



FICHES DE PSYCHO

Psychoalcoologie fondamentale et théorique

10 fiches pour comprendre

*Conséquences de l'alcool, co-addictions,
comorbidités psychiques, cognition,
stratégies de soin, environnements...*

Sous la direction de
Pascal Menecier

• EDITIONS IN PRESS •

**Psychoalcoologie
fondamentale et théorique**

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 FONDAMENTALE ET THÉORIQUE.

ISBN 978-2-84835-603-7

© 2020 ÉDITIONS IN PRESS

Couverture : Milagros Lasarte

Mise en pages : Milagros Lasarte

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 fondamentale et théorique

Sous la direction de
Pascal Menecier



SOMMAIRE

Les auteurs.....	7
Introduction.....	9
<u>Fiche 1</u>	
Effets et dommages dus à l'alcool.....	11
Pascal MENECIER, Delphine LEFRANC	
<u>Fiche 2</u>	
Co-addictions ou co-consommations.....	23
Pascal MENECIER	
<u>Fiche 3</u>	
Alcool et psychopathologie	37
Pascal MENECIER	
<u>Fiche 4</u>	
Alcool et cognition.....	57
Pascal MENECIER	
<u>Fiche 5</u>	
Contingences alcooliques	69
Pascal MENECIER	

Fiche 6

Substitution alcoolique 81

Pascal MENECIER

Fiche 7

Réduction des risques et des dommages alcool..... 91
et des dommages alcool

Pascal MENECIER

Fiche 8

L'alcool, entre grossesse et périnatalité..... 103

Delphine LEFRANC, Lætitia ROTHEVAL

Fiche 9

Et la famille ? Approche systémique
des conduites d'alcoolisation..... 115

Alba MOSCATO

Fiche 10

Mésusage d'alcool chez les soignants
ou leurs entourages 125

Pascal MENECIER

Conclusion 135

LES AUTEURS

DELPHINE LEFRANC, infirmière diplômée d'État, CH de Mâcon (F-71000).

PASCAL MENECIER, médecin, praticien hospitalier, gériatre et addictologue CH de Mâcon, docteur en psychologie, enseignant vacataire Institut de Psychologie Université Lumière Lyon 2, équipe universitaire émergente DIPHE.

pamenecier@ch-macon.fr

ALBA MOSCATO – PH D, psychologue clinicienne, chargée de cours, Université Toulouse Jean Jaurès.

LÆTITIA ROTHEVAL, psychologue clinicienne, CH de Mâcon (F-71000).

INTRODUCTION

Continuer à développer une pensée et une clinique alcoologique dans un second volume, à l'ère de l'addictologie, n'est pas un contre-pied passéiste de professionnels résistants au changement.

Tous les bénéfices associés à la diffusion du concept globalisant d'addiction, en essor depuis trois décennies, ne peuvent occulter la nécessité de nuancer les approches selon les principaux produits consommés, à la condition de ne pas exclure les consommations ou pratiques potentiellement addictives entre elles, et d'aborder les conduites au-delà des seules pratiques : c'est-à-dire en envisageant la place de ces comportements dans l'économie psychique des usagers (et mésusagers).

La référence et le point de vue depuis l'Hôpital ne veulent pas non plus promouvoir une seule approche sanitaire hospitalo-centrée, mais rappeler la place fondamentale du dispositif hospitalier dans le soin et le prendre soin, y compris psychosocial, en écho au modèle biopsychosocial des addictions, qui se traduit dans la pluridisciplinarité des équipes et des offres de soin disponibles dans ces lieux, en accord avec leurs missions.

L'alcool, produit qu'il faut bien nommer, diffuse dans nos sociétés, envahit diverses circonstances quotidiennes avec un clivage entretenu de manière peu justifiée, entre bon ou mauvais alcool (ou boisson), bonnes ou mauvaises circonstances pour en boire, bon ou mauvais buveur, stigmatisant l'alcoolique comme différent de nous. Dans le même temps, il existe un continuum

des effets, conséquences ou dommages de l'alcool, même s'ils peuvent varier selon les moments et les circonstances. Les consommations d'alcool restent courantes, stables à un haut niveau sur les dernières années, représentant une des toutes premières causes d'hospitalisation en France et la seconde cause de mortalité prématurée ou évitable (après le tabac).

Alors, poursuivre et développer une élaboration de référence en psychoalcoologie, pour partie hospitalière, se conçoit pour promouvoir des soins alcoologiques et addictologiques, leur qualité et surtout améliorer le service rendu aux usagers, malades.

EFFETS ET DOMMAGES DUS À L'ALCOOL

Pascal MENECHER, Delphine LEFRANC

L'alcool est une substance qui est tellement diffusée dans nos sociétés que bien des notions sur ses effets et dommages semblent intuitivement acquises à chacun d'entre nous, même soignant.

La connaissance précise des effets et traductions lors de prises aiguës ou chroniques comme lors d'arrêts de consommations est cependant indispensable aux professionnels de santé.

Ainsi, la relation de soin peut s'établir sur un minimum de partage théorique, d'empathie et de compréhension mutuelle de ce que vit le patient.

• *alcool* • *dommages* • *alcoolopathies* • *sevrage* • *intoxication*

Connus de tous ou presque, les effets de l'alcool semblent appartenir à une base de connaissances sémantique dans nos sociétés. Cependant, ces effets peuvent varier entre usage et mésusage, selon les circonstances et les environnements ; ils peuvent aussi varier au fil du temps. Leur description et leur connaissance précise, physiologique et pathologique, ainsi que dans leurs traductions psychiques, apparaissent indispensables à une approche clinique adaptée. Comme dans tous les autres secteurs de soin, où le soignant apprend à comprendre les signes d'une maladie sur des bases de connaissances de la physiologie humaine, l'alcoologie ne propose rien de plus vulgaire en considérant les traductions d'ingestions d'alcool.

La relation de soin en addictologie, et plus précisément l’alliance dans les soins, naît d’un partage et d’une minimale communauté de connaissance du produit et de ses effets, mais pas forcément de son usage. Ce partage naît aussi d’une communauté de langage et de connaissance du produit, de ses formes, de ses effets, de ses appellations, avec parfois un vocabulaire spécifique, familier ou argotique (Levivier, 2012). À côté d’éléments langagiers, l’identification d’effets somato-psychiques de l’usage d’alcool, d’autant plus qu’il est intense et répété, est une base utile à l’approche de soin, légitimant l’intervenant par une énonciation de connaissances à ce propos : ce que bien des malades ne se privent pas de vérifier. Ce partage de savoirs est une des bases de l’empathie dans les soins, qui se développera plus facilement en échangeant autour des effets positifs ou négatifs du produit plutôt que de la seule évaluation des quantités ou fréquences des prises d’alcool.

Dans le même temps, la connaissance des effets et dommages de l’alcool, habituelle pour les soignants, ne l’est pas forcément pour tout usager qui bénéficiera d’information, de retour et de mise en lien des effets perçus (favorables ou défavorables, surtout), avec les consommations (*feed-back* de l’entretien motivationnel – Rahioui, 2006) – ceci ayant un objectif de soutien, de renforcement des compétences voire d’éducation du patient : surtout d’éclairage des choix de consommations sans jugement ni culpabilisation. Sur cette base, un transfert de connaissance peut s’envisager dans l’intérêt du soigné, premier acteur des soins.

Ce chapitre abordera certains signes cliniques d’alcoolisations¹, principalement lorsqu’elles sont intenses et répétées, celles des malades de l’alcool, sans pour autant proposer de catalogue des effets et états pathologiques dus à l’alcool (alcoolopathies – Rueff, 1989). Plutôt que revisiter les grandes pathologies alcoolo-induites, présentes dans la plupart des traités médicaux

1. C’est-à-dire d’ingestions d’alcool.

(hépatopathies et cirrhose, pancréatites, encéphalopathies, démences... toutes qualifiées d'éthylques), ce chapitre aborde les signes et symptômes courants, banals, mais peu investis dans les soins autour du mésusage d'alcool. Ces situations, considérées par la littérature alcoologie d'il y a vingt ou trente ans, sont devenues presque inapparentes dans les écrits les plus récents en addictologie.

La psychologie ne peut ignorer le corps et ses manifestations, même d'allures triviales, voire dégoûtantes ; elles ne représentent pas la personne soignée, mais l'occulent parfois. La psychologie de la santé a besoin de cette base de connaissances clinique, au-delà de la seule approche psychosomatique.

1. Alcool et tube digestif

1.1. L'appétit et la nutrition

L'alcool peut autant augmenter que réduire l'appétit. À petites doses il est orexigène, c'est-à-dire littéralement apéritif, mais inversement avec la répétition des prises, c'est l'effet anorexigène qui prédomine, limitant les prises alimentaires et participant à diverses carences, vitaminiques notamment. Malnutrition ou dénutrition sont souvent associées au mésusage d'alcool, même sans perte de poids, lors d'apports caloriques globaux majorés par les calories de l'alcool.

Après arrêt des consommations d'alcool (sevrage), ou lors de réductions majeures, la reprise d'appétit est un des premiers signes d'amélioration perçus par les patients en quelques jours (Menecier, 2017), s'accompagnant de diverses variations pondérales.

1.2. Vomissement, pituite et reflux

L'alcool est émétisant² en surdosage, comme lors de toute intoxication, où la physiologie de l'organisme tente de limiter les effets de l'ingestion en vidant l'estomac. Mais au fil du temps et des alcoolisations, les vomissements semblent disparaître, même lors de prises massives. La répétition des vomissements peut induire des lésions et saignements du bas œsophage et des vomissements sanglants (syndrome de Mallory-Weiss).

L'alcool favorise la remontée du contenu de l'estomac dans l'œsophage, et ses complications. D'abord spontanément, le matin avec rejet de mucosités sans effort de vomissements, dans ce qui reste nommé des pituites, dans une terminologie médicale presque désuète. C'est aussi l'effet de reflux gastro-œsophagiens avec des sensations de brûlure (pyrosis), et leurs complications d'irritation lésionnelle de l'œsophage (œsophagite).

L'alcool est irritant pour les muqueuses en contact, induisant des lésions à type de gastrites aiguës après ingestions massives (intoxications aiguës).

1.3. Le transit digestif

L'alcool augmente la motricité du tube digestif et accélère la progression de son contenu, sauf au niveau de l'estomac dont il retarde la vidange. Cela annule les croyances à propos d'effets digestifs (de boissons du même nom) ou du rôle de l'alcool dans l'effet « trou normand », supposé à tort redonner l'appétit aux convives.

Dans le mésusage d'alcool, c'est surtout l'accélération du transit intestinal qui est responsable de diarrhées (dites motrices), bien connues des buveurs excessifs, qui finissent par trouver banal d'avoir plusieurs défécations quotidiennes de selles liquides. C'est encore plus le cas lors d'ingestions massives et d'intoxications

2. Qui provoque des vomissements.

éthyliques aiguës, avec dans les suites, un épisode diarrhéique aigu³ (Rueff, 1995).

2. Alcool et système nerveux

Agissant d'abord sur le cerveau et le système nerveux central, l'alcool a divers effets psychotropes selon les modes d'usages, avec des expressions variables entre consommation aiguë, mésusage chronique ou sevrage (Demmateis, 2018).

2.1. Le sommeil

Si immédiatement, par des effets sédatifs de surdosage, l'alcool peut temporairement induire ou favoriser le sommeil (voire le coma éthylique), il en altère surtout l'architecture, la quantité et la qualité : diminution du sommeil paradoxal, rêves et cauchemars intenses, éveils nocturnes et réveils précoces, insomnies de seconde partie de nuit... Tout cela peut encore être majoré par des troubles anxieux ou dépressifs, associés ou secondaires au mésusage d'alcool. Plus encore, l'usage prolongé et inapproprié d'anxiolytiques ou d'hypnotiques ne fait que renforcer ces troubles.

Plus insomniant que somnifère, l'alcool garde enfin des effets rémanents négatifs sur le sommeil, bien après les arrêts de consommation problématiques, avec des insomnies persistantes pendant des mois ou semestres pour une part importante (près du quart) des patients (Dematteis, 2018).

3. La drouille selon le langage argotique de certains patients.



L'alcool est le principal psychotrope consommé dans les sociétés occidentales. Il concerne tous les milieux sociaux, tous les âges, la vie privée comme la sphère publique. Le mésusage d'alcool représente une des toutes premières causes d'hospitalisation en France et la seconde cause de mortalité prématurée et évitable (après le tabac).

Effets et dommages dus à l'alcool, consommations ou addictions associées, anxiété, dépression, suicide, troubles psychotiques, troubles cognitifs... sont tour à tour abordés. Quelles stratégies de soin à côté des sevrages? Comment réduire les risques et dommages liés à l'alcool? Mais aussi comment aborder une addiction alcoolique dans son entourage, chez des collègues soignants, ou en périnatalité...

En 10 fiches, cet ouvrage invite à approfondir la réflexion, à promouvoir les soins alcoologiques et addictologiques et surtout, améliorer le service rendu aux malades. Un outil de travail et de réflexion pour tout clinicien.

Le directeur d'ouvrage :

Pascal Menecier est praticien hospitalier, unité d'addictologie. Docteur en Psychologie, Institut de Psychologie, Université Lumière Lyon 2, équipe universitaire DIPHE.

Les auteurs :

Delphine Lefranc, Alba Moscato, Loetitia Rotheval.

Collection dirigée par Lydia Fernandez



9 782848 356037

ISBN : 978-2-84835-603-7

10,50 € TTC - France

www.inpress.fr