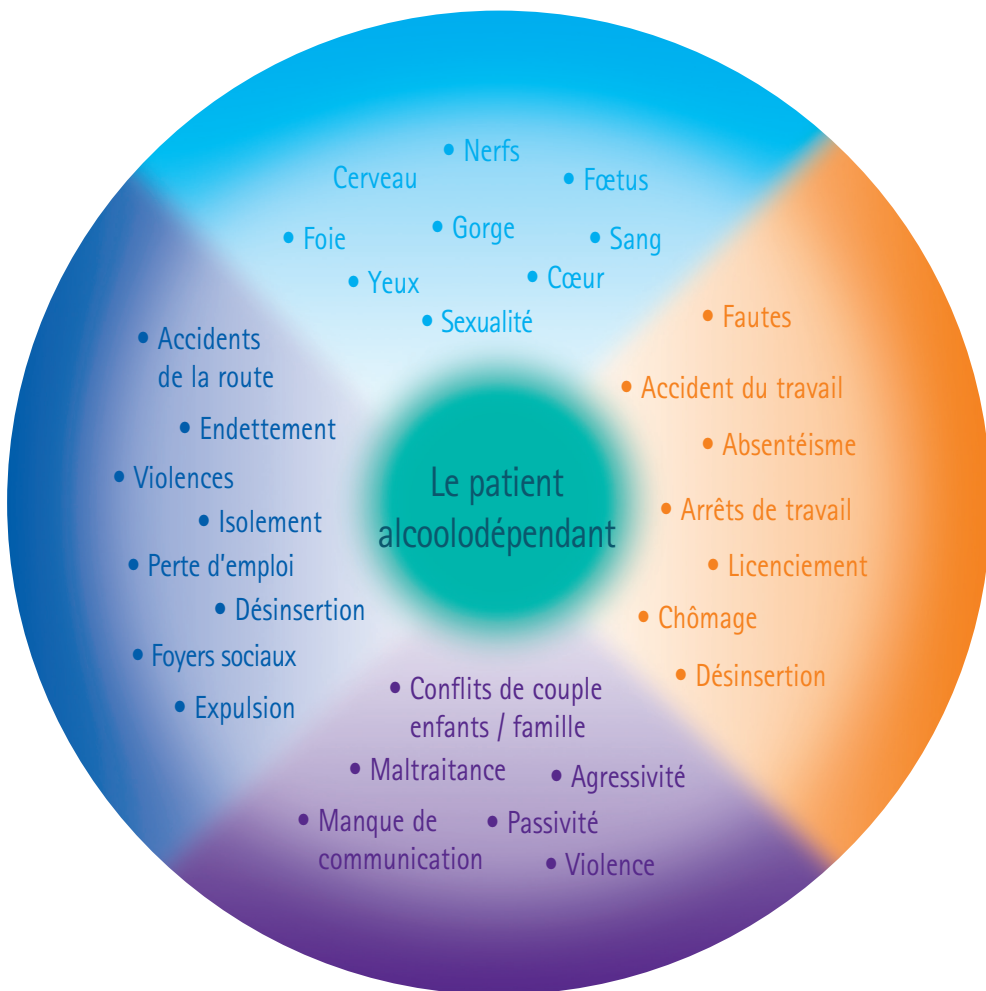




■ Mieux se comprendre pour mieux se traiter

Livret d'information
réalisé en collaboration
avec le Dr Paul KIRITZE-TOPOR

L'alcoolisme,
une maladie
bio-psychosociale...
... qui se soigne.



Sommaire

■ L'alcool, qu'est-ce que c'est ?.....	5
■ L'alcool et les effets sur l'organisme....	7
■ Les conséquences de l'alcoolisation chronique.....	11
■ Les marqueurs biologiques utilisés dans le dépistage et le suivi d'une alcoolisation chronique	18
■ Les effets de l'alcool, ses conséquences psychiques.....	21
■ De l'alcool plaisir à l'alcool-dépendance.....	23
■ La prise en charge du malade alcool-dépendant.....	29
■ Adresses utiles.....	32
■ Alcool : mythes et réalité	33

■ L'alcool, qu'est-ce que c'est ?

L'alcool éthylique, éthanol ou « alcool », résulte du processus de fermentation des fruits ou des légumes qui transforme les sucres en alcool éthylique par l'action des bactéries. La distillation extrait l'alcool pur des boissons fermentées.

La concentration en éthanol d'une solution est définie par son « degré alcoolométrique centésimal », c'est-à-dire son pourcentage en alcool pur, exprimé en « volume pour cent » (Vol %). Ainsi, 1 litre de vin à 12°, soit 12 vol. pour cent contient environ 100 grammes d'alcool pur.

Les équivalences en verres

Toutes les boissons alcoolisées servies dans le commerce contiennent, sous des volumes différents, la même quantité d'alcool pur, soit environ 10 grammes.

Attention : une canette de 50 cl d'une bière de 8° contient l'équivalent de 4 verres standard et une bouteille de vin contient 8 verres standard.

Les "verres maison" sont 2 à 3 fois plus dosés. Les premix titrent entre 5 et 8° et contiennent de 25 à 33 cl. Elles correspondent à environ 1 verre de vin rouge à 12°.

Les équivalences de verres

Chacune des boissons suivantes contient la même quantité d'alcool. Mais attention les ml ne sont pas les mêmes !



■ L'alcool et les effets sur l'organisme

Absorption

L'alcool, comme les aliments, passe du tube digestif dans la circulation du sang. En 20 à 30 minutes, le sang le véhicule dans toutes les parties de l'organisme. La vitesse d'absorption varie selon de multiples facteurs : ralentie par la prise concomitante d'aliments, plus rapide à jeun (15 mn).

L'alcoolémie (taux d'alcool dans le sang) peut se calculer avec la formule suivante :

$$\text{Taux d'alcoolémie} = \frac{\text{Qté bue (ml)} \times \text{degré d'alcool} \times \text{densité de l'alcool (0,8)}}{\text{Poids de la personne (kg)} \times 0,7 \text{ (homme) ou } 0,6 \text{ (femme)}}$$

Pour 1/2 l de vin à 10° pour un homme de 70 kg, l'alcoolémie sera de :

$$\text{Taux d'alcoolémie} = \frac{500 \times 0,10 \times 0,8}{70 \times 0,7} = 0,81 \text{ g/l}$$

Cette alcoolémie à 0,81 gramme/litre signifie que les 40 grammes d'alcool contenus dans 1/2 litre de vin à 10° d'alcool sont répartis dans environ les 5 litres de sang de l'organisme, ce qui correspond bien 0,80 g/l.

Diffusion

L'alcool est soluble dans l'eau et les graisses. Or notre corps humain est constitué de 70 à 80 % d'eau. Il diffuse donc dans tous les tissus, en particulier dans le cerveau.

Métabolisation et Élimination

C'est un produit toxique pour l'organisme dont 90 % sont dégradés uniquement par le foie. Les 2 à 10 % de l'éthanol restant sont éliminés par d'autres voies annexes :

- Les urines,
- L'air expiré (dilué dans l'eau de l'haleine : « Alcotest » et « éthylotest »),
- La sueur (odeur particulière),
- Le lait maternel (risques pour l'enfant allaité car l'alcool y est plus concentré que dans le sang).

La courbe d'alcoolémie représente donc l'élimination hépatique de l'alcool.

La courbe d'alcoolémie

La décroissance du taux d'alcoolémie

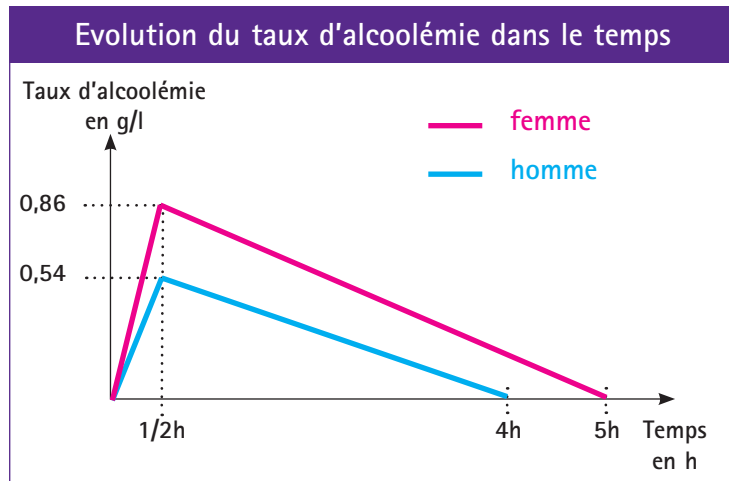
Elle varie dans le temps d'une personne à l'autre dans des proportions de 1 à 3 en raison de multiples facteurs environnementaux et génétiques.

Elle serait en moyenne de 0,15 grammes par heure.

Certains sujets (femmes, populations asiatiques...) sont plus sensibles que d'autres aux effets désagréables de l'alcool par manque d'ALDH, enzyme de dégradation de l'acétaldéhyde (poison cellulaire) premier stade de dégradation de l'alcool. La toxicité de l'alcool tient au maintien d'une alcoolémie et d'une concentration en acétaldéhyde constamment élevées, d'où les risques d'une consommation régulière d'alcool. Cette toxicité varie selon les individus. Ainsi, à consommations égales, certains développeront plus rapidement des complications organiques que d'autres : maladies du foie (cirrhose), du système nerveux (polynévrite), ou cancer des voies aéro-digestives...

Evolution du taux d'alcoolémie dans le temps

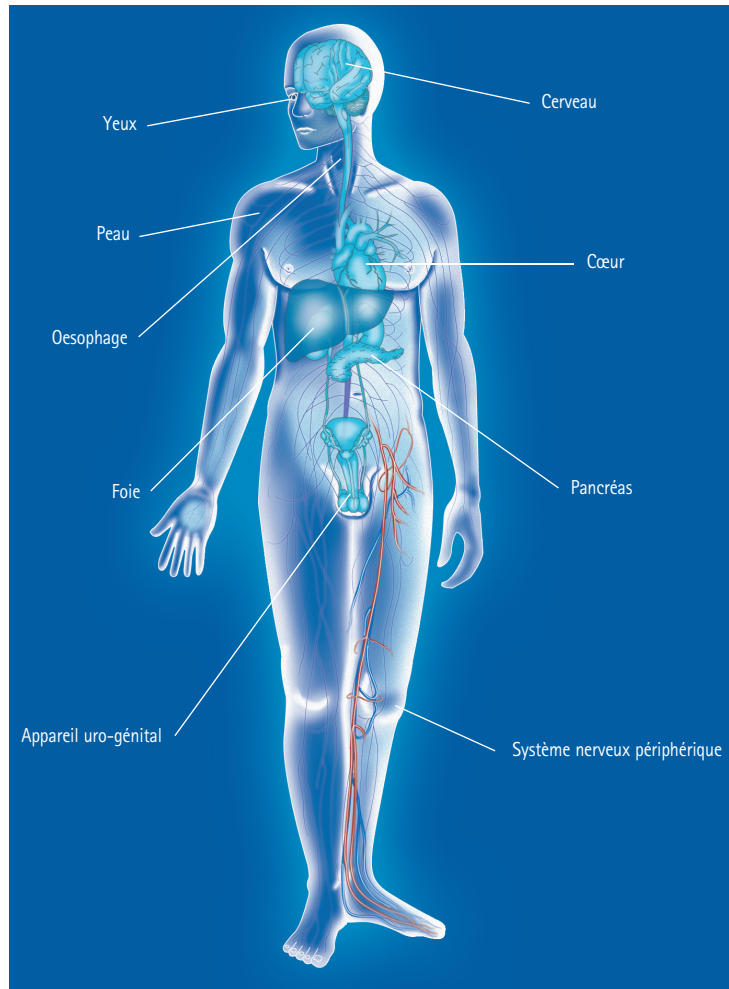
Exemple : pour une consommation de 3 verre-standards (soit 30 grammes d'alcool pur), en dehors d'un repas, l'alcoolémie d'un homme sera de 0,54 g/l et il faudra près de 4 heures pour retrouver une alcoolémie nulle. Pour une femme, l'alcoolémie atteindra 0,86 g/l. 5 heures seraient nécessaires pour observer une alcoolémie nulle.



Idées fausses

- Diluer l'alcool avec d'autres liquides ne modifie pas la quantité d'alcool absorbée.
- Prendre une douche, faire de l'exercice physique, dormir, boire du café, prendre de l'aspirine... n'accélèrent pas l'élimination de l'alcool.

■ Les conséquences de l'alcoolisation chronique



Complications organiques et chroniques

Les effets psychotropes

L'alcool est un produit dont les effets varient en fonction de la quantité absorbée et de son mode de consommation.

En prise aiguë, il est d'abord, pour de faibles doses, euphorisant et désinhibiteur avec une phase d'excitation psychomotrice avec parfois des comportements agressifs, puis apparaît, par l'augmentation des doses, une phase d'incoordination et d'instabilité psychomotrice pour conduire, à fortes doses, au sommeil voire au coma.

La prise chronique d'alcool entraîne des dommages organiques (maladies du foie, du système nerveux, du pancréas, des cancers...), des dommages psychiques (anxiété, dépression...) et socio-familiaux (irritabilité, agressivité, violence, perte d'emploi, conflit, désinvestissement...)

Les effets sur le système nerveux central

L'alcool agit sur toutes les cellules du cerveau (les neurones) en altérant leurs membranes par dissolution des graisses (phospholipides) qui les constituent. Leur fonctionnement s'en trouve modifié.

D'autre part, l'alcool modifie l'équilibre entre les hormones du cerveau (les neurotransmetteurs) qui régulent l'humeur, et l'échange des informations entre les neurones entraînant des effets excitateurs ou inhibiteurs.

Dans tous les cas l'alcool a un effet toxique – direct ou indirect – sur les cellules neuronales et sa consommation chronique perturbe leur bon fonctionnement, altère leur structure de façon parfois irréversible pouvant aller jusqu'à la mort de ces cellules.

Les effets sur le système nerveux périphérique

L'alcool est toxique pour les nerfs périphériques, essentiellement des membres inférieurs : les polynévrites (mais aussi des yeux : névrite optique)... Cela se traduit par des fourmillements et des troubles sensitifs des jambes, des douleurs parfois masquées par l'effet anesthésiant de l'alcool, des crampes, une sensation de pieds froids, une faiblesse musculaire, pouvant mener à une impotence avec difficultés de la marche (steppage).

Les effets sur les fonctions cérébrales

La consommation d'alcool régulière et excessive entraîne progressivement et avec aggravation dans le temps :

- Des troubles cognitifs d'intensité variable : troubles de la mémoire, du raisonnement, de la concentration.
- Une encéphalopathie de Gayet-Wernicke : état confusionnel avec troubles de l'équilibre qui peut régresser avec l'arrêt de l'alcool.
- Une démence alcoolique (syndrome de Korsakoff) qui peut toucher des sujets dès l'âge de 35-40 ans et qui ne régresse pas, sauf s'il est diagnostiqué précocement.

Les effets sur le foie

L'alcoolopathie hépatique peut exister sans alcoolodépendance (malgré une forte corrélation entre les quantités d'alcool absorbées et les dommages constatés). Elle peut apparaître avec des quantités minimales d'alcool, dès une consommation régulière quotidienne de 1 à 2 verres standard.

L'alcool induit deux types d'effets sur le foie : la stéatose et la stéatonecrose, réalisant le tableau de cirrhose, maladie chronique dont les conséquences peuvent être mortelles. Alcool et hépatites virales sont responsables de 90 % des cas de cirrhoses en France. L'alcool est un facteur aggravant des hépatites virales (compétition avec les traitements), ou favorisant (contamination par des porteurs du virus lors de rapports non protégés).

La stéatose est le premier stade de la consommation chronique d'alcool. Il correspond à un dépôt de graisses à l'intérieur des cellules. Ces graisses sont des triglycérides. On les retrouve dans le sang à des taux anormalement élevés chez les consommateurs excessifs d'alcool. Le foie augmente de volume (hépatomégalie). La stéatose régresse en principe à l'arrêt de la consommation d'alcool. En cas de poursuite de consommation excessive, l'étape suivante (la cirrhose) peut se déclencher chez 30 à 40 % des sujets.

La stéato-nécrose se caractérise par 3 types de lésions : une atteinte des cellules du foie, une fibrose, des nodules. Le volume du foie, augmenté initialement au stade de stéatose, commence à régresser, prend un aspect dur (foie pierreux de Laennec), fait barrage sur la circulation du sang et entraîne un ictère (jaunisse), une ascite (liquide dans l'abdomen) et des varices dans l'oesophage pouvant se rompre et saigner (hématoméses).

Enfin, la cirrhose peut évoluer vers une complication redoutable : le cancer du foie (hépatome).

Le sevrage absolu en boissons alcoolisées est un élément obligatoire du traitement.

Les effets sur le pancréas

L'alcool est le premier facteur responsable de pancréatites en France.

Le pancréas a deux fonctions : sécrétion d'insuline et transformation des lipides (graisses) alimentaires. La prise d'alcool engendre des inflammations pancréatiques aiguës très douloureuses (pancréatites aiguës) qui peuvent se chroniciser (pancréatite chronique associant douleurs abdominales, diarrhées grasses, amaigrissement...). La prise d'alcool serait responsable de 85 % des cas de pancréatites chroniques.

Le traitement repose sur une alimentation équilibrée et sans alcool.

L'abstinence améliore l'évolution de cette maladie.

Les effets sur l'estomac

L'alcool est agressif pour les muqueuses.

Les effets classiques sont un reflux gastro-oesophagien (risque de cancer de l'oesophage) et des inflammations des muqueuses : gastrites. Cette inflammation favorise la malabsorption de la vitamine B1, et donc indirectement des troubles neurologiques.

Les effets sur le sang

Lors d'une consommation régulière et excessive d'alcool, on observe :

- Une macrocytose, augmentation du volume des globules rouges (VGM) $>$ à $98 \mu\text{3}$ (Normale $<$ à $95 \mu\text{3}$),
- Une diminution du nombre des plaquettes sanguines et du taux de coagulation sanguine, augmentant les risques d'hémorragies graves ou de micro-saignements répétés avec constitution d'une anémie.

Les effets sur les vaisseaux et le cœur

La consommation d'alcool peut être responsable de 3 maladies cardio-vasculaires :

- L'hypertension artérielle : elle peut apparaître à partir de 40 g d'alcool pur consommés par jour (4 verres). L'arrêt ou la forte réduction de la consommation d'alcool améliore l'efficacité des traitements et même parfois leur arrêt par retour de la tension artérielle à la normale.
- Les troubles du rythme cardiaque : soit transitoires en cas d'alcoolisation aiguë (fibrillation auriculaire pouvant être grave) soit permanents en cas d'alcoolisation excessive chronique.
- Les myocardiopathies : elles atteignent le plus souvent des hommes de 30 à 55 ans consommant plus de 60 g d'alcool (6 verres) par jour. Le patient se plaint de palpitations et d'essoufflement. L'arrêt de toute consommation d'alcool peut stabiliser et même faire régresser une insuffisance cardiaque qui se développe.

Les effets cancérigènes

Chaque année l'alcool est responsable de plus de 11 000 décès par cancer : soit 8 à 10 % de la mortalité cancéreuse française annuelle.

D'autant plus qu'il est associé au tabac, l'alcool favorise le développement des cancers, notamment ceux des voies aéro-digestives supérieures : bouche, langue, pharynx, larynx et oesophage. Les grands buveurs excessifs encourent un risque jusqu'à 10 fois supérieur aux abstinents ; chez les grands buveurs/grands fumeurs, les risques sont au moins 40 fois plus élevés que chez les non-buveurs/non-fumeurs.

La cirrhose évolue dans 20 % des cas en cancer du foie.

Enfin des études semblent faire une relation entre alcool et cancer du sein.

Tous les risques augmentent proportionnellement à la dose absorbée dès une consommation de 1 verre-standard par jour, quel que soit le produit et en fonction d'une vulnérabilité personnelle non évaluable à priori.

Les effets sur la sexualité

Une petite consommation d'alcool peut diminuer les inhibitions ; cependant les vertus aphrodisiaques de l'alcool sont parfaitement imaginaires. En fait, la consommation chronique et excessive peut retentir sur la sexualité :

- Chez l'homme, des troubles de l'érection et de l'éjaculation apparaissent. A un stade plus avancé, on note une diminution de la libido, voire sa disparition. On peut aussi constater des cas d'atrophie testiculaire avec stérilité, et une gynécomastie (augmentation du volume des seins).
- Chez la femme, peuvent apparaître des troubles de la menstruation. Des recherches récentes montrent aussi des risques d'atrophie des ovaires, de l'utérus et des parois vaginales.

Alcool et Syndrome d'Alcoolisation Foétale (S.A.F.)

L'alcool est un neuro-toxique en cas de grossesse. Il passe directement du sang maternel vers le fœtus par le cordon ombilical et le placenta.

Les risques pour le fœtus sont très élevés lors d'alcoolisations massives en début de grossesse (risques de malformations) et en cas de consommation régulière dans les deux derniers trimestres (retard de croissance, risques d'accouchement prématuré). L'alcoolisation de la femme enceinte est aussi responsable d'un grand nombre d'avortements et d'enfants mort-nés.

Chaque année, en France, naissent de 700 à 2 000 enfants (2 naissances sur 1 000) atteints d'un syndrome d'alcoolisation foétale (S.A.F.) caractérisé par un retard psychomoteur et des anomalies physiques (osseuses, crânio-faciales), et environ 8 000 enfants porteurs d'altérations psychiques plus ou moins sévères liés aux effets de l'alcool sur le fœtus (E.A.F.) : troubles du comportement, instabilité émotionnelle, déficit intellectuel nuisant au développement ultérieur de l'enfant.

Il est fortement déconseillé aux femmes de consommer des boissons alcoolisées durant toute la durée de la grossesse.

■ Les marqueurs biologiques utilisés dans le dépistage et le suivi d'une alcoolisation chronique

Des examens biologiques peuvent être le témoin de la souffrance des organes par une alcoolisation excessive et régulière d'alcool. Même si, dans 70 à 80 % des cas, l'hypothèse alcool est au premier plan, aucun de ces examens n'est spécifique de l'alcool et il existe de nombreux « faux positifs ».

Ces examens biologiques peuvent être perturbés pour des consommations quotidiennes régulières d'alcool supérieures à 3 verres standard par jour chez les hommes et 2 chez les femmes.

Un lien entre les perturbations biologiques et la consommation d'alcool peut être fait si elles se normalisent après arrêt prolongé de toute consommation.

Ils peuvent être utiles dans le suivi du sevrage pour s'assurer du retour à la normale, rassurant alors le malade sur le retour à une meilleure santé.

En aucun cas ils ne peuvent être utilisés isolément pour dépister une dépendance alcoolique.

La Gamma Glutamyl Transferase (G.G.T.)

Enzyme membranaire présent dans de nombreux organes : rein, foie, pancréas...

La gamma G.T. plasmatique est d'origine hépatique.

Les taux normaux sont de : 4 à 18 UI/l chez la femme et 6 à 28 UI/l chez l'homme.

Une consommation régulière d'alcool, au-dessus de ce que l'organisme peut tolérer (voir ci-dessus), peut entraîner une augmentation de la gamma G.T.

A l'arrêt de la consommation d'alcool, la diminution de la gamma G.T. est en moyenne de 50 % tous les 10 à 15 jours. Seule cette décroissance au sevrage confirme que l'alcool est bien le seul responsable de son augmentation.

Le Volume Globulaire Moyen (V.G.M.)

Les valeurs normales du volume moyen des globules rouges (hématies ou érythrocytes) vont de 86 à 90 μ 3.

Une consommation excessive et prolongée d'alcool entraîne une augmentation du Volume Globulaire Moyen (supérieur à 98 μ 3). Après arrêt de la consommation, le retour à la normale nécessite plus de 3 mois du fait de la durée de vie des globules rouges (120 jours).

Les transaminases

Ce sont des enzymes : ASAT (ou SGOT) et ALAT (ou SGPT) traduisant une souffrance des cellules hépatiques mais aussi du muscle cardiaque. Les normales sont < à 19 UI/l.

En cas de souffrance d'origine hépatique, leur augmentation porte essentiellement sur les ASAT.

Alcool, hépatites, médicaments peuvent augmenter les transaminases. Comme pour la gamma G.T., le test de sevrage d'alcool permet d'objectiver l'implication de l'alcool dans leur perturbation.

Les triglycérides

Ce sont des variétés des lipides fabriquées par notre organisme à partir des sucres et de l'alcool.

Taux normaux : de 0,50 g/l à 1,50 g/l.

Leur taux fait souvent partie d'un bilan systématique et la découverte d'une hypertriglycéridémie peut orienter le médecin vers un diagnostic de consommation d'alcool excessive et régulière, en dehors d'une alcoolisation aiguë des jours précédents.

Ce marqueur biologique n'est pas un bon indicateur car il peut augmenter fortement en cas d'alcoolisation aiguë (et se normaliser rapidement).

L'uricémie

Le dosage de l'acide urique est aussi un examen fréquemment demandé dans les bilans systématiques. Une hyperuricémie peut aussi orienter le diagnostic vers une consommation d'alcool excessive et chronique. C'est la première cause de crises de goutte.

Examen plus spécifique

La C.D.T. (Carbohyrate Deficient Transferin ou Transferrine désialylée)

Le dosage de la C.D.T. est proposé comme examen de repérage de l'alcoolisation.

La C.D.T. reflète la consommation d'alcool des 2 dernières semaines. La spécificité est de l'ordre de 85-90 %. C'est un bon témoin de la consommation d'alcool.

Son dosage est utilisé essentiellement pour le suivi d'une démarche d'abstinence et dans le cadre des injonctions de soin par des commissions paritaires de permis de conduire.

La C.D.T., de par ses caractéristiques, permet à la fois le diagnostic précoce et la prévention des problèmes d'alcool, le suivi des sevrages et du maintien de l'abstinence.

Aucun de ces examens n'est spécifique de l'alcool. Associés, ils ont une forte valeur d'orientation.

■ Les effets de l'alcool, ses conséquences psychiques

Alcool et dépression

Vous vous sentez déprimé, sans énergie, triste et abattu. Avez-vous pensé à évaluer votre consommation d'alcool ?

En effet l'alcool pris pour ses effets euphorisants et stimulants devient sur le long terme, en consommation chronique, l'agent inducteur d'un état dépressif.

Dans 80 % des cas, l'arrêt total d'alcool est le seul "traitement" de cet "état dépressif". Cette notion fondamentale peu ou mal connue est à l'origine de bien des erreurs diagnostiques et thérapeutiques dont la résultante demeure la souffrance du patient...

Lorsque l'état dépressif est à l'origine des conduites d'alcoolisation, les symptômes persistent malgré le sevrage et nécessitent la mise en place d'une double prise en charge, celle de l'état dépressif avec prescription éventuelle d'un anti-dépresseur sans négliger pour autant l'accompagnement alcoologique. Une évaluation régulière de l'état dépressif réalisé au moyen d'échelles d'évaluation de l'humeur, permet l'implication plus directe du patient dans un processus dont il a bien souvent perdu la maîtrise. Chacun des items pourra être l'objet d'un échange et d'une réflexion sur la gestion des affects ou des situations avec ou sans alcool.

Alcool et troubles anxieux

Chacun d'entre nous a été acteur ou témoin du remarquable effet anxiolytique de l'alcool, lorsqu'il est consommé occasionnellement. D'occasionnelles, les prises d'alcool peuvent devenir plus régulières notamment dans les situations de gestion du quotidien. Il s'ensuit une consommation chronique d'alcool qui induit un trouble anxieux appelé parfois anxiété généralisée qui cherchera bien sûr son apaisement dans l'alcool.

Dans 80 % des cas, c'est la prise d'alcool qui induit le trouble anxieux dont le traitement sera tout "naturellement" l'arrêt d'alcool.

Par contre dans les 20 % de cas restants, les troubles anxieux précèdent et sont responsables des conduites d'alcoolisations. Ils ne régressent pas au sevrage. Il s'agit essentiellement ce que l'on nomme la phobie sociale c'est-à-dire la peur du regard des autres, la peur d'être jugé par les autres de façon péjorative. Elle se caractérise par exemple par la peur de demander des congés à son patron, la peur de demander une autorisation de découvert à son banquier, la peur de se rendre à un mariage... Au début l'alcool aide à réaliser ces actions et peu à peu, une fois de plus, il referme ses "griffes" sur la personne en la conduisant à une répétition des prises pour des situations de moins en moins stressantes, soit une dépendance qui génère à son tour anxiété et dépression.

L'approche des thérapies cognitivo-comportementales est dans ce cas particulièrement adaptée puisqu'elle aidera le patient à gérer sans l'apport de l'alcool les situations sociales génératrices d'anxiété, mais également les situations où le refus d'alcool (savoir dire non) fait l'objet d'un apprentissage spécifique.

La consommation d'alcool vient aussi souvent compliquer d'autres troubles psychologiques tels que les troubles obsessionnels compulsifs (TOC) et de syndromes de stress post-traumatique (PTSD).

Références

- ADES J., LEJOYEUX M. Alcoolisme et Psychiatrie. Données actuelles et perspectives.
Editions Masson 1997, 2003.

Alcool et troubles cognitifs

La consommation chronique d'alcool génère tout un ensemble de troubles cognitifs qui vont en s'accroissant avec le temps : troubles de la mémoire à court terme, troubles de la concentration, mais surtout troubles du raisonnement qui diminuent les capacités à évaluer les situations, à s'autocritiquer.

■ De l'alcool plaisir à l'alcoolodépendance

De l'alcool plaisir —————> à l'alcool souffrance

Envie/plaisir de boire Besoin de boire

Renforcement positif Renforcement négatif

Euphorie Dysphorie*

Relaxation Dépression/Mal-être

Désinhibition Anxiété

** Contraire de l'euphorie. Instabilité de l'humeur, sentiment de vide.*

L'alcool plaisir : de la révélation à la désillusion.

Les effets psychotropes de l'alcool, notamment l'anxiolyse et la désinhibition peuvent constituer une véritable "révélation" pour certains sujets.

Ainsi, le timide se trouve soudainement, magiquement libéré de sa timidité, l'inquiet a chassé ses inquiétudes, celui qui manque d'audace se persuade qu'il a une personnalité affirmée.

L'alcool devient l'ami inséparable, celui qui comprend et compense petits et grands soucis de la vie. Pendant plusieurs années, l'illusion de la maîtrise fonctionne bien...

Après tout le "je bois comme tout le monde", renforce le mode de consommation même si l'entourage évolue parallèlement au mode de consommation...

La recherche des effets implique une modification de la consommation par le biais d'un phénomène de tolérance (nécessité d'augmenter les doses pour obtenir le même effet).

Puis intervient une phase au cours de laquelle la personne boit plus qu'elle ne le souhaiterait, ne peut plus contrôler sa consommation.

Enfin, la présence de signes physiques de manque au moment du sevrage, tels que sueurs, tremblements, irritabilité signe l'installation de la *dépendance physique*.

Dès lors, le piège s'est refermé. L'alcool qui fût un plaisir est devenu souffrance et celui qui fût "comme tout le monde" est devenu aux yeux de la société un "alcoolique".

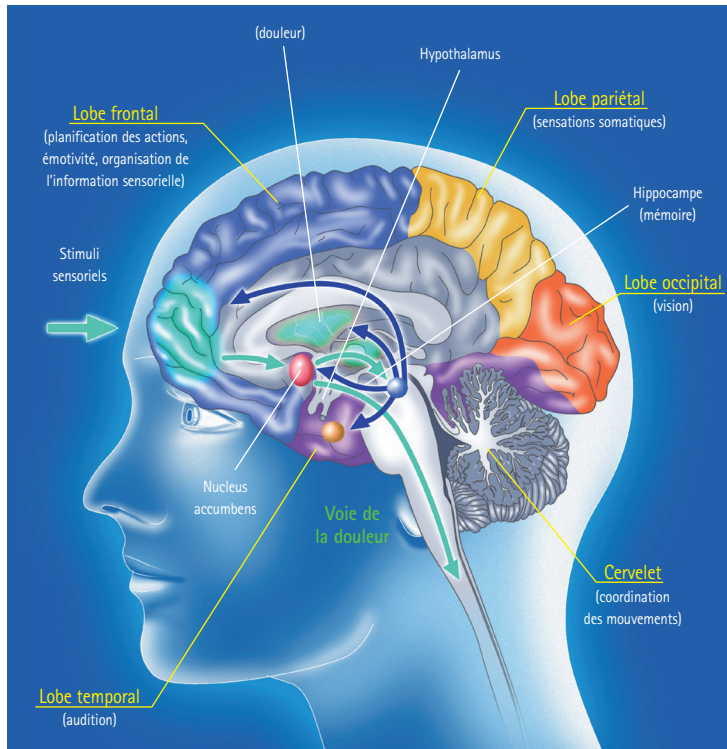
L'alcool souffrance : la dépendance, comment devient-on alcoolodépendant ?

"La dépendance c'est la perte de la liberté de s'abstenir de boire" disait Fouquet.

La dépendance s'installe insidieusement et commence par des périodes de consommations adaptées, souvent festives et en groupe pour les hommes. Elle peut cependant être déjà solitaire chez les femmes. Pendant cette phase, la personne arrive même à réduire temporairement sa consommation lors d'événements fortuits (gueule de bois, accident de voiture alors qu'elle est alcoolisée, ...), mais sans s'auto-critiquer : « c'est la faute à pas de chance... ».

Puis malgré l'apparition de dommages causés par cette consommation excessive (problèmes au travail, conflits familiaux, conduite automobile sanctionnée avec plus de 0,5 g/l,...) la personne n'arrive pas à réduire sa consommation durablement. Ses tentatives pour maîtriser sa consommation échouent malgré parfois

une consommation intermittente qui donne l'illusion du contrôle :
« Puisque je peux arrêter de boire, je ne suis pas un alcoolique ».
C'est le « déni ».



La compulsion à consommer l'emporte malgré les dommages, ceci pendant une longue période. La personne poursuit durablement sa consommation. Les efforts qu'elle fait pour essayer de contrôler ou d'arrêter de boire sont inefficaces.

Compulsion à consommer et contrôle infructueux de sa consommation sont les deux piliers de la dépendance.

La présence de signes de sevrage physique à l'alcool que sont l'irritabilité, l'anxiété, les sueurs et les tremblements, n'est pas nécessaire pour dire qu'une personne est dépendante de l'alcool.

S'ils sont présents, bien sûr, ils confirment la dépendance physique à l'alcool, c'est-à-dire le besoin d'alcool par adaptation de l'organisme à une alcoolémie constamment élevée.

Plusieurs théories ont été avancées pour expliquer la dépendance à l'alcool, parmi elles :

La théorie membranaire

Au contact de l'alcool pris occasionnellement, les membranes, c'est-à-dire les enveloppes des cellules du corps humain, modifient leur perméabilité et se fluidifient. Si les prises d'alcool sont plus régulières, ces enveloppes deviennent rigides. C'est leur nouvel état d'équilibre. Le sevrage entraîne une rupture de cet état en déstabilisant la membrane qui ne peut retrouver sa stabilité qu'avec l'alcool.

Après le sevrage prolongé, elles retrouvent au fil du temps leur état « naturel » de fluidité et leur fonctionnement normal.

Celles des déterminants biologiques de la dépendance à l'alcool est plus récente

L'alcool agit sur plusieurs systèmes de neurotransmission : le système utilisant comme neurotransmetteurs le GABA, le glutamate, les endorphines et la dopamine.

L'action sur le système au GABA semble prépondérante.

Le GABA est un régulateur du fonctionnement des neurones. L'alcool facilite son action et est donc, à forte dose, dépresseur de l'activité neuronale. En prise chronique, le cerveau s'adapte et diminue la production de GABA. Il devient donc potentiellement plus excitable.

Le glutamate est un neurotransmetteur exciteur des neurones. L'alcool inhibe son action. La consommation chronique d'alcool augmente les réserves en glutamate et crée donc une excitabilité potentielle de l'alcool.

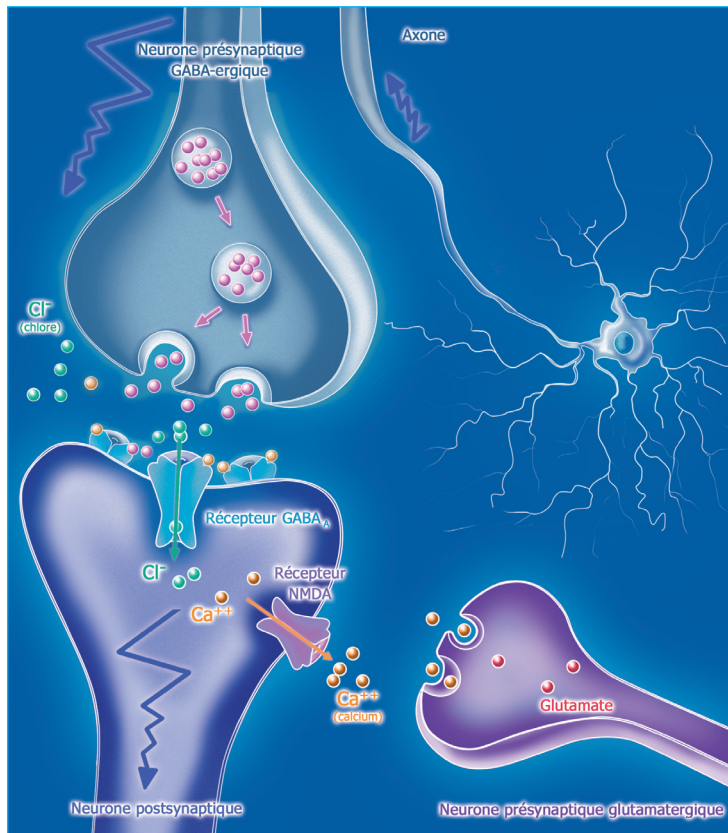
A l'arrêt brutal de l'alcool cette hyperexcitabilité se démasque, par manque de GABA inhibiteur et par excès de glutamate excitateur. On observe alors les signes d'hyperexcitabilité du sevrage : tension anxieuse, tremblement, voire dans le delirium tremens, des hallucinations visuelles, des crises d'épilepsie.

La mort neuronale : les perturbations morphologiques et fonctionnelles des neurones, consécutives à une consommation excessive d'alcool, peuvent conduire à leur mort.

La théorie des opioïdes endogènes

La prise régulière d'alcool en grande quantité va provoquer l'accumulation dans le cerveau d'un dérivé de l'alcool appelé acétaldéhyde. Celui-ci va se combiner avec des substances chimiques du cerveau pour aboutir à la synthèse de substances, appelées endorphines, assimilables à la morphine. Ce processus explique en partie l'état de bien-être et d'anesthésie lié aux prises massives d'alcool.

Chez le malade alcoolique, la prise régulière et ancienne d'alcool entraîne la mise en place d'une véritable usine chimique de production d'équivalent de morphine à partir de l'alcool. Cette usine reste en mémoire dans le cerveau, même après une longue période d'abstinence, et pourrait expliquer en partie les phénomènes de rechute lors de tentatives de reprise de consommation d'alcool même après de longues périodes d'abstinence.



Références :

- FENELON G. Neurologie et Alcool. Neurologies, 2004 (mars) ; Vol. 7 : 107-128
- DAOUST M. Les effets neurologiques de la consommation d'alcoolique. FMC hebdo n°28, 1999 (16 mars), 48-49
- BERDOZ D., CHAPUIS C., DAEPPEN J.B. Prise en charge du syndrome de sevrage d'alcool. Schweiz Med Forum 2005 ; 5:235-240
- www.lecerveau.mcgill.ca

■ La prise en charge du malade alcoolodépendant

Le sevrage est le traitement de la dépendance *physique*. Il vise à supprimer le besoin d'alcool sans souffrance, ni risque. Il dure en moyenne de 7 à 10 jours et répond à un protocole bien précis et codifié.

Il est préférable que le sevrage ne se fasse pas seul, sans accompagnement médico-social.

Le sevrage nécessite une préparation avec l'ensemble de l'équipe, plus ou moins longue et décidée avec l'accord du patient. Cette phase, très importante, s'inscrit dans le modèle de changement de Di Clemente et Proshaska et vise à renforcer la motivation et le désir de changement.

Par la suite, peuvent coexister des sentiments contradictoires : satisfaction d'une liberté retrouvée, disparition de la souffrance du manque, retour à l'estime de soi... mais aussi sentiment de vide, sentiment d'isolement, perte de désir sexuel parfois... C'est la situation de « sans alcool ».

Tous ces sentiments ambivalents de joie et de tristesse, de toute puissance retrouvée et d'impuissance face à de petits événements de la vie quotidienne... peuvent alterner au cours des semaines voire d'une même journée.

Ils signent la seconde dépendance, celle qui est au coeur de la dépendance de tout malade alcoolique :

l'envie de boire (le désir), l'envie d'alcool.

Elle ne doit pas effrayer, ni inquiéter. Tous les malades alcooliques la ressentent pendant parfois des années.

Auparavant, dans l'alcool, envie (la dépendance psychique) et besoin (la dépendance physique) coexistaient : la seule réponse possible était « boire », un acte aussi tyrannique et absolu que le besoin de respirer.

Après le sevrage, différer l'envie d'alcool devient possible. Pour pouvoir la différer, il faut d'abord la reconnaître, ne pas en avoir peur, et, plus encore pouvoir anticiper les situations de la vie où l'alcool risque d'être le plus présent.

Souvent, ce sont des situations de stress ou de tristesse qui sont envisagées comme dangereuses ; or, les situations de joie sont autant de situations à risque.

En effet, plus que les événements en eux-mêmes, ce sont les émotions qui les accompagnent (qu'elles soient positives ou négatives) que l'alcool vient apaiser.

Le contrôle des émotions fait donc partie intégrante du parcours. Progressivement, les envies d'alcool seront maîtrisées, puis s'éloigneront pour céder la place au "hors alcool". Ce chemin peut être jalonné d'accidents de parcours.

La réalcoolisation

Pendant longtemps le malade alcoolique nourrit l'illusion d'un retour possible à une consommation « comme tout le monde ».

La prise d'un verre, un jour, une *réalcoolisation*, peut être un simple accident de parcours. En parler le plus rapidement possible est indispensable. C'est à ce prix qu'elle ne sera pas un échec, quelle pourra être dédramatisée, analysée, comprise et intégrée comme « accident » dans l'histoire du sujet.

Non dite, cachée, elle peut être suivie d'autres verres signant la *rechute*, c'est-à-dire le retour à la situation d'avant le sevrage, dans la dépendance.

Dans le cadre d'un suivi alcoologique, l'éventualité de réalcoolisations doit être évoquée très tôt avec le patient.

Toujours faire appel à votre équipe soignante. Ne jamais s'isoler. Plusieurs personnes sont là pour vous aider, notamment les groupes d'entraide.

Les groupes d'entraide

Fréquenter un groupe d'entraide, c'est avant tout rencontrer des individus, tous différents, mais unis par cette expérience commune.

C'est aussi entendre d'autres bouches les questions que l'on ne peut formuler :

- "Pourquoi moi ?» ;
- "Comment cela a-t-il pu m'arriver ?» ;
- "Comment en suis-je arrivé là ?» ;
- "Comment accepter de ne jamais reboire ?».

Ces réponses en écho, de ces "semblables tous différents» vous donneront la force de continuer le chemin parce que vous y rencontrerez aussi et surtout des abstinents heureux, ceux qui parlent de l'alcool avec une réelle indifférence. Ils sont parvenus au "hors alcool», comme vous y parviendrez, ayant abandonné le combat pour trouver la liberté.

Ils ont traversé comme vous des heures de lutte, de combat avec les envies d'alcool, recherché des stratégies pour les situations les plus banales vécues comme agressives (repas, mariages, fêtes, publicités). Ils ont peut-être connu des réalcoolisations, la honte, le désespoir, et, au fur et à mesure des mois, quelquefois des années, ont chassé l'alcool de leur vie au point qu'ils ne voient plus dans cet alcool qu'un chapitre du livre de leur vie qu'il ne faut pas oublier, mais, sur lequel il ne faut pas s'attarder parce que c'est le passé.

Nous vous proposons quelques coordonnées, l'essentiel étant de trouver un groupe dans lequel vous vous sentez à votre place parce qu'accueilli là où vous en êtes.

Ce groupe existe ; il faut parfois en essayer plusieurs pour trouver "le sien».

■ Adresses utiles

Mouvements d'entraide :

Alcool Assistance / La Croix d'Or Française

10, rue des Messageries - 75010 PARIS - Tél. : 01 47 70 34 18

Numéro vert : 0 821 00 25 26

www.alcoolassistance.net

Alcooliques Anonymes France

29, rue Campo Formio - 75013 PARIS - Tél. : 01 48 06 43 68

0 820 32 68 83 - www.alcooliques-anonymes.fr

La Croix Bleue

189, rue Belliard - 75018 PARIS - Tél. : 01 42 28 37 37

www.croixbleue.fr

Mouvement Vie Libre

8, impasse Dumur - 92110 CLICHY - Tél. : 01 47 39 40 80

www.vielibre.fr

SOS Alcool Femme

Association Laure Charpentier

7, rue Daunou - 75002 PARIS - Tél. : 01 40 15 90 17

AL-ANON-ALATEEN

18, rue Nollet - 75019 PARIS - Tél. : 01 42 80 17 89

<http://assoc.wanadoo.fr/al-anon.alateen.france/>

Fédération Nationale des "Amis de la santé"

18, rue du Parc - 67205 OBERHAUSBERGEN - Tél. : 03 88 56 09 65

www.f-n-a-s.com

Fédération Nationale Joie et Santé

8, boulevard de l'Hôpital - 75005 PARIS - Tél. : 01 43 36 83 99

Nous ne citons ici que les mouvements les plus connus,
mais beaucoup d'autres existent.

Quelques sites Internet informatifs :

www.alcowed.com

www.drogues.gouv.fr

www.alcoologie.org

www.anpa.asso.fr

■ Alcool : mythes et réalité

L'alcool réchauffe. V/F

- ▶ L'ingestion d'une boisson alcoolisée procure une sensation de chaleur en dilatant les vaisseaux sanguins. Mais la chaleur produite s'échappe immédiatement de l'organisme par la sudation qui augmente. A terme, la température du corps est diminuée (1/2 degré par 50 g d'alcool absorbé). Les personnes ayant beaucoup bu risquent l'hypothermie, parfois mortelle. Il ne faut jamais donner d'alcool à une personne immobile qui se plaint du froid.

L'alcool donne du courage. V/F

- ▶ L'alcool lève les inhibitions, mais augmente la prise de risque.

L'alcool donne des forces. V/F

- ▶ L'alcool apporte 7 calories par g. quand il est métabolisé par le foie ; mais, sa transformation produit aussi de l'acide lactique qui gêne le travail musculaire. Les grands buveurs présentent des carences en vitamines.

L'alcool désaltère. V/F

- ▶ Non seulement l'alcool ne désaltère pas, mais il entraîne une déshydratation par son effet diurétique et sudoral.

L'alcool est un stimulant sexuel. V/F

- ▶ A petite dose, on constate une levée des inhibitions ; à dose importante, son ingestion est catastrophique, notamment en diminuant les capacités sexuelles chez l'homme.

Le café aide à l'élimination de l'alcool. V/F

- ▶ Le café ne possède aucune capacité à réduire le taux d'alcool dans le sang (alcoolémie) ; pas plus que les autres boissons.

■ Vos contacts utiles

[illegible]



Merck Serono
37 rue Saint-Romain
F-69379 Lyon cedex 08
www.merckserono.fr
s.a.s. au capital de 16 398 285 euros
955 504 923 rcs Lyon
Information médicale/Pharmacovigilance :
Tél. (N° vert) 0 800 888 024
E-mail : infoqualit@merck.fr