

# Facteurs psychiques de vulnérabilité

# Facteurs psychiques de vulnérabilité

- ▶ **Psychopathologie.**  
Conduites d'alcoolisation et psychopathologie individuelle et familiale  
(diapositives 3-21)
- ▶ **Alcool et suicide. Comment comprendre les liens**  
(diapositives 22-42)
- ▶ **Schizophrénie et abus d'alcool. Données cliniques**  
(diapositives 43-56)

# Psychopathologie

## Conduites d'alcoolisation et psychopathologie individuelle et familiale

# Facteurs psychopathologiques des conduites d'alcoolisation (1)

- Prévalence sur la vie en population générale :
  - trouble mental : 22,5 %, dont 30 % dépendance à une substance psychoactive ;
  - troubles liés à l'alcool : 13,5 %, dont 40 % autre trouble mental.
- Diversité :
  - alcoolisations ;
  - approches conceptuelles.
- Facteurs psychopathologiques :
  - omniprésents ;
  - pas toujours exprimés ;
  - le plus souvent non spécifiques.

# Facteurs psychopathologiques des conduites d'alcoolisation (2)

## Genèse des conduites d'alcoolisation

- Intrications avec les facteurs biologiques et socioculturels.
- Diversité du terrain structural : variété clinique, évolutive, réponse au traitement.
- Facteurs de vulnérabilité
  - traits de caractère ;
  - personnalités pathologiques ;
  - troubles psychiatriques primaires :
    - ▶ accès maniaque ;
    - ▶ schizophrénie ;
    - ▶ dépression chez la femme ;
    - ▶ phobie sociale...

# Facteurs psychopathologiques des conduites d'alcoolisation (3)

- Approches psychanalytiques.
- Approches cognitivo-comportementales.
- Approches systémiques.
- Déficit neuropsychologique.
- Traits de caractère.
- Alcoolisation.
- Troubles de la personnalité.
- [Troubles psychiatriques]
- [Complications neuropsychiatriques]

# Approches psychanalytiques (1)

## Effets des substances

### ■ Sigmund Freud

→ modification de l'humeur, accès possible au plaisir.

### ■ Karl Abraham

→ "Les relations psychologiques entre la sexualité et l'alcoolisme", 1908 ;

→ ivresse assimilée à excitation sexuelle.

### ■ Sandor Rado

→ "Effets psychiques des substances toxiques", 1926 ;

→ cycle de la pharmacothymie ;

→ orgasme alimentaire de l'intoxication aiguë.

# Approches psychanalytiques (2)

## Fonctionnement psychodynamique (1)

- Fixation au stade oral
  - Freud ;
  - Rado : le désir pharmacogénique se substitue aux autres.
- Homosexualité “refoulée”
  - Ferenczi.
- Dimension dépressive et autodestructrice
  - Simmel.



# Approches psychanalytiques (3)

## Fonctionnement psychodynamique (2)

- Clivage du moi
- De Mijolla et Shentoub
  - ▶ "Pour une psychanalyse de l'alcoolisme", 1973 ;
  - ▶ secteur du moi alcoolique et secteur du moi non alcoolique.

# Approches psychanalytiques (4)

## Fonctionnement psychodynamique (3)

### ■ Pulsion de mort

#### → Perrier

- ▶ "L'alcool au singulier", 1982 ;
- ▶ "Thanatol" *in* : La chaussée d'Antin, 1978-1979.

### ■ Dénier de l'absence du sein

#### → Rigaud

- ▶ "La mère à boire et le père à l'en verre", 1987 ;

#### → Jacquet et Rigaud

- ▶ "Emergence de la notion d'addiction : des approches psychanalytiques aux classifications psychiatriques", 2000.

# Approches psychanalytiques (5)

## Sens de la conduite : dimension autothérapeutique (1)

- Souffrance psychique préexistante
  - Freud
    - ▶ "substitut à un manque de satisfaction sexuelle" ;
  - Rado
    - ▶ "bouclier" ;
  - McDougall
    - ▶ "coupe-circuit dans l'élaboration des affects" ;
  - Le Poulichet
    - ▶ "autoconservation paradoxale".

# Approches psychanalytiques (6)

## Sens de la conduite : dimension autothérapeutique (2)

### ■ Problématique de l'assujettissement

→ Fouquet

▶ "perte de la liberté de s'abstenir" ;

→ McDougall

▶ "lutte inégale du sujet avec une partie de lui-même" ;

→ Pardinielli

▶ "Dépendance alcoolique et toxicomaniaque : rupture et identité", 1993 ;

▶ "Psychopathologie des addictions", 1997.

# Approches cognitivo-comportementales

- Renforcement immédiat.
- Réduction de la tension et du stress.
- Signes de sevrage
  - Edwards, 1992.
- Attente du patient vis-à-vis des effets de l'alcoolisation
  - Marlatt, 1973.

# Hyperactivité

## Hyperactivité avec troubles déficitaires de l'attention chez l'enfant

- Troubles déficitaires de l'attention

- Tarter, 1977.

- Syndrome d'hyperactivité

- Cantwell, 1972 ;

- Goodwin, 1975 ;

- lien confirmé par de nombreuses études récentes.

- Liens avec sociopathie.

# Traits de caractère

- Recherche de sensations : recherche de nouveauté, peur de l'ennui, recherche d'aventure

- Zuckerman, 1964 et 1999 ;

- Adès, Lejoyeux 2007.

- Alexithymie : incapacité à lire ses émotions

- mode de pensée particulier centré sur le concret, avec difficulté de représentation mentale des émotions ;

- Marty, M'Uzan, 1963 ;

- Sifneos, 1973 ;

- Jeammet, Corcos, Flament, 2000.

# Indicateurs de sévérité

- Age du début de l'alcoolisation.
- Ivresses répétées.
- Polyconsommations.
- Autres troubles des conduites (suicidaires).
- Résistance à l'alcool : intérêt en pratique à dépister les "bons buveurs" comme des sujets à risque
  - Schuckit, 2000 ;
  - corrélation avec le risque d'alcoolodépendance ;
  - antécédents familiaux ;
  - facteurs sociaux.



# Troubles de la personnalité (1)

## Personnalité prémorbide

- Pas de personnalité préalcoolique spécifique, mais des traits individuels retrouvés
  - Drake et Vaillant, 1988 : cohorte de fils d'alcooliques pendant 33 ans ;
  - Schuckit, 1994 : 223 sujets pendant 10 ans.
- Travaux psychométriques.
- Modèles de personnalité : la personnalité détermine des types différents de conduite alcoolique
  - Cloninger, 1988 ;
  - Babor, 1992.

# Troubles de la personnalité (2)

## Prévalence des troubles de la personnalité chez les alcooliques

■ DeJong, 1993 => 78 % de troubles de la personnalité

- personnalité hystérique : 34 % ;
- personnalité dépendante : 29 % ;
- personnalité évitante : 19 % ;
- personnalité obsessionnelle : 19 % ;
- personnalité limite : 17 %.

■ Etat-limite.

# Troubles de la personnalité (3)

## Personnalité psychopathe-antisociale

### ■ Fréquence

- Adès et Lejoyeux : "Troubles de la personnalité et alcoolisme", 2001.
- Movalli, 1996 : 5 % - 42 %.
- Zuckerman, 1999 : chez l'homme X 12 ; chez la femme X 30.

### ■ Clinique de l'alcoolisme chez les psychopathes

- précocité ;
- troubles du comportement ;
- polytoxicomanies ;
- troubles cognitifs.
- sévérité ;
- ivresse ;
- impulsivité ;

# Troubles de la personnalité (4)

## Remaniements de la personnalité

- Apsychognose : Fouquet.
- Régression affective.
- Histoire naturelle d'une addiction.
- Distinction difficile entre une personnalité préexistante et les effets de l'alcool.

# Conclusions

## Recommandations de l'expertise alcool G2, Inserm, 2002

- Etude systématique des facteurs psychopathologiques chez les sujets présentant des mésusages d'alcool.
- Recherche systématique de mésusages d'alcool chez les sujets présentant des troubles des conduites, de la personnalité ou des troubles psychiatriques.

## Recherche

- Intégration de données hétérogènes : modèle bio-psychosocial.
- Recherche clinique.
- Devenir.

▶ Sommaire

# Alcool et suicide

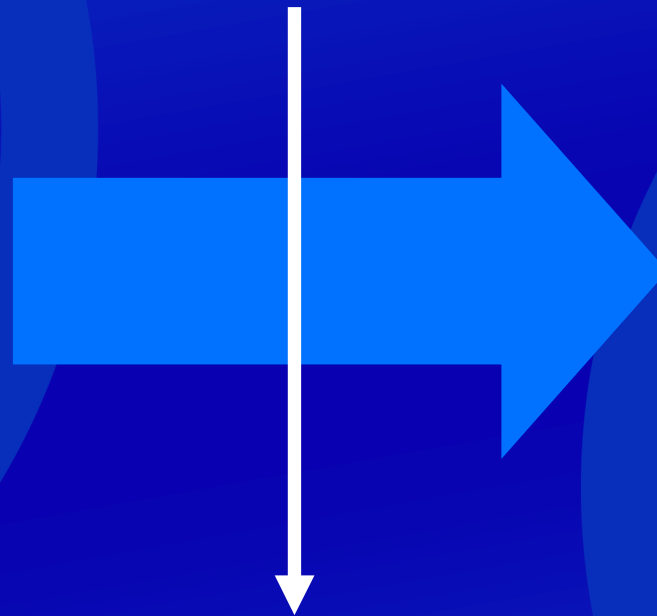
Comment comprendre  
les liens

*Pour l'ivrogne, "n'existe qu'une seule liberté, celle de devancer le jour de sa mort" (London J. Le Cabaret de la dernière chance)*

*"Après la désintoxication. Le pire moment, le pire danger. La santé avec ce trou et une tristesse immense. Les docteurs vous confient loyalement au suicide" (Cocteau J. Opium)*

# Crise suicidaire impulsive

Désespoir



Léthalité

Alcool : court-circuit



# Alcoolodépendance et suicide (1)

## Part du suicide chez les alcoolodépendants

### ■ Prévalence des suicides

Roy et Linnoila (1986)	2 à 57 %
------------------------	----------

### ■ Risque de suicide sur la vie

Murphy et Wetzel (1990)	2 à 3,4 %
Rossow et Amundsen (1995)	4,8 %
Inskip <i>et al.</i> (1998)	7 %

■ Probabilité de suicide 60 à 120 fois celle d'une population sans trouble psychiatrique.

■ Etudes récentes confirment ces chiffres (Lejoyeux *et al.*, 2008).

# Alcoolodépendance et suicide (2)

## Part des alcoolodépendants dans les suicides

Roy et Linnoila (1986)	15 à 27 %
Rich <i>et al.</i> (1989)	39 %
Sternberg (1991)	15 à 25 %

## Part des alcoolodépendants dans les morts non naturelles

Ohberg et Lonnqvist (1998)	31 %
Sjogren <i>et al.</i> (2000)	28 %

# Alcoolodépendance et suicide (3)

## Part du suicide dans la mortalité des alcoolodépendants

Berglund (1984)	16 %
Lesch <i>et al.</i> (1988)	15 %
Favre et Gillet (1991)	20 %

# Alcoolodépendance et tentatives de suicide

## Les alcoolodépendants

Roy <i>et al.</i> (1990)	10 %
Chignon <i>et al.</i> (1998)	25 %

## Les suicidants

Merill <i>et al.</i> (1992)	34 % hommes 15,5 % femmes
Suominen <i>et al.</i> (1996)	64 % hommes 21 % femmes
Lejoyeux <i>et al.</i> (2000)	37,5 %

## Les équivalents suicidaires

# Rôle de la comorbidité (1)

## Dépression (1)

- Sa fréquence : dépression sur la vie entière (Grant et Harford, 1995)
  - abus : 7,5 % ;
  - dépendance : 32,5 %.
- Son impact sur les conduites suicidaires (Schuckit, 2010)
  - idées suicidaires et tentatives de suicide plus fréquentes chez alcooliques déprimés que déprimés non alcooliques ;
  - 70 % au moins = 1 tentative de suicide dans leur vie.

# Rôle de la comorbidité (2)

## Dépression (2)

- Sa place par rapport à la dépendance : tentatives de suicide plus fréquentes si état dépressif majeur antérieur (Schuckit *et al.*, 2010).
- Son rôle sur les modalités du geste suicidaire : chez l'alcoolique par rapport au déprimé (Suominen *et al.*, 1997)
  - moindre intentionnalité ;
  - plus d'impulsivité.

# Rôle de la comorbidité (3)

## Pathologie somatique

- Après intervention pour gastrectomie : suicide = 14 % (Knop et Fisher, 1981).

## Consommation de substances illicites

- Si antécédents d'usage, plus de tentative de suicide (Burch, 1994).
- Si consommation de cocaïne, plus de tentative de suicide (Cornelius *et al.*, 1998).

## Personnalité antisociale

- Lejoyeux, 2009.

# Rôle des antécédents suicidaires

## Antécédents de tentative de suicide

- Parmi les suicides : 25 à 50 % (Roy et Linnoila, 1986).
- Parmi les suicidants : 14 à 41 %

(Whitters *et al.*, 1985 ; Hesselbrock *et al.*, 1988 ; Schuckit *et al.*, 2010).

## Suivi après la tentative de suicide

- Modalités du suivi (Suominen *et al.*, 1999)
  - 1/2 traité pendant le mois avant la tentative de suicide ;
  - 1 mois après :
    - ▶ 64 % : contact avec un service sanitaire ;
    - ▶ 9 % : psychothérapie.



# Rôle des données sociobiographiques (1)

## Age

- Risque suicidaire plus élevé après 40 ans : RR = 12,8 vs 4,5 (Rossow et Amundsen, 1995).

## Sexe

- Masculin pour le suicide.
- Féminin pour les tentatives de suicide (Hesselbrock *et al.*, 1988 ; Roy *et al.*, 1990).

## Statut marital

- Plus de divorcés et veufs parmi les suicides (Roy *et al.*, 1990 ; Hesselbrock *et al.*, 1988 ; Schuckit *et al.*, 1993).

## Chômage

# Rôle des données sociobiographiques (2)

## Événements de vie

- Ensemble d'événements négatifs : facteurs de dépressions secondaires (Lejoyeux *et al.*, 2008).
- Ruptures : 1 suicide sur 3 dans les 6 semaines suivant une rupture (Murphy *et al.*, 1979).
- Traumatismes dans l'enfance : risque suicidaire accru chez la femme (Kingree *et al.*, 1999).

## Isolement

- Murphy *et al.*, 1992 ; Heikkinen *et al.*, 1994.

# Rôle de l'alcoolisation (1)

## Histoire de la dépendance

- Début de l'alcoolisation plus précoce.
- Début de la dépendance plus précoce.
- Sévérité de la dépendance.

## Consommation au moment du décès

- Chez les alcoolodépendants => abstinence (O'Hara *et al.*, 1999)
  - 3 % des décédés étaient abstinents ;
  - 26 % des non-décédés étaient abstinents.

# Rôle de l'alcoolisation (2)

## Utilisation de l'alcool et passage à l'acte (1)

### ■ Alcool dans les 6 heures avant le geste

- 40 % (Hassin *et al.*, 1988) ;
- 83 % des alcoolodépendants ; 31 % des autres (Hawton *et al.*, 1989).

### ■ Alcool au moment du geste

- tentatives de suicide :
  - ▶ 37 % (Staikowky *et al.*, 1995) ;
  - ▶ 27 % (Azoulay *et al.*, 1996) ;
- suicides : alcoolémie positive = 36 % (Hayward *et al.*, 1992).

# Rôle de l'alcoolisation (3)

## Utilisation de l'alcool et passage à l'acte (2)

- Risque de tentative de suicide multiplié par 90 si plus de 100 gr d'alcool/jour (Borges et Rosovsky, 1996).
- Consommation et quantité d'alcool liées au passage à l'acte suicidaire, mais non à l'idéation (Cornelius *et al.*, 1996).
- Influence sur le devenir de la crise suicidaire (Suokas et Lonqvist, 1995)
  - à 5,5 ans : 3,3 % se sont suicidés (dont 30 % alcoolodépendants) ;
  - moins souvent adressés au psychiatre.

# Rôle de l'alcoolisation (4)

## Majoration de la gravité médicale

- Pas de corrélation intentionnalité et sévérité du geste ou léthalité.
- Désinhibition.
- Se donner du courage.
- Aspect antalgique.

# Rôle de l'alcoolisation du jeune (1)

## Modalités de la consommation à l'adolescence

### ■ Corrélations avec les tentatives de suicide

→ en milieu scolaire (Choquet) :

- ▶ consommation quotidienne importante chez le garçon ;
- ▶ ivresses répétées chez la fille et le garçon ;

→ en centre de sélection (Azoulay *et al.*, 1996) :

- ▶ consommation régulière d'alcools forts ;
- ▶ plus de 3 ivresses avant 12 ans ;
- ▶ ivresse solitaire.

### ■ Corrélations avec les idées suicidaires

→ régulation de la consommation (Duncan *et al.*, 1997).



# Rôle de l'alcoolisation du jeune (2)

## Influence du milieu

- Adolescents sans domicile fixe (Sibthorpe *et al.*, 1995)
  - filles : alcool paroxystique ;
  - maltraitance.

## Compliance

- Adolescents les plus compliants après (Spirito *et al.*, 1994) :
  - 1 tentative de suicide ;
  - plus de 1 tentative de suicide ;
  - geste le plus organisé ;
  - le plus d'alcool.



# Principaux facteurs de risque

Comorbidité dépressive.

## Données sociobiographiques

- Sexe masculin.
- Rupture.
- Événements de vie.
- Soutien social faible.
- Chômage.

Alcoolisation associée au passage à l'acte.

# Conclusion

Fréquence des gestes suicidaires chez l'alcoolodépendant.

Multiplicité des facteurs de risque :

- Rupture et isolement.
- Usage de l'alcool.

Intérêt d'une prise en charge :

- Systématique.
- Spécifique.

▶ Sommaire

# Schizophrénie et abus d'alcool

## Données cliniques

# Données épidémiologiques

## Prévalence des conduites alcooliques chez les schizophrènes

- Entre 30 et 48 %.
- Proches dans divers pays :
  - 30 % aux Etats-Unis (Chouljian *et al.*, 1995) ;
  - 28 % en Allemagne (Soyka *et al.*, 1993) ;
  - 32,6 % en France (Batel *et al.*, 1993) : abus 32,6 % ; dépendance 18,5 %.

## Prévalence de la schizophrénie en cas d'abus d'alcool

- Entre 1 et 33 %.
- Danger de surévaluer le diagnostic de schizophrénie (Miller *et al.*, 1994 ; Cohen, 1995).

# Facteurs génétiques et biologiques

Indépendance génétique de la transmission des deux troubles très probable.

Hypothèse d'un trait biologique commun :

- Systèmes dopaminergique et opioïde impliqués dans le système de récompense.
- Le déficit dopaminergique serait corrélé à l'anhédonie et à l'avolition (Heinz *et al.*, 1994).

# Etiopathogénie des conduites d'alcoolisation

Rôle adaptatif et défensif d'automédication  
(Adès, 2009) :

- Anxiolytique.
- Antidépresseur.
- "Antidéficitaire" (Dixon *et al.*, 1990).
- Lutte contre l'anhédonie et l'athymormie.
- Réduction de l'inconfort induit par les hallucinations (Alpert *et al.*, 1970).
- Lutte contre les effets secondaires des médicaments neuroleptiques.

**Mais aussi :**

- Aggravation des symptômes (Tsuang *et al.*, 1994).
- Absence de corrélation quantité d'alcool et intensité de la souffrance morale (Hamera *et al.*, 1995).

# Particularités cliniques (1)

## Sur le plan sociodémographique

- Prédominance masculine (Alterman *et al.*, 1980 ; Batel *et al.*, 1993...).
- Plus grande fréquence du mariage et de la paternité (Miller *et al.*, 1989 ; Kozaric-Kovacic *et al.*, 1995).

# Particularités cliniques (2)

## Sur le plan clinique

- Précocité d'apparition des symptômes de schizophrénie et des hospitalisations (Mueser *et al.*, 1990 ; Batel *et al.*, 1993).
- Tableau schizophrénique comparable quel que soit le degré d'alcoolisation (Alterman *et al.*, 1980).
- Survenue plus fréquente de formes paranoïdes (Kozaric-Kovacic *et al.*, 1995).
- Rôle du sevrage dans l'apparition d'hallucinations (Brunette *et al.*, 1997).
- Fréquence des dyskinésies tardives (Duke *et al.*, 1994 ; Jeste *et al.*, 1995).



# Particularités cliniques (3)

## Sur le plan comportemental

- Conduites addictives multiples chez les hommes (Searles *et al.*, 1990 ; Batel *et al.*, 1993).
- Scores d'anhédonie et d'athymormie plus élevés et corrélés au niveau de dépendance (Batel *et al.*, 1993).
- Impulsivité, conduites antisociales (Hinkin *et al.*, 1988 ; Lindqvist *et al.*, 1990 ; Mueser *et al.*, 1992).
- Degré élevé d'hostilité, d'agressivité physique ou verbale avec activités sociales paradoxalement conservées (Penk *et al.*, 2000).
- Suicidalité (Krebs et Gut, 2000).

# Particularités cliniques (4)

## Comorbidité dépressive

- Fréquence discutée.
- Liée au sexe féminin (Pulver *et al.*, 1989).
- Caractéristiques cliniques et évolution plus proches des tableaux des alcooliques non schizophrènes que des schizophrènes non alcooliques (Brady *et al.*, 1993).
- Tentatives de suicides plus fréquentes (Bartels *et al.*, 1992 ; Soyka *et al.*, 1993).

# Particularités cliniques (5)

## Schizophrénies secondaires aux conduites d'alcoolisation

- Appartenance discutée à la schizophrénie proprement dite (Soullairac *et al.*, 1941 ; Mouren *et al.*, 1965 ; Freed, 1975 ; Schuckit, 1982).
- L'abus d'alcool succède plus souvent (38 %) qu'il ne précède (27,5 %) un premier épisode psychotique (Hambrecht et Haffner, 1996).

# Evolution

Péjoration du pronostic des deux troubles.

Hospitalisations plus nombreuses et plus longues (Osher *et al.*, 1994 ; Kozaric-Kovacic *et al.*, 1995).

Consultations plus fréquentes dans les services d'accueil et d'urgence (Bartels *et al.*, 1993).

Fonctionnement social parfois meilleur si abus, mais dégradé si dépendance.

# Traitement (1)

Intérêt de l'hospitalisation.

Traitement simultané.

Suivi beaucoup plus rapproché.

Psychothérapie, sociothérapie et aide au maintien de l'abstinence (Lejoyeux, 2001 ; Djezzar, 2001).

# Traitement (2)

## Neuroleptiques

- Prescription quotidienne.
- Formes injectables à action prolongée :
  - compliance (Vanelle et Allouche, 1995) ;
  - décanoate de flupentixol : 10 à 20 mg toutes les deux à trois semaines (Adès et Lejoyeux, 1997).
- Surveillance toxicité hépatique et dyskinésies tardives.
- Nouveaux antipsychotiques non évalués (Lejoyeux, 2009).
- Traitement du sevrage par neuroleptiques :
  - tiapride : 400 à 1 200 mg par jour (Peters, 1994 ; Bénichou, 1989 ; Delamaire *et al.*, 1986) ;
  - cyamémazine *versus* diazépam : 89 sujets (Favre *et al.*, 2002).

# Traitement (3)

## Programmes "alcoologiques"

- Participation médiocre aux mouvements d'anciens buveurs (Drake *et al.*, 1992).
- Disulfirame non recommandé (Kingsbury *et al.*, 1990).
- Création d'unités spéciales (Mueser *et al.*, 1992).
- Programmes d'aide au maintien de l'abstinence : résultats encourageants (deux tiers des patients en rémission à quatre ans ; Drake *et al.*, 1993).
- Application aux alcooliques de la psychoéducation et de la thérapie motivationnelle.



# Conclusion

Fréquence.

Repérage diagnostique.

Péjoration pronostique réciproque.

Intérêt traitement simultané.

 [Sommaire](#)