

LE ZAMAL COMME ANXIOLYTIQUE

oooooooooooo

1-PRESENTATION DU CAPAS

PRESENTATION DU « CAPAS » CENTRE D'ACCUEIL POUR ADOLESCENTS EN SOUFFRANCE

La prise en charge de l'adolescent à la Réunion recouvre de multiples domaines : le social, l'éducatif, le psychologique et même parfois le psychiatrique. Le CAPAS étant une structure intersectorielle, il est logiquement implanté à Saint Pierre, ville principale et centrale de la zone sud.

DEFINITION

Le CAPAS est un lieu d'accueil, d'écoute et de soins pour les adolescents en souffrance psychique, dans une tranche d'âge de 13 à 21 ans, environ, hors des murs de l'hôpital.

Dans ce lieu, l'adolescent pourra trouver un accueil, une écoute, une orientation, une prise en charge thérapeutique pour lui-même et/ou sa famille.

PUBLIC VISE

Individus des deux sexes en cours d'adolescence, c'est-à-dire âgés de 13 à 21 ans environ, présentant une souffrance d'ordre psychique ou psychosocial.

La prise en charge des pathologies chroniques lourdes ne relève pas de ce centre.

Le CAPAS s'adresse à des adolescents n'ayant pas eu de suivi avec la psychiatrie ou le médico-social. Cependant, il sera possible d'associer dans certains cas une prise en charge extérieure avec une intervention CAPAS, après une évaluation au cas par cas.

OBJECTIFS

- Permettre à l'adolescent d'accéder à des soins, dont il ne connaîtrait pas l'existence par ailleurs, et ce de manière précoce, afin d'éviter la marginalisation, le passage à l'acte, la chronicisation.
- Organiser la prévention et le dépistage des conduites à risque : conduites suicidaires, toxicomanies y compris alcoolisme, violences, troubles des comportements alimentaires,...
- Offrir un service de soins spécialisés pour les adolescents, prenant en compte les réalités inévitables à cette période de la vie.
- Prévention de la déscolarisation, de la désocialisation et de l'errance psychique et sociale

FONCTIONNEMENT

- Ouverture du lieu à l'accueil les lundis, mercredis, jeudis et vendredis de 10h à 18 h, les mardis de 13h à 16h30 et les samedis de 9h à 12h.
- Assurer une présence pendant tous les horaires d'ouverture d'au moins deux à trois personnes.
- Assurer un accueil et une écoute, effectuer des prises en charge psychothérapeutiques individuelles ou en groupe ou orienter vers un service plus adapté.

- Assurer les liens avec les services de psychiatrie adulte et pédopsychiatrie, les autres institutions concernées par l'adolescence : PJJ, foyers divers, Conseil Général, associations œuvrant dans le domaine de l'adolescence.
- Permettre une formation régulière à l'équipe sur la spécificité de ces prises en charge.
- Organiser des ateliers de thérapies culturelles : peinture, poterie, théâtre, musique,...
- organiser des ateliers thérapeutiques : groupes de paroles d'adolescents, de parents d'adolescents, peinture corporelle, psychodrame, ...
- prises en charge en psychothérapies individuelles.
- prises en charge en thérapies familiales.
- Instaurer la régularité mensuelle d'une supervision.

L'EQUIPE :

- un temps plein et demi de PH, occupé par trois pédopsychiatres (DR SIMON, DR RUNG et DR CAILLIER)
- Un poste de cadre de santé.
- Deux postes de psychologues.
- Un poste de psychomotricien. .
- Un poste d'assistant social.
- Deux postes d'éducateurs spécialisés.
- Trois postes d'infirmiers DE.
- Un poste de secrétaire médicale.

CONTACT

CAPAS, 6 allée des Rameaux
 Terre Sainte
 97410 SAINT PIERRE
 TEL : 02 62 35 02 16
 MAIL : capas@chr-reunion.fr

2- CONSOMMATION DE ZAMAL CHEZ LES PATIENTS DU CAPAS

Nous recevons donc des adolescents de 14 à 21 ans, en souffrance psychique. La proportion de consommateurs est très importante, sans doute beaucoup plus que dans la population générale.

Le mode de consommation varie beaucoup : depuis un joint avec les copains en situation festive à plus de 10 joints par jours, seul ou en groupe.

Certains jeunes consomment depuis l'âge de 11 ans.

Si nous recevons une telle proportion de consommateurs, c'est sans doute parce qu'il faut distinguer la consommation qu'on pourrait qualifier de « courante » et la consommation à visée anxiolytique.

- **La consommation qu'on peut appeler « courante »**

C'est le fait de personnes de plus en plus de jeunes, entraînées par l'attrait de la découverte, le désir d'appartenance à un groupe, la reconnaissance par les pairs, le désir de la transgression de l'interdit (de moins en moins importante aujourd'hui toutefois, du fait de la banalisation du zamal par la société et par les médias.) Il existe même une revendication, soutenue par les mouvements de dépénalisation, à l'innocuité du zamal, comparé à la consommation d'alcool par les « vieux »...La notion d'interdit est très loin de leur préoccupation et on ne retrouve pas vraiment les principes de transgression et de revendication qui accompagnaient autrefois la consommation de cannabis.

Nous proposons dans la salle d'attente du CAPAS un article scientifique résumant une étude *de l'Académie américaine des sciences (PNAS)*, concernant un millier d'individus suivis sur une période de 20 ans et consommant régulièrement ou pas du cannabis. Cette étude montre en particulier une altération des performances intellectuelles, avec une baisse du quotient intellectuel (QI) à l'âge adulte allant jusqu'à 8 points chez les consommateurs chroniques. ***"Les personnes qui perdent 8 points de QI à l'adolescence ou dans la vingtaine peuvent être désavantagées par rapport à leurs pairs du même âge, dans la plupart des aspects importants de la vie et pour les années à venir"***, écrivent-ils. Et de rappeler que le QI est corrélé à de nombreux paramètres : accès à des études supérieures et à un bon emploi, performances au travail, niveau de revenus, mais aussi tendance à développer des maladies cardiaques ou un Alzheimer, risque de décès prématuré...cet article est mis à la disposition des adolescents en plusieurs exemplaires et nous devons le réimprimer souvent car il semble interpeler fortement ces jeunes vis à vis de leur avenir...

Ces consommateurs là relèvent directement d'un risque d'addiction et doivent être traités dans cette optique, soit au CAPAS, en particulier avec un des pédopsychiatres titulaire d'un DU d'addictologie (Dr RUNG) soit en partenariat avec le CSAPA de Saint Pierre ou le service d'addictologie du CHU Sud.

Il arrive trop souvent de recevoir des jeunes qui vont bien habituellement, mais se retrouvent en psychiatrie à l'hôpital ou au CAPAS, à la suite de consommation unique, ou habituelle de zamal et sont totalement déstabilisés psychiquement. Il est évident que la consommation de zamal est directement liée à une décompensation sur un **mode délirants**, avec **hallucinations** auditives en particuliers et **interprétation paranoïde**. Dans ces situations, le recours à un traitement médicamenteux est très souvent nécessaire, et la prise en charge est celle d'une psychose décompensée. Heureusement, les symptômes psychotiques provoqués par le zamal disparaissent plus ou moins rapidement dans beaucoup plus de cas que lorsque le zamal n'est pas la cause de la décompensation. Cependant, il arrive parfois que le basculement dans une psychose chronique soit permanent.

- **décompensation en lien directe avec le zamal**

Il arrive assez souvent que des ados décompensent psychiquement suite à la consommation de zamal, que ce soit la première expérience ou non. On retrouve alors des patients souffrant d'hallucinations auditives, plus rarement visuelles, et de délire interprétatif, ou encore des persistances de sentiment d'étrangeté, de dépersonnalisation bien après l'effet chimique du DHC.

J'ai reçu ainsi un garçon de 16 ans, scolarisé normalement en classe de 1^{ère}, bien adapté socialement et au niveau familial, qui a présenté brutalement un délire paranoïde avec vécu persécutif, perception de voix et certitude de menace obscure contre lui. Hospitalisé en psychiatrie, il a reçu un traitement neuroleptique et a pu révéler que ces troubles avaient débuté juste après le partage d'un joint avec des copains. C'était sa première expérience. Le traitement et le suivi psychothérapeutique ont permis un retour à la normale assez rapidement, avec disparition des hallucinations auditives et du délire interprétatif. Le suivi s'est poursuivi quelques mois, le traitement a été suspendu après trois mois. Quelques temps après, ce jeune a de nouveau perçu les voix et le délire paranoïde. Il a pu lui-même faire le lien avec une deuxième expérience de zamal... finalement, ce jeune homme a compris le danger qu'il courrait à consommer du zamal et n'est plus réapparu dans la file active du CAPAS après un deuxième retour à la normale.

Ce cas expose une évolution favorable avec un traitement assez lourd cependant, mais ce n'est pas la règle. Certains jeunes décompensent une structure psychotique jusque là assumée, et bascule définitivement dans un état psychotique chronique.

- **consommation à visée anxiolytique et thérapeutique**

Une part importante des patients du CAPAS consomme du zamal pour des raisons différentes. On retrouve de manière diversement exprimée une recherche de mieux-être, pas tant pas l'effet propre au zamal, mais plutôt dans l'optique d'une anxiolyse. L'effet propre du zamal, temporaire, est souvent associé au fait que l'adolescent reconnaît qu'après l'effet, il peut se sentir très mal, mais le besoin d'anxiolyse est plus fort que la crainte du malaise post effet.

On sait que les patients souffrant de psychose ont une forte tendance à la consommation de drogues psychotropes, alcool, zamal, médicaments détournés, etc. Il est fort probable que ce soit là une recherche de stabilisation psychique, une tentative pour apaiser l'angoisse envahissante par tous les moyens.

Sans avoir de structure psychotique, certains adolescents sont en difficulté majeure

avec le processus d'adolescence: les questions identitaires, d'estime de soi, de reconnaissance par les pairs sont chez eux particulièrement génératrices d'angoisses. Ils auront alors souvent recours au zamal dans l'espoir d'apaiser des angoisses trop envahissantes.

Dans ces cas-là, notre travail à propos du zamal n'est donc pas vraiment axé sur l'addiction. Nous essayons surtout d'apaiser l'angoisse, la souffrance psychique, ce qui diminue de fait le besoin d'anxiolyse, donc de consommation de zamal.

Bien sûr, la consommation de zamal, même si elle est déclenchée par l'angoisse, s'accompagne des effets négatifs que l'on connaît : aboulie, procrastination, immobilisme, etc., aggravés par les troubles psychiques sous jacents. Il y a donc une intrication des effets négatifs du zamal et de la pathologie qui complique lourdement le tableau, rendant la prise en charge d'autant plus difficile.

Cependant, l'amélioration de l'état psychique amène souvent à une diminution, voire à un arrêt de consommation. Le patient, se sentant mieux, éprouve moins le besoin de rechercher un apaisement par tous les moyens, constate que la prise en charge au CPAS peut apporter cet apaisement, sans effet négatif après coup, et peu à peu peut se détacher de la consommation de zamal.

3 - CONCLUSION

Le CAPAS reçoit une forte proportion de consommateurs de zamal. Que cette consommation soit le fait d'une addiction simple, ou bien de la recherche d'un effet anxiolytique, nous constatons que cette consommation n'est jamais anodine, ni dans le sens que lui donne le patient, ni dans les effets possibles. Ces effets peuvent être dramatiques parfois, lors de la décompensation d'une structure psychotique sous jacente, qui aurait pu ne jamais décompenser sans zamal.

Nous ne considérons jamais la consommation de zamal comme anodine, mais ne la traitons pas systématiquement comme une addiction, mais plutôt comme un symptôme d'un malaise psychique profond.

Docteur Christian SIMON
Psychiatre de l'enfant et de l'adolescent
Responsable du CAPAS
CHU REUNION