

M. Alexandre Sinanian*, **Mme Marie Le Thomas****, **Dr Yves Édouard*****, **Mme Amparo Belgrano Rawson******,
Pr François Pommier*****

* Psychologue clinicien, psychothérapeute, 16, rue Saint-Sauveur, F-75002 Paris. Laboratoire des atteintes somatiques et identitaires, Université Paris Ouest Nanterre La Défense. Courriel : alexandre.sinanian@hotmail.fr

** Psychologue clinicienne, Laboratoire des atteintes somatiques et identitaires, Université Paris Ouest Nanterre La Défense, France

*** Psychiatre, Responsable de l'Unité d'addictologie hospitalière, CHU Pitié-Salpêtrière, Paris, France

**** Psychologue clinicienne, Unité d'addictologie hospitalière, CHU Pitié-Salpêtrière, Paris, France

***** Codirecteur du Laboratoire des atteintes somatiques et identitaires, Université Paris Ouest Nanterre La Défense, France

Reçu avril 2012, accepté novembre 2013

Consommation abusive de caféine

Bilan d'une démarche de repérage, d'évaluation et d'information au sein d'une unité d'addictologie hospitalière

Résumé

Contexte : cet article relate une démarche de dépistage, d'information et de prévention autour des consommations abusives de caféine (plus de 300 mg) chez 25 sujets rencontrés dans une unité d'addictologie hospitalière. **Méthodes** : ce repérage s'articule en deux temps, débutant par une évaluation quantitative de l'intoxication, du sevrage et de l'addiction à la caféine (questionnaire à 26 items construit à partir des critères de Goodman et du DSM IV-TR), suivie d'un entretien clinique semi-directif évaluant les aspects psychologiques et comportementaux. **Résultats** : ils montrent des consommations bien supérieures aux doses seuils d'intoxication à la caféine (800 mg en moyenne). 17 sujets satisfont aux critères d'une addiction à la caféine. Différents aspects psychopathologiques se dégagent, tels que l'exacerbation des troubles anxieux ou psychotiques déjà présents. La moitié de notre échantillon présente des troubles alimentaires associés. **Discussion** : cette recherche décrit l'intérêt du repérage des consommations de caféine, faisant ici partie intégrante de la prise en charge en addictologie, et vise à sensibiliser les professionnels sur les consommations abusives de caféine. Substance psychoactive en apparence anodine, la caféine peut occuper une place importante chez ces sujets polyconsommateurs : pendant un sevrage ou en co-addiction avec d'autres substances psychoactives (licites et illicites) et addictions comportementales (jeux, troubles alimentaires).

Mots-clés

Caféine – Intoxication – Addiction – Psychopathologie – Trouble alimentaire.

Summary

Excessive consumption of caffeine. Experience of screening, assessment and information in a hospital addiction medicine unit

Context: this article aims to relate the experience of a screening procedure and information about prevention of excessive consumption of caffeine (300 mg) in 25 patients encountered in a hospital addiction medicine unit. **Method**: this protocol is divided into two steps: a quantitative evaluation time of intoxication, weaning and addiction to caffeine (26-item questionnaire developed from Goodman's and DSM IV-TR criteria) and a time of semi-structured clinical interview evaluating the psychological and behavioral aspects. **Results**: they show a superior consumption compared to the threshold doses of caffeine intoxication (800 mg on average). There are 17-dependent subjects meeting the criteria of an addiction to caffeine. Psychopathological aspects emerge, such as exacerbation of anxiety or psychotic disorder. Half of our sample had an eating disorder associated. **Discussion**: this research here integrated to the addiction care at hospital describes the importance of screening consumption and aims at educating professionals about abusive consumption of caffeine. As a seemingly innocuous psychoactive substance, it may still occupy an important place in these polydrug users: during a weaning or in co-addiction with other psychoactive substances (licit and illicit) and behavioral addictions (games, eating disorders).

Key words

Caffeine – Intoxication – Addiction – Psychopathology – Eating disorder.

L'ELSA de l'Hôpital Pitié-Salpêtrière à Paris, équipe de liaison et de soins en addictologie, assure des missions de repérage, de prévention et de prise en charge globale

(médico-psychosociale) de patients hospitalisés (liaison et unité de sevrage complexe) et en ambulatoire. Dans le cadre de la recherche clinique et de la prévention, le ser-

vice a pu intégrer au “tout venant” une évaluation autour des consommations abusives de substances caféinées pour ensuite informer les patients de leurs effets.

Pourquoi se mettre à évaluer les consommations de caféine, produit mondialement répandu, symbole de stimulant léger et convivial dans de nombreuses cultures, au sein d’un service amené à rencontrer des patients en grande détresse psychologique, somatique et/ou sociale ?

L’idée émane d’un travail de recherche mené de 2002 à 2004 auprès de sujets présentant des consommations élevées de caféine. Les résultats de cette étude récemment publiée (1) ont pu mettre en évidence une possible addiction à la caféine, des effets anxiogènes, l’intoxication, le sevrage, l’association avec d’autres substances psychoactives et le lien entre caféine et troubles alimentaires. Ces résultats étaient concordants avec les données de la littérature actuelle. Ils ont amené de nouvelles pistes de travail.

La caféine est devenue un élément d’évaluation intégré à la prise en charge globale du patient au sein du service. Depuis, 25 sujets présentant une consommation élevée de caféine ont été rencontrés de 2009 à 2011 : en psychiatrie adulte, en pédopsychiatrie, en hépato-gastro-entérologie, aux urgences et en addictologie.

Les différents objectifs de l’étude sont les suivants : quels sont les effets d’une consommation élevée de caféine chez des sujets polydépendants et quand parler d’abus, d’intoxication, de sevrage ou d’addiction ? D’un point de vue psychopathologique, quel sens peut prendre ce type de conduite chez ces sujets ?

Matériel et méthode

Nous avons cherché à évaluer les effets de la caféine et le sens de cette consommation chez des sujets rencontrés en addictologie de liaison. Les consommations élevées étaient repérées à l’aide de la méthodologie décrite ci-après.

Population

Critères d’inclusion

Hommes ou femmes entre 18 et 60 ans pris en charge par le service de liaison en addictologie. Il s’agit de patients “tout venant”, rencontrés dans le cadre d’un sevrage ou hospitalisés pour un trouble somatique avec dépistage d’une addiction.

Sujets présentant une consommation de caféine dont les prises journalières rendent compte d’une consommation supérieure à 250 mg de caféine. Par exemple : plus de trois tasses de café filtre ou plus d’une bouteille d’un litre et demi de soda caféiné (tableau I) en moins de quatre à six heures (demi-vie de la caféine) ou deux à trois heures en cas d’association avec du tabac (accélération de l’élimination de caféine) (2).

Les sujets présentant des polyconsommations ont été également inclus afin d’observer les rapports entretenus avec leur consommation de caféine.

Critères d’exclusion

Sujets en décompensation psychotique, ou au pronostic vital engagé ou présentant des troubles cognitifs diagnostiqués en amont.

Terrain de recherche

Dans les services où intervient l’ELSA de l’Hôpital de la Pitié-Salpêtrière, Paris : psychiatrie adulte, pédopsychiatrie, hépato-gastro-entérologie, urgences et addictologie (en hospitalisation et en ambulatoire).

Outils

Questionnaire (annexe 1)

Dans un premier temps, les sujets ont répondu à un questionnaire, comportant 26 items, permettant d’établir le profil de consommation de caféine en termes d’intoxication, de sevrage, d’addiction et de repérage des troubles alimentaires. Il est construit à partir des critères de Goodman (3) et du DSM-IV-TR (1).

Tableau I : Teneur approximative en caféine dans les boissons et aliments (2)

Produit	Volume ou masse	Teneur
Café filtre, moulu et expresso	15 cl	90-150 mg
Café instantané soluble	15 cl	55-65 mg
Café décaféiné	15 cl	1-5 mg
Thé (feuilles ou sachets)	15 cl	40-70 mg
Thé glacé	33 cl	60-70 mg
Boisson au cola	33 cl	45-65 mg
Boisson au cola <i>light</i>	33 cl	45-65 mg
Boisson au cola “décaféinées”	33 cl	traces
Boisson énergisante	25 cl	80-130 mg
Chocolat chaud	15 cl	5-15 mg
Barre chocolatée (au lait)	60 gr	5-30 mg
Barre chocolatée (noir)	60 gr	10-60 mg

Annexe 1. – Thèmes du questionnaire

- L'âge du début de la consommation
- La fréquence de consommation actuelle
- La quantité consommée
- La progression de la consommation
- Le type de produit caféiné consommé
- La répartition chronologique de la consommation
- Les critères diagnostiques d'une intoxication à la caféine (DSM IV-TR)
- Des effets de manque
- La connaissance de la composition du produit
- La connaissance de ses effets (positifs ou négatifs)
- Ce que le produit apporte au sujet
- L'appréciation de l'aspect stimulant
- L'association avec d'autres produit
- L'effet coupe-faim
- Le regard que le sujet porte sur sa propre consommation.

“L'intoxication à la caféine” (F15.0x [305,90], p. 267, DSM-IV-TR) se caractérise par : une consommation récente de caféine, en général supérieure à 250 mg (deux ou trois tasses de café filtre ou une bouteille d'un litre et demi de soda caféiné) et au moins cinq des signes suivants, se développant pendant ou peu après l'utilisation de caféine : fièvre ; nervosité ; excitation ; insomnie ; troubles gastro-intestinaux ; soubresauts musculaires ; pensées ou discours décousus ; tachycardie/arythmie cardiaque ; périodes d'infatigabilité et agitation psychomotrice. Les symptômes causent une souffrance cliniquement significative ou une altération du fonctionnement social, professionnel ou dans d'autres domaines importants, ne sont pas dus à une affection médicale générale et ne sont pas mieux expliqués par un autre trouble mental.

Le DSM-IV-TR retient pour le “sevrage à la caféine” une sensation de fatigue, d'apathie et de somnolence, des maux de tête, une anxiété et une sensation de “manque”, à l'arrêt de la consommation (p. 880).

“L'addiction à la caféine” est évaluée à partir des critères de Goodman (3), parmi lesquels : impossibilité de résister aux impulsions à réaliser ce type de comportement ; sensation croissante de tension précédant immédiatement le début du comportement ; plaisir ou soulagement pendant sa durée ; sensation de perte de contrôle pendant le comportement. Ils permettent d'identifier à la fois les éléments relevant de la dépendance (satisfaction de besoin, motivation par renforcement positif) et ceux relevant de la compulsion (fuite ou évitement du malaise interne, motivation par renforcement négatif). Nous considérons

qu'un sujet présente une “addiction” à un produit caféiné si au moins 50 % des critères sont remplis.

Entretien semi-directif

Dans un second temps, un entretien clinique semi-directif a permis d'approfondir les différents points du questionnaire et de recueillir des informations à partir de thèmes prédéfinis, en laissant au sujet la possibilité de développer librement son discours. Parmi les différents thèmes définis au préalable, ont été mis en exergue : la recherche de sensations ; les effets de l'intoxication ; l'influence d'une consommation de caféine sur une autre conduite de dépendance ; les risques provoqués par la consommation élevée de caféine (annexe 1).

Résultats

L'étude montre que certains des 25 sujets de l'étude consommaient de la caféine à des doses impressionnantes : jusqu'à deux cafetières par jour ou neuf litres de sodas caféinés par exemple. À la différence d'une précédente recherche (1), nous trouvons chez les consommateurs de caféine davantage de troubles addictifs et de pathologies associées. Nous pouvons regrouper nos résultats et faire émerger différentes tendances (tableau II).

Intoxication à la caféine

La consommation moyenne et journalière de l'échantillon s'élevait à 800 mg. 21 sujets (84 %) répondaient aux critères d'intoxication à la caféine. Parmi eux, 64 % manifestaient une excitation et autant de sujets d'insomnie, 60 % une nervosité, 52 % des troubles gastro-intestinaux, 36 %

Tableau II : Résultats du questionnaire chez les 25 sujets

Item du questionnaire	Résultat
Sexe	17 hommes 8 femmes
Âges extrêmes	20-54 ans
Quantité moyenne de caféine par jour	800 mg
Intoxication	21 sujets (84 %)
Sevrage	13 sujets (52 %)
Addiction	17 sujets (68 %)
Tabac	18 sujets (72 %)
Alcool	11 sujets (44 %)
Cannabis	6 sujets (24 %)
Cocaïne, crack	7 sujets (28 %)
Troubles du sommeil	16 sujets (64 %)
Jeux vidéo	5 sujets (20 %)
Troubles du comportement alimentaire	13 sujets (52 %)

des soubresauts musculaires, 32 % une arythmie cardiaque et/ou des périodes d'infatigabilité et/ou d'agitation psychomotrice, ou encore de fièvre, 20 % éprouvaient des tintements dans les oreilles et 12 % percevaient des flash lumineux.

Sevrage en caféine

18 % des sujets n'ont pas expérimenté de périodes de sevrage, néanmoins 64 % de l'échantillon en rapportaient les signes cliniques. Ainsi, 52 % des sujets présentaient des symptômes de sevrage, 32 % mentionnaient de l'anxiété, de la fatigue et une irritabilité, 32 % des maux de tête, 20 % se sont sentis déprimés, 8 % se plaignaient d'une absence de tonus. Enfin, deux sujets ont décrit un *craving* (besoin irrépressible, intense).

Addiction à la caféine

68 % des sujets satisfaisaient à plus de 50 % des critères de Goodman, ce qui indique qu'ils présentaient une addiction à la caféine.

Tous décrivaient un plaisir ou un soulagement lorsqu'ils consommaient des boissons caféinées. Pour 92 % d'entre eux, les différents critères énumérés dans le questionnaire ont duré plus d'un mois ou bien se sont répétés pendant une période plus longue. 84 % estimaient que leurs envies de consommer étaient parfois trop présentes et qu'ils consacraient un temps important à leur consommation. 60 % décrivaient une sensation d'envie croissante précédant leur absorption de caféine. 56 % considéraient qu'il leur était impossible de résister aux pulsions de consommation. 52 % présentaient une agitation ou une irritabilité lorsqu'ils ne pouvaient pas consommer ces boissons. 48 % décrivaient une consommation plus intense et d'une durée plus longue que ce qu'ils souhaitaient à l'origine. 48 % déclaraient consommer fréquemment ces boissons alors qu'ils devaient accomplir des obligations professionnelles, scolaires ou universitaires, familiales ou sociales. 48 % estimaient que leurs activités sociales, professionnelles ou récréatives se trouvaient sacrifiées du fait de leur consommation. 44 % perpétuaient leur comportement malgré l'aggravation de problèmes d'ordre social, financier, psychologique ou physique. 40 % exprimaient une sensation de perte de contrôle de leur consommation. 40 % témoignaient de tentatives répétées de contrôle de leur consommation. 40 % affichaient une tolérance marquée à la caféine (tableau III).

Tableau III : Résultats aux items de Goodman chez les 25 sujets

Critère de Goodman	Nombre de sujets
A. Impossibilité de résister aux impulsions	14
B. Sensation croissante de tension	15
C. Plaisir ou soulagement	25
D. Sensation de perte de contrôle	10
E.1. Préoccupation fréquente	11
E.2. Intensité ou durée des épisodes	12
E.3. Tentatives répétées pour contrôler	10
E.4. Temps important consacré	21
E.5. Survenue fréquente des épisodes	8
E.6. Activités sociales, pro. ou récréatives sacrifiées	12
E.7. Perpétuation du comportement	11
E.8. Tolérance marquée	10
E.9. Agitation ou irritabilité	13
F. Durée de plus d'un mois	23

Association avec d'autres addictions

La majorité des sujets étudiés ont une consommation excessive de caféine associée à d'autres addictions (produit ou comportement) repérées par l'ELSA. À la consommation de caféine, 64 % associent du tabac, 50 % présentent des troubles du comportement alimentaire, 44 % sont alcool-dépendants, 24 % abusent du cannabis, 8 % de la cocaïne (pour 4 % il s'agit de crack), 16 % des jeux vidéo et 4 % du poker. Des "joueurs" déclarent : "le coca est indissociable du jeu... ça va ensemble..." ; "s'il n'y a pas de jeux vidéo, y'a pas de coca, le coca va avec l'ordinateur".

L'association de la caféine au tabac s'inscrit dans une recherche de stimulation, d'effet coupe-faim ou d'atténuation de l'anxiété. Certains ont réduit, voire arrêté, leur consommation de caféine en parallèle d'une démarche de sevrage tabagique, là où d'autres l'ont augmentée. Parmi les sujets étudiés, certains rapportent effectivement des effets apaisants, d'autres stimulants ou coupe-faim.

Plus de la moitié de la cohorte (13 sujets) présente des troubles alimentaires (anorexie ou boulimie). Certains précisent : "ça m'aide à ne pas manger" ; "c'est boire au lieu de manger, ça m'empêche de m'alimenter". Par ailleurs, l'effet coupe-faim est recherché par 13 sujets, notamment au travail : "ça m'aide à tenir pour repousser le repas" ; "je peux tenir sans manger comme ça".

Un sujet est passé de la consommation de cocaïne à celle de caféine. Un autre a augmenté sa consommation de caféine quand il a cessé l'usage de benzodiazépines. Un autre encore a arrêté simultanément l'alcool et la caféine.

Un sujet a précisé que sa consommation de caféine avait valeur d'un "substitut à l'alcool" lorsqu'il ne pouvait pas en boire. Quatre sujets consomment massivement de la caféine uniquement pendant le sevrage à l'alcool.

Liens avec les troubles du sommeil

64 % des sujets présentaient des troubles du sommeil. Ce nombre important est cependant à relativiser du fait d'affections médicales associées. 50 % consomment des boissons caféinées le soir et certains rapportent un abus destiné à corriger les effets ressentis de leur consommation de benzodiazépines.

Liens avec les troubles anxieux et psychotiques

84 % des sujets décrivaient une action anxiogène attribuable à la caféine. Paradoxalement, l'expression "se mettre en stress" a été utilisée à plusieurs reprises comme effet recherché de la consommation de caféine. 16 % des sujets présentaient un syndrome psychotique.

Aspects psychologiques et comportementaux

Recherche de stimulation

64 % des sujets recherchaient un effet stimulant. Dans l'environnement professionnel, c'était au premier plan : "je suis obligé de me mettre en stress pour gérer mon boulot" ; "si je n'en bois pas, j'ai l'impression que j'ai moins de tonus". Un étudiant a eu recours à la caféine dans le cadre de son stage de fin d'études "pour pouvoir gérer le travail" et, lui aussi, "se mettre en stress". Deux sujets précisaient ne pas aimer le goût du café, mais en consommaient tout de même dans le but de se "donner de l'énergie", de "réussir à démarrer" leurs activités et à "se concentrer".

Chez les joueurs, la consommation de sodas caféinés augmentait lorsqu'ils s'étaient mis à jouer. Un sujet précisait que plus il progressait dans le jeu à des niveaux supérieurs, plus son excitation était élevée et sa consommation importante : "le coca me met en condition, ça m'aide à la concentration [...] plus je bois du coca, plus ça aide à tenir plus longtemps sur le jeu".

Dimension compulsive

Très présente chez les sujets de notre échantillon, la compulsion témoigne de la perte de contrôle vis-à-vis du produit : "je ne peux pas m'en passer quand je travaille, c'est

comme une drogue" ; "si j'en ai pas, c'est un manque". Un sujet considérant sa consommation comme excessive soulignait qu'elle "dépassait" son envie et provoquait chez lui un sentiment de culpabilité. D'autres parlaient "d'efforts" pour contrôler leur consommation devenue "automatique".

Recherche de plaisir, d'excitations et de sensations

La recherche de plaisir, d'excitations, de sensations est manifeste : "c'est un pétilllement dans le corps et la tête" ; "c'est un bonheur, une joie, un soulagement" ; "je suis légère et agréable" ; "j'ai l'impression d'être libérée". Pour un sujet, chez qui a été porté le diagnostic d'hypomanie, le café l'aidait à maintenir un état d'excitations et de sensations, constamment recherché.

L'un des joueurs a précisé : "le plaisir n'est pas complet sans coca [...] C'est quand il y a des combats que j'ai le plus de plaisir à en boire [...] C'est excitant, je prends du coca pour pouvoir agresser la personne" ; "c'est deux plaisirs qui s'ajoutent [...] c'est-à-dire le plaisir du coca reste le même, mais le plaisir du jeu s'ajoute à côté".

Caféine, effets anxiolytiques et antidépresseurs

64 % des sujets consommaient de la caféine le soir s'ils avaient une tâche à effectuer afin de "mieux se concentrer". Leur consommation viendrait aussi "combler l'ennui, l'attente", leur permettrait de se "calmer, lorsque des pensées négatives surgissent" et de "se rassurer". En effet, un sujet ajoute que sa consommation l'aidait paradoxalement à se "mettre en stress pour mieux gérer les angoisses et l'anxiété". Un autre décrivait sa consommation comme une "compagnie face à la solitude". Son manque d'activité durant la journée et sa difficulté à être seul favorisaient visiblement l'absorption massive de caféine. Chez les usagers de jeux vidéo, y associer une consommation de caféine renforce "l'impression d'oubli de la vie réelle".

Parmi les 16 % de sujets présentant un fonctionnement psychotique, l'un d'eux, hospitalisé en service de psychiatrie, présentait une forme de potomanie au café pouvant l'amener à vomir. Sa consommation était limitée par le service, ce qui exacerbait son niveau de stress : "si je réduis, ça n'ira pas du tout, je ne me sentirai vraiment pas bien, faible, fatigué".

Un autre sujet tentait de contrôler sa consommation de sodas caféinés pouvant atteindre quatre litres par jour. Un patient, malgré d'importants troubles gastro-intestinaux, continuait à boire des quantités élevées de sodas. Tout en banalisant les risques, il estimait que cela "l'aidait pour son moral".

Caféine, régulation et prise de risque

Un sujet s'est plaint de reflux gastro-oesophagien, il buvait du café par petites gorgées tout au long de la journée afin d'éviter les douleurs. Deux autres, après l'annonce d'une maladie somatique, dont l'un le diabète, utilisaient des "substituts caféiniques" comme le café d'orge pour l'un, et des sodas caféinés *light* pour l'autre. Bien que les sujets tabagiques et les joueurs considéraient leur consommation de caféine comme excessive, ils disaient ne pas pouvoir s'en passer lorsqu'elle était associée au jeu ou au tabac.

Initialement, la majorité des sujets avait tendance à minimiser sa consommation de caféine. C'est dans le second temps de l'enquête que la plupart en reconnaissait l'aspect excessif : "on est conscient que c'est excessif, mais on ne mesure pas le risque". Dans une recherche de stimulation, le but était de terminer l'action en cours (travail, jeu...).

Décrivant une société de consommation où dominent le "toujours plus et plus vite" et la recherche de performance, la caféine permettrait paradoxalement de se surpasser, d'aller au-delà des besoins physiologiques et de "garder le contrôle".

Discussion et conclusion

Cette étude souhaitait rendre compte d'une démarche clinique autour des consommations abusives de caféine au sein d'une unité d'addictologie hospitalière. Souvent considérée comme anodine, elle peut correspondre à une conduite addictive associée à différents troubles psychopathologiques de type anxieux, ou se mêler à la consommation d'autres substances psychoactives dans le dessein d'un renforcement positif.

L'un des constats principaux émergeant de notre étude est l'augmentation de la consommation de caféine chez certains sujets lors du sevrage d'un produit psychoactif en milieu hospitalier. Elle viendrait ici pallier les effets du manque, prenant valeur d'un substitut addictif, pour ses effets tant psychoactifs que psychologiques. Peut-on parler d'un "transfert de dépendance", d'une substitution que le sujet trouverait lui-même dans le passage d'une addiction à une autre ? Est-ce la recherche d'effets psychostimulants qui amène à une large consommation de caféine pendant le sevrage, pour faire face à une baisse de tonus ? S'agit-il de maintenir un état d'apaisement ou d'excitation ?

Par ailleurs, l'association caféine et jeux vidéo a été peu étudiée jusqu'ici. Au travers des illustrations cliniques, on

voit comment la consommation de caféine peut influencer sur la pratique du jeu. Les sujets peuvent s'adonner à leur jeu sans dormir ni manger, dans un état d'euphorie qui leur permet de "tromper" le temps.

Un autre point émergeant, qui concerne plus de la moitié de notre échantillon, est la présence de troubles alimentaires. La consommation élevée de caféine s'inscrit ici dans un contrôle de l'appétit et du poids ; avec une fonction de coupe-faim, de stimulant et de maîtrise des impulsions alimentaires.

En outre, il serait intéressant d'observer sur une population plus large et avec une méthodologie standardisée (groupe témoin, sous-groupes), en utilisant une échelle d'anxiété et de dépression, l'impact des consommations de caféine chez les tabagiques, les consommateurs de cannabis et les sujets présentant des troubles alimentaires, de telles études n'ayant pas encore été pratiquées en France.

Les services de psychiatrie gagneraient à se pencher sur les possibles effets de la caféine, notamment sur les symptômes maniaques et psychotiques. On peut en effet se demander si la consommation de caféine ne vient pas répondre à un besoin de ritualisation devant des angoisses psychotiques.

Le dépistage des consommations de caféine trouve son intérêt dans le repérage d'une possible exacerbation des symptômes inhérents à la pathologie d'un sujet (anxiété, troubles du sommeil, symptômes psychotiques...). Chez des sujets anxieux, cette conduite semble s'inscrire dans une tentative de gestion du stress et de l'ennui, dans un contexte de recherche de performance et de stimulation.

Ce travail, dont les résultats ne peuvent être généralisés en l'état, mériterait d'être poursuivi et vise à sensibiliser les différents intervenants en addictologie. L'évaluation des consommations de caféine, comme nous l'avons vue, est utile dans la prise en charge du sujet en addictologie sous bien des aspects.

En introduisant un objet de consommation courante, puisque légal et apparemment inoffensif, il est possible d'amorcer une réflexion sur la relation que le sujet entretient avec ses objets d'addiction de manière plus générale. ■

Conflits d'intérêt. – Les auteurs déclarent l'absence de tout conflit d'intérêt.

A. Sinanian, M. Le Thomas, Y. Édél, A. Belgrano Rawson, F. Pommier
Consommation abusive de caféine. Bilan d'une démarche de repérage, d'évaluation et d'information au sein d'une unité d'addictologie hospitalière

Alcoologie et Addictologie 2014 ; 36 (1) : 11-17

Références bibliographiques

- 1 - Sinanian A, Édél Y, Pirlot G, Cupa D. Clinique possible d'une addiction à la caféine à partir de l'observation de 52 sujets et d'une revue de littérature. *Les Annales Médico-Psychologiques*. 2010 ; 168 : 495-501.
- 2 - Derby G. Le café et la santé. Paris : John Libbey Eurotext ; 1993.
- 3 - Goodman A. Addiction, definition and implications. *British Journal of Addiction*. 1990 ; 85 : 1403-8.
- 4 - American Psychiatric Association. DSM IV-TR. Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux. Quatrième édition, Texte Révisé (Washington, 2000). Traduction française par Guelfi JD et al. Masson : Paris ; 2003.