles de consommation.

L'HUMEUR DÉPRESSIVE PEUT ÊTRE EXPRIMÉ PAR DES SENTIMENTS...

- ▶ de solitude, de vide, d'ennui
- ▶ du découragement, du désespoir, du dégoût
- ▶ les idées noires, l'envie de tout laisser tomber
- ▶ la perte d'émotion, de l'élan vital, de la motivation
- ▶ le jeune peut se sentir mort

Il faut chercher pour trouver

► 1/4

- Des consommateurs problématiques de psychotropes ont un trouble de dépression ou de comportement

► 1/10

- Des jeunes dans la population en générale ont une problématique de dépression ou de comportement

Le suicide est l'une des principales causes de mortalité chez les jeunes de 15 à 29 ans au Québec. La recension des écrits sur le sujet produite par le CPLT révèle que les personnes qui présentent un diagnostic relié aux substances psychoactives risquent beaucoup plus de se suicider que la population générale.

(VITARO et autres, 2001)

- ▶ Que la dépression soit induite ou encore sous-jacente au trouble de consommation, elle en demeure tout aussi souffrante et dangereuse.
- ▶ Un processus de repérage, de conscientisation et de traitement peut se faire... quelques notions peuvent vous guider.

Les divers symptômes des troubles de l'humeur

Aspects corporels et Réactions

- ☐ Perte d'énergie
- ☐ Perte d'appétit ou augmentation
- ☐ Fatigue
- ☐ Irritabilité/agressivité
- ☐ Pleurs
- ☐ Humeur triste
- ☐ Ralentissement moteur
- ☐ Perte d'intérêt
- ☐ Perte d'espoir
- ☐ Insomnie ou hypersomnie
- ☐ Sentiment d'inutilité (perte de sens de la vie)

Fonctionnement du cerveau et niveau d'énergie

- ☐ Difficultés de concentration
- ☐ Ralentissement cognitif
- ☐ Difficultés à prendre des décisions
- ☐ Anxiété (préoccupations)
- ☐ Pensées associées à la mort
- ☐ Baisse de la motivation
- ☐ Semble indifférent
- ☐ Émoussement des affects
- ☐ Apathie
- ☐ Faible estime de soi

Quelques chiffres

- ▶ Environ 15% à 20% des adolescents souffrent d'un trouble psychiatrique qui s'avère assez sévère pour nécessiter un traitement.
- ▶ La plupart de ces troubles restent non reconnus et non-traités.
- ▶ La prévalence du trouble dépressif majeur à l'enfance est de 2% à 4%, à partir de 14 ans la prévalence double.

(CHABROL, 2011)

Quelques chiffres

- ▶ Le suicide est la conséquence la plus grave du trouble dépressif majeur. Parmi les jeunes qui en souffrent, 41 % ont des idées suicidaires, 21 % tentent de se suicider et 15 % meurent par suicide.
- ▶ Les élèves qui ont un problème d'abus d'alcool ou d'autres drogues ont trois fois plus de risques d'avoir un trouble concomitant de santé mentale que ceux qui n'ont pas de problème d'abus.

Repérer les symptômes dépressifs

- La présence simultanée de tous les symptômes n'est pas nécessaire pour investiguer la présence possible d'une dépression.
- S'il y a présence d'un des deux premiers symptômes.
- S'il y a cinq éléments sur les neuf symptômes et qu'ils sont présents presque tout le temps depuis plus de deux semaines... Il serait important de référer vers des services spécialisés tout en maintenant le suivi.

Critères de diagnostic des dépressions majeures

1. DIMINUTION MARQUÉE DE L'INTÉRÊT OU DU PLAISIR DANS
PRESQUE TOUTES LES ACTIVITÉS

OU

2. HUMEUR TRISTE OU IRRITABLE

- 3. DIMINUTION DE L'APPÉTIT
- 4. HYPERSOMNIE
- 5. RALENTISSEMENT
PSYCHOMOTEUR
- 6. FATIGUE
- 7. SENTIMENT D'ÊTRE SANS
VALEUR
- 8. INDÉCISION
- 9. IDÉES SUICIDAIRES

- 3. AUGMENTATION DE
L'APPÉTIT
- 4. INSOMNIE
- 5. AGITATION
- 6. PERTE D'ÉNERGIE
- 7. CULPABILITÉ
- 8. DIFFICULTÉ DE PENSER OU
DE CONCENTRATION
- 9. PENSÉE DE MORT/
TENTATIVES SUICIDAIRES

Repérer les symptômes en interprétant le vocabulaire de l'adolescent

- ▶ IRRITABILITÉ: énervement, exaspération, excitabilité, impatience, nervosité, susceptibilité.
- ▶ FATIGUE: assommé, crevé, exténué, indisposé, las, vidé.
- ▶ TRISTESSE: désolant, lamentable, malheureux, médiocre, douloureux, pénible, gris, laid, monotone, plate.
- ▶ DÉSESPOIR: découragé, désespéré, désillusionné, déçu, abattu, sans intérêt.

Apprendre à associer les symptômes aux termes employés par les jeunes

C'EST SANS INTÉRÊT

LA SEULE CHOSE QUI ME BRANCHE C'EST LE POT

Je me sens vedge

Rien ne m'intéresse

Je n'ai pas d'énergie

IL m'arrivera jamais quelque chose de bien

Tout m'énerve

Je me sens comme une larve

Ça va toujours être moi le coupable

JE ME SENS NUL

TOUT LE MONDE M'ENRAGE

Je ne vois pas du tout comment les choses pourraient s'améliorer

Je suis une merde

Je suis pas capable de prendre une bonne décision

Je n'ai envie de rien

Ne pas se laisser déjouer par les masques de la dépression

- ▶ Les jeunes présentant un trouble d'abus, de dépendance, d'un TDAH ou d'un trouble de conduite ont parfois une dépression mais le tableau clinique est difficile à évaluer.
- ▶ Ce qui souligne l'importance d'une démarche clinique attentive.
- ▶ Un questionnaire auto-administré peut être un point de départ à l'évaluation (CES-D)

Éviter les pièges du tableau «classique»

**«Mon jeune n'est pas en dépression,
il n'a pas l'air déprimé»**

- ▶ Dans l'étude de Chabrol et al. (1986) l'aspect triste était présent lors de l'entretien chez seulement 44% des adolescents hospitalisés pour une dépression majeure.
- ▶ Beaucoup d'adolescents déprimés n'ont l'air triste que lorsqu'il parlent de leurs problèmes.
- ▶ Une autre étude de Ryan (1987) démontre que chez 92 adolescents hospitalisés pour dépression majeure, l'aspect triste était absent chez 53%.

► L'irritabilité

peut prévaloir dans certains portraits cliniques

- Colère
- Irritabilité
- Bouderie
- Opposition massive
- Sentiment de frustration
- Susceptibilité excessive

66%

► Les affects plats

peuvent prévaloir dans d'autres portraits cliniques

- Affectivité appauvrie
- Perte des sentiments de d'intérêt, d'attirance, de plaisir (anhédonie)
- Ralentissement moteur et mental

72%

+ Les sentiments de honte, de culpabilité et d'infériorité qui sont fréquemment présent chez les jeunes consommateurs de substances psychotropes.

Et quand les substances se mêlent de la partie...

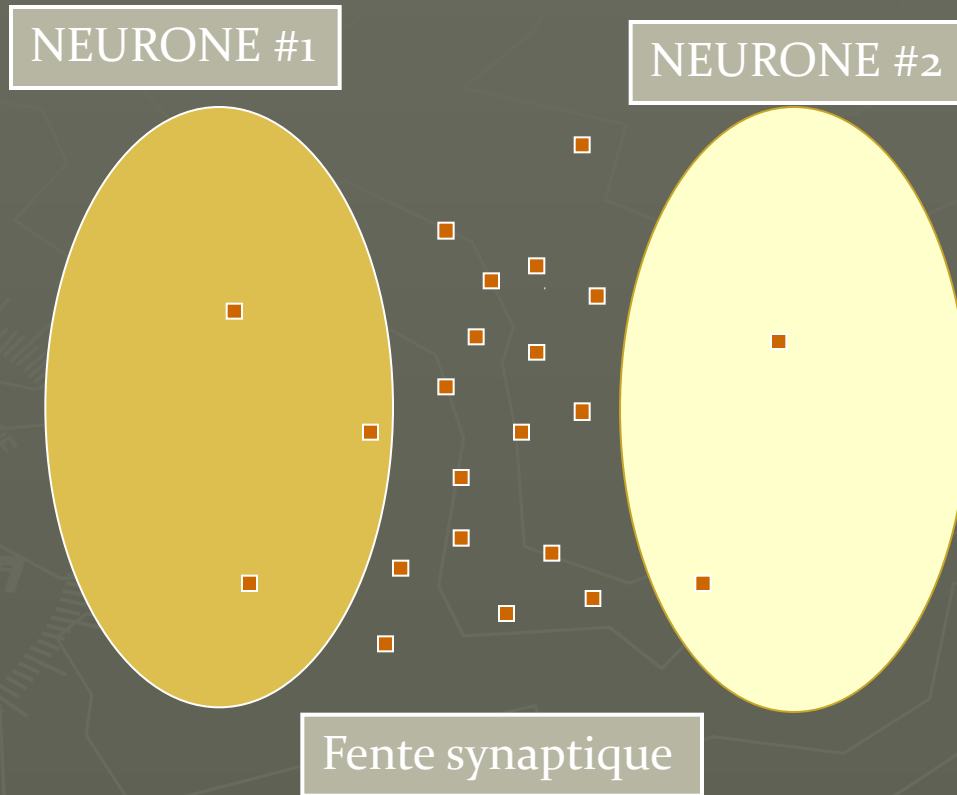
Les neurotransmetteurs généralement impliqués dans la prise de substances psychotropes

La dopamine

La sérotonine

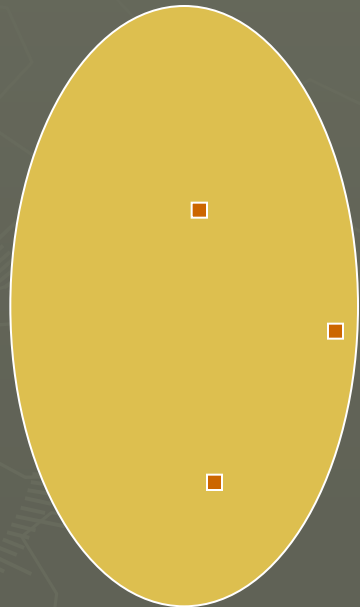
La noradrénaline

L'individu sous effet des psychotropes

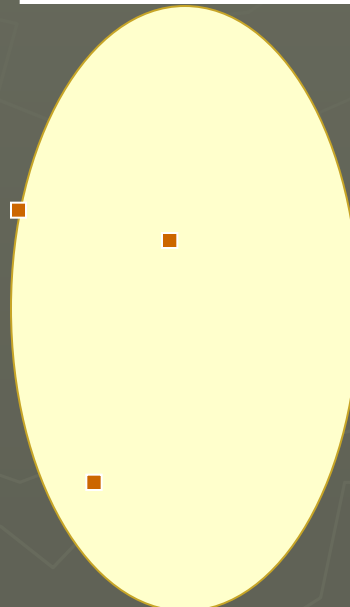


L'individu en sevrage

NEURONE #1



NEURONE #2



Fente synaptique



cocaïne

- ▶ Demi-vie: 30 min-1h30
- ▶ Durée du sevrage:
18h à une semaine (consommation modérée)
- ▶ Quelques symptômes possibles au sevrage:

Besoin compulsif de consommer

Dépression

Fatigue

Insomnie ou hypersomnie

Augmentation de l'appétit

Agitation ou ralentissement moteur

L'humeur en période de sevrage

Pour une forte consommation de cocaïne

Arrêt de la
consommation

humeur dépressive

2 à 4 jours
après l'arrêt

Habituellement l'humeur
revient à la normale
après 2 à 3 semaines

amphétamines

- ▶ Demi-vie: 4h
- ▶ Durée du sevrage: 1 à 3 jours
- ▶ Quelques symptômes possibles au sevrage:

Anxiété / agitation

Trouble du sommeil

Épuisement

État dépressif

Idées suicidaires

Anhédonie pouvant durer 6 à 18 semaines

cannabis

- ▶ Demi-vie: 20-30 heures
- ▶ Durée du sevrage: THC peut rester dans le sang 30 à 45 jours / le pic max étant entre 2-4 jours
- ▶ Quelques symptômes possibles au sevrage:

Agitation

Perte d'appétit / nausées

Anxiété / tensions musculaires

Irritabilité / agressivité

Insomnie

LE CANNABIS UN «REMÈDE» CONTRE LES SYMPTÔMES DÉPRESSIFS

- ▶ Soulage l'anhédonie
- ▶ Augmente l'appétit
- ▶ Sentiment de bien-être
- ▶ Sensation de calme, de détente (soulage l'anxiété et les pensées intrusives)
- ▶ Soulage l'agitation

LE CANNABIS QUI OCCASIONNE DES SYMPTÔMES DÉPRESSIFS

- ▶ Difficulté de concentration
- ▶ Problème de mémoire
- ▶ Ralentissement psychomoteur
- ▶ Absence de motivation
- ▶ Irritabilité en moment de sevrage

LE PROCESSUS THÉRAPEUTIQUE: Quel dragon vous chassez?



Les effets secondaires et les interactions possibles des RX

Catégorie de médicaments	Peuvent être prescrits pour traiter :	Effets secondaires négatifs	Problèmes potentiels s'il y a interaction avec psychotropes
Antidépresseurs	▪ La douleur chronique ▪ La boulimie ▪ L'anxiété ▪ Le trouble dysphorique prémenstruel ▪ Le syndrome de fatigue chronique ▪ Les états dépressifs	▪ Assèchement de la bouche ▪ Somnolence ou fatigue ▪ Étourdissement, vision floue ▪ Transpiration ▪ Baisse ou hausse d'attention ▪ Tremblement ou spasme ▪ Altération de la libido ou performance sexuelle ▪ cauchemars	▪ Un IMAO avec un stimulant tel cocaïne peut produire hypertension artérielle, des maux de tête et peut-être hémorragie cérébrale ▪ Un antidépresseur tricyclé peut entraîner l'accélération du rythme cardiaque. ▪ L'alcool peut aggraver les symptômes de la dépression et de l'angoisse et augmenter certains effets secondaires des antidépresseurs comme la somnolence et les étourdissements ▪ La dépression perturbe le sommeil et la caféine peut aggraver ce problème ▪ Les drogues comme la marijuana et la cocaïne peuvent avoir des effets agréables à court terme mais risquent d'aggraver vos symptômes. Elles peuvent interagir avec vos médicaments en les rendant moins efficaces

En résumé

- ▶ La dépression peut se manifester par une humeur irritable, des douleurs physiques, de l'insomnie, des difficultés scolaires ou une diminution des activités sociales.
- ▶ La dépression précède souvent le problème d'usage d'alcool ou d'autres drogues. Il arrive que les jeunes fassent usage de drogues pour atténuer les sentiments négatifs qu'ils ressentent.
- ▶ Les stimulants peuvent être utilisés pour accroître le niveau d'énergie des jeunes souffrant de dépression, mais le sevrage de ces substances accroît le sentiment de vide et de tristesse.
- ▶ Certaines substances dont les jeunes font usage (alcool, marijuana) peuvent aggraver la dépression si elles sont utilisées de façon chronique.

(CAMH, 2009)

Vos capacités font toute la différence

- ▶ Ce sont les compétences facilitatrices qui distinguent les meilleurs cliniciens
- ▶ Leur capacité à être chaleureux et empathiques
- ▶ Leur capacité à exprimer des émotions, à persuader
- ▶ Leur capacité à mettre en mots ce qui se passe, à résoudre des problèmes et à donner de l'espoir

BIBLIOGRAPHIE

- LÉONARD, Louis et Mohamed BEN AMAR (sous le dir. de) (2002). *Les psychotropes pharmacologie et toxicomanie*. Montréal: Presses de l'Université de Montréal.
- Centre de toxicomanie et de santé mentale (2009). *Comprendre les médicaments psychotropes: Les antidépresseurs*. Toronto: CAMH.
- Centre de toxicomanie et de santé mentale (2004). *Les jeunes, les drogues et la santé mentale: Ressources pour les professionnels*. Toronto: CAMH.
- CHABROL, Henri (2011). *Traité de psychopathologie clinique et thérapeutique de l'adolescent*. Paris: Dunod.

BIBLIOGRAPHIE

- Fédération Québécoise des Centres de Réadaptation pour Personnes Alcooliques et autres Toxicomanes (2006). *Intervenir auprès des jeunes et de leur entourage dans les Centres de réadaptation pour personnes alcooliques et toxicomanes. FQCRPAT*
- PORATH-WALLER, Amy J. (2009). *Dissiper la fumée entourant le cannabis: Usage chronique, fonctionnement cognitif et santé mentale*. Ottawa : Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et la toxicomanie. Repéré à : http://www.ccsa.ca/2009%20CCSA%20Documents/ccsa0115432009_f.pdf
- REYNAUD, Michel (sous la dir. de) (2006). *Traité d'addictologie*. Paris: Médecine-Sciences Flammarion.
- VITARO, Frank, Muriel RORIVE, Marc ZOCCOLILLO, Elisa ROMANO et Richard E. TREMBLAY (2001). *Consommation de substances psychoactives, troubles du comportement et sentiments dépressifs à l'adolescence*. Santé Mentale au Québec, vol. XXVI, no 2, p. 106-131.