

DÉPRESSION ET ALCOOL PSYCHOPATHOLOGIE

Recherche menée par **Isabelle VARESCON**

Université Paris Descartes – Sorbonne Paris Cité, Institut de psychologie, PARIS



FONDATION
Pierre Deniker
POUR LA RECHERCHE & LA PRÉVENTION EN
SANTÉ MENTALE

Dépression et alcool, psychopathologie

Nombreuses sont les études qui mettent en évidence des liens bidirectionnels entre la consommation d'alcool et la dépression. La dépression est associée à une consommation problématique d'alcool plus précoce ainsi qu'à un risque suicidaire plus élevé. D'autre part, la dépendance à l'alcool augmente le risque de développer un épisode dépressif majeur et les personnes présentant un problème d'alcool sont considérées comme des personnes à haut risque suicidaire. Dans cet article, le Pr. Varescon, présente les données publiées sur ces relations et souligne les facteurs susceptibles de les influencer.

SOMMAIRE

De quels résultats communément admis disposons-nous ?	p.3
Comment les obtenons-nous ?	p.4
Qu'en tirons-nous comme connaissances ?	p.4
Qu'en faisons-nous concrètement ?	p.5
Références	p.6
Biographie	p.8

NOTA BENE: Les numéros entre crochets dans le texte correspondent aux références bibliographiques situées à la fin du document (Exemple: [1] correspond à Ref. [1] sur la page 6).

De quels résultats communément admis disposons-nous ?

1. Pour connaître les symptômes de la dépression chez l'adulte et en avoir une illustration, voir l'article n°20-1: «Comment se fait un diagnostic de dépression», Tableau n°1 (Dr. David Gourion), Le Livre Blanc de la Dépression.

2. Voir l'article n°23: «Dépression Bipolaire, aspects Cliniques» (Dr. Emilie Olié), Le Livre Blanc de la Dépression.

3. Une «échelle» est une liste de questions, portant en l'occurrence sur les symptômes de la dépression, dont les réponses sont associées à des scores numériques. L'addition des scores de chacune des réponses fournit un score numérique global, qui donne une évaluation de la sévérité de la dépression.

4. Comorbidité est une association de deux ou de plusieurs maladies ou troubles différents et indépendants, tels qu'ils sont individualisés par les classifications en cours. Ainsi, une affection comorbide a existé ou peut survenir durant l'évolution clinique d'un patient qui a une maladie étudiée (A.R. Feinstein, 1970).

5. Une étiologie: Etude de ce qui provoque les maladies/ les troubles.

6. La prévalence, généralement exprimée en pourcentage, est la proportion de cas d'une maladie donnée dans une population.

Nombreuses sont les études qui mettent en évidence des liens entre la consommation d'alcool et la dépression, et ce, de façon bidirectionnelle. Ces liens dépendent d'une part du niveau et de la durée de la consommation d'alcool et d'autre part, du type et du niveau de dépression. Il est donc nécessaire de préciser si l'on se réfère à un épisode dépressif majeur¹, à une dépression qui s'inscrit dans le cadre de troubles bipolaires² ou d'une symptomatologie dépressive mesurée le plus souvent par des échelles³ et questionnaires validés.

À l'intensité des deux troubles s'ajoute l'ordre de leur apparition. Autrement dit, en terme de comorbidité⁴, se pose toujours la question du caractère primaire ou secondaire des troubles. La temporalité dans le cas d'une co-occurrence permet de poser des hypothèses étiologiques⁵ [1, 2] et de mieux cibler les prises en charge.

Les symptômes dépressifs augmentent le risque de consommer de l'alcool [3]. La dépression est associée à une consommation problématique d'alcool plus précoce ainsi qu'à un risque suicidaire plus élevé. Parmi les patients présentant un diagnostic de dépression, ceux pour lesquels un état d'abus/ou de dépendance à l'alcool est avéré, les symp-

tômes dépressifs sont plus sévères et plus invalidants. Ainsi, la gravité de la dépression est fortement corrélée à l'intensité de la consommation d'alcool.

Inversement, une consommation excessive d'alcool est corrélée à une forte prévalence⁶ de taux de dépression [4]. Plus précisément, c'est surtout le diagnostic de dépendance à l'alcool qui est le plus associé à la dépression [5]. En effet, la dépendance à l'alcool augmente le risque de développer un épisode dépressif majeur [6]. Les personnes présentant un problème d'alcool sont considérées comme des personnes à haut risque suicidaire [7]. C'est ainsi que l'impact de l'alcool dans le décès des patients déprimés a été souligné [8].

Chacun des deux troubles augmente l'apparition de l'autre et les femmes présentent plus de risque de présenter une co-occurrence des deux troubles [2].

Les conséquences négatives au niveau social, professionnel et familial de la consommation problématique d'alcool peuvent provoquer des effets sur l'humeur. Réciproquement, la dépression peut amener une personne à consommer de l'alcool dans une perspective d'automédication.

7. Hétéro-évaluation : Le questionnaire est rempli par le médecin.

8. DSM est l'acronyme de l'anglais Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders ; IV est le numéro de version (il s'agit ici de la quatrième version de ce manuel, publiée en 1994 ; la première version datait de 1952) ; TR est l'acronyme de Texte Révisé, qui correspond à une mise à jour du texte datant de 2000. La dernière version de la classification est le DSM -5.

9. Autoquestionnaire : Le questionnaire est rempli par le patient lui-même.

10. BDI-II : C'est un questionnaire d'auto-évaluation de la dépression (BDI). Construit sur la base des critères diagnostiques des troubles dépressifs du DSM-IV, cet inventaire permet de mesurer la sévérité de la dépression et de préciser la nature des troubles. Ce test propose deux étalonnages : « population tout-venant » et « population psychiatrique ». D'une grande rapidité de passation et de correction, le BDI II est une référence internationale en matière d'évaluation de la dépression. Il existe une version courte, de 13 questions et une version longue de 21 questions.

11. MADRS : Montgomery-Åsberg Depression Scale (MADRS). Le MADRS évalue la sévérité d'une dépression au moyen d'un interview semi structuré comportant 10 items (score maximal de 60 points). <http://www.echelles-psychiatrie.com/echelle-madrs.php>

12. HAM-D : L'échelle de dépression de Hamilton (en anglais, Hamilton Rating Scale for Depression : HRSD, aussi appelée Hamilton Depression Rating Scale : HDRS et abrégé par HAM-D) est un questionnaire à choix multiple que les cliniciens peuvent utiliser pour mesurer la sévérité de la dépression majeure d'un patient.

13. Le questionnaire Audit est développé sous l'égide de l'OMS (Organisation Mondiale de la Santé). Il explore les comportements des douze derniers mois. Saunders JB, Aasland OG, Babor TF, de la Fuente JR, Grant M. Development of the Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT) : WHO Collaborative

Comment les obtenons-nous ?

Les données publiées présentent des méthodologies variées qui témoignent d'une grande diversité dans les modalités d'évaluation des mesures tant pour la consommation d'alcool que pour la dépression. Dans le cadre d'une hétéro-évaluation⁷, les critères du Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders⁸ sont le plus souvent retenus pour évaluer la dépression et la consommation d'alcool. Cependant, la majorité des études publiées rapportent des données recueillies à partir d'autoquestionnaires⁹ qui évaluent chacun des deux troubles. Pour mesurer la symptomatologie dépressive, le Beck Depression Inventory (BDI)¹⁰, la Montgomery Asberg Depression Rating Scale (MADRS)¹¹ ou l'Hamilton Anxiety and Depression Scale¹² sont les principaux outils utilisés. Pour mesurer la consommation d'alcool, l'Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT)¹³, dévelop-

pé par l'OMS¹⁴ reste le test le plus souvent choisi. Les questionnaires et échelles cités ci-dessous sont tous validés en français. L'utilisation de méthodologies croisées, s'appuyant à la fois sur des mesures hétéro et auto-évaluatives, peut être complémentaire et de ce fait, présente un intérêt certain. Les études publiées rapportent des données issues de populations cliniques recrutées en services spécialisés lors de consultations ambulatoires¹⁵ ou durant une période d'hospitalisation. La taille des groupes diffère d'une étude à l'autre.

Des publications sont aussi issues de données obtenues auprès de grandes cohortes de plusieurs milliers de participants comme le National Population Health Survey (NPHS) au Canada¹⁶ ou le National Epidemiologic Survey of Alcohol and Related Conditions (NESARC) aux Etats-Unis¹⁷.

Qu'en tirons-nous comme connaissances ?

Les principales connaissances issues des données publiées dans des revues ou ouvrages scientifiques peuvent se résumer de la façon suivante. Il existe une forte association entre la consommation d'alcool et la dépression qui est amplifiée lorsque la dépendance à l'alcool est installée. Le lien entre les deux troubles est

bidirectionnel et probablement plus présent voir sévère chez la femme. Il est donc nécessaire de bien définir et mesurer l'intensité des deux troubles afin d'apporter des informations précises et claires. L'identification des deux troubles amène à interroger et à investiguer la temporalité et le contexte de leur apparition.

Project on Early Detection of Persons with Harmful Alcohol Consumption--II. *Addiction* 1993 Jun ;88(6) :791-804. Pour voir le test : http://www.automesure.com/Pages/formulaire_alcool.html

14. OMS: Organisation Mondiale de la Santé.

15. **Ambulatoire**: Le terme ambulatoire désigne un traitement qui nécessite une hospitalisation de courte durée, de l'ordre d'une dizaine d'heures. Par exemple, une prise en charge ambulatoire, à l'opposé d'une hospitalisation traditionnelle, permet de diagnostiquer, de traiter, de suivre un patient sans que celui-ci ne soit hospitalisé. Il peut ainsi dormir chez lui, garder ses habitudes et éventuellement continuer son travail.

16. **L'Enquête sur la santé** de la population (ENSP) est conçu pour mesurer l'état de santé des Canadiens et à ajouter à la somme des connaissances actuelles sur les déterminants de la santé. L'ENSP s'appuie sur les informations de santé auto-déclarée et sur les enquêtes menées auprès du même groupe de participants qui est interrogé tous les deux ans pendant 20 ans.

17. <http://pubs.niaaa.nih.gov/publications/AA70/AA70.htm>

18. Pour des informations sur les la prise en charge de la dépression par les thérapies comportementales et cognitives, consultez l'article n°15: «**Dépression, Théories cognitives et prise en charge TCC**» (Dr. M-C. Mirabel-Sarron), Le Livre Blanc de la Dépression

Qu'en faisons-nous concrètement ?

Le dépistage de la dépression mais aussi du risque suicidaire chez les personnes présentant une problématique alcoolique est fortement recommandé.

La prise en charge des deux troubles concomitants reste encore à consolider. Il est pourtant nécessaire de proposer des traitements médicamenteux et/ou psychologiques pour soigner simultanément les deux troubles. A titre d'exemple, à partir d'une revue de littérature rigoureuse de Baker et collaborateurs

[9], ont montré l'efficacité des entretiens motivationnels et des interventions cognitivo-comportementales¹⁸ pour les patients présentant une co-occurrence de ces deux troubles.

On voit apparaître de nouvelles modalités d'aide et de soutien proposées aux personnes présentant les deux troubles grâce à l'utilisation des sms comme en témoignent quelques publications internationales récentes [10, 11]. ■

Références

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES CITÉES DANS L'ARTICLE

- Ref. [1] **FLENSBORG-MADSEN T.**
"Alcohol use disorders and depression—The chicken or the egg?"
Addiction, 2011 • 106(5), 916-918. doi:10.1111/j.1360-0443.2011.03406.x
- Ref. [2] **GUILLAUME S, COURTET P.**
« Alcool et suicide »
In Alcool et troubles mentaux : de la compréhension à la prise en charge du double diagnostic.
Benyamina, A., Reynaud, M., Aubin, H.J. Paris : Elsevier Masson, pp156-163.
- Ref. [3] **PRISCIANDARO JJ, DESANTIS SM, CHIUZAN C, BROWN DG, BRADY KT, TOLLIVER BK.**
"Impact of depressive symptoms on future alcohol use in patients with co-occurring bipolar disorder and alcohol dependence: A prospective analysis in an 8 week randomized controlled trial of acamprosate"
Alcoholism: Clinical And Experimental Research, 2012 • 36(3), 490-496. doi:10.1111/j.1530-0277.2011.01645.x
- Ref. [4] **BELLOS S, SKAPINAKIS P, RAI D, ZITKO P, ARAYA R, LEWIS G, MAVREAS V.**
"Cross-cultural patterns of the association between varying levels of alcohol consumption and the common mental disorders of depression and anxiety: Secondary analysis of the who collaborative study on psychological problems in general health care"
Drug And Alcohol Dependence, 2013 • doi:10 Bulloch, A.
- Ref. [5] **BOSCHLOO L, VOGELZANGS N, SMIT JH, VAN DEN BRINK W, VELTMAN DJ, BEEKMAN AF, PENNINX BH.**
"Comorbidity and risk indicators for alcohol use disorders among persons with anxiety and/or depressive disorders: Findings from the Netherlands Study of Depression and Anxiety (NESDA)"
Journal Of Affective Disorders, 2011 • 131(1-3), 233-242. doi:10.1016/j.jad.2010.12.014
- Ref. [6] **LAVORATO D, WILLIAMS J, PATTEN S.**
"Alcohol consumption and major depression in the general population: The critical importance of dependence"
Depression And Anxiety, 2012 • 29(12), 1058-1064. doi:10.1002/da.22001.1016/j.drugalc-dep.2013.08.030.
- Ref. [7] **FLENSBORG-MADSEN T, KNOP J, MORTENSEN E, BECKER U, SHER L, GRØNBÆK M.**
"Alcohol use disorders increase the risk of completed suicide—Irrespective of other psychiatric disorders. A longitudinal cohort study"
Psychiatry Research, 2009 • 167(1-2), 123-130. doi:10.1016/j.psychres.2008.01.008
- Ref. [8] **MOUSTGAARD H, JOUTSENNIEMI K, SIHVO S, MARTIKAINEN P.**
"Alcohol-related deaths and social factors in depression mortality: A register-based follow-up of depressed in-patients and antidepressant users in Finland"
Journal Of Affective Disorders, 2013 • 148(2-3), 278-285. doi:10.1016/j.jad.2012.12.008

- Ref. [9] **BAKER AL, THORNTON LK, HILES S, HIDES L, LUBMAN DI.**
"Psychological interventions for alcohol misuse among people with co-occurring depression or anxiety disorders: A systematic review"
Journal of Affective Disorders, 2012 • 139(3), 217-229. doi:10.1016/j.jad.2011.08.004
- Ref. [10] **AGYAPONG VO, AHERN S, MCLOUGHLIN DM, FARREN CK.**
"Supportive text messaging for depression and comorbid alcohol use disorder: Single-blind randomised trial"
Journal Of Affective Disorders, 2012 • 141(2-3), 168-176. doi:10.1016/j.jad.2012.02.040
- Ref. [11] **AGYAPONG VO, MCLOUGHLIN DM, FARREN CK.**
"Six-months outcomes of a randomised trial of supportive text messaging for depression and comorbid alcohol use disorder"
Journal Of Affective Disorders, 2013 • doi:10.1016/j.jad.2013.05.058

REQUÊTE ACTIVE VERS UNE BASE BIBLIOGRAPHIQUE

ARTICLES RÉFÉRENCÉS SUR PUBMED

- Avec les mots-clés: [depression & alcohol](#)
- Avec les mots-clés: [depression and alcohol and psychopathology](#)

ARTICLES RÉFÉRENCÉS SUR GOOGLE SCHOLAR

- Avec les mots-clés: [depression & alcohol](#)

AUTRES LIENS UTILES

- Association « Aide Alcool »: <http://www.aide-alcool.be/alcool-depression>.
- [France Dépression](#)
- [SOS Dépression](#)
- [Fédération nationale des associations d'usagers en psychiatrie \(FNAPSY\)](#)
- [Union nationale des familles et amis de personnes malades et/ou handicapées psychiques \(UNAFAM\)](#)

Biographie



Isabelle VARESCON

Professeur des universités de psychologie à l'Université Paris Descartes - Sorbonne Paris Cité, Institut de psychologie. Isabelle Varescon est responsable de l'Equipe de recherche Psychopathologie des addictions et des émotions au sein du Laboratoire (LPPS, EA 4057); Responsable du service d'enseignement de Psychopathologie; Directrice de l'Institut Universitaire Paris Descartes de Psychologie (IUPDP, www.iupdp.fr) et Vice-Présidente du conseil scientifique de l'Institut de Psychologie.

<http://recherche.parisdescartes.fr/LPPS/Membres/Membres-titulaires/Isabelle-Varescon>

.....

THÈMES DE RECHERCHE

Les thèmes de recherche de Pr. Varescon sont l'étude des facteurs de vulnérabilité individuels et environnementaux au développement, au maintien et à l'arrêt des addictions.

COORDINATION SCIENTIFIQUE

Galina IAKIMOVA, chargée de mission pour la Fondation Pierre Deniker, Paris; Maître de conférences de psychologie à l'Université de Nice-Sophia Antipolis.

DÉCLARATIONS DE CONFLIT D'INTÉRÊT

Aucun.



FONDATION
Pierre Deniker
.....
POUR LA RECHERCHE & LA PRÉVENTION EN
SANTÉ MENTALE