

Alcool et dépression

Dr Philippe Arvers
CRSSA – La Tronche

La fréquence de la co-occurrence « addictions-troubles psychiatriques est importante

- 50% des sujets ayant un trouble psychiatrique « vie entière » ont également une conduite addictive « vie entière »
- Parmi les patients alcoolodépendants suivis en psychiatrie :
 - 30% dépressifs,
 - 30% anxieux,
 - 50% bipolaires,
 - 80% antisociaux.

Critères diagnostiques d'un épisode dépressif caractérisé (1)

A. Critères généraux (obligatoires)

G1. L'épisode dépressif doit persister au moins 2 semaines.

G2. Absence de symptômes hypomaniaques ou maniaques répondant aux critères d'un épisode maniaque ou hypomaniaque (F30) à un moment quelconque de la vie du sujet.

G3. Critères d'exclusion les plus couramment utilisés : l'épisode n'est pas imputable à l'utilisation d'une substance psychoactive (F10-19) ou à un trouble mental organique, selon la définition donnée en F00-F9.

B. Présence d'au moins 2 des 3 symptômes suivants :

(1) Humeur dépressive à un degré nettement anormal pour le sujet, présente pratiquement toute la journée et presque tous les jours, dans une large mesure non influencée par les circonstances, et persistant pendant au moins 2 semaines.

(2) Diminution marquée de l'intérêt ou du plaisir pour des activités habituellement agréables.

(3) Réduction de l'énergie ou augmentation de la fatigabilité.

Critères diagnostiques d'un épisode dépressif caractérisé (2)

C. Présence d'au moins 1 des 7 symptômes suivants, pour atteindre un total d'au moins 4 symptômes * :

- (1) Perte de la confiance en soi ou de l'estime de soi.
- (2) Sentiments injustifiés de culpabilité excessive ou inappropriée.
- (3) Pensées de mort ou idées suicidaires récurrentes, ou comportement suicidaire de n'importe quel type.
- (4) Diminution de l'aptitude à penser ou à se concentrer (signalée par le sujet ou observée par les autres), se manifestant, par exemple, par une indécision ou des hésitations.
- (5) Modification de l'activité psychomotrice, caractérisée par une agitation ou un ralentissement (signalés ou observés).
- (6) Perturbations du sommeil de n'importe quel type.
- (7) Modification de l'appétit (diminution ou augmentation) avec variation pondérale correspondante.

*: le diagnostic d'épisode dépressif est porté en présence d'au moins 4 symptômes (2 symptômes de la liste B et au moins 2 symptômes de la liste C ; ou 3 symptômes de la liste B et au moins 1 symptôme de la liste C).

Quelles sont les causes de dépression ?

- **Qu'est-ce qui augmente le risque de dépression ?**

Une **cause de dépression** n'est pas toujours aisée à diagnostiquer. S'il est clair qu'on parle rarement d'une **cause de dépression** mais plutôt de multiples origines, il est tout aussi avéré que certaines personnes sont plus exposées que d'autres à la dépression. Néanmoins, cela ne veut pas dire qu'elles feront systématiquement une **dépression**, mais simplement que la probabilité est plus importante: c'est ce que les médecins appellent un "facteur de risque".

- **Des causes multiples**

En général, la dépression ne s'explique pas par une seule raison, mais par l'addition de plusieurs causes ou "facteurs de risque". Votre médecin essaiera de les identifier avec votre aide.

- **Hérédité et dépression**

Certaines formes de dépression sont dues en partie à une fragilité « biologique » qui se transmet à certains membres d'une famille (mais pas à tous).

Cette fragilité ne veut pas dire que ces personnes seront forcément dépressives, mais que le risque est un peu plus grand chez elles. Ces formes de dépression se guérissent comme les autres.

Quelles sont les causes de dépression ?

- **Personnalité et dépression**

Des traits de caractère ou de personnalité, tels que le manque de confiance en soi ou la dépendance excessive à l'égard des autres, peuvent faciliter la survenue d'une dépression. Dans ces cas-là, une psychothérapie est souvent recommandée, en plus des médicaments antidépresseurs.

- **Événements de vie et dépression**

Le deuil d'un proche, une longue période de chômage, des soucis répétés ou importants peuvent déclencher un état dépressif. Parfois, des événements vécus par l'entourage comme plutôt favorables (départ en retraite, accouchement) peuvent également entraîner une dépression.

- **Maladies physiques et dépression**

Les maladies physiques, surtout quand elles sont chroniques ou pénibles, peuvent provoquer une dépression. Cela peut être le cas dans le diabète, les cancers, certaines opérations chirurgicales, une crise cardiaque, etc. Il en est de même pour les maladies psychologiques, comme certaines formes d'anxiété ou la dépendance à l'alcool.

La Dépression : Et les idées suicidaires ?

- **Est-il normal d'avoir parfois des idées suicidaires ?**

Lorsqu'on est en **dépression**, il arrive qu'à un moment ou à un autre, on pense au **suicide**. Si vous ressentez des **idées suicidaires**, ceci représente un phénomène fréquent, et vous n'avez pas à vous culpabiliser ou à vous en affoler. Mais **le suicide** n'est pas non plus quelque chose d'anodin, et il est important de ne jamais garder ces idées pour vous seul : parlez-en impérativement à votre médecin.

- **Jusqu'où cela peut-il aller ?**

La plupart du temps, les **idées de suicide** à cause de la **dépression** sont vagues et passagères. Elles sont davantage liées à une lassitude de se battre pour le quotidien ("J'en ai marre de la vie") plutôt qu'à un désir actif de mourir. Mais, si vos pensées sont très précises quant à la façon et au moment de vous donner la mort, appelez votre médecin. Il vous aidera à faire face à ces idées. Pensez aussi à lui signaler si vous avez déjà fait des tentatives de suicide dans votre passé, même à l'adolescence.

- **Si je n'ai pas d'idées de mort ...**

Souvent aussi, malgré de vagues pensées à ce sujet, les déprimés savent qu'ils n'en arriveront pas là. Ils ne veulent pas laisser derrière eux des proches qu'ils aiment ou ils savent au fond d'eux-mêmes que, dans quelque temps, ils iront mieux.

Des différences selon le sexe

- **Chez l'homme**, l'alcoolodépendance survient AVANT la dépression (3/4) : dépression secondaire.
- Il n'y a pas plus d'alcoolodépendance chez l'homme déprimé qu'en population générale.
- **Chez la femme**, la dépression survient avant l'alcoolodépendance (2/3) : dépression primaire.
- Il y a plus d'alcoolodépendance chez la femme déprimée qu'en population générale.

Alcoolisme et maladies psychiatriques

Tableau IV. – Fréquence des troubles psychiatriques chez les sujets présentant un abus ou une dépendance à l'alcool ou aux drogues en population générale (*epidemiologie catchment area study* ECA [15]).

	Hommes (%)	Femmes (%)
Dépression	8	23,4
Trouble bipolaire	0,8	3,1
Schizophrénie	2,4	7,2
Personnalité antisociale	14,6	10,1
Trouble panique	2,1	7,9
Phobies	13,5	33,1

Troubles psychiatriques et alcool

- L 'alcoolo-dépendance est un facteur de risque majeur de survenue d 'un trouble psychiatrique (surtout anxiété et dépression)
 - plus rarement troubles psychotiques (psychoses alcooliques)
- La corrélation entre la gravité du trouble psychiatrique et l'importance de l 'alcoolisation est élevée.

TABLEAU 7.VI. Corrélation de la sévérité de la dépendance à la prévalence des troubles psychiatriques associés à l'alcoolisme (d'après Mc Lellan *et al.*, 1986).

Symptômes et syndromes	Scores de dépendance		
	Bas N = 26 %	Moyen N = 82 %	Haut N = 23 %
Dépression	15	63	90
Anxiété	11	57	100
Idées de suicide	3	29	50
Tentatives de suicide	3	14	31
Hallucinations	–	4	68
Troubles cognitifs	7	41	59

Dépression et alcoolisme

- La prévalence « vie entière » de la dépression chez les sujets alcoolodépendants est de 30 à 50%.
- La prévalence de symptômes dépressifs invalidants est de 25 à 65%.
- fréquence des réactions dépressives au cours du sevrage
 - réactions précoces (3 premières semaines)
 - fatigue, aboulie, humeur morose et labile, irritabilité, anxiété
 - de courte durée
 - s'amendent avec la poursuite de l'abstinence
 - dépressions tardives (dans les mois ou les années qui suivent)
 - facteur de risque de rechute +++
 - baisse d'énergie, culpabilité, troubles de la concentration, anhédonie

Dépression primaire compliquée d'alcoolisme (1)

- L'alcool aggrave la dépression et la résistance au sevrage,
- Il y a plus d'antécédents de dépression, un plus grand nombre d'épisodes dépressifs, plus d'idées de suicide et de TS,
- On est dans une situation d'auto-traitement par l'alcool : effets euphorisants et contra-dépressifs au début.

Dépression primaire compliquée d'alcoolisme (2)

- Il faudra l'évoquer devant des troubles de l'humeur :
 - persistant 1 mois après sevrage,
 - apparus avant dépendance / pendant le sevrage
- Chez la femme :
 - Fréquence des situations d'abandon, de deuil, d'isolement affectif et social,
 - Alcoolisation solitaire et culpabilisée.
- *Traitement* : ATD + sevrage

Dépression secondaire à l'alcoolisme

- 90% symptômes dépressifs / 5% EDM
- *Facteurs de gravité* : dépendance plus marquée / polytoxicomanie / risque suicide
- Alcool → effet biphasique sur l'humeur
 - Euphorisant pendant la phase d'absorption,
 - Fatigue et somnolence pendant la phase d'élimination.
- Chez le malade alcoolique, il a un effet dépressogène (absorption d'une grande quantité).
- *Traitement* : sevrage d'abord / ATD 2 semaines

Alcool et troubles bipolaires

- Risque élevé d'alcoolisme (50%)
- Prise d'alcool :
 - augmentation lors des épisodes maniaques,
 - diminution lors des phases dépressives
- Traitement : valproate / lithium

Dépression et alcoolisme

- dépressions en cours d 'intoxication
 - effets dépressogènes de l 'alcool
 - « cercle vicieux psycho-comportemental »
- diagnostic difficile
 - symptômes communs : troubles du sommeil, désintérêt, repli, irritabilité, fatigue, anxiété, idées de culpabilité, anorexie, troubles sexuels

Alcool et dépression au féminin

- « télescopage » des étapes de la maladie
 - dépendance rapide
- fréquence plus élevée des troubles psychiatriques
 - 19% de dépression chez les femmes alcoolo-dépendantes vs 5% des hommes (population générale)
 - prévalence de la dépression chez les femmes alcooliques 3 fois plus élevée que chez les femmes non alcooliques
 - dépression primaire - alcoolisme secondaire dans 66% des cas chez les femmes, 22% chez les hommes
 - taux de suicide X 4

Les antidépresseurs - ATD

- **Le TTT le plus efficace de la dépression est le sevrage d'alcool (Roy –1996).**
- **Une période minimale de 2 semaines d'arrêt d'alcool** est nécessaire avant d'entreprendre un TTT antidépresseur (Brown – 1995). Les épisodes dépressifs majeurs, persistant plus de quelques semaines après le sevrage s'observent dans 15% des cas. S'ils persistent 2 à 4 semaines, un TTT ATD sera prescrit (Davidson – 1995).
- Les formes les plus sévères (mélancolie et risque suicidaire) imposent un TTT ATD d'emblée en même temps que le sevrage.

Choix d'un ATD:

- **ATD tricycliques:** de nombreuses études montrent l'intérêt de l'imipramine tant sur la dépression primaire ou secondaire à l'alcoolisme.
- **ATD sérotoninergiques:** ce type d'ATD a fait la preuve de son efficacité chez les alcooliques déprimés.

Tofranil et Anafranil

- **Mécanismes d'action:**

Action antidépressive par action sur les systèmes adrénergique, cholinergique, sérotoninergique (blocage de la recapture) et sur l'activité des hydroxylases hépatiques.

Il y a de nombreux effets secondaires observés à des doses thérapeutiques.

- Effets anticholinergiques périphériques: sécheresse buccale, constipation, rétention urinaire, mydriase, vision trouble et tachycardie.
- Effets anticholinergiques centraux: confusion mentale, tremblements des extrémités, risques épileptogènes.
- Blocage α_1 adrénergique périphérique: risque d'hypotension orthostatique, de tachycardie réactionnelle.
- Effets anti H1 (histamine) central: sédation, prise de poids car inhibition du centre de la satiété.
- Levée de l'inhibition suicidaire: il sera nécessaire d'associer un neuroleptique sédatif si on a des craintes pour le patient.
- Avitaminose B

Les ATD sérotoninergiques

Les Inhibiteurs de la recapture de la sérotonine

DCI	Paroxetine	Citalopram	Sertraline
Noms	Deroxat	Seropram	Zoloft
Modes d'administration	Per os	Per os et IV	Per os
Doses usuelles	Début : 20 mg/j Max : 50 mg/j	Début : 20 mg/j Max : 40 mg/j	Début : 50 mg/j Max : 200 mg/j
Intérêts			Pas de perturbation hépatique
Inconvénients	IHC : réduire les doses		
Choix	+ anxiolytique	+ stimulant	Chez le cirrhotique