

Psychose et cannabis

Le débat sur les liens entre le cannabis et la psychose est vif et richement alimenté, tout en restant controversé par manque de données scientifiques valides et univoques.

Les problèmes physiques et psychologiques sont en général liés à la quantité absorbée de THC, la fréquence de consommation et la voie de consommation. Il est très probable qu'une consommation non-contrôlée de cannabis mélangé à d'autres substances (alcool inclus) est plus dangereuse qu'une consommation de cannabis uniquement.

La différenciation clinique suivante permet de travailler concrètement avec vos patients concernés par la problématique :

Psychose par intoxication : il s'agit d'un effet lié à une consommation de cannabis relativement élevée (plusieurs joints et/ou taux de THC élevé) avec l'apparition d'une symptomatologie psychotique aiguë de courte durée (deux jours au maximum), mais qui peut être marquée. La consommation concomitante d'alcool augmente le risque de psychose par intoxication, pourtant faible (environ 1-2%).

Psychose cannabinoïde : la symptomatologie psychotique dure entre 2 à 15 jours. Elle s'installe après une consommation courte mais très importante, ou, le plus souvent, après une consommation chronique relativement importante. Les symptômes ressemblent à une schizophrénie.

Chez des patients schizophrènes on trouve une fréquence de consommation de cannabis 5 fois plus élevée comparée à une population de même âge. Actuellement, sur la base du concept vulnérabilité-stress de la schizophrénie, on considère qu'une consommation importante de cannabis augmente de 6 fois le risque d'une décompensation liée à la schizophrénie. Chez des patients schizophrènes avec des décompensations psychotiques préalables, la consommation de cannabis détériore clairement la symptomatologie psychopathologique, surtout les symptômes productifs ou positifs (tels que délire, hallucination) et provoque davantage de décompensations psychotiques. Toutefois, la symptomatologie négative (comme l'atonie affective, la pauvreté cognitive, l'absence d'initiative, de volonté et d'endurance, l'anhédonisme, la stéréotypie dans la parole et dans l'action, l'isolement social) peut s'améliorer avec la prise de cannabis.

Des patients avec des troubles de personnalité, des troubles d'anxiété ou un THADA recourent surtout au cannabis pour la régulation de l'affect et de l'impulsion.