

Docteur, l'alcool me calme, mais me déprime!

Pierre Rouillard

Alain, 32 ans, vous dit qu'il boit beaucoup parce qu'il est déprimé et anxieux. En outre, il vient de perdre son emploi. Il vous demande des anxiolytiques et peut-être un antidépresseur. Que devez-vous faire ?

LES GENS AIMENT BOIRE de l'alcool, car cette substance provoque euphorie, relaxation et désinhibition, tout en réduisant stress et anxiété. Ceux qui boivent pour gérer leur stress et leurs émotions négatives sont plus susceptibles de devenir dépendants.

De plus, la consommation abusive de substances psychoactives et les sevrages qui y sont liés amènent de nombreux problèmes de nature physique (malnutrition, traumatismes), psychique (déficits cognitifs) et sociale (rupture, perte d'emploi) qui favorisent les symptômes dépressifs et anxieux. Ainsi, la présence de tels symptômes chez un patient doit vous faire penser à préciser sa consommation d'alcool.

Anxiété et dépression : troubles induits ou indépendants ?

L'alcool a souvent des effets anxiolytiques et euphorisants subjectifs à court terme (intoxications), mais peut être fortement anxiogène et « dépressogène » à long terme¹.

Symptômes psychiques en lien avec la consommation d'alcool

Dans un premier temps, l'alcool peut avoir un effet anxiolytique. L'hypothèse de l'autotraitement par l'alcool est vraie dans certains cas, notamment chez les personnes qui souffrent de dysphorie, d'une faible estime de soi ou de compétences sociales réduites. Par contre, l'abus d'alcool (voir le glossaire dans l'article de la D^e Allard intitulé : « Osez interroger vos patients sur

l'alcool! », dans ce numéro) entraîne des syndromes dysphoriques associés à de l'insomnie, à de la tristesse, à de l'anxiété et, parfois, à une dépression majeure avec conduites suicidaires². Les symptômes anxieux peuvent aussi, avec le temps, devenir des stimulus conditionnés déclenchant un état de manque.

Plus de 40 % des personnes alcoolodépendantes sont ou seront atteintes d'un syndrome dépressif majeur au cours de leur vie³. En outre, on trouve chez 90 % des personnes dépendantes de l'alcool des symptômes anxieux isolés (tension, peur, irritabilité, etc.) et, dans de 20 % à 30 % des cas, des syndromes anxieux pouvant ressembler à un trouble anxieux généralisé (TAG) ou à un trouble panique⁴.

Il faut donc évaluer les symptômes psychiques en rapport avec les quantités d'alcool consommées, l'historique de la consommation, l'effet habituel des intoxications et le moment de la dernière consommation.

Quels sont les symptômes et signes psychiques de sevrage chez les personnes alcoolodépendantes ?

Les substances psychoactives peuvent engendrer un syndrome déficitaire post-sevrage caractérisé par les symptômes suivants : anhédonie, apathie, dysphorie, troubles de l'appétit, du sommeil et de la concentration ainsi qu'idées suicidaires. L'*encadré* illustre l'évolution des symptômes dépressifs et anxieux chez les personnes alcoolodépendantes au moment du sevrage et un mois après.

Dépendance à l'alcool et maladies liées aux troubles psychiatriques

Les diverses maladies concomitantes n'ont pas nécessairement de lien de causalité entre elles. Dans l'étude

Le D^r Pierre Rouillard, psychiatre, exerce au Centre hospitalier Robert-Giffard où il est chef de service de l'Unité de services de psychiatrie et de toxicomanie. Il est aussi professeur de clinique à l'Université Laval.

Encadré

Symptômes dépressifs et anxieux observés chez les personnes alcoolodépendantes au cours du premier mois d'abstinence

	Symptômes dépressifs	Symptômes anxieux
Au moment du sevrage		● 80 % des patients présentent des symptômes anxieux (Ex. : palpitations ou essoufflement) ⁴ .
Pendant le premier mois	● Syndrome dépressif modéré : ⌚ 42 % après 1 semaine ⌚ 12 % après 3 semaines ⌚ 6 % après 4 semaines ⁶ ↓ scores sur les échelles de dépression de 30 % à 50 % durant les deux premières semaines ⁷ .	● Anxiété importante : ⌚ 40 % après 1 semaine ⌚ 12 % après 4 semaines ⁵ > 50 % ont au moins une attaque de panique.
Après un mois	● Un trouble dépressif majeur persiste chez de 5 % à 10 % des hommes alcoolodépendants et de 10 % à 15 % des femmes ⁸ . ● Les symptômes dépressifs peuvent durer des mois.	● Les scores d'anxiété se stabilisent après quatre semaines.

National Comorbidity Study, de 41 % à 65 % des patients dépendants de l'alcool avaient eu un trouble anxieux ou un trouble de l'humeur dans leur vie⁹. Un trouble indépendant survient avant l'utilisation de la substance psychoactive ou persiste plus de quatre semaines après l'arrêt de la consommation.

Dans le cas d'un trouble induit par l'alcool, les symptômes persistent moins d'un mois après l'arrêt et sont liés à la consommation. Les symptômes dépressifs liés à l'usage abusif de l'alcool sont presque identiques à ceux de la dépression majeure, y compris les idées suicidaires, mais sont moins fréquemment associés à un style cognitif dépressif¹⁰. Les syndromes dépressifs et anxieux présents au cours du premier mois d'abstinence sont le plus souvent attribuables à l'alcoolisation. Ils représentent la plus grande partie des troubles induits. Dans 85 % des cas, une amélioration survient pendant le premier mois d'abstinence¹⁰.

La National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions (NESARC)¹¹ est la seule étude à avoir strictement appliqué les critères du *DSM-IV* pour distinguer les troubles indépendants des troubles induits. Dans cette étude, la prévalence annuelle

des troubles indépendants de l'humeur et des troubles anxieux dans la population générale était de 9,2 % et de 11,1 % respectivement, alors que celle des troubles induits était de moins de 1 % (syndromes durant moins d'un mois après le sevrage exclus). L'étude a examiné aussi la prévalence des troubles de l'humeur ou des troubles anxieux indépendants chez les personnes ayant un diagnostic d'abus d'alcool ou de dépendance à l'alcool (*tableau*).

Les résultats indiquent que, dans le cas de l'abus d'alcool, la prévalence des troubles de l'humeur ou des troubles anxieux indépendants est semblable à celle que l'on observe dans la population générale. En revanche, la présence d'une dépendance à l'alcool multiplie par deux ou trois (rapport de cotes ou *odds ratio*) le risque d'un trouble de l'humeur ou d'un trouble anxieux indépendant¹².

La majorité des patients atteints de phobie sociale indiquaient boire pour gérer leur stress social. Chez 85 % des personnes ayant reçu un diagnostic d'abus d'alcool ou de dépendance à l'alcool, la phobie sociale est primaire (et indépendante) et apparaît en moyenne dix ans auparavant. L'effet anxiolytique et

Un trouble indépendant survient avant l'utilisation de la substance psychoactive ou persiste plus de quatre semaines après l'arrêt de la consommation. Dans le cas d'un trouble induit par l'alcool, les symptômes persistent moins d'un mois après l'arrêt et sont liés à la consommation.

Repère

Tableau

Prévalence annuelle (%) de troubles de l'humeur ou de troubles anxieux indépendants chez les personnes ayant reçu un diagnostic d'abus d'alcool ou de dépendance à l'alcool (étude NESARC)¹¹

	Troubles de l'humeur indépendants				Troubles anxieux indépendants			
	Trouble de l'humeur	Dépression majeure	Dysthymie	Manie et hypomanie	Trouble anxieux	Panique	Phobie sociale	Anxiété généralisée
Troubles liés à l'utilisation d'alcool	18,85	13,70	2,93	7,96	17,05	4,05	4,25	3,60
Abus d'alcool	11,73	8,15	1,54	4,25	11,81	2,01	2,61	1,90
Dépendance à l'alcool	27,55	20,48	4,63	12,62	23,45	6,54	6,25	5,69

© American Medical Association, 2004. Tous droits réservés. Adapté avec autorisation.

désinhibiteur de l'alcool permet d'affronter certaines situations sociales redoutées, comme parler en public, et diminue l'évitement. Il ne se produit toutefois aucun apprentissage et donc aucune désensibilisation spontanée. La consommation d'alcool peut atténuer les symptômes d'état de stress post-traumatique, comme les symptômes de reviviscence (cauchemars) et l'hypervigilance, mais peut aussi alimenter le cycle d'évitement associé à cet état.

Que faire en présence d'un syndrome dépressif ou anxieux ?

Vous avez découvert la présence d'un syndrome dépressif ou anxieux cliniquement significatif et vous avez précisé sa relation temporelle avec l'alcool.

Comment traiter des troubles dépressifs majeurs chez des patients qui abusent de l'alcool ou en sont dépendants ?

La plupart des études chez les patients dépendants de l'alcool atteints d'une dépression majeure montrent un effet modéré, mais durable des thérapies cognitivo-comportementales sur la consommation d'alcool et les symptômes dépressifs. Que la dépression majeure

soit indépendante de la consommation ou qu'elle y soit liée, les antidépresseurs sont efficaces (effet modéré) pour réduire les symptômes dépressifs. Parfois, l'atténuation des symptômes dépressifs s'accompagne d'une réduction de la consommation d'alcool, mais pas toujours. Un traitement spécifique concomitant est aussi nécessaire pour la dépendance à l'alcool.

Généralement, on laisse passer au moins une semaine d'abstinence pour voir si les symptômes s'atténuent, sauf en cas de troubles dépressifs indépendants évidents, de risque élevé de suicide ou de symptômes importants évoquant une dépression mélancolique. Les inhibiteurs sélectifs du recaptage de la sérotonine (ISRS) constituent le premier choix. La posologie est la même que dans les cas de dépression majeure isolée¹³.

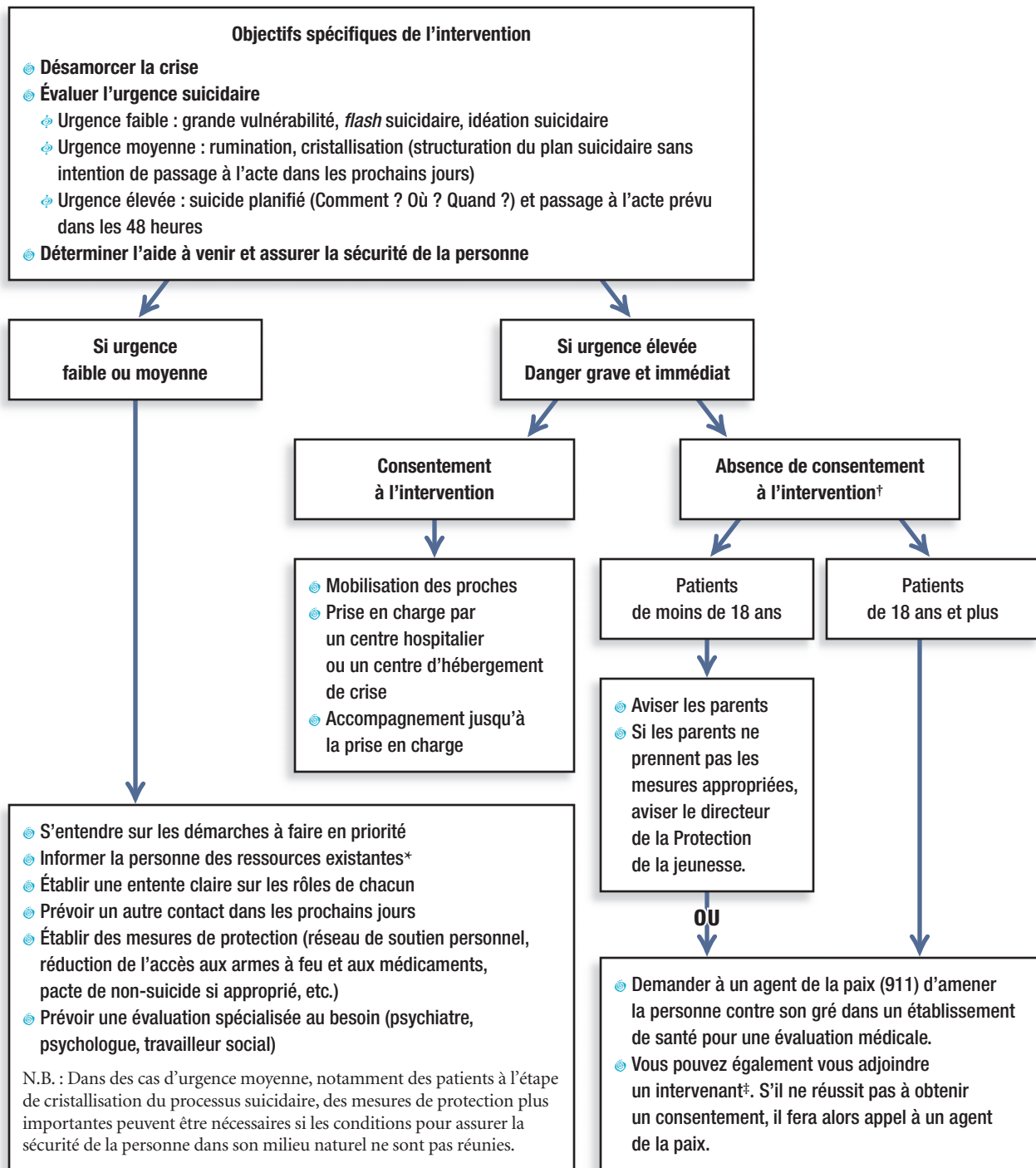
Quelle est l'évolution des dépressions majeures en cas d'abus d'alcool ou de dépendance à l'alcool ?

La consommation d'alcool peut diminuer la réponse au traitement médicamenteux (voir l'article de la D^{re} April et de M^{mes} Leblanc et Dion intitulé : « Boire moins, c'est mieux ») et la probabilité de rémission et

Que la dépression majeure soit indépendante de la consommation ou qu'elle y soit liée, les antidépresseurs sont efficaces pour réduire les symptômes dépressifs. Un traitement spécifique concomitant est aussi nécessaire pour la dépendance à l'alcool.

Repère

Que faire si une personne vous fait part de ses intentions suicidaires ?



* Organismes en prévention du suicide, centres de crise, CSSS, psychiatres, psychologues, autres ressources selon les problèmes abordés (Ex. : violence conjugale, toxicomanie). Les personnes qui manifestent des intentions suicidaires peuvent en tout temps bénéficier d'une intervention téléphonique en prévention du suicide en composant sans frais le 1 866 APPELLE (1 866 277-3553).

† Si vous avez des motifs sérieux de croire qu'une personne qui ne consent pas à recevoir les soins requis présente un danger pour elle-même ou pour autrui en raison de son état mental, sans toutefois que le danger ne revête un caractère immédiat, vous pouvez appuyer une démarche visant une requête à la Cour du Québec pour obtenir une garde provisoire en vue d'une évaluation psychiatrique.

‡ Communiquez avec un centre de crise ou le centre de prévention du suicide de votre territoire.

Adapté de la version originale du document *Bien s'équiper pour faire face au suicide : cahier du participant*, élaboré par un groupe de travail dans le cadre du programme de formation à l'intention des omnipraticiens portant sur l'intervention en cas de crise suicidaire. Québec : Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale; 2003. Adaptation autorisée.

même maintenir une dépression subclinique. L'existence de troubles concomitants entraîne un moins bon pronostic que celui de chacun des troubles pris séparément. Cependant, le traitement de l'un des deux troubles peut améliorer l'évolution de l'autre.

Dans une étude comptant 125 patients alcooliques et déprimés suivis pendant cinq ans, les améliorations comme les rechutes étaient parallèles pour les deux troubles dans 82 % des cas¹⁴.

Risque de suicide et alcool

L'alcool augmente la labilité de l'humeur, désinhibe les pulsions agressives et suicidaires, confine l'attention aux situations immédiates, diminue la capacité de raisonner, de résoudre des problèmes actuels et de garder espoir. Il affaiblit aussi le réseau de soutien¹⁵. L'alcool favorise les gestes potentiellement fatals. Il potentialise les effets toxiques des médicaments ingérés dans un but suicidaire.

La moitié des personnes dépendantes de l'alcool ont eu des idées suicidaires dans leur vie, 18 % ont fait une tentative de suicide¹⁶ et 5 % vont en mourir (*figure*). Le quart des suicidés ont reçu un diagnostic d'abus d'alcool ou de dépendance à l'alcool, seul ou associé à un autre diagnostic.

Comment traiter les syndromes anxieux chez les patients qui abusent de l'alcool ou en sont dépendants ?

Le meilleur traitement du sevrage de l'alcool est une benzodiazépine (*voir l'article du Dr Jacques Dumont intitulé : « Diantre ! Un autre sevrage d'alcool au cabinet ! », dans ce numéro*). Après le sevrage, les benzodiazépines peuvent déclencher, à moyen et à long terme, un état de manque d'alcool et désinhiber le comportement. Il faut donc éviter d'en prescrire, sauf si les autres anxiolytiques (antidépresseurs, prégabaline, etc.) ont été inefficaces et que l'abstinence est stable. De 10 % à 20 % des personnes dépendantes de l'alcool se présentant pour un traitement prennent des benzodiazépines ou en abusent. La buspirone (offerte au Québec) peut diminuer l'anxiété, l'état de manque et la consommation d'alcool¹⁷.

La paroxétine est efficace contre l'anxiété sociale en présence d'abus d'alcool ou de dépendance à l'alcool, mais n'entraîne pas de réduction de la consommation¹⁸. À l'inverse, l'abstinence seule ne provoque pas

Boîte à outils

Ressources

🕒 **American Psychiatric Association, Practice guideline for the treatment of patients with substance use disorders.**
Am J Psychiatry 2006 ; 164 (4 suppl.) : pp. 1-124.
Deux pages (68-69) sur les affections psychiatriques liées à l'alcool

🕒 **Toxquebec**
www.toxquebec.com
Source d'information de qualité et facilement accessible pour les personnes et les organismes qui s'intéressent à l'alcoolisme, à la toxicomanie et au jeu excessif ou pathologique.

🕒 **CAMH (Centre for Addiction and Mental Health – Centre de toxicomanie et de santé mentale)**
www.camh.net/francais
Site du plus grand hôpital d'enseignement dans les domaines de la toxicomanie et de la santé mentale au Canada. Il contient des informations sur la toxicomanie et le jeu excessif, une revue de presse sur le sujet ainsi que des renseignements sur les ressources mises à la disposition du public.

🕒 **NIAAA (National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism)**
www.niaaa.nih.gov
Faisant partie du National Institute of Health des États-Unis, le NIAAA est le chef de file de la recherche sur les causes, les conséquences, le traitement et la prévention de l'alcoolisme. Son site contient des données et des statistiques sur la prévalence de la maladie et ses conséquences. Il contient aussi une foire aux questions et un onglet Publications.


🕒 **NIDA (National Institute on Drug Abuse)**
www.nida.nih.gov
Le NIDA est un institut de recherche du gouvernement américain, dont la mission est de vaincre la dépendance à la drogue grâce à l'apport de la science. Son site porte sur les substances psychoactives et leurs effets. Il contient une section pour les professionnels, une pour les parents et une pour les jeunes.

une rémission de la phobie sociale. Dans une étude, la sertraline a réduit la consommation d'alcool chez 94 sujets dépendants de l'alcool et souffrant d'un état de stress post-traumatique, mais seulement dans les cas de dépendance légère¹⁹. Comme pour la dépression, les ISRS sont les médicaments de premier choix contre les troubles anxieux liés à la dépendance à l'alcool.

Retour sur le cas d'Alain

Vous avez diagnostiqué chez Alain une dépendance à l'alcool. Votre patient semble présenter aussi un syndrome dépressif majeur à la fois lié à l'alcool et aux pertes récentes qu'il a subies. Parce qu'il a des idées suicidaires

importantes, vous l'avez convaincu de faire un sevrage à l'hôpital. Après deux semaines d'abstinence, il est beaucoup moins déprimé et vous n'avez pas besoin de lui prescrire un antidépresseur.

LA PLUPART DES PATIENTS vus par les omnipraticiens prennent de l'alcool, dont certains vont présenter des effets psychiques importants. C'est souvent le médecin qui peut dépister les problèmes liés à l'alcool et proposer les interventions appropriées, dont l'abstinence (*boîte à outils*). 

Date de réception : 1^{er} août 2008

Date d'acceptation : 22 octobre 2008

Le D^r Pierre Rouillard n'a déclaré aucun intérêt conflictuel.

Bibliographie

1. Pickering P. Conduites d'alcoolisation et pathologies psychiatriques. Dans : Reynaud M, rédacteur. *Traité d'addictologie*. Paris : Éditions Flammarion ; 2006. 340-9.
2. Modesto-Lowe V, Pierucci-Lagha A, Kranzler HR. Substance abuse and mood disorders. Dans : Kranzler HR, Tinsley JA, rédacteurs. *Dual diagnosis and psychiatric treatment: substance abuse and comorbid disorders*. 2^e éd. New York : Marcel Dekker ; 2004. pp. 157-91.
3. Schuckit MA. Comorbidity between substance use disorders and psychiatric conditions. *Addiction* 2006 ; 101 (Suppl. 1) : 76-88.
4. Schuckit MA, Irwin M, Brown SA. The history of anxiety symptoms among 171 primary alcoholics. *J Stud Alcohol* 1990 ; 51 (1) : 34-41.
5. Brown SA, Irwin M, Schuckit MA. Changes in anxiety among abstinent male alcoholics. *J Stud Alcohol* 1991 ; 52 (1) : 55-61.
6. Brown SA, Schuckit MA. Changes in depression among abstinent alcoholics. *J Stud Alcohol* 1988 ; 49 (5) : 412-7.
7. Quello SB, Brady KT, Sonne SC. Mood disorders and substance use disorder: a complex comorbidity. *Sci Pract Perspect* 2005 ; 3 (1) : 22-4.
8. Brown SA, Inaba RK, Gillin JC et coll. Alcoholism and affective disorder: clinical course of depressive symptoms. *Am J Psychiatry* 1995 ; 152 (1) : 45-52.
9. Kessler RC, Crum RM, Warner LA et coll. Lifetime co-occurrence of DSM-III-R alcohol abuse and dependence with other psychiatric disorders in the National Comorbidity Survey. *Arch Gen Psychiatry* 1997 ; 54 (4) : 313-21.
10. Nunes EV, Rounsaville BJ. Comorbidity of substance use with depression and other mental disorders: from Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, fourth edition (DSM-IV) to DSM-V. *Addiction* 2006 ; 101 (Suppl. 1) : 89-96.
11. Grant BF, Stinson FS, Dawson DA et coll. Prevalence and co-occurrence of substance use disorders and independent mood and anxiety disorders: results from the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions. *Arch Gen Psychiatry* 2004 ; 61 (8) : 807-16.
12. Hasin DS, Stinson FS, Ogburn E et coll. Prevalence, correlates, disability, and comorbidity of DSM-IV alcohol abuse and dependence in the United States: results from the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions. *Arch Gen Psychiatry* 2007 ; 64 (7) : 830-42.
13. Nunes EV, Levin FR. Treatment of depression in patients with alcohol or other drug dependence: a meta-analysis. *JAMA* 2004 ; 291 (15) : 1887-96.
14. Hasin DS, Tsai WY, Endicott J et coll. Five-year course of major depression: effects of comorbid alcoholism. *J Affect Disord* 1996 ; 41 (1) : 63-70.
15. Center for Substance Abuse Treatment. *Substance abuse treatment for persons with cooccurring disorders*. Rockville : Substance Abuse and Mental Health Services Administration ; 2005.
16. Conner KR, Hesselbrock VM, Meldrum SC et coll. Transitions to, and correlates of, suicidal ideation, plans, and unplanned and planned suicide attempts among 3,729 men and women with alcohol dependence. *J Stud Alcohol Drugs* 2007 ; 68 (5) : 654-62.
17. Schade A, Marquenie LA, Van Balkom AJ et coll. Do comorbid anxiety disorders in alcohol-dependent patients need specific treatment to prevent relapse? *Alcohol Alcohol* 2003 ; 38 (3) : 255-62.
18. Thomas SE, Randall PK, Book SW et coll. A complex relationship between co-occurring social anxiety and alcohol use disorders: what effect does treating social anxiety have on drinking? *Alcohol Clin Exp Res* 2008 ; 32 (1) : 77-84.
19. Brady KT, Sonne S, Anton RF et coll. Sertraline in the treatment of co-occurring alcohol dependence and posttraumatic stress disorder. *Alcohol Clin Exp Res* 2005 ; 29 (3) : 395-401.

Summary

Doctor, alcohol calms me, but depresses me! 90% of alcohol dependents have isolated anxiety symptoms. Anxiety syndrome, which may resemble any independent anxiety disorder, occurs in 20% to 30% cases and more than 40% of alcoholics will suffer from major depression. Anxiety and depression syndromes are often secondary to alcoholization; symptoms will decrease during the first month of abstinence for a majority of patients. Alcohol dependence (not abuse) doubles or triples (odds ratio) risks of mood or anxiety disorders. Half of alcohol-dependent patients will have suicidal thoughts during their life, 18% will attempt to take their own life and 5% will succeed... Antidepressants may prove efficient to lessen depressive symptoms, whether for independent or induced depression. The first choice treatment will be selective serotonin reuptake inhibitors (SSRIs) antidepressants.

Comme pour la dépression, les ISRS sont les médicaments de premier choix contre les troubles anxieux liés à la dépendance à l'alcool.

Repère