Conférence pour le GRAAP, le 26 juin 2019
Salle des Fêtes , Montbenon, Lausanne

Maladies psychiques et cannabis légal (CBD)

Prof. Jacques Besson,
addictologue FMH
Professeur Honoraire
Institut des Humanités en médecine

PLAN

- L’addictologie
- Les cannabinoïdes (THC, CBD, et autres)
- Le cannabidiol (CBD)
- Profil de l’addiction
- Plaisir et bonheur

Pourquoi les gens prennent-ils des drogues ?

Pour se sentir bien ?

Ou pour se sentir mieux ?

PSYCHIATRIE COMMUNAUTAIRE ?

- Le problème de la santé mentale en santé publique; place du cannabis
- Monde désenchanté, vie absurde, solitude
- Addiction, agression, dépression
- Addiction: paradigme psychosomatique et psycho-socioculturel

ADDICTOLOGIE

- L'addictologie, une **nouvelle science clinique** interdisciplinaire des addictions, au-delà du jugement moral et du Café du Commerce !

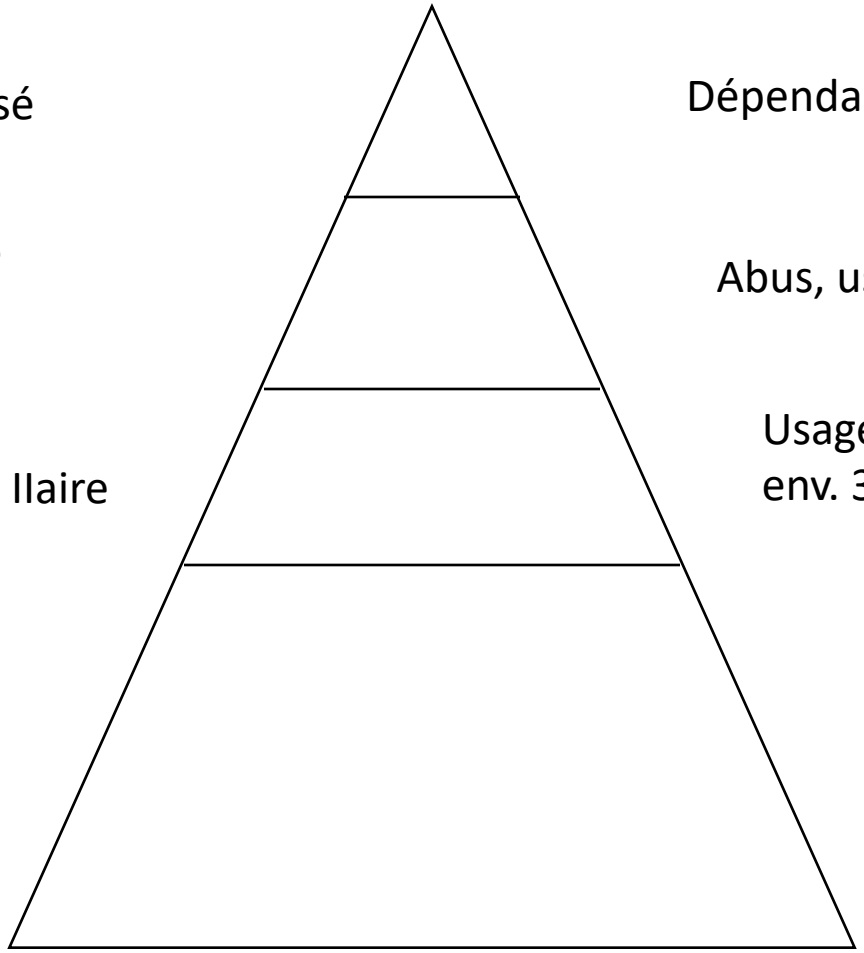
- Le Service de médecine de l'addiction du CHUV au service du **réseau vaudois et des praticiens installés**

- L'apport des **neurosciences cliniques de l'addiction**
  - Le cerveau et les drogues
  - La question du stress et du trauma
  - La spiritualité et la méditation

QUELQUES DEFINITIONS

- **Addiction** : asservissement par le corps (avec ou sans substances psycho-actives): poursuite de la consommation malgré les conséquences négatives; automatisation
- **Dépendance** : syndrome avec symptômes biologiques (sevrage , tolérance)
- **Abus** : problèmes avérés
- **Consommation à risque** : problème potentiel
- **Consommation récréative**

CANNABIS: USAGE, ABUS, DEPENDANCE



TROIS QUESTIONS

- Quel cannabis ?
- Quelle personne ?
- Quel usage ?

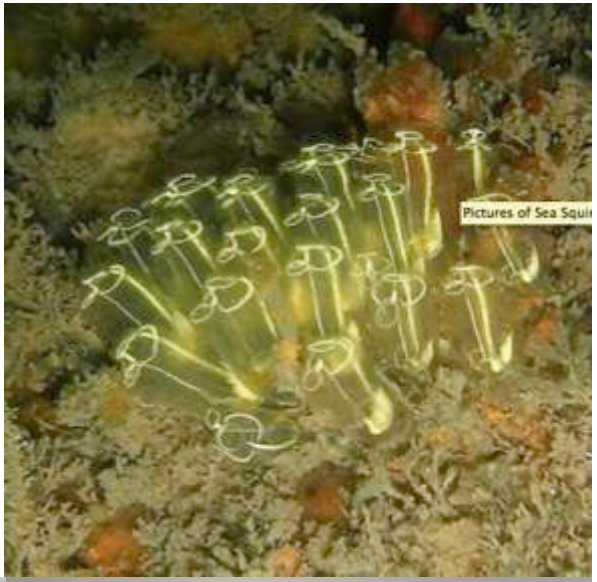
LES CANNABINOÏDES

- Plante du cannabis: 400 substances, dont 70 cannabinoïdes, dont:
- Le delta-9-tétrahydrocannabinol **(THC)**
  - Effets psychotropes du cannabis
  - Activation du récepteur CB1
- Le cannabidiol **(CBD)**
  - Considéré comme non-psychotrope
  - Cannabis «légal»
  - Antagoniste CB1 et CB2
  - Peu d'effet renforçateur
  - Modulation des récepteurs 5-HT1
- Le cannabis synthétique: «spice», bcp plus puissant que le THC

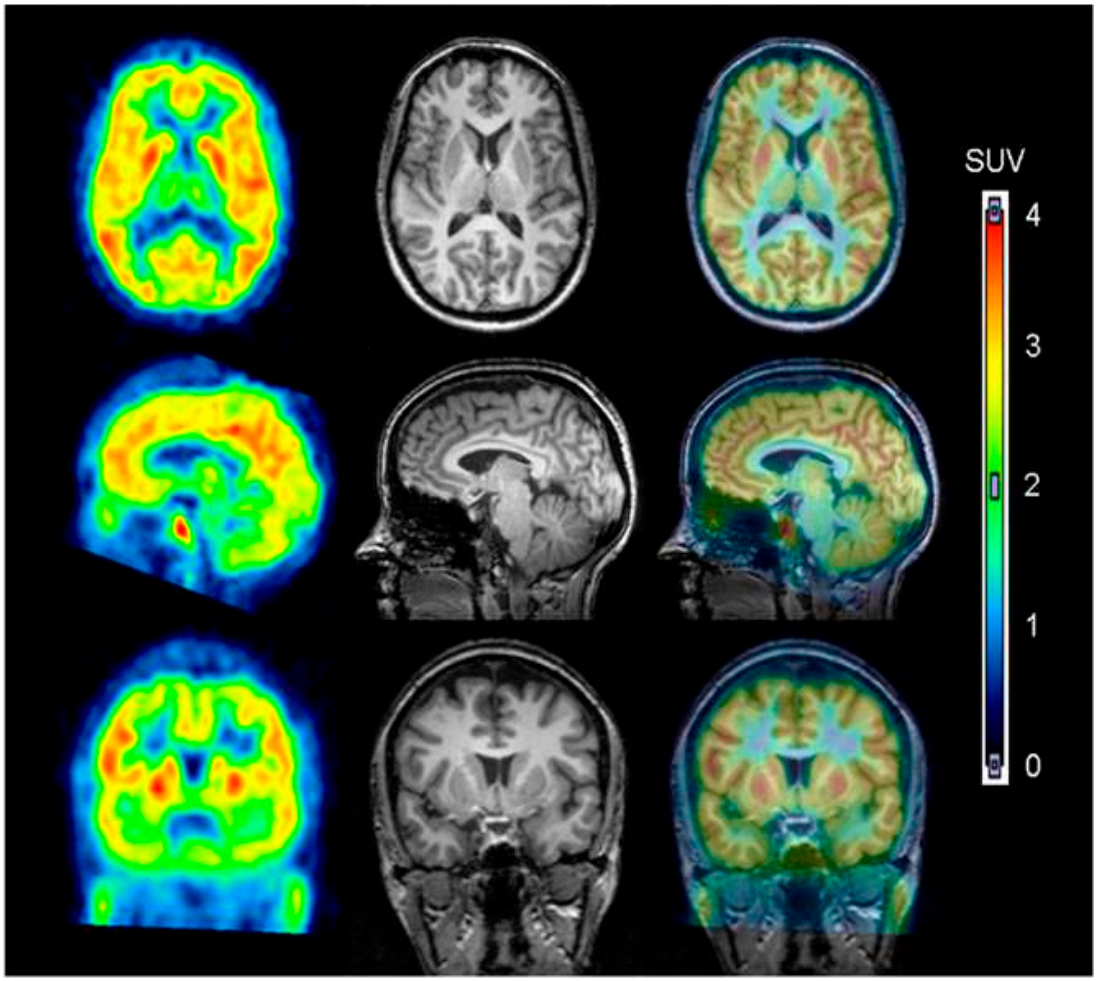
SYSTÈME ENDOCANNABINOÏDE

- Des récepteurs:
  - CB1 : Neurones
  - CB2 : système immunitaire, microglie
- Des ligands endogènes:
  - **2 AG** (2-arachidonoylglycerol)
  - **anandamide** (arachidonoylethanolamine or AEA)

DANS LE REGNE ANIMAL

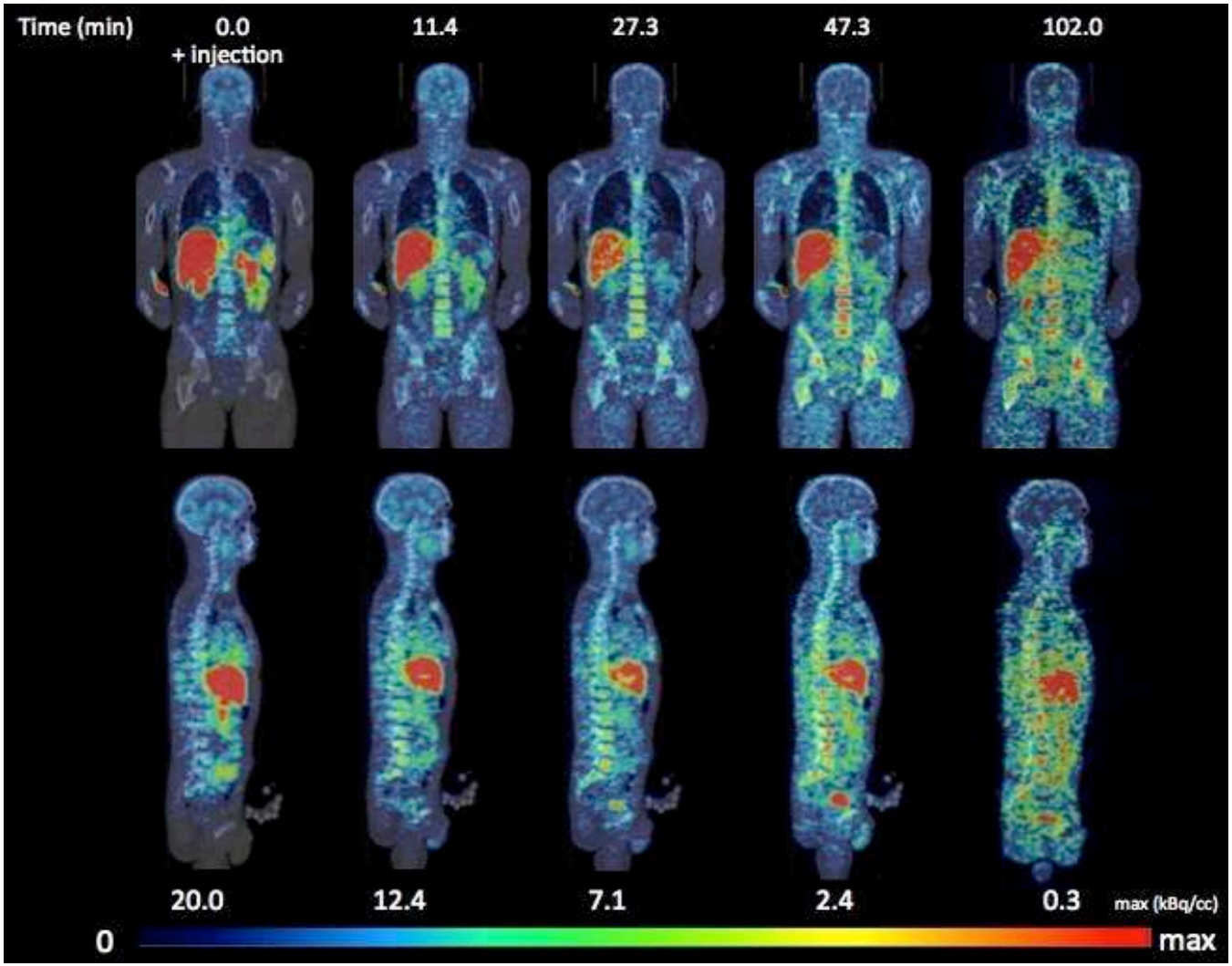


CB1 Receptor Distribution in Human CNS



(Terry, 2010)

CB2 Receptor Distribution



(Ahmad, 2013)

FONCTIONS DU SYSTEME ENDOCANNABINOÏDE

Alimentation

Sommeil

Relaxation: physique et mentale

Oubli: extinction de la mémoire, repli

Protection: immunomodulation, cytoprotection, regulation métabolique, neuroprotection, cancer

CANNABIS « MEDICAL»

- Actuellement, possibilité de prescrire le THC pour des indications somatiques:
  - Sclérose en plaque
  - Contractures
  - Cachexie (orexigène)
  - Autorisation requise auprès de l'OFSP
- Pas de possibilité de prescrire le CBD:
  - Nombreuses indications à l'étude

THC et psychiatrie

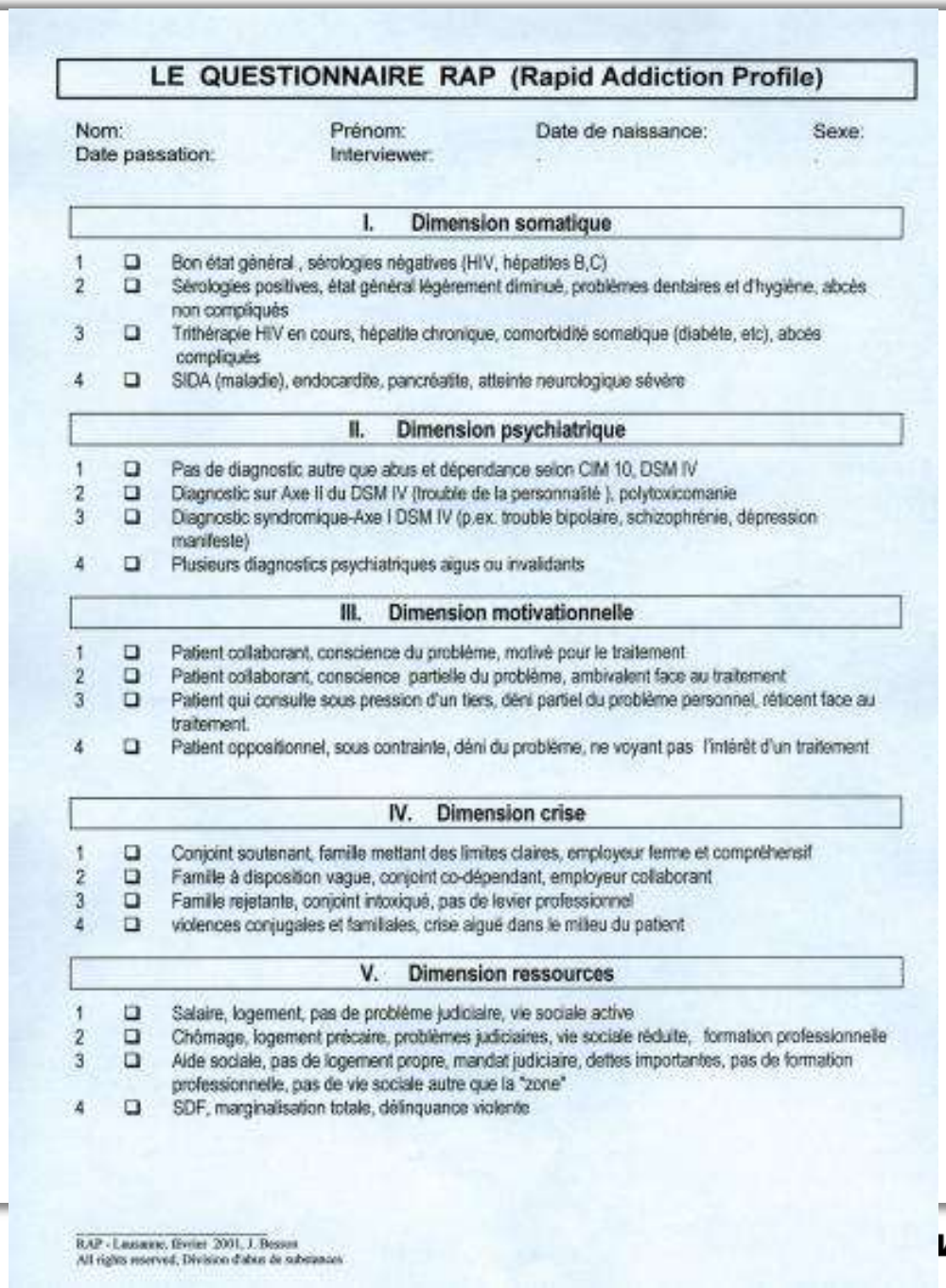
- Un perturbateur (psychodysleptique)
- Peut induire des psychoses exogènes
- Abaisse le seuil des rechutes et des premiers épisodes de la schizophrénie
- Dangereux en absorption per os: métabolite actif et hallucinations

www.romandieaddiction.ch

www.ssam.ch

www.infoset.ch

www.praticien-addiction.ch



LE QUESTIONNAIRE RAP (Rapid Addiction Profile)

Nom: Prénom: Date de naissance: Sexe:
Date passation: Interviewer:

I. Dimension somatique

1 ❑ Bon état général , sérologies négatives (HIV, hépatites B,C)
2 ❑ Sérologies positives, état général légèrement diminué, problèmes dentaires et d'hygiène, abcès non compliqués
3 ❑ Trithérapie HIV en cours, hépatite chronique, comorbidité somatique (diabète, etc), abcès compliqués
4 ❑ SIDA (maladie), endocardite, pancréatite, atteinte neurologique sévère

II. Dimension psychiatrique

1 ❑ Pas de diagnostic autre que abus et dépendance selon CIM 10, DSM IV
2 ❑ Diagnostic sur Axe II du DSM IV (trouble de la personnalité), polytoxicomanie
3 ❑ Diagnostic syndromique-Axe I DSM IV (p.ex. trouble bipolaire, schizophrénie, dépression manifeste)
4 ❑ Plusieurs diagnostics psychiatriques aigus ou invalidants

III. Dimension motivationnelle

1 ❑ Patient collaborant, conscience du problème, motivé pour le traitement
2 ❑ Patient collaborant, conscience partielle du problème, ambivalent face au traitement
3 ❑ Patient qui consulte sous pression d'un tiers, déni partiel du problème personnel, réticent face au traitement.
4 ❑ Patient oppositionnel, sous contrainte, déni du problème, ne voyant pas l'intérêt d'un traitement

IV. Dimension crise

1 ❑ Conjoint soutenant, famille mettant des limites claires, employeur ferme et compréhensif
2 ❑ Famille à disposition vague, conjoint co-dépendant, employeur collaborant
3 ❑ Famille rejetante, conjoint intoxiqué, pas de levier professionnel
4 ❑ violences conjugales et familiales, crise aigue dans le milieu du patient

V. Dimension ressources

1 ❑ Salaire, logement, pas de problème judiciaire, vie sociale active
2 ❑ Chômage, logement précaire, problèmes judiciaires, vie sociale réduite, formation professionnelle
3 ❑ Aide sociale, pas de logement propre, mandat judiciaire, dettes importantes, pas de formation professionnelle, pas de vie sociale autre que la "zone"
4 ❑ SDF, marginalisation totale, délinquance violente

RAP - Lausanne, février 2001, J. Besson
All rights reserved, Division d'abus de substances

THC : DIMENSION RISQUE SOMATIQUE

- Mélange avec le tabac, nocivité croisée
- Vulnérabilité bronchique, asthme
- Toxicité broncho-pulmonaire propre même si THC pur fumé
- Diminution du système immunitaire (animaux)
- Diminution de la fertilité (H/F)
- Incidences sur le développement (grossesse, adolescence)

THC: DIMENSION RISQUE PSYCHIATRIQUE

- Controverse sur la schizophrénie
  - Abaissement des seuils, premier épisode, rechutes
- Ivresse cannabique: diminution de la concentration et des réactions
- Aspects cognitifs: diminution de la mémoire à court terme, baisse des performances (école, travail)
- Bad trip

THC: DIMENSION RISQUE MOTIVATIONNEL

- La controverse du «syndrome amotivationnel»:
  - Apathie
  - Léthargie
  - Retrait sur soi
  - Absence de motivation
- En fait limitation momentanée des aptitudes pendant la période d'ivresse cannabique
- Troubles de la personnalité
- Dépression comorbide

THC: DIMENSION RISQUE SOCIAL

- Risque addictif: perte du contrôle des consommation, retrait social, désinvestissement des loisirs, conflits familiaux
- Risque lié à l'entrée précoce dans la consommation, prise de risques
- Risque légal:
  - Circulation routière
  - Incivilités

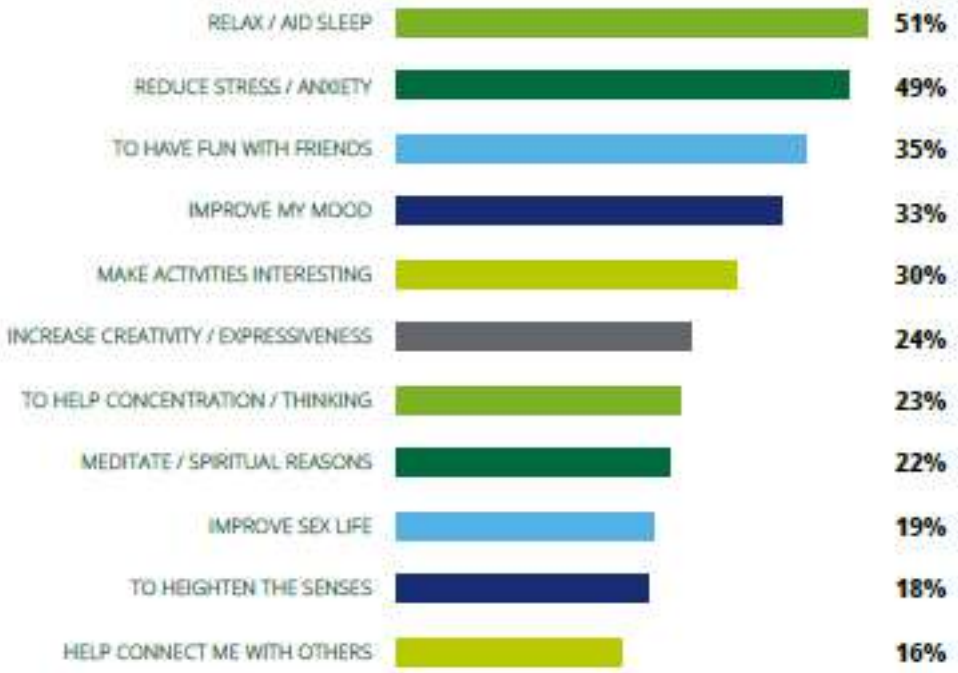
LE CANNABIDIOL (CBD)

- 400 études enregistrées actuellement sur ClinicalTrials.gov
- Effets thérapeutiques potentiels:
  - *Neurologie*: douleur, épilepsie, neurogenèse
  - *Cardiologie*: vasorelaxation, anti-inflammatoire, (infarctus)
  - *Oncologie*: anti-carcinogène
  - *Psychiatrie*: anxiolytique, antidépressif, antagoniste THC, anti-craving…

POUR LE MOMENT…

- Pas de preuve scientifique
- Bonne impression clinique
- Une prudence nécessaire
- Un commerce florissant
- Des attentes énormes
- Patience…

Motivation to Consume



Consumption with Alcohol

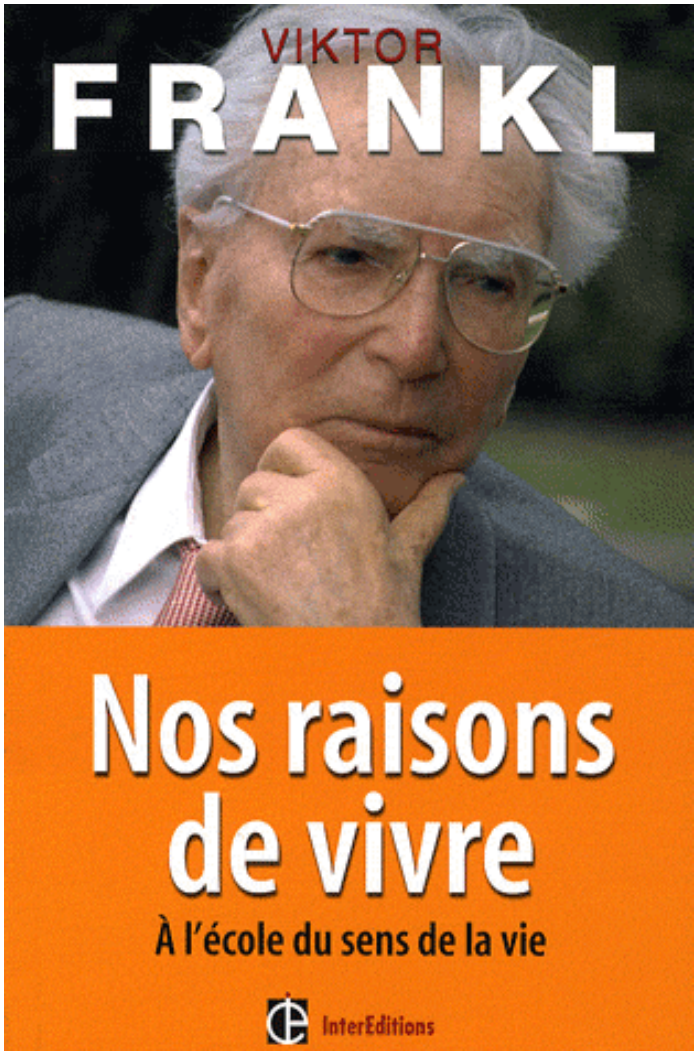
Deloitte, 2016

PLAISIR, ENNEMI DU BONHEUR ?

- Des émotions distinctes
- Des réseaux neuronaux différents
- Le plaisir à court terme prévaut: pouvoir addictif
- Un piratage de l'esprit: on nous fait croire au bonheur alors qu'il s'agit de plaisir, d'une satisfaction instantanée
- Plaisir et dopamine: tolérance !
- Bonheur et sérotonine: 14 récepteurs / 5 pour DA
- **A trop chercher le plaisir, on s'empêche d'être heureux**

SPIRITUALITE ET SANTE

- De nombreuses données, santé physique et santé mentale
- Sensibilité anglo-saxonne
- L'exemple des Alcooliques anonymes: Bill, le Dr Bob et le groupe d'Oxford (CG.Jung, W.James) ; Bill « guidé » pour écrire les 12 Etapes…
- Dans les addictions, les rémissions spontanées ou sans traitement; place de la spiritualité ; fondements de l'approche motivationnelle
- Le HOPE questionnaire: Spirituality and medical practice, Practical tool for spiritual assessment



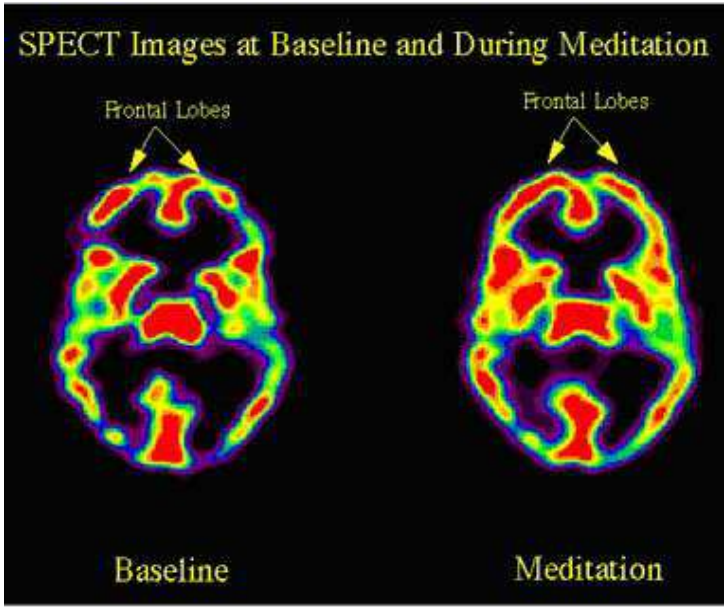
The Will to Meaning, 1969,1988; trad française 2009

CRISE DE CIVILISATION

- Viktor Frankl et la logothérapie
- Après Auschwitz
- L'inconscient spirituel
- La volonté de sens
- Le vide existentiel
- Les névroses noogènes: dépression, agression, addiction…
- L'auto-transcendance et la psychologie des hauteurs
- Responsabilité et construction du sens

NEUROSCIENCES DE LA SPIRITUALITE (NEUROTHÉOLOGIE)

- Le cerveau (brain) et l'infiniment complexe
- L'esprit (mind) comme métaphore du niveau le plus élevé de l'appareil psychique (sens de l'existence, Self)
- Recherche sur les jumeaux , génétique de la sensibilité spirituelle (VAMT2, God gene…). Sensitivité du récepteur à la sérotonine 1A corrélée négativement à « l'acceptance spirituelle »…
- Des zones cérébrales activées pendant la méditation et l'extase (le « cerveau de Dieu »)



(A.Newberg, 2002)

doi:10.1093/scan/nsm038 Social cognitive and affective neuroscience SCAN (2008) 3, 55–61

Investigation of mindfulness meditation practitioners with voxel-based morphometry

Britta K. Hölzel,[1] Ulrich Ott,[1] Tim Gard,[1] Hannes Hempel,[1] Martin Weygandt,[1] Katrin Morgen,[1,2] and Dieter Vaitl[1,3]

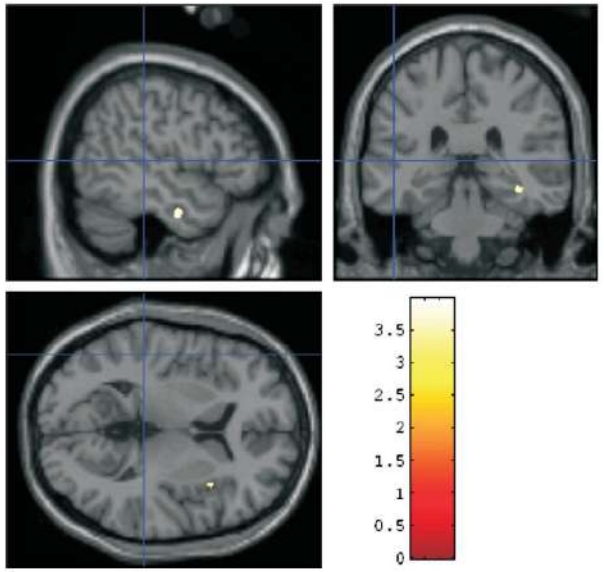


Fig. 1 Greater gray matter concentration for meditators compared to non-meditators ($P < .001$; uncorrected; > 20 voxels) in the left inferior temporal gyrus (upper left panel; cluster size: 157 voxels), right anterior insula (lower left panel; cluster size: 22 voxels) and right hippocampus (upper right panel; cluster size: 106 voxels). MNI coordinates of shown slices: x, y, z: −49, −32, 6; color bar indicates t-values.

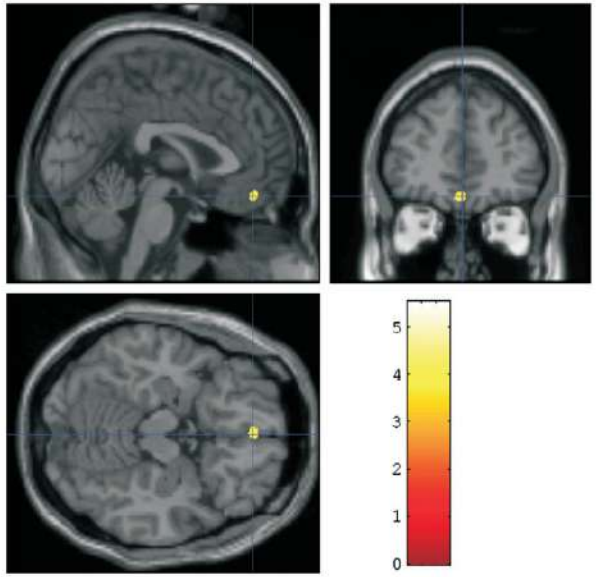


Fig. 2 Gray matter concentration at the medial orbitofrontal cortex correlates with total hours of meditation training. MNI coordinates of shown slices: x, y, z: 1, 45, −16; cluster size: 185 voxels; color bar indicates t-values.

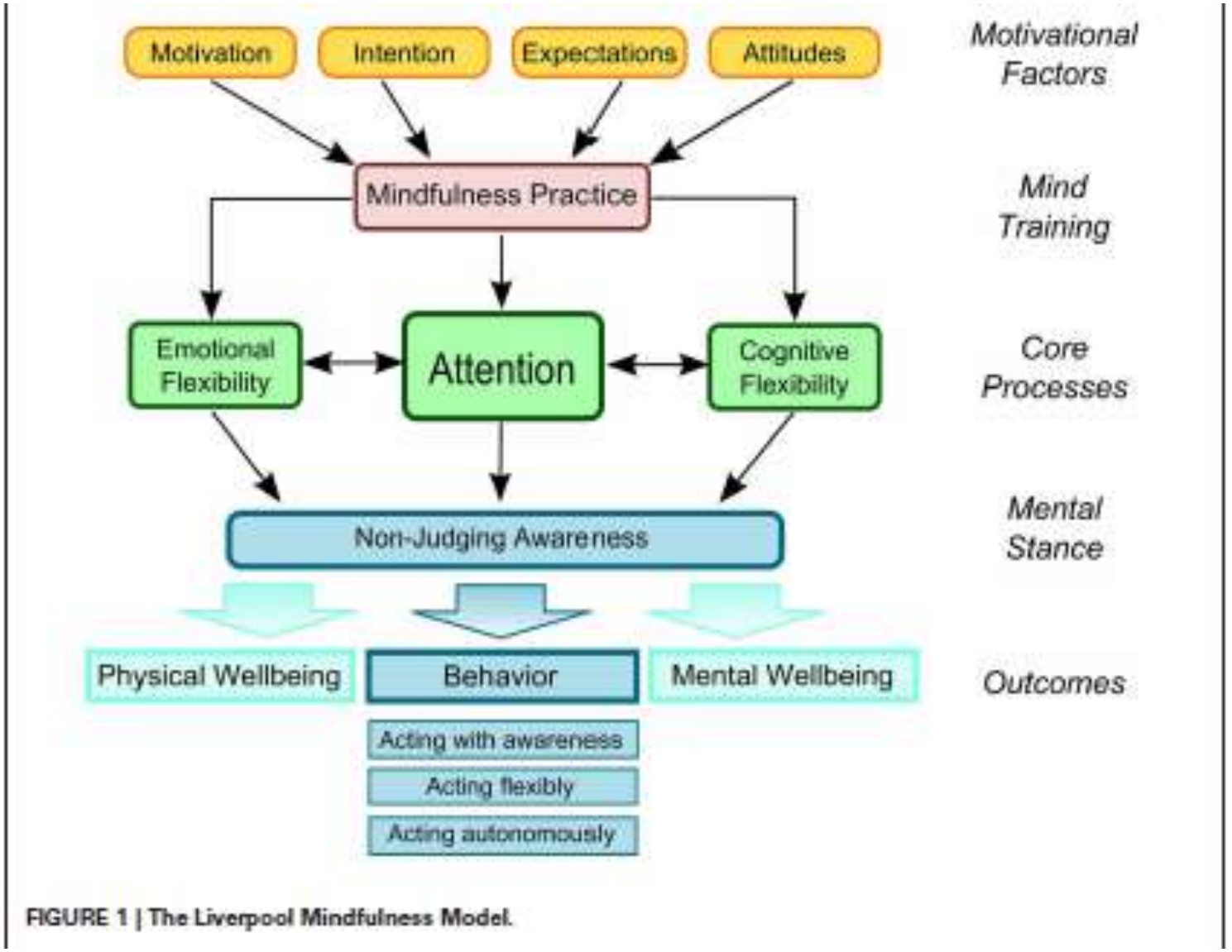
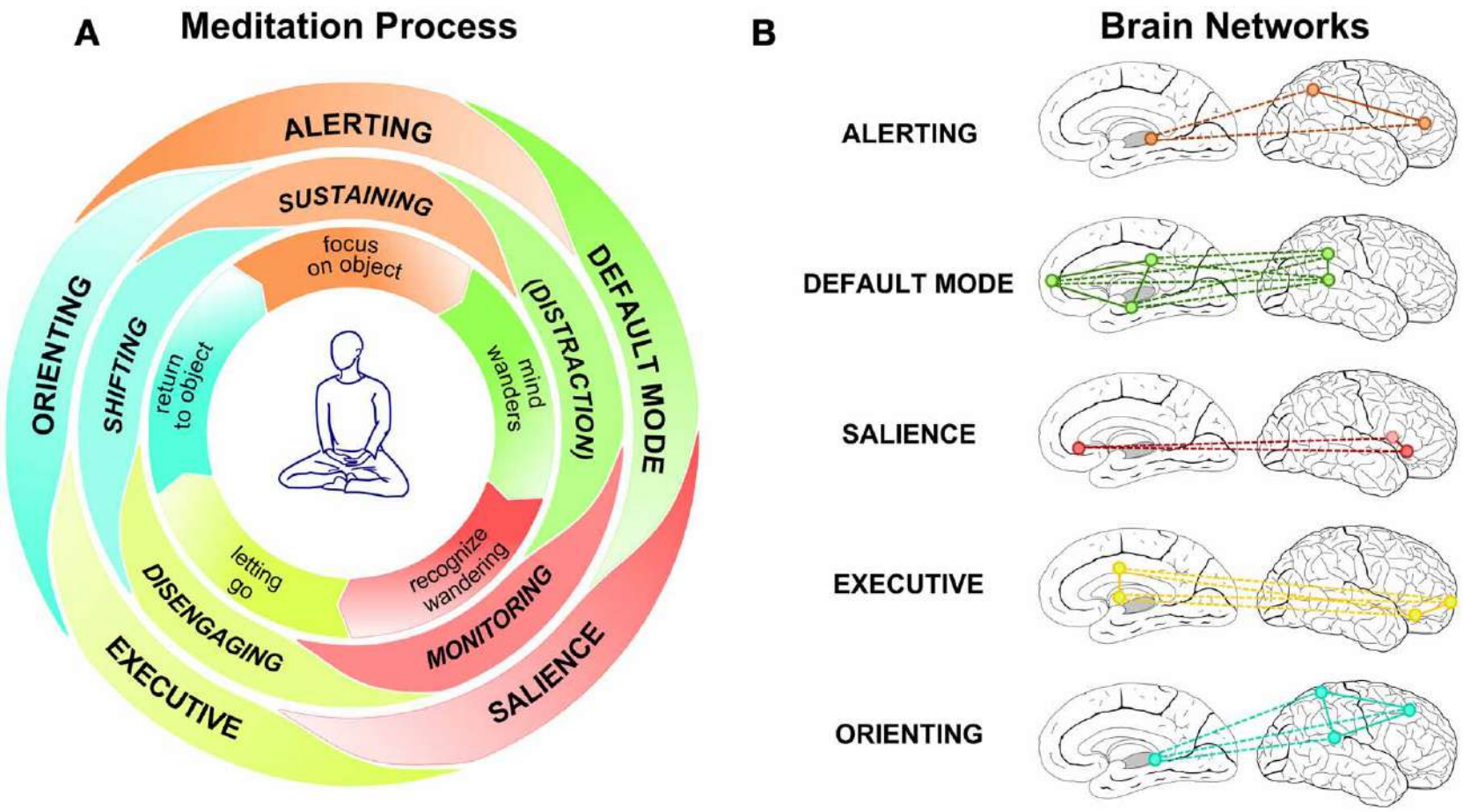


FIGURE 1 | The Liverpool Mindfulness Model.

P.Malinowski 2013



P.Malinowski 2013

S.O.B.E.R.

- **Stop**: arrêter le pilote automatique
- **Observe**: les sensations qui interviennent dans le corps, observer les émotions et les pensées
- **Breath**: respirer, concentrer son attention sur la respiration
- **Expand**: étendre la conscience au reste du corps et de l'expérience
- **Response**: prendre ses responsabilités, au lieu d'une action réflexe, prendre soin de soi

Pour en savoir plus…

CONCLUSION

- Les cannabinoïdes: THC et CBD
- Les types d'usage: automédication ?
- But de l'existence ?
- Spiritualité et addiction

MERCI POUR VOTRE ATTENTION !