

RECHERCHE

Dépression, mésusage de l'alcool et pensées répétitives dans le vieillissement : effet du genre et perspective transdiagnostique

Delphine Machot-Isaac^{1,2,*}, Carole Lefèvre^{3,4}

¹ Université de Lorraine, 34 cours Léopold, 54000 Nancy, France

² Laboratoire Interpsy UR4432, 23 Bld Albert 1er, 54015 Nancy cedex, France

³ Université de Paris 8, IED, 2 rue de la Liberté 93200 Saint-Denis, France

⁴ Laboratoire ER IPC 201624341T, 70 av Denfert-Rochereau, 75014 Paris, France

* Correspondance : Delphine Machot-Isaac, Université de Lorraine, 34 cours Léopold, 54000 Nancy, France. delphine.machot@univ-lorraine.fr

Résumé : **Contexte :** La dépression et le mésusage de l'alcool sont des affections souvent comorbides fréquemment rencontrées dans le vieillissement. Dans une perspective transdiagnostique, la présente étude cherche à déterminer la place des idées répétitives dans le développement du trouble dépressif et du mésusage d'alcool chez la personne âgée, en s'interrogeant sur un effet du genre. **Méthodes :** Quarante-neuf sujets tout-venants, (moy 70,6 ans, ET=3,80, 62 femmes et 27 hommes) ont participé à cette recherche. Trois outils ont été utilisés. Pour évaluer leurs pensées répétitives il a été fait usage de la Mini Cambridge-Exeter Repetitive Thought Scale, tandis que l'intensité du trouble dépressif a pu être appréhendée grâce à la Geriatric Depression Scale à 15 items. Enfin, pour détecter le mésusage de l'alcool le Short Michigan Alcoholism Screening Test- Geriatric a été choisi. **Résultats :** Les résultats indiquent qu'il existe une corrélation positive entre le mésusage de l'alcool et le trouble dépressif, entre les pensées répétitives et la dépression mais pas avec l'usage d'alcool ; et contrairement aux attentes, les pensées répétitives ne sous-tendent pas la comorbidité entre alcool et dépression dans le grand âge. **Conclusion :** Cette étude démontre que les connaissances acquises sur les liens entre dépression, mésusage de l'alcool et pensées répétitives chez l'adulte plus jeune ne peuvent pas être totalement transposées dans le vieillissement. Les spécificités de cette population induisent donc une prise en soin particulière.

Mots-clés : Trouble dépressif, mésusage de l'alcool, pensées répétitives, vieillissement, transdiagnostique

Abstract: Background: Depression and alcohol misuse are often comorbid conditions frequently encountered in aging. From a transdiagnostic perspective, this study seeks to determine the role of repetitive thoughts in the development of depressive disorder and alcohol use disorder in older adults, while examining the effect of gender. **Methods:** Eighty-nine community-dwelling subjects (mean age 70.6 years, SD=3.80, 62 women and 27 men) participated in this study. Three tools were used. The Mini Cambridge-Exeter Repetitive Thought Scale was used to assess repetitive thoughts, while the intensity of depressive disorder was assessed using the 15-item Geriatric Depression Scale. Finally, the Short Michigan Alcoholism Screening Test-Geriatric was chosen to detect problematic alcohol use. **Results:** The results indicate that there is a positive correlation between alcohol misuse and depressive disorder, between repetitive thoughts and depression but not with alcohol use; and contrary to expectations, repetitive thoughts do not underlie the comorbidity between alcohol and depression in old age. **Conclusion:** This study demonstrates that the knowledge acquired on the links between depression, alcohol misuse, and repetitive thoughts in younger adults cannot be fully transposed to aging. The specific characteristics of this population therefore require special care

Key-words : Depressive disorder, alcohol misuse, repetitive thoughts, aging, transdiagnostic

1. INTRODUCTION

La place des pensées répétitives dans l'installation de la dépression et du mésusage de l'alcool a été étudiée chez les jeunes adultes et a conduit à l'élaboration d'une approche processuelle transdiagnostique (1). Cependant, peu d'études s'y intéressent chez les sujets tout-venants, de plus de 65 ans.

En France, 15 à 30 % des sujets âgés ont des symptômes dépressifs (2). Les femmes sont plus à risque de dépression que les hommes car elles vivent plus fréquemment dans des conditions matérielles précaires qui fragilisent leur niveau de perception de santé et de satisfaction de vivre (3). Le trouble dépressif expose la personne âgée à un risque élevé et précoce de diminution de son fonctionnement physique, cognitif et social (4). Il est parfois le prélude à des troubles neurocognitifs (5) tandis qu'un usage important de psychotropes

induit de nombreux effets secondaires délétères (6). Enfin, l'incidence du suicide est bien plus élevée que pour le reste de la population (7). Soixante à 70 % des personnes âgées dépressives n'ont cependant pas de prise en soin adaptée tant le dépistage est rendu délicat par la présence fréquente de nombreuses comorbidités (3). Trouble dépressif et pathologies coexistantes se nourrissent alors les uns des autres dans un contexte où il devient difficile de pouvoir discerner la part de chaque affection (4). La prévention reste un enjeu majeur puisque les personnes âgées présentent des facteurs de risques importants (maladie somatique chronique, deuil, incapacité ou statut d'aidant naturel) et que plus de la moitié ont connu leur premier épisode dépressif après 65 ans (8). Il reste enfin à considérer que la dépression tient un rôle central dans le développement d'un mésusage de l'alcool à cet âge (9).

L'usage d'alcool des personnes de plus de 65 ans est moins important mais plus régulier que chez les plus jeunes, puisque 26% des 65-75 ans sont des consommateurs quotidiens (10). La prévalence des adultes âgés présentant un mésusage de l'alcool, c'est-à-dire un usage à risque (asymptomatique mais susceptible d'entraîner des dommages), nocif ou encore en lien avec une dépendance (symptomatique et entraînant des conséquences négatives) (11) n'est pas connue ; mais, tout âge confondu, elle est de 25% chez les hommes et de 10 % chez les femmes (12). En Europe, une nette augmentation du nombre de décès de personnes âgées liés à l'usage d'alcool a marqué ces dernières décennies et ce sont les adultes de 60 à 70 ans qui déclarent les méfaits les plus importants (13). Cet usage induit des complications aiguës (traumatismes, états confusionnels, troubles comportementaux, arythmies cardiaques), mais aussi chroniques (altération des capacités instrumentales, affections cognitives provoquées par les atteintes neuro-vasculaires et les carences nutritionnelles et vitaminiques), et peut parfois avoir des répercussions psycho-sociales (repli sur soi et à des violences conjugales ou familiales) (14). Cependant, il est difficile à dépister et demeure très souvent sous-diagnostiqué car il peut être masqué par les pathologies coexistantes (3). Enfin, les organismes des personnes âgées sont plus sensibles aux effets de l'alcool car ils contiennent moins d'eau et présentent un métabolisme hépatique modifié tandis que les marqueurs sanguins de l'alcool sont plus difficilement interprétables (15). Malgré l'augmentation de la morbidité et de la mortalité liée au mésusage de l'alcool, les campagnes de prévention tardent à s'adapter à cette population spécifique et s'adressent exclusivement à la population générale (16).

Alcool et dépression entretiennent des relations complexes. Les personnes âgées présentant un mésusage de l'alcool ont trois fois plus de risque de présenter une dépression majeure que celles n'en consommant pas ou peu et ce risque est particulièrement élevé chez les femmes âgées célibataires (12). Réciproquement, la dépression tient un rôle central dans le développement d'un mésusage de l'alcool, notamment lorsqu'il s'agit du premier épisode dépressif de la vie de l'individu. Enfin, l'effet désinhibiteur de l'alcool peut favoriser le passage à l'acte suicidaire (14). Si le taux important de comorbidité entre dépression et alcool est désormais bien démontré, les mécanismes sous-jacents à cette relation sont très mal connus. Les études menées sur les pensées répétitives dans les populations adolescentes ou adultes permettent d'entrevoir ce lien (17,18).

Réfléchir à ses propres préoccupations, expériences et sentiments de façon répétitive est un processus mental fréquent (1). De façon générale, les femmes et les jeunes adultes présentent plus d'idées répétitives négatives que les hommes et les personnes âgées (19). Ces idées prédisent la dépression, ses rechutes, son éventuelle chronicité ainsi que le recours à l'alcool (20). Elles sont plus liées à la dépression chez les femmes que chez les hommes sans qu'un véritable effet du genre ne puisse être démontré en ce qui concerne l'alcool. Se concentrer sur les conséquences de ces idées répétitives plutôt que sur leur contenu (21) a permis de distinguer les pensées répétitives ayant des conséquences non constructives qui induisent une vulnérabilité à la dépression, à l'anxiété ainsi que des difficultés de santé physique, des pensées répétitives ayant des conséquences constructives qui permettent un traitement cognitif réussi du stress, de la perte, et du traumatisme. Ces effets sont modérés par le style de traitement, le niveau d'interprétation, qui est attribué aux pensées répétitives. Le mode concret expérientiel (PCE), à valeur constructive, est le fruit d'interprétations concrètes et concerne par exemple l'anticipation, la faisabilité, les actions et les moyens nécessaires à l'atteinte d'un but. Les détails contextuels y tiennent toute leur importance. Le mode abstrait analytique (PAA), à valeur non constructive, induit quant à lui des interprétations abstraites. Il concerne des représentations mentales générales, décontextualisées et super ordonnées qui se concentrent sur la signification et les résultats d'une situation. Ce

mode est corrélé positivement à la dépression tandis que le mode concret expérientiel y est corrélé négativement. Les mécanismes de traitement concret expérientiel influencent positivement la résolution de problèmes. Par ailleurs, ils facilitent l'autorégulation, ce qui réduit la vulnérabilité émotionnelle (1). Chez les personnes dépressives, il y aurait une dérégulation des niveaux d'identification des buts et des actions qui les conduiraient à une sur-utilisation d'un mode cognitif abstrait et à une diminution de la concrétude (21). Parallèlement, les pensées abstraites analytiques semblent avoir des liens avec la vulnérabilité face à l'alcool puisqu'elles influencent le niveau et la fréquence des alcoolisations (1) indépendamment de la dépression (22). Plus précisément, les individus ayant un mésusage de l'alcool présentent davantage de pensées abstraites analytiques mais autant d'idées concrètes expérientielles que les personnes abstinences (17). L'évitement des effets négatifs des pensées répétitives conduirait les femmes à avoir plus recours à l'alcool que les hommes (23). Cependant, aucune recherche ne semble porter spécifiquement sur la population âgée (17).

Si les pensées répétitives sont en lien avec le trouble dépressif et le mésusage de l'alcool, il a été démontré que des niveaux élevés de pensées répétitives négatives sont finalement impliqués de manière causale dans le maintien de nombreux autres troubles émotionnels (24). Ce facteur de risque commun à différentes pathologies pourrait induire le niveau de comorbidité élevé observé entre les troubles émotionnels (25). Ces constats viennent étayer l'approche transdiagnostique (24) qui a permis d'induire le passage d'une approche symptomatique à une approche plus processuelle. Les psychopathologies seraient sous-tendues par des processus psychologiques étiopathologiques pouvant aboutir à l'expression d'une ou plusieurs affections. Dans ce postulat de transdiagnostique, les ruminations sont reconnues comme un processus actif dans la dépression, le mésusage d'alcool, la psychose, le stress post traumatique ou encore les troubles de l'alimentation (1) et il a été montré qu'intervenir sur les mécanismes qui sous-tendent l'apparition des différentes affections est plus efficace que la combinaison des traitements ayant fait leur preuve sur chacun des troubles (18). La place des pensées répétitives dans les liens entre alcool et dépression n'est cependant pas encore clairement identifiée. Plusieurs recherches ont conclu qu'elles étaient à l'origine de l'apparition d'un mésusage de l'alcool et/ou d'un trouble dépressif (26, 17). Mais dans une étude médiationnelle (N=232) menée sur des données longitudinales de la fin de l'adolescence au début de l'âge adulte, il a été démontré l'effet indirect des troubles émotionnels sur le mésusage de l'alcool via les ruminations (18). Ces troubles induisent des pensées répétitives négatives et le recours à l'alcool permet de s'extraire de l'affect négatif alors provoqué.

Ici, la première hypothèse postule qu'il existe chez la personne âgée, tout comme chez l'adulte jeune (12), une corrélation positive entre le trouble dépressif et le mésusage de l'alcool et que ce lien est plus fort chez les femmes que chez les hommes. La seconde hypothèse confirmatoire avance que : a) les pensées abstraites analytiques sont positivement corrélées avec la dépression ainsi qu'avec le mésusage de l'alcool. Ce lien étant plus important chez les femmes que chez les hommes (22) et b) que les pensées concrètes expérientielles sont corrélées négativement avec le trouble dépressif mais pas avec le mésusage de l'alcool. Ce lien étant plus important chez les hommes que chez les femmes (23). Dans une perspective transdiagnostique (24), une troisième hypothèse affirme que les individus qui utilisent majoritairement des pensées abstraites analytiques présentent davantage de mésusage de l'alcool et de troubles dépressifs que ceux qui utilisent majoritairement des pensées concrètes expérientielles. Enfin, en lien avec de récents travaux (18) une dernière hypothèse explore l'effet des pensées répétitives sur la comorbidité entre la dépression et un mésusage de l'alcool.

2. MATERIELS ET METHODES

Afin d'évaluer les modes de traitements des pensées répétitives (abstrait analytique ou concret expérientiel) tout en ménageant la fatigabilité des personnes âgées, il a été fait usage de la Mini Cambridge-Exeter Repetitive Thought Scale (Mini-CERTS) (27). Les items sont cotés sur une échelle de Likert comprise entre 1 « Presque jamais » à 4 « Presque toujours ». Cette échelle permet le calcul d'un score de pensées abstraites analytiques sur 36 et un score de pensées concrètes expérientielles sur 28 et l'identification du processus ruminatif le plus majoritairement utilisé.

Pour évaluer l'intensité du trouble dépressif la Geriatric Depression Scale à 15 items (GDS-15) (28) a été utilisée. Constituée de questions simples et d'un système de réponses facile (oui ou non), elle convient particulièrement à la population âgée non institutionnalisée en faisant référence au domicile personnel du sujet ou à ses différentes possibilités d'activités. Le score obtenu sur 15 permet également une classification en « sévèrement dépressif » de 15 à 10, « légèrement dépressif » de 9 à 5, ou « normal » de 4 à 0.

Pour détecter le mésusage de l'alcool le Short Michigan Alcoholism Screening Test- Geriatric (SMAST-G) (29) a été choisi. Le questionnaire est composé de dix questions auxquelles les sujets sont invités à répondre par oui ou non. Chaque réponse positive est notée un point. Un score final supérieur ou égal à deux indique qu'il est très fortement probable de se trouver en présence d'un sujet présentant un mésusage de l'alcool (29).

Des personnes âgées de 65 à 85 ans, ont été recrutées grâce à la diffusion d'une notice d'information portant sur la recherche via des associations et les réseaux sociaux. Dans le respect du code de déontologie du psychologue, indépendamment du niveau d'éducation ou de la profession autrefois exercée, il a été procédé à la passation des différents questionnaires dans un ordre aléatorisé. Après avoir abordé les questions de consentement et de confidentialité, les consignes de réponses propres à chaque test ont été énoncées. Les entretiens ont duré une quarantaine de minutes en moyenne. Les participants déclarant des douleurs chroniques, des pathologies psychiatriques ou neuro-dégénératives qui favorisent le recours à l'alcool et/ou le trouble dépressif (30) ont été exclus. Les personnes institutionnalisées ont également été écartées de la recherche car leur accès à l'alcool reste très variable selon le type d'institution dans laquelle elles se trouvent (14).

La normalité des variables a été vérifiée à l'aide du test de Shapiro-Wilk et l'homogénéité des variables avec le test de Levene. Des tests paramétriques ont été utilisés pour les variables pensées répétitives (PAA : $w=0.973$, $p=0.06$ et $F(87)=0,086$, $p=0.77$ et PCE : $w=0.983$, $p=0.291$ et $F(87)=0,657$, $p=0.42$) tandis que pour les variables alcool et dépression, la normalité n'est pas respectée ($w=0.751$, $p<0.001$ et $w=0.812$, $p<0.001$ respectivement), des tests non paramétriques ont été utilisés.

Pour les hypothèses 1 et 2 le test de Spearman a permis d'évaluer les liens entre dépression et mésusage de l'alcool et le type de pensée répétitive (hypothèses 1 et 2). Un test de χ^2 ainsi qu'un test de Fisher ont ensuite été utilisés pour répondre à l'hypothèse 3 et enfin une analyse de médiation a testé l'effet de la variable médiatrice pensées répétitives sur l'effet du mésusage de l'alcool sur le trouble dépressif (modèle 1) mais également sur l'effet de la dépression sur l'usage de l'alcool (modèle 2).

3. RESULTATS

Dans cette étude exploratoire, quatre-vingt-neuf entretiens ont été réalisés auprès d'un échantillon français âgé en moyenne de 70,6 ans ($ET=3,80$). Le d de Cohen à 0.30 indique une taille de l'effet moyenne voire faible. L'âge, le type de pensées répétitives ainsi que les scores de dépression et d'usage de l'alcool des 89 sujets tout venants sont présentés dans le tableau I en fonction de leur genre.

	Age (an) Score moyen (E.T)	PAA Score moyen (E.T) sur 36	PCE Score moyen (E.T) sur 28	Dépression Score moyen (E.T) sur 15	Alcool Score moyen (E.T) sur 10
Total N=89	70.6 (3.80)	19.5 (4.25)	18.9 (3.96)	2.48 (2.68)	1.31 (1.76)
Hommes N=27	69.6 (3.79)	19.3 (4.92)	18.4 (4.13)	2.89 (3.18)	2.22 (1.83)
Femmes N=62	71.0 (3.75)	19.5 (3.97)	19.1 (3.90)	2.31 (2.43)	0.919 (1.59)

Tableau 1. Age, score moyen de pensées répétitives, de dépression et d'usage de l'alcool en fonction du genre

Note :PAA : Pensées abstraites analytiques, PCE : Pensées concrètes expérientielles

Cinquante individus ne présentent aucun mésusage de l'alcool ou de dépression, 19 personnes ne présentent qu'un mésusage de l'alcool, 11 sujets ne présentent qu'un trouble dépressif (dont 1 sévère), et enfin 9 individus souffrent d'un mésusage de l'alcool et d'une dépression (dont 1 sévère) (tableau 2). Quarante-cinq personnes ont davantage recours aux pensées abstraites analytiques tandis que 44 ont plus fréquemment recours aux pensées concrètes expérientielles

En moyenne les hommes présentent davantage que les femmes un mésusage de l'alcool (μ de Mann-Whitney =404 $p<.001$). Aucun effet de genre significatif n'est retrouvé pour la dépression ou le type de pensées répétitives. Il est à noter une grande variabilité interindividuelle (tableaux 1 et 2).

	Recours plus fréquent aux PAA N= 45		Recours plus fréquent aux PCE N= 44	
Hommes N=27	11		16	
Femmes N=62	34		28	
Présence trouble dépressif N=20	Avec mésusage de l'alcool	Sans mésusage de l'alcool	Avec mésusage de l'alcool	Sans mésusage de l'alcool
	9	7	0	4
Dont Hommes N=8	5 (dont 1 sévère)	2	0	1
Dont Femmes N=12	4	5 (dont 1 sévère)	0	3
Absence trouble Dépressif N=69	Avec mésusage de l'alcool	Sans mésusage de l'alcool	Avec mésusage de l'alcool	Sans mésusage de l'alcool
	6	23	13	27
Dont Hommes N=19	1	3	9	6
Dont Femmes N=50	5	20	4	21

Tableau 2. Nombre d'individus présentant ou non un trouble dépressif et un mésusage de l'alcool ou non, en fonction du mode de traitement des pensées répétitives le plus fréquent et en fonction du genre

Note :PAA : Pensées abstraites analytiques, PCE : Pensées concrètes expérientielles

La première hypothèse est en partie vérifiée puisque l'application du test de Spearman montre une corrélation positive entre les scores de dépression et ceux de mésusage de l'alcool ($\rho=0.182$, $p=.044$), mais il n'existe pas de lien différentiel en fonction du genre ($p=0.106$ pour les hommes et $p=0.120$ pour les femmes) (tableau 3).

Corrélations rho		Scores d'usage de l'alcool	Scores de PAA	Scores de PCE
Scores de dépression	Global	.18*	.36***	-.24*
	Hommes	.25	.61***	-.55**
	Femmes	.15	.26*	-.09
Scores d'usage de l'alcool	Global		.11	-.16
	Hommes		.01	-.50**
	Femmes		.18	-.04

Tableau 3. Corrélations de Spearman entre les scores de dépression, d'usage de l'alcool et des différents types de pensées répétitives.,Note :* $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$;PAA : Pensées abstraites analytiques, PCE : Pensées concrètes expérientielles

La seconde hypothèse est également partiellement validée. La corrélation positive entre les pensées abstraites analytiques et la dépression est confirmée ($\rho=0.363$, $p<.001$), mais elle est cependant plus importante chez les hommes ($\rho=0.609$, $p<.001$) que chez les femmes ($\rho=0.264$, $p=0.019$). Contrairement aux attentes, il n'existe pas de corrélation entre le mésusage de l'alcool et les scores de pensées abstraites analytiques ($p=0.157$), que ce soit chez les hommes ($p=0.470$) ou chez les femmes ($p=0.076$). En revanche, il est retrouvé une corrélation négative entre les pensées concrètes expérientielles et la dépression ($\rho=-0.242$, $p<.01$) y compris pour les hommes ($\rho=-0.55$, $p<.001$), mais pas pour les femmes ($\rho=-0.09$, $p>.05$). Conformément à l'hypothèse, aucune corrélation entre le mésusage de l'alcool et les scores de pensées concrètes expérientielles n'est confirmée ($p=0.06$), chez les femmes ($p>.05$), tandis qu'elle existe chez les hommes ($\rho=-0.498$, $p=0.004$) (tableau 3).

Pour répondre à la 3e hypothèse, un test de χ^2 ainsi qu'un test de Fisher ont été utilisés (tableau 4). Les résultats montrent que les individus ayant un recours plus fréquent aux pensées abstraites analytiques sont plus nombreux à rencontrer des troubles dépressifs que ceux qui utilisent davantage les pensées concrètes expérientielles (Fisher test=8.94, $p<.01$), surtout chez les hommes (Fisher test=10.30, $p<.001$) mais pas chez les femmes ($p=.196$). En revanche, le mésusage de l'alcool (tableau 5) n'est pas associé aux différents modes de pensées répétitives ($\chi^2=0.148$, $p=0.7$).

Enfin, la dernière hypothèse postule que les pensées répétitives pourraient expliquer la comorbidité entre dépression et mésusage de l'alcool. Dans un premier temps, les variables dépression et alcool étant corrélées, une analyse de régression a été envisagée mais le test de normalité étant inférieur à .001, l'analyse par médiation a été choisie.

Utilisation plus fréquente Pensées répétitives		Dépression	
		Oui	Non
PCE	Observé	40	4
	Attendu	34.1	9.89
PAA	Observé	29	16
	Attendu	34.9	10.11
Total	Observé/attendu	69	20

Tableau 4. Table de contingence entre le trouble dépressif et l'utilisation plus fréquente d'un mode de pensées répétitives

Mode de pensées répétitives le plus fréquent		Mésusage de l'alcool	
		Oui	Non
PCE	Observé	31	13
	Attendu	30.2	13.8
PAA	Observé	30	15
	Attendu	30.8	14.2
Total	Observé/attendu	61	28

Tableau 5. Table de contingence entre le mésusage de l'alcool et l'utilisation la plus fréquente d'un mode de pensées répétitives

Deux types de modèles ont été confrontés. Le premier teste l'effet du mésusage de l'alcool sur le trouble dépressif en fonction des différentes pensées répétitives comme variable médiatrice (tableau 6). Les résultats montrent qu'il existe bien un effet (direct et indirect) significatif entre mésusage de l'alcool et dépression, mais que les pensées répétitives qu'elles soient concrètes expérientielles ou abstraites analytiques ne médient pas cet effet. Elles ont en revanche un effet sur la dépression ($p=0,004$ et $p<0,001$ respectivement). Le mésusage d'alcool influence l'adhésion à des pensées répétitives concrètes expérientielles ($p=.024$) et non abstraites analytiques ($p=.066$).

		95% Intervalle de confiance (a)						
Type	Effet	Estimé	Erreur standard	Inférieur	Supérieur	β	z	p
Indirect	Alc \Rightarrow PCE \Rightarrow DEP	0.094	0.053	0.010	0.199	0.062	1.77	0.077
	Alc \Rightarrow PAA \Rightarrow DEP	0.090	0.056	0.019	0.199	0.059	1.61	0.107
	Alc \Rightarrow PCE	-0.522	0.232	0.977	0.068	0.232	2.25	0.024*
	PCE \Rightarrow DEP	-0.180	0.063	0.304	0.056	0.267	2.86	0.004**
Composante	Alc \Rightarrow PAA	0.461	0.251	0.030	0.953	0.191	1.84	0.066
	PAA \Rightarrow DEP	0.195	0.058	0.080	0.309	0.310	3.34	<.001***
Direct	Alc \Rightarrow DEP	0.289	0.144	0.005	0.573	0.190	2.00	0.046*
Total	Alc \Rightarrow DEP	0.473	0.153	0.172	0.775	0.312	3.08	0.002**

Tableau 6. Effets indirects et globaux de l'analyse de médiation usage de l'alcool -dépression (modèle 1) avec les 2 types de pensées répétitives comme variables médiatrices.

Note : ALC : usage de l'alcool, PCE : pensées expérientielles concrètes, PAA : pensées analytiques abstraites DEP : dépression, * $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$

Le second modèle teste à l'inverse l'effet de la dépression sur l'alcool en fonction des deux types de pensées répétitives. Les résultats montrent qu'il existe bien un effet direct entre dépression et mésusage de l'alcool mais les pensées répétitives qu'elles soient concrètes expérientielles ou abstraites analytiques ne médient pas significativement cet effet (tableau 7). Les deux modèles ne valident pas les pensées répétitives comme médiatrices du lien entre le mésusage de l'alcool et la dépression.

Une seconde approche (31) est mise en œuvre et consiste à comparer la corrélation entre les scores de dépression et d'usage d'alcool avec et sans contrôle de la variable pensées répétitives. Elle permet de ne pas s'interroger sur la direction du lien de causalité entre les deux variables. Les corrélations et corrélations partielles sont alors réalisées avec le Rho de Spearman.

95% Intervalle de confiance (a)								
Type	Effet	Estimé	Erreur standard	Inférieur	Supérieur	β	z	p
Indirect	DEP \Rightarrow PCE \Rightarrow Alc	0.033	0.024	0.015	0.082	0.050	1.328	0.184
	DEP \Rightarrow PAA \Rightarrow Alc	0.024	0.026	0.027	0.075	0.036	0.921	0.357
	DEP \Rightarrow PCE	-0.487	0.148	0.778	0.196	0.329	3.287	0.001***
Composante	PCE \Rightarrow Alc	-0.067	0.046	0.159	0.023	0.152	1.451	0.147
	DEP \Rightarrow PAA	0.574	0.157	0.266	0.882	0.361	3.659	< .001***
	PAA \Rightarrow Alc	0.042	0.044	0.044	0.128	0.101	0.951	0.341
Direct	DEP \Rightarrow Alc	0.148	0.074	0.002	0.293	0.225	1.996	0.046*
Total	DEP \Rightarrow Alc	0.205	0.066	0.074	0.336	0.312	3.081	0.002**

Tableau 7. Effets indirects et globaux de l'analyse de médiation dépression-usage de l'alcool (modèle 2) avec les 2 types de pensées répétitives comme variables médiatrices. Note : ALC : usage de l'alcool, PCE : pensées expérientielles concrètes, PAA : pensées analytiques abstraites DEP : dépression, * $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$

La corrélation positive entre le score de dépression et le score d'alcool ($Rho = 0,182$; $p < 0,05$) devient non significative ($Rho = 0,149$; $p = 0,84$) lorsque le score des pensées répétitives concrètes expérientielles est contrôlé. De même, cette corrélation, augmente légèrement mais reste non significative ($Rho = 0,154$; $p = 0,076$) lorsque le score des pensées répétitives abstraites analytiques est contrôlé. L'association entre les 2 variables pourrait être alors expliquée partiellement par l'effet d'une 3e variable confondante.

4. DISCUSSION

Cette recherche révèle qu'à l'identique de ce qui est constaté chez les sujets plus jeunes (12), les hommes âgés présentent plus que les femmes un mésusage de l'alcool ; Mais que contrairement à ce qui est retrouvé dans la littérature (3,19), aucun effet de genre significatif n'existe sur la dépression ou le type de pensées répétitives chez le sujet âgé.

Parallèlement, les résultats confirment l'existence d'une covariation entre trouble dépressif et mésusage de l'alcool chez les personnes âgées (12). Cependant, à la différence de ce qui est avancé par certains auteurs (14), les femmes dépressives ne sont pas plus susceptibles de présenter ce mésusage que les hommes. Ce constat contredit des modèles qui proposent la distinction d'un alcoolisme féminin, dont l'origine serait plutôt psychologique ou psychiatrique, et d'un alcoolisme masculin perçu comme la conséquence de pratiques sociales (32). Sous cet angle, des conceptions de l'expression du mal-être envisagent que chaque individu exprimerait ses difficultés au travers de comportements conformes à son genre ; L'usage d'alcool serait pour les hommes un comportement socialement disponible tandis que les femmes se retrancheraient plus volontiers dans la verbalisation pour exprimer la dépression. La détermination de différents types d'alcoolisme a également conduit à s'intéresser à la temporalité de l'apparition des comorbidités. Certains auteurs distinguent alors les alcoolismes primaires où la pathologie dépressive succède au mésusage de l'alcool et les alcoolismes secondaires où la situation est inverse (33). Les femmes présentent plus d'alcoolismes secondaires que les hommes tandis qu'il n'y a pas d'effet du genre sur les alcoolismes primaires (32). Cet aspect mériterait d'être envisagé dans une prochaine étude.

Cette recherche laisse également apparaître qu'à l'instar de ce qui se passe chez l'adulte plus jeune (21), les pensées abstraites analytiques sont corrélées positivement à la dépression, ce lien étant cependant plus important chez les hommes que chez les femmes. La relation entre ces pensées répétitives et la dépression persiste donc au cours du vieillissement.

Par ailleurs, cette étude enrichit les connaissances sur l'évolution de l'influence des pensées répétitives sur la dépression au cours du vieillissement puisqu'elle contredit le postulat (34) qui avance que cet effet pourrait diminuer au fil de l'avancée en âge pour atteindre un niveau négligeable. Les résultats montrent en effet une corrélation négative entre les pensées concrètes expérientielles et la dépression uniquement chez les hommes et non chez les femmes. Cet effet du genre est conforté par d'autres travaux (35) sur les pensées répétitives et leur valeur adaptative au fil des âges de la vie. Grâce à une mesure des pensées répétitives sans confusion avec le contenu de la dépression il a été distingué deux composantes : la réflexion qui est considérée comme adaptative et qui implique un repli volontaire sur soi pour s'engager dans une résolution de problèmes cognitive dans le

but de soulager ses symptômes dépressifs ; et la rumination, considérée comme non adaptative, qui est associée à davantage de dépression et concerne une comparaison passive de la situation actuelle à des objectifs non atteints. Ces deux mesures ont été reprises pour étudier 300 individus âgés de 15 à 87 ans. Il apparaît une corrélation négative entre les pensées répétitives adaptatives et la dépression beaucoup plus importante chez les hommes de moins de 24 ans et de plus de 63 ans que chez les femmes ou les autres hommes (36). L'effet du genre pourrait donc être appréhendé comme spécifique à un âge plutôt que comme une particularité constante tout au long de la vie et appuie la nécessité de multiplier les études longitudinales.

Contrairement à ce qui se passe chez les plus jeunes (17), il n'existe aucune corrélation entre les pensées abstraites analytiques et le mésusage de l'alcool. L'effet de positivité lié à l'âge pourrait expliquer ce constat. En effet, les personnes âgées présentent un biais attentionnel et mnésique en faveur des informations positives au détriment des informations négatives quand les adultes plus jeunes montrent le schéma inverse (37). Il est possible d'avancer que les personnes âgées sont moins vulnérables face aux effets négatifs des pensées répétitives et sont ainsi moins susceptibles d'avoir un mésusage de l'alcool pour s'en extraire (23).

Les résultats confirment que les individus qui utilisent majoritairement des pensées abstraites analytiques présentent davantage de troubles dépressifs que ceux qui utilisent majoritairement des pensées concrètes expérientielles mais cela n'est cependant pas le cas en ce qui concerne l'usage de l'alcool. Il n'est donc pas possible d'expliquer la fréquente comorbidité du trouble dépressif et du mésusage de l'alcool dans le vieillissement grâce aux pensées répétitives. L'approche transdiagnostique, telle qu'elle est conçue chez l'adulte plus jeune (26,17), ne peut donc pas être transposée chez les personnes âgées.

Ce point est conforté par la confrontation de différents modèles statistiques qui ne permettent pas d'identifier les pensées répétitives comme une variable commune sous-jacente au trouble dépressif et au mésusage de l'alcool comme observé chez les jeunes adultes (18). Parallèlement, toujours en contradiction avec ce qui est retrouvé dans la littérature (1), il est constaté un effet de l'usage d'alcool sur les pensées concrètes expérientielles. Tandis que l'absence de recherche conduite dans le grand âge est soulignée (17), ces résultats originaux s'opposent à la théorie de la cascade émotionnelle qui postule qu'un trouble émotionnel tel que la dépression peut induire des ruminations responsables d'affects négatifs qui à leur tour provoqueraient des réactions comportementales inadaptées telles que le mésusage de l'alcool (38). En conséquence, l'idée d'une approche intégrative qui permettrait de prendre en soin simultanément le trouble dépressif et le mésusage de l'alcool comorbides en ciblant les ruminations (18) dans le vieillissement est mise en défaut. Ces résultats sont cependant à prendre avec précaution car les analyses de médiation ne sont pas garantes de la direction de la relation entre les variables impliquées d'autant que les variables ne sont pas manipulées expérimentalement. Parallèlement, dans la seconde approche statistique (31), la covariation entre l'alcool et la dépression pourrait partiellement être due à une variable sous-jacente en lien avec les pensées répétitives. Certains auteurs ont déjà souligné la nécessité de multiplier les modèles statistiques et d'envisager l'existence d'autres médiations telles que la dépression ou l'alcool comme variables médiatrices (18).

Si elle reste exploratoire, la présente étude permet tout de même de dégager quelques pistes d'applications cliniques. La confirmation de l'existence d'une covariation entre trouble dépressif et mésusage de l'alcool chez les personnes âgées pourrait encourager le clinicien à s'interroger régulièrement, voire systématiquement, sur le rapport à l'alcool des personnes âgées dépressives et, à l'inverse, être sensibilisé au risque que les personnes de plus de 65 ans présentant un mésusage de l'alcool puissent développer une dépression (14). Une formation des soignants à l'utilisation des tests gériatriques de dépression et de mésusage de l'alcool permettrait une détection plus précoce de ces troubles et une meilleure prévention de la morbidité importante qui en découle. Parallèlement, cette étude montre que les pensées abstraites analytiques continuent d'être corrélées positivement à la dépression dans le vieillissement. Dans une démarche de dépistage et de prévention de la dépression, le clinicien pourra donc considérer ce type de pensées répétitives comme un facteur de risque (24) et se former à leur détection. Enfin, la corrélation négative entre les pensées concrètes expérientielles et le trouble dépressif, même si elle ne concerne que les hommes âgés, offre l'opportunité d'une prise en soins par un travail sur la concrétude de leurs pensées répétitives (21) ; Porter son attention sur « comment une situation est arrivée au lieu de pourquoi », ou s'entraîner aux exercices de pleine conscience par exemple, peut ainsi être proposé (26).

S'ils permettent d'envisager plusieurs applications cliniques, les résultats de cette étude doivent cependant être envisagés avec précaution. Cette recherche observe une population tout venant, le nombre d'individus présentant simultanément les deux affections est donc assez faible. La population âgée étudiée est par ailleurs

très fortement féminine et la moyenne d'âge est relativement jeunes (70,6 ans). Il est également pertinent de s'interroger sur l'effet d'un biais de désirabilité sociale qui aurait pu incliner les individus à se limiter dans la déclaration de leur mésusage de l'alcool et/ou de leur trouble dépressif. Il existe également un biais de recrutement puisque la notice d'information de cette recherche ayant été diffusée dans les associations et sur les réseaux sociaux, seules les personnes âgées socialement bien insérées ont pu y participer. Enfin, parmi les tests utilisés, la Mini Cambridge-Exeter Repetitive Thought Scale French Version (MiniCert) n'est pas spécifique aux personnes âgées (27).

5. CONCLUSION

Cette étude démontre que les connaissances acquises sur les liens entre dépression, mésusage de l'alcool et pensées répétitives chez l'adulte plus jeune ne peuvent pas être totalement transposées dans le vieillissement. Elle ouvre cependant la voie à une meilleure compréhension des particularités du grand âge et permet au clinicien d'entrevoir les possibilités offertes par une prise en considération des conséquences des pensées répétitives présentées par les personnes âgées.

Sources de financements : Ce travail est autofinancé par ses auteurs.

Remerciements : Nous tenons à remercier toutes les personnes âgées qui ont accepté de participer à cette étude.

Liens et/ou conflits d'intérêts : La loi française définit que toute situation d'interférence entre un intérêt public et des intérêts publics ou privés, de nature à influencer ou paraître influencer l'exercice indépendant, impartial et objectif d'une fonction, constitue un conflit d'intérêt. La notion de lien d'intérêt recouvre quant à elle les liens professionnels et financiers qui unissent une personne physique à une personne morale ou à une autre personne physique dont une activité entre dans le champ du thème abordé dans la présente publication. Elle concerne également les liens institutionnels, familiaux, intellectuels ou moraux.

6. REFERENCES

1. Luca M. Maladaptive Rumination as a Transdiagnostic Mediator of Vulnerability and Outcome in Psychopathology. *Journal of Clinical Medicine*. mars 2019;8(3):314.
2. Rigaud AS, Bayle C, Latour F, Lenoir H, Seux ML, Hanon O, et al. Troubles psychiques des personnes âgées. *EMC - Psychiatrie*. nov 2005;2(4):259 81.
3. Thomas P, Hazif-Thomas C. Les nouvelles approches de la dépression de la personne âgée: *Gérontologie et société*. sept 2008;31 / n° 126(3):141 55.
4. Blazer DG. Depression in Late Life: Review and Commentary. *The Journals of Gerontology Series A: Biological Sciences and Medical Sciences*. mars 2003;58(3):M249 65.
5. Léo H, Gallarda T, Fabre I, Olié JP. Dépression et vieillissement. *Bulletin de l'Académie Nationale de Médecine*. juin 2004;188(6):999 1010.
6. Limosin F, Manetti A, René M, Schuster JP. Dépression du sujet âgé : données épidémiologiques, aspects cliniques et approches thérapeutiques spécifiques. *NPG Neurologie - Psychiatrie - Gériatrie*. oct 2015;15(89):256 61.
7. Observatoire National du suicide. SUICIDE Enjeux éthiques de la prévention, singularités du suicide à l'adolescence 3e rapport/février 2018 [Internet]. Disponible sur: <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2021-01/ons3.pdf>
8. Fiske A, Wetherell JL, Gatz M. Depression in Older Adults. *Annu Rev Clin Psychol*. avr 2009;5(1):363 89.
9. Delaunoy L, Telle E, Scoman B, Delaunoy B, Dupont G, Pham Hoang T, Saloppé X. Conséquences et contextes de la consommation d'alcool chez la personne âgée: Etude qualitative sur la représentation des patients et des médecins traitants. *Acta Psychiatrica Belgica*. 2024;124(4):8-14.
10. INSERM. Alcool & Santé Lutter contre un fardeau à multiples visages [Internet]. 2021. Disponible sur: <https://www.inserm.fr/dossier/alcool-sante/#les-plus-%C3%A2g%C3%A9s-sont-les-plus-gros-consommateurs>
11. Actualisation des recommandations Mésusage dépistage diagnostic et traitement - Société Française d'Alcoologie [Internet]. [cité 17 sept 2025]. Disponible sur: <https://sfalcoologie.fr/2023-actualisation-des-recommandations-mesusage-depistage-diagnostic-et-traitement/>
12. Menecier P, Badila P, Menecier-Ossia L. Sujets âgés et alcool. *La revue de gériatrie*. 2008;33(10):857 68.
13. Hallgren MA, Hogberg P, Andreasson S. Alcohol consumption and harm among elderly Europeans: falling between the cracks. *The European Journal of Public Health*. déc 2010;20(6):616 7.
14. Menecier P, Boulon L. Fiche 6. Alcoolisme du sujet âgé. In: *Psychologie clinique du vieillissement*[Internet]. Paris: In Press; 2015. p. 101 11. (Fiches de psycho). Disponible sur: <https://shs.cairn.info/psychologie-clinique-du-vieillessement--9782848353272-page-101?lang=fr>
15. Vigne C. La dépendance alcoolique en gériatrie. *Gérontologie et société*. 2003;26105(2):101 8.
16. Parry A, Minoc F, Cabé N, Vabret F, Branger P, Chételat G, et al. Consommation d'alcool à risque : les séniors, grands oubliés des politiques de prévention: *Santé Publique*. sept 2022;Vol. 34(2):203 6.

17. Devynck F, Rousseau A, Romo L. Does Repetitive Negative Thinking Influence Alcohol Use? A Systematic Review of the Literature. *Front Psychol.* juill 2019;10:1482.
18. Wolitzky-Taylor K, Sewart A, Zinbarg R, Mineka S, Craske MG. Rumination and worry as putative mediators explaining the association between emotional disorders and alcohol use disorder in a longitudinal study. *Addictive Behaviors.* août 2021;119:106915.
19. Ricarte Trives JJ, Navarro Bravo B, Latorre Postigo JM, Ros Segura L, Watkins E. Age and Gender Differences in Emotion Regulation Strategies: Autobiographical Memory, Rumination, Problem Solving and Distraction. *Span J Psychol.* 2016;19:E43.
20. Nolen-Hoeksema S. The role of rumination in depressive disorders and mixed anxiety/depressive symptoms. *Journal of Abnormal Psychology.* août 2000;109(3):504 11.
21. Watkins ER. Constructive and unconstructive repetitive thought. *Psychological Bulletin.* mars 2008;134(2):163 206.
22. Caselli G, Gemelli A, Querci S, Lugli AM, Canfora F, Annovi C, et al. The effect of rumination on craving across the continuum of drinking behaviour. *Addictive Behaviors.* déc 2013;38(12):2879 83.
23. Spada MM, Caselli G, Wells A. A Triphasic Metacognitive Formulation of Problem Drinking. *Clin Psychology and Psychoth.* nov 2013;20(6):494 500.
24. Ehring T, Watkins ER. Repetitive Negative Thinking as a Transdiagnostic Process. *International Journal of Cognitive Therapy.* sept 2008;1(3):192 205.7.
25. McEvoy PM, Watson H, Watkins ER, Nathan P. The relationship between worry, rumination, and comorbidity: Evidence for repetitive negative thinking as a transdiagnostic construct. *Journal of Affective Disorders.* oct 2013;151(1):313 20.
26. Baeyens. D'une approche symptomatique à une approche transdiagnostique: le cas des pensées répétitives négatives. In: *L'approche transdiagnostique en psychopathologie: Alternatives aux classifications nosographiques et perspectives thérapeutiques.* 2016. p. 103-124.3.
27. Douilliez C, Heeren A, Lefèvre N, Watkins E, Barnard P, Philippot P. Mini Cambridge-Exeter Repetitive Thought Scale--French Version [Internet]. 2016 [avr 2025]. Disponible sur: <https://doi.apa.org/doi/10.1037/t48932-000>
28. Burke WJ, Roccaforte WH, Wengel SP. The Short Form of the Geriatric Depression Scale: A Comparison With the 30-Item Form. *J Geriatr Psychiatry Neurol.* juill 1991;4(3):173 8.
29. Naegle MA. Screening for Alcohol Use and Misuse in Older Adults: Using the Short Michigan Alcoholism Screening Test--Geriatric Version. *AJN, American Journal of Nursing.* nov 2008;108(11):50 8.
30. Onaemo VN, Fawehinmi TO, D'Arcy C. Alcohol Use Disorder and the Persistence/Recurrence of Major Depression: Le trouble de l'usage de l'alcool et la persistance/récurrence de la dépression majeure. *Can J Psychiatry.* sept 2020;65(9):652 63.
31. Klein, O., Marchal, C., & Van der Linden, N. L'analyse de médiation en psychologie sociale expérimentale: une introduction non technique. *Revue électronique de psychologie sociale.* 2008;(2):53 62.
32. Gaussoit L, Palierne N. Alcoolismes masculins, alcoolismes féminins: approche savante, expériences profanes et relation thérapeutique. *Revue Sociologie Santé - RSS.* 2011;33:107.
33. Erol A, Karpyak VM. Sex and gender-related differences in alcohol use and its consequences: Contemporary knowledge and future research considerations. *Drug and Alcohol Dependence.* nov 2015;156:1 13.
34. Pachana NA, McLaughlin D, Leung J, Byrne G, Dobson A. Anxiety and depression in adults in their eighties: do gender differences remain? *International Psychogeriatrics.* janv 2012;24(1):145 50.
35. Treynor W, Gonzalez R, Nolen-Hoeksema S. Rumination Reconsidered: A Psychometric Analysis. *Cognitive Therapy and Research.* juin 2003;27(3):247 59.
36. Sütterlin S, Paap MCS, Babic S, Kübler A, Vögele C. Rumination and Age: Some Things Get Better. [sept 2024]; Disponible sur : <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1155/2012/267327>
37. Reed AE, Chan L, Mikels JA. Meta-analysis of the age-related positivity effect: Age differences in preferences for positive over negative information. *Psychology and Aging.* 2014;29(1):1 15.
38. Selby EA, Joiner Jr. TE. Emotional cascades as prospective predictors of dysregulated behaviors in borderline personality disorder. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment.* 2013;4(2):168 74.