

# 11

## Comorbidités addictives et psychiatriques

La comorbidité représente, chez un même sujet, la coexistence avec le jeu pathologique d'autres troubles. Les études concernant ce type d'association, en population générale, sont peu nombreuses. Elles ont été conduites presque essentiellement en Amérique du Nord. Aucune donnée en France n'est actuellement disponible en population générale.

L'ensemble des résultats des études publiées en population générale, montre que le jeu pathologique est très fréquemment associé aux autres troubles psychiatriques (un ou plusieurs). Le plus souvent, il s'agit d'une association avec une autre addiction (tabac, alcool...), un trouble de l'humeur, des troubles anxieux ou des troubles de la personnalité (Petry et coll., 2005).

Certains troubles psychiatriques constituent, par ailleurs, des facteurs de risque pour le jeu pathologique. Ainsi, le risque de voir apparaître un comportement de jeu pathologique est trois fois plus élevé, que pour la population générale, chez les sujets ayant des troubles liés à l'usage ou l'abus d'une substance et 1,8 fois plus élevé pour les sujets ayant un trouble dépressif ou anxieux (El-Guebaly et coll., 2006).

Les études conduites chez les joueurs pathologiques, essentiellement chez ceux qui sont pris en charge dans des centres de soins, sont plus nombreuses que celles menées en population générale. Elles ont le plus souvent des limites méthodologiques : effectifs peu importants, sujets inclus à différentes phases de la maladie, sujets principalement de sexe masculin... Chez les joueurs pathologiques pris en charge dans des centres de soins, le jeu pathologique est encore plus fréquemment associé, qu'en population générale, à d'autres troubles psychiatriques. On estime ainsi que la majorité des patients (plus de 75 % des patients dans la majorité des études) présente une comorbidité avec au moins un autre trouble psychiatrique (addiction, trouble de la personnalité) (Black et Moyer, 1998). Ces associations entre jeu pathologique et autres addictions d'une part et entre jeu pathologique et autres troubles psychiatriques d'autre part sont surtout retrouvées chez les joueurs pathologiques ayant débuté de manière précoce (à l'adolescence) leur conduite de jeu pathologique. Ces associations ne semblent pas se retrouver chez les joueurs pathologiques entrés dans cette conduite

pathologique à l'âge adulte (Lynch et coll., 2004). L'existence d'une comorbidité psychiatrique est souvent considérée comme un signe de gravité du jeu pathologique.

## Jeux pathologiques et autres addictions

Les études conduites en population générale, à un niveau national aux États-Unis et au Canada (Band et coll., 1993 ; Feigelman et coll., 1998 ; *National Opinion Research Center*, 1999), suggèrent une association forte entre jeu pathologique et les autres troubles liés à l'usage de substances (alcool, tabac, drogues illicites...). Par exemple, dans l'étude conduite par Petry et coll. (2005), en population générale auprès de 43 093 sujets, des risques relatifs (RR) élevés sont retrouvés, chez les joueurs pathologiques, pour la dépendance au tabac (RR=6,7 ; IC 95 % [4,6-9,9]), l'usage ou l'abus d'alcool (RR=6,0 ; IC 95 % [3,8-9,7]), l'abus ou la dépendance aux drogues (RR=4,4 ; IC 95 % [2,9-6,6]) (tableau 11.I).

**Tableau 11.I : Risques relatifs (OR) des addictions chez les joueurs pathologiques (d'après Petry et coll., 2005)**

Trouble associé	OR	IC 95 %
Tabac	6,7	[4,6-9,9]
Alcool	6,0	[3,8-9,7]
Drogues	4,4	[2,9-6,6]

Les OR sont ajustés sur les caractéristiques sociodémographiques et socioéconomiques.

Une association très forte entre jeu pathologique et dépendance au tabac est rapportée dans les études disponibles. Cunningham-Williams et coll. (1998) ont ré-analysé les données de l'étude en population générale ECA (*Epidemiological Catchment Area Survey*) en étudiant certaines données relatives au jeu pathologique. Ces auteurs ont montré que les joueurs problématiques ont plus souvent une dépendance au tabac que les non joueurs. De même, Smart et Ferris (1996), dans une étude téléphonique en population générale, ont retrouvé que 41 % des joueurs pathologiques avaient une dépendance au tabac, contre 30 % chez les joueurs récréatifs et 21 % chez les non joueurs. Ces données en population générale sont confirmées chez les joueurs en traitement. Ainsi, pour Petry et Oncken (2002), dans une étude chez des joueurs pathologiques en traitement, l'existence d'une consommation quotidienne élevée de cigarettes est associée à une plus grande sévérité du jeu pathologique. Cette donnée concernant l'association chez des joueurs en

traitement, entre sévérité du jeu pathologique et dépendance, est retrouvée pour les autres addictions.

Une association forte du jeu pathologique avec l'usage et l'abus d'alcool est également retrouvée (25 à 65 % des joueurs pathologiques) (Band et coll., 1993 ; Smart et Ferris, 1996 ; Cunningham-Williams et coll., 1998 ; Welte et coll., 2001). Les patients pris en charge dans des centres de soins pour les conduites alcooliques et d'autres addictions présentent, quant à eux, un risque trois fois plus élevé de jeu pathologique (Orford et coll., 2003).

L'association du jeu pathologique, retrouvée dans les études, avec l'abus ou l'usage de drogue ou d'alcool l'est généralement sur la vie entière. Dans la majorité des cas, les joueurs pathologiques ont eu dans le passé d'autres addictions, mais n'en souffrent pas au moment de l'évaluation (sauf pour le tabac). Il est possible que les joueurs pathologiques déclarent peu volontiers ou sous-évaluent les autres addictions présentes au moment de l'évaluation. Cette hypothèse ne semble pas suffisante. Il est probable que, chez certains patients, les conduites addictives précèdent le jeu pathologique (surtout chez les hommes). C'est ce qui est montré dans certaines études, sauf pour les psychostimulants (tableau 11.II) (Cunningham-Williams et coll., 2000 ; Hall et coll., 2000). Cette association constitue un signe de gravité du jeu pathologique. Ainsi, les joueurs pathologiques ayant des antécédents de dépendance aux autres drogues ont le plus souvent un trouble lié au jeu pathologique plus sévère.

**Tableau 11.II : Apparition du jeu pathologique chez des patients en traitement d'une addiction (d'après Cunningham-Williams et coll., 2000)**

	JP avant (%)	JP en même temps (%)	JP après (%)
Tabac	38	6	56
Alcool	36	8	56
Cannabis	23	9	68
Psychostimulants	70	10	20

JP avant : joueur pathologique avant apparition de l'addiction ; JP en même temps : les deux troubles apparaissent en même temps ; JP après : le jeu pathologique apparaît après l'addiction

Les joueurs pathologiques ayant des antécédents de dépendance aux drogues ont davantage de troubles psychiatriques associés (anxiété, dépression, pensées suicidaires...) et plus de difficultés psychosociales (trouble de la compréhension, comportement violent...) en rapport avec la conduite de jeu (Ladd et Petry, 2003) (tableau 11.III).

**Tableau 11.III : Variables psychiatriques dans deux groupes de joueurs pathologiques : un groupe n'ayant jamais été traité pour abus de substance et un groupe ayant été traité (d'après Ladd et Petry, 2003)**

	Groupe n'ayant pas été traité pour abus de substance (%)		Groupe ayant été traité pour abus de substances (%)	
En psychothérapie au moment de l'enquête	14,6		32,3	
Ayant eu des symptômes psychiatriques	L'année précédente	Vie entière (lifetime)	L'année précédente	Vie entière
Anxiété	66,2	77,7	69,2	81,0
Dépression	55,8	71,3	64,8	81,7
Trouble de la compréhension, confusion	40,7	48,5	44,7	54,9
Traitement médicamenteux psychiatrique	23,0	37,6	32,4	60,8
Pensées suicidaires	19,1	35,4	24,8	52,0
Comportement violent	7,0	15,4	13,5	29,1
Tentative de suicide	2,2	12,2	2,9	29,7
Hallucinations	1,7	3,1	2,0	9,8

L'association élevée, entre jeu pathologique et autres addictions, retrouvée à la fois dans la population générale et chez ceux qui sont en traitement, est diversement expliquée. Pour certains, il existe une étiologie commune entre ces diverses addictions. Pour d'autres, des traits de personnalité (essentiellement l'impulsivité) seraient le facteur commun aux différentes addictions (Petry, 2001).

## Jeu pathologique et troubles psychiatriques

L'étude conduite par Petry et coll. (2005) en population générale auprès de 43 093 sujets montre des risques relatifs élevés chez les joueurs pathologiques pour les troubles de l'humeur, les troubles anxieux et les troubles de la personnalité (tableau 11.IV).

**Tableau 11.IV : Risques relatifs (OR) des troubles psychiatriques chez les joueurs pathologiques (d'après Petry et coll., 2005)**

Troubles associés	OR	IC 95 %	Prévalence (%)
Troubles de la personnalité	8,3	[5,6-12,3]	60,80
Troubles de l'humeur	4,4	[2,9-6,6]	49,62
Troubles anxieux	3,9	[2,6-5,9]	41,30

Les OR sont ajustés sur les caractéristiques sociodémographiques et socioéconomiques.

D'après l'étude de Cunningham-Williams et coll. (2000), le trouble psychiatrique le plus prévalent parmi les joueurs à problèmes est également le trouble de la personnalité. Ce trouble précède le jeu pathologique (tableau 11.V).

**Tableau 11.V : Chronologie d'apparition du jeu pathologique chez des patients atteints d'un trouble psychiatrique (d'après Cunningham-Williams et coll., 2000)**

	JP avant (%)	JP en même temps (%)	JP après (%)
Personnalité antisociale	0	0	100
Phobie	10	4	86

JP avant : joueur pathologique avant apparition des troubles psychiatriques ; JP en même temps : les deux troubles apparaissent en même temps ; JP après : le jeu pathologique apparaît après le trouble psychiatrique

### Jeu pathologique et troubles de l'humeur

Dans la majorité des études en population générale, les joueurs pathologiques présentent une comorbidité élevée avec les troubles de l'humeur (plus de 50 % des sujets). Cette association est principalement retrouvée chez les femmes (Petry et coll., 2005). Pour ces auteurs, dans leur étude en population générale aux États-Unis, un risque relatif de 4,4 (IC 95 % [2,9-6,6]) est retrouvé pour le jeu pathologique avec les troubles de l'humeur (tableau 11.IV) ; le RR le plus élevé était rapporté avec l'épisode maniaque (RR=8,0 ; IC 95 % [4,7-13,7]). Ce résultat souligne que parmi les troubles de l'humeur, le trouble bipolaire est certainement celui le plus fréquemment comorbide avec le jeu pathologique. Ces données sont en accord avec celles d'une étude récente, en population générale au Canada, conduite par McIntyre et coll. (2007). Ces auteurs ont ainsi montré que les personnes souffrant de troubles bipolaires présentent un risque plus élevé de développer un jeu pathologique que les personnes présentant un trouble dépressif (tableau 11.VI).

**Tableau 11.VI : Prévalence estimée des problèmes de jeu chez les personnes souffrant de troubles psychiatriques (McIntyre et coll., 2007)**

Troubles psychiatriques	Prévalence problème de jeu (%)
Trouble bipolaire	11,6
Troubles de l'humeur	6,2
Trouble dépressif	4,9
Population générale	3,8

Il semble, par ailleurs, que le trouble de l'humeur précède, dans la majorité des cas, la survenue du jeu pathologique. Toutefois, dans une étude de suivi

prospectif, environ 20 % des joueurs pathologiques continuent de souffrir de dépression même s'ils étaient améliorés pour le jeu pathologique (Taber et coll., 1987). Enfin, pour Moodie et Finigan, (2006), dans une étude en population générale, la dépression est le plus souvent associée à la sévérité du jeu pathologique.

Les joueurs pathologiques semblent par ailleurs présenter un risque de suicide plus élevé que la population générale (Ladouceur et coll., 1994 ; Petry et Kiluk, 2002). L'existence d'une dépression est pour certains auteurs associée à un risque élevé de suicide chez les joueurs pathologiques (Moodie et Finigan, 2006). Toutefois, le risque relatif pour le suicide chez les joueurs pathologiques n'est pas clairement connu actuellement même si l'importance des idéations suicidaires est plus nettement démontrée dans cette population (MacCallum et Blaszczynski, 2003). Il semble que l'association entre jeu pathologique et suicide retrouvée dans certaines études soit essentiellement liée à l'existence d'une dépression et de l'abus d'autres substances psychoactives (Newman et Thompson, 2003).

### **Jeu pathologique et troubles de la personnalité**

Dans leur étude en population générale, Petry et coll. (2005) indiquent des risques relatifs élevés pour l'ensemble des troubles de la personnalité (OR entre 3,7 et 8,9). Des différences étaient retrouvées selon le sexe. Les femmes présentaient plus fréquemment une personnalité dépendante que les hommes ; la personnalité paranoïde était plus fréquente chez les hommes.

Chez les joueurs pathologiques suivis dans des programmes de traitement, une forte association du jeu pathologique avec plusieurs troubles de la personnalité est retrouvée (Blaszczynski et Steel, 1998). Les troubles de la personnalité les plus fréquemment décrits sont ceux de type obsessionnel-compulsif, évitant, antisocial et schizoïde (Black et Moyer, 1998). Il semble cependant que certains troubles de la personnalité (personnalité antisociale principalement) soient associés à une sévérité plus grande du jeu pathologique, une plus forte association du jeu pathologique avec d'autres addictions et des conséquences médicales et sociales plus graves (Pietrzak et Petry, 2005). Pour certains, la personnalité antisociale serait plus fréquente chez les joueurs pathologiques que chez les joueurs récréatifs (Shaffer et Korn, 2002).

Ces relations entre troubles de la personnalité et jeu pathologique sont comparables avec ce qui est généralement rapporté pour les patients souffrant d'autres troubles psychiatriques ou d'addictions.

### **Trouble obsessionnel compulsif (TOC) et jeu pathologique**

Au cours des dernières années s'est développé le concept du « spectre des troubles obsessionnels compulsifs » auquel sont rattachés entre autres les

troubles somatoformes, certains troubles des conduites alimentaires et le jeu pathologique (McElroy et coll., 1994). Les joueurs pathologiques auraient à la fois des aspects compulsifs et impulsifs.

L'étude conduite par Bienvenu et coll. (2000) ne confirme cependant pas l'idée d'une association entre TOC et jeu pathologique. En étudiant la relation entre troubles obsessionnels compulsifs et divers troubles comme l'hypochondrie, l'anorexie, la boulimie, la trichotillomanie, la pyromanie ou le jeu pathologique, ils trouvent des prévalences vie-entière pour certains troubles similaires au sein de la famille mais pas du tout pour le jeu pathologique. Pour certains auteurs, les joueurs pathologiques présentent certaines caractéristiques du trouble obsessionnel-compulsif (clinique, neuropsychologique) sans que ces deux troubles soient associés de façon statistiquement significative (Blasczynski, 1999).

### Jeu pathologique et autres troubles anxieux

Dans l'étude de Petry et coll. (2005), le jeu pathologique est fréquemment comorbide avec un trouble anxieux (RR=3,9 ; IC 95 % [2,6-5,9]). Le trouble panique avec agoraphobie est celui qui a la plus forte association avec le jeu pathologique (RR=5,2 ; IC 95 % [2,6-10,5]) dans cette étude.

Il semble, par ailleurs, que l'état de stress post-traumatique soit associé chez certains joueurs pathologiques avec une sévérité plus grande des symptômes et une plus grande impulsivité (Ledgerwood et Petry, 2006). Ces données issues de patients en traitement pour le jeu sont toutefois à confirmer dans une étude en population générale.

**En conclusion**, les données publiées vont dans le sens d'une forte comorbidité entre le jeu pathologique et d'autres troubles psychiatriques. Ces données sont en accord avec le modèle proposé par Blasczynski et Nower (2002) qui décompose le groupe des joueurs pathologiques en au moins trois sous-groupes comprenant : un groupe de joueurs qui ont des difficultés de contrôle lors du jeu liées à un conditionnement cognitif et comportemental ; un groupe de joueurs qui sont biologiquement et émotionnellement vulnérables avec un haut niveau de dépression et/ou d'anxiété ; et un groupe de joueurs impulsifs, antisociaux et fréquemment « addicts » à d'autres substances ou conduites.

### BIBLIOGRAPHIE

BAND RC, NEWMAN SC, ORN H, STEBELSKY G. Epidemiology of pathological gambling in Edmonton. *Can J Psychiatry* 1993, 38 : 108-112

BIENVENU OJ, SAMULES F, RIDDLE MA, HOEHN-SARIC R, LIANG KY, et coll. The relationship of obsessive-compulsive disorder to possible spectrum disorders : results from a family study. *Biol Psychiatry* 2000, **48** : 287-293

BLACK DW, MOYER T. Clinical features and psychiatric comorbidity of subjects with pathological gambling behavior. *Psychiatr Serv* 1998, **49** : 1434-1439

BLASCZCZYNSKI A. Pathological gambling and obsessive-compulsive spectrum disorders. *Psychol Reports* 1999, **84** : 107-113

BLASCZCZYNSKI A, STEEL Z. Personality disorders among pathological gamblers. *J Gambling Stud* 1998, **14** : 51-71

BLASCZCZYNSKI A, NOWER L. A pathways model for problem and pathological gambling. *Addiction* 2002, **97** : 487-499

CUNNINGHAM-WILLIAMS R, COTTLER LB, COMPTON WM, SPITZNAGEL EL. Taking chances: problem gamblers and mental health disorders-results from the St Louis Epidemiological Catchment Area study. *Am J Public Health* 1998, **88** : 1093-1096

CUNNINGHAM-WILLIAMS RM, COTTLER LB, COMPTON WM, SPITZNAGEL L, BEN-ABDALLAH A. A problem gambling and comorbid psychiatric and substance use disorders among users recruited from drug treatment and community settings. *J Gambling Stud* 2000, **16** : 347-376

EL-GUEBALY N, PATTEN SB, CURRIE S, WILLIAMS JV, BECK CA, et coll. Epidemiological associations between gambling behavior, substance use & mood and anxiety disorders. *J Gambl Stud* 2006, **22** : 275-287

FEIGELMAN W, WALLISCH LS, LESIEUR HR. Problem gamblers, problem substance users, and dual problem individuals: an epidemiological study. *Am J Public Health* 1998, **88** : 467-470

HALL GW, CARRIERO NJ, TAKUS RY, MINTOA ID, PRESTON KL, GORELICK DA. Pathological gambling among cocaine-dependant out patients. *Am J Psychiatry* 2000, **157** : 1127-1133

LADD GT, PETRY NM. A comparison of pathological gamblers with and without substance abuse treatment histories. *Exp Clin psychopharmacol* 2003, **11** : 202-209

LADOUCEUR R, DUBE D, BUJOLD A. Prevalence of pathological gambling and related problems among college students in the Quebec metropolitan area. *Can J Psychiatr* 1994, **39** : 289-293

LEDGERWOOD DM, PETRY NM. Posttraumatic stress symptoms in treatment-seeking pathological gamblers. *J Traumatic Stress* 2006, **19** : 411-416

LYNCH WJ, MACIEJEWSKI PK, POTENZA MN. Psychiatric correlates of gambling in adolescents and young adults grouped by age at gambling onset. *Arch Gen Psychiatry* 2004, **1** : 111-1122

MACCALLUM F, BLASCZCZYNSKI A. Pathological gambling and suicidality: an analysis of severity and lethality. *Suicide and Life-Threatening Behav* 2003, **33** : 88-98

MCELROY SL, PHILLIPS KA, KECK PE. Obsessive compulsive spectrum disorder. *J Clin Psychiatr* 1994, **55** (suppl 10) : 33-51

MCINTYRE RS, MCELROY SL, KONARSKI JZ, SOCZYNSKA JK, WILKINS K, KENNEDY SH. Problem gambling in bipolar disorder : results from the Canadian community health survey. *J Affective Disord* 2007, **102** : 27-34

MOODIE C, FINNIGAN F. Association of pathological gambling with depression in Scotland. *Psychol Reports* 2006, **99** : 407-417

NATIONAL OPINION RESEARCH CENTER. Gambling Impact and Behavior Study. University of Chicago, 1999

NEWMAN SC, THOMPSON AH. A population-based study of the association between pathological gambling and attempted suicide. *Suicide Life-Threatening Behav* 2003, **33** : 80-87

ORFORFD J, BOULAY S, COPELLO A, GRAVES N, PURSER B, DAY E. Gambling and problem gambling among clients, and staff attitudes, in an alcohol and drug problems treatment service in the English Midlands. *Inter Gambling Studies* 2003, **3** : 171-181

PETRY NM. Substance abuse, pathological gambling, and impulsiveness. *Drug Alcohol Dependence* 2001, **63** : 29-38

PETRY NM, KILUK BD. Suicidal ideation and suicide attempts in treatment-seeking pathological gamblers. *J Nerv Ment Dis* 2002, **190** : 462-469

PETRY NM, ONCKEN C. Cigarette smoking is associated with increased severity of gambling problems in treatment-seeking gamblers. *Addiction* 2002, **9** : 745-753

PETRY NM, STINSON ES, GRANT BF. Comorbidity of DSM IV pathological gambling and other psychiatric disorders: results from the National Epidemiological Survey on alcohol and related conditions. *J Clin Psychiatry* 2005, **66** : 564-574

PIETRZAK RH, PETRY NM. Antisocial personality disorder is associated with increased severity of gambling, medical, drug and psychiatric problems among treatment-seeking pathological gamblers. *Addiction* 2005, **100** : 1183-1193

SHAFFER HJ, KORN DA. Gambling and related mental disorders : a public health analysis. *Annu Rev Public Health* 2002, **23** : 171-212

SMART RG, FERRIS J. Alcohol, drugs and gambling in the Ontario adult population. *Can J Psychiatry* 1996, **41** : 36-45

TABER JI, MCCORMICK RA, RUSSO AM, ADKINS BJ, RAMIREZ LF. Follow-up of pathological gamblers after treatment. *Am J Psychiatry* 1987, **144** : 757-761

WELTE J, BARNES G, WIECZOREK W, IDWELL MC, PARKER J. Alcohol and gambling pathology among US adults : prevalence, demographic patterns and comorbidity. *J Stud Alcohol* 2001, **62** : 706-712