



FICHES DE PSYCHO

Psychoalcoologie à l'hôpital

10 fiches pour comprendre

*Déni, volonté, motivation, ivresse, addiction,
intoxication, dialogue, prise en charge, guérison...*

Sous la direction de
Pascal Menecier

• EDITIONS IN PRESS •

Psychoalcoologie à l'hôpital

ÉDITIONS IN PRESS

74, boulevard de l'Hôpital – 75013 Paris

Tél. : 09 70 77 11 48

www.inpress.fr

Collection dirigée par Lydia Fernandez, professeur en psychologie de la santé et du vieillissement, psychologue clinicienne, université Lyon 2, Institut de psychologie, département du PSED.

PSYCHOALCOOLOGIE À L'HÔPITAL.

ISBN 978-2-84835-541-2

© 2019 ÉDITIONS IN PRESS

Couverture : Lorraine Desgardin

Mise en pages : Eva Bouts

Toute représentation ou reproduction, intégrale ou partielle, faite sans le consentement de l'auteur, ou de ses ayants droit ou ayants cause, est illicite (Loi du 11 mars 1957, alinéa 1^{er} de l'article 40). Cette représentation ou reproduction, par quelque procédé que ce soit, constituerait une contrefaçon sanctionnée par les articles 425 et suivants du Code pénal.

Psychoalcoologie à l'hôpital

Sous la direction de
Pascal Menecier



SOMMAIRE

Les auteurs	7
Introduction	9
<u>Fiche 1</u>	
De l'alcool à l'alcoolisme	11
Pascal Menecier	
<u>Fiche 2</u>	
Déni, volonté, demande et autres pensums	21
Pascal Menecier, Sandrine Plattier	
<u>Fiche 3</u>	
Les âges et le genre en alcoologie	31
Pascal Menecier, Alba Moscato	
<u>Fiche 4</u>	
Discours des patients et sur les patients.....	43
Pascal Menecier, Delphine Lefranc	
<u>Fiche 5</u>	
Ivresse, ivreté et <i>binge-drinking</i>	53
Pascal Menecier, Loetitia Rotheval	
<u>Fiche 6</u>	
Discours du lendemain de l'ivresse.....	63
Loetitia Rotheval, Pascal Menecier	

Fiche 7

Alcoologie de liaison et aller-vers 73
Pascal Menecier, Loetitia Rotheval

Fiche 8

Soins alcoologiques..... 85
Pascal Menecier

Fiche 9

Les groupes: d'entraide et/ou thérapeutiques..... 97
Sandrine Plattier

Fiche 10

Approche corporelle et relaxation 109
Delphine Lefranc, Loetitia Rotheval

Conclusion..... 119

LES AUTEURS

DELPHINE LEFRANC, infirmière diplômée d'État (centre hospitalier de Mâcon).

PASCAL MENECIER, médecin, praticien hospitalier, gériatre et addictologue (centre hospitalier de Mâcon), docteur en psychologie, enseignant vacataire à l'Institut de Psychologie (Université Lumière Lyon 2), membre de l'équipe universitaire émergente Développement individu processus handicap éducation (DIPHE).

Adresse e-mail professionnelle : pamenecier@ch-macon.fr

ALBA MOSCATO, psychologue clinicienne, docteur en psychologie, membre du laboratoire de psychopathologie et processus de santé de l'Institut universitaire Paris-Descartes-Sorbonne Paris-Cité.

SANDRINE PLATTIER, psychologue clinicienne, membre du département formation en situation professionnelle de l'Institut de Psychologie (Université Lumière Lyon 2).

LOETITIA ROTHEVAL, psychologue clinicienne (centre hospitalier de Mâcon).

INTRODUCTION

Proposer de ne parler que d'alcool au moment de l'avènement de l'addictologie et de ses approches globalisantes pourrait sembler passéiste. Cependant, la notion d'addiction recèle diverses pratiques et conduites, avec ou sans produits, ne pouvant pas toutes se confondre.

L'alcool est toujours le principal psychotrope consommé dans les sociétés occidentales, au fil de leur histoire et à tous les âges de la vie, avec divers modes de considération de ses dérives d'usage, plus ou moins rattachées à la santé, la morale, la religion...

Parler d'alcool et de son mésusage depuis l'hôpital ne doit pas limiter la considération de l'ensemble du dispositif de soin : les soins *de première ligne* (soins primaires : c'est-à-dire tous les professionnels médicaux et paramédicaux non spécialisés dans ce domaine), comme dans les structures spécialisées ambulatoires que sont les CSAPA (Centres de soins ambulatoires et de prévention en addictologie). L'hôpital concentre les situations les plus dégradées, où les différents dommages de l'alcool se télescopent. Il permet de rencontrer les personnes à des moments critiques de leurs parcours de consommateurs, de rencontrer les entourages. Il permet aussi de regrouper des compétences et expériences cliniques de professionnels, dans le cadre des unités hospitalières d'addictologie.

C'est à ce carrefour que nous proposons d'aborder les troubles de l'usage d'alcool, avec l'expérience clinique d'une équipe spécialisée dans ce domaine depuis plus de deux décennies,

croisant les regards et compétences de plusieurs métiers, et tentant de formuler quelques repères dans l'abord des malades de l'alcool.

Ce point de vue, reflet de pratiques pluridisciplinaires, propose un regard clinico-théorique pour aider à penser les soins en alcoologie avant de les développer, plutôt que de les agir dans une possible immédiateté issue du contexte de l'addiction, d'incitations et attentes des entourages ou de pressions médico-économiques. Réintégrer une temporalité dans les soins en addictologie peut en constituer un des fondements, tout en se gardant de laisser supposer des réponses et sembler négliger les attentes de soin.

DE L'ALCOOL À L'ALCOOLISME

Pascal Menecier

Principe actif de toute boisson alcoolique, l'éthanol est un produit singulier. Sa découverte, sa production artisanale puis industrialisée et concentrée en fait le premier psychotrope consommé dans nos sociétés. Aborder l'histoire de son usage, de la prise en compte de son mésusage, permet de prendre en considération les croyances et représentations diffuses avant d'envisager tout soin alcoologique.

• alcool • usage • mésusage • histoire • psychopathologie •

1. Alcool : histoire du produit

L'alcool, produit d'une découverte fortuite par l'humain, mais aussi certains animaux, est issu de la fermentation de sucres par des levures. Même si les animaux ont pu organiser certains modes d'accès à l'alcool dans la nature ou lorsqu'il est laissé à disposition par l'homme (Tirelli, 2015), seul le genre humain en a développé la production, la concentration et la diffusion. L'être humain a ainsi brassé des bières depuis plus de 6 000 ans, puis fabriqué des vins depuis près de 5 000 ans, avec, dès les premiers usages, une dimension sacrée de mise en relation avec le divin (*Les Dieux ont soif*, Fouquet, 1990). La distillation a ensuite permis de concentrer le principe actif de la boisson, l'éthanol, à partir du ^xe ou ^{xii}e siècle dans le monde arabe, puis en Europe avec l'amélioration et l'industrialisation du procédé et la mécanisation de sa distribution au ^{xix}e siècle (Dupont, 2016).

L'alcool, surtout distillé sous forme d'eaux-de-vie, a longtemps été utilisé comme médicament, avant d'être envisagé comme une boisson rapidement psychoactive au XIX^{e} siècle (Dupont, 2016). Parallèlement à cette évolution, de supposés effets bénéfiques pour la santé ont été longuement valorisés dans certaines boissons, vins ou bières, des croyances profanes qui persistent encore aujourd'hui. L'alcool et les boissons alcoolisées ont aussi été consommés pour des propriétés caloriques (tels des aliments), avant de devenir au seuil du XXI^{e} siècle, un biocarburant en essor.

2. Éthanol ou alcool ?

L'éthanol est une molécule de petite taille, liquide à température ambiante, souvent associée à de l'eau, qui est essentiellement produite par la fermentation de sucres. Eau-de-vie, eau-de-feu ou eau-qui-flambe, eau ardente, les multiples appellations de l'alcool (distillé) témoignent de la considération de ce breuvage, qui, par sa saveur brûlante, donne l'impression de réchauffer le buveur¹.

L'alcool, ainsi habituellement nommé par raccourci, a peu de saveur si ce n'est qu'il brûle au-delà d'une certaine concentration, peu d'odeur, est incolore et possède avant tout des propriétés psychotropes. Cette substance psychoactive peut conduire à un comportement addictif lors de mésusage. Particularité parmi les substances addictogènes, l'alcool doit être consommé en fortes quantités pour être actif (plusieurs dizaines de grammes² par individu), quand les autres produits n'ont besoin que de quelques

1. À tort, puisque l'alcool bloque la thermogénèse corporelle et expose à des risques d'hypothermie.

2. En France, un verre de boisson alcoolisée standard contient en moyenne 10 g d'alcool pur ; autant pour un verre de 25 cl de bière à 5° qu'un verre de vin de 10 cl à 12° ou 2,5 cl d'apéritifs ou digestifs à 40°.

milligrammes pour perturber l'organisme (Naassila, 2018), reflétant un possible développement de tolérance biologique à ce produit au fil de l'évolution.

Le type de boisson alcoolisée ne change que peu les effets de l'éthanol³, même si la représentation commune s'inquiète plus de la consommation de boissons concentrées (distillées) que des bières ou cidres, dans des quantités qui finalement ne changent pas forcément le cumul d'éthanol ingéré. La tradition socioculturelle française ne fait que renforcer cela, tentant de distinguer le vin des autres boissons, comme plus hygiénique⁴, comme un aliment à tort banalisé. Ainsi, la notion d'alcoolisme n'a recouvert en France que les plus extrêmes situations de retentissement organique, niant en partie les conséquences psychosociales, à la différence des conceptions anglo-saxonnes (Hillemand, 2009).

3. Effets et propriétés de l'alcool

L'alcool agit d'abord sur le cerveau induisant une psychodyslepsie. C'est par définition une substance inébriante dont les effets apparaissent dans les premières minutes de consommation (Naassila, 2018). Il n'y a donc pas de seuil à l'ivresse, mais un continuum symptomatique des premiers effets psychoactifs à l'ébriété et l'incoordination motrice, puis l'incohérence voire le coma éthylique. C'est pour ces effets que l'alcool est consommé, en dehors de toutes rationalisations conviviales, alimentaires, gastronomiques ou thérapeutiques largement développées dans notre pays.

3. Hormis une absorption plus rapide de l'éthanol dans des boissons pétillantes, vins ou mélanges avec des sodas, amenant à une montée plus rapide de l'alcoolémie et des effets d'enivrement.

4. En référence à ce que Louis Pasteur avait pu apporter à la vinification et le traitement des maladies du vin en lui-même.



L'alcool est le principal psychotrope consommé dans les sociétés occidentales. Son usage concerne tous les milieux sociaux, tous les âges, la vie privée comme la sphère publique.

L'hôpital concentre les situations les plus dégradées, où les différents dommages de l'alcool se télescopent. Il permet d'approcher les personnes à des moments critiques de leurs parcours de consommateurs, de rencontrer les entourages. Comment penser le soin en alcoologie ? Comment réfléchir à une prise en charge interdisciplinaire pour éviter d'agir dans l'urgence ? Comment gérer les attentes des proches ?

L'hôpital permet aussi de concentrer des compétences et expériences cliniques de professionnels, dans le cadre des unités hospitalières d'addictologie.

Déni, volonté, âges et genres en alcoologie, ivresse et *binge-drinking*, groupes d'entraide, approches corporelles du soin... En 10 fiches, les auteurs dressent un panorama des apports de la psychoalcoologie hospitalière. Exemples cliniques, résumés, synthèses, quiz font de cet ouvrage un outil de réflexion et de travail pour tout clinicien.

Le directeur d'ouvrage : Pascal Menecier est médecin, praticien hospitalier, gériatre et addictologue au centre hospitalier de Mâcon. Il est docteur en psychologie, enseignant vacataire à l'Institut de Psychologie (Université Lumière Lyon 2), et membre de l'équipe universitaire émergente DIPHE.

Les auteurs : Delphine Lefranc, Pascal Menecier, Alba Moscato, Sandrine Plattier, Loetitia Rotheval.

Collection dirigée par Lydia Fernandez



9 782848 355412

ISBN : 978-2-84835-541-2

10 € TTC - France

www.inpress.fr