

---

## CHAPITRE 1

# Qu'est-ce que l'alcoolodépendance ?

---

### Une maladie bio-psycho-médico-sociale

L'alcool, le tabac et le cannabis sont des produits très répandus. Une augmentation des problèmes psychiatriques est observée lorsque la consommation d'alcool est concomitante avec celle de cannabis, en particulier en ce qui concerne les crises d'agitation ; et la consommation régulière et excessive de boissons alcoolisées induit des états dépressifs : parmi les substances psychoactives (SPA), l'alcool a le plus important pouvoir dépressogène, il induit des dépressions secondaires qui découlent directement de sa consommation régulière et excessive. Pourtant nombre de personnes utilisent l'alcool pour lutter contre le stress, pour se remonter le moral, pour apaiser certaines angoisses, pour faciliter l'endormissement : elles se servent ici de son effet stimulant ; mais à partir d'une certaine dose, l'alcool a une action sédatrice et il fatigue. Soulignant que la dose d'alcool provoquant une stimulation ou une sédation est plus « individu dépendante » que « dose dépendante ». Si la consommation devient régulière, les effets sur le long terme entraînent un mauvais moral. La consommation d'alcool est ainsi souvent associée à des actes suicidaires comme à des actes d'agression sur autrui : coups et blessures, attentats aux mœurs. Cependant, la consommation excessive d'alcool ne peut être réduite à un problème psychiatrique, et elle ne doit pas être considérée comme un « vice », car les facteurs qui interviennent dans la constitution d'un problème avec l'alcool sont multiples. Selon Adès et Lejoyeux (1), nombre de ces dépressions guérissent spontanément avec l'arrêt de l'alcool, seulement 15 % des personnes présentent une dépression primaire.

Il est estimé que 5 millions de Français ont des problèmes d'alcool, dont 1,5 million est alcoolodépendant. Les autres ont une consommation excessive, ce qui entraîne pour eux des risques importants pour leur santé et/ou pour leur sécurité. 90 % des

Français consomment de l'alcool, occasionnellement ou plus ou moins régulièrement. Cette consommation commence de plus en plus jeune. Au cours d'interventions à titre préventif dans une classe de primaire, plusieurs enfants d'une dizaine d'années ont dit avoir déjà fait l'expérience d'une ivresse<sup>1</sup>. Une étude de 1985, rapportée par Adès et Lejoyeux (1) avait noté que 80 % des enfants prépubères ont déjà goûté à l'alcool, 2 à 9 % en consommaient régulièrement et 20 % avaient dit avoir déjà été ivres au moins une fois. Il est maintenant prouvé par de nombreuses études que l'accumulation des ivresses conduit à la dépendance : parmi les adolescents de moins de 15 ans, hospitalisés dans un service des Urgences pour une intoxication alcoolique aiguë (IEA) répétée, on retient qu'à partir de deux IEA par an la moitié de ces jeunes seront alcoolodépendants quelques années plus tard. En France, entre 40 000 et 45 000 morts par an sont imputables à l'alcool<sup>2</sup>, il s'agit de morts prématurées par rapport à l'âge.

---

## **L'installation dans la dépendance est très progressive**

L'alcoolodépendance est occasionnée par la consommation régulière du produit. La régularité de la consommation entraîne une tolérance : le corps s'habitue au produit ; il faut alors consommer davantage pour ressentir le même effet. Cette accoutumance conduit à augmenter les doses progressivement : le buveur « normal » devient buveur « excessif » ou buveur « à risque ». Cette maladie est encore très mal connue parmi la population. Un retour à la normale est possible avec des conseils de modération, tout en s'obligeant à un contrôle de sa consommation, ce qui ne l'est pas pour un alcoolodépendant. Pierre Fouquet (22) avait écrit dans une de ses « lettres aux alcooliques », publiées en 1956 : « pour en revenir avec vous, de même que le tuberculeux est contraint de se reposer, je dis que vous êtes comme “obligés” de boire ; encore une fois, si je me place d'un point de vue moral, cette affirmation est incompréhensible. Par contre, si j'adopte une position médicale, si je déclare qu'il s'agit d'une maladie, cette notion d'une contrainte plus forte que soi commence à avoir un sens. Pourtant ce n'est pas une maladie comme les autres. Une fracture, une maladie infectieuse, une maladie du cœur, ou du foie sont dues à une malchance ou à une faiblesse de constitution. Naturellement, les personnes pensent faire appel à un médecin car raisonnablement personne ne pense pouvoir se soigner seul. Ici, au contraire, vous allez redouter de voir le médecin peut-être par crainte d'entendre un nouveau sermon mais je crois, surtout, à cause de l'illusion de pouvoir agir seul : “à la limite il me semble que j'aurais dû pouvoir m'arrêter de boire” ».

Il y a donc un point de non-retour à partir duquel la personne ne peut plus revenir à une consommation modérée ; cependant seuls les intéressés ont une certaine conscience d'avoir franchi ce point. S'ils sont encore « dans l'alcool », ils ont du mal

---

1 Selon notre propre expérience.

2 Relevé en 2007, selon l'Observatoire français des drogues et des toxicomanies (OFDT), cité d'après GAREL Noémi : l'alcool et l'alcoolisme (27).

à l'admettre. Après une démarche de soin, quand ils sont désormais « hors alcool », ils reconnaissent sans difficulté qu'ils sont dépendants. De nombreux témoignages de personnes qui ont repris une consommation d'alcool après plusieurs années d'abstinence le confirment : elles ne parviennent pas à stopper seules la consommation, elles ont besoin de l'aide d'une équipe de professionnels pour leur sevrage.

## ■ L'usage peut progresser vers la dépendance

Le nouveau DSM-5 (45) propose d'appeler cette maladie « trouble de l'usage de l'alcool » en indiquant plusieurs critères, mais en ne séparant plus l'usage, l'abus, la dépendance. Car l'usage peut être récréatif ou festif sans que l'individu soit concerné par un problème avec ce produit. Si on relève seulement quelques critères chez une personne donnée, elle pratique un abus, mais si elle progresse en répondant favorablement à de plus en plus de critères, elle entre dans la dépendance. La classification internationale des maladies, CIM 10 indique la différence entre l'usage nocif et la dépendance, ce qui est conservé dans sa future édition, la CIM 11 (13). La Société Française d'Alcoologie (SFA) avait proposé de décrire la consommation en quatre rubriques en 2001 : usage, usage à risques, usage nocif, usage avec dépendance (46) que nous allons présenter maintenant en raison de son intérêt pratique.

La consommation d'un produit est appréciée en fonction des comportements qu'elle entraîne. Elle est appelée « **usage** » s'il n'y a pas de complications somatiques, psychiatriques ou sociales. On peut distinguer :

## ■ L'usage socialement réglé

La consommation suit une certaine norme établie par les coutumes d'une société, d'un pays ou d'une microsociété. Il s'agit du verre de boisson alcoolisée au moment de l'accueil de quelqu'un, à l'apéritif, lors d'une fête... La consommation d'alcool à table au cours d'un repas entre, elle aussi, dans cette catégorie. Cet usage peut être occasionnel et modéré.

## ■ L'usage à risques

Dans certaines circonstances, un usage socialement réglé peut comporter des risques. On doit préciser que toute consommation d'alcool est proscrite chez les femmes enceintes car l'enfant absorbera tout ce que sa future mère intègre (voir plus loin).

Les risques peuvent être majeurs dans les circonstances qui requièrent une bonne maîtrise psychomotrice : la conduite d'une voiture, d'engins, l'utilisation d'outils à moteur, par exemple une tronçonneuse, une scie. Le Code du travail précise maintenant que l'alcoolisation sur les lieux du travail est interdite, et il relève de la responsabilité des employeurs de veiller au respect de cet interdit. Les risques sont aussi liés à la personnalité de l'individu : lorsque l'alcoolisation entraîne une désinhibition de ses instincts, il peut devenir agressif verbalement ou physiquement, ce qui peut aller jusqu'au meurtre ou au suicide.

Une prise régulière et excessive d'alcool augmente le risque de développer certaines maladies. Le foie, qui est l'organe principal d'élimination de l'alcool, grossit en devenant plus gras puis fibreux. La consommation chronique d'alcool entraîne des carences en vitamines du groupe B qui affaiblissent le muscle cardiaque et le système nerveux : l'espérance de vie sera souvent abrégée. Ces risques sont en général proportionnels à la quantité consommée, ce qui explique qu'ils apparaissent plus clairement chez les sujets dépendants. Plus les quantités consommées augmentent, plus les temps de consommation se rapprochent et, plus les personnes entrent dans la dépendance. Un nouveau critère utilisé pour évaluer les risques est la quantité totale d'alcool consommée sur la vie entière, indiquée en abrégé TAC (*total alcohol consumption*). En effet, on observe que les problèmes physiques, psychiques et sociaux augmentent de manière proportionnelle à la quantité totale d'alcool consommé. D'anciens buveurs ont trouvé, intuitivement, cette réalité disant : « je ne bois plus d'alcool, j'en ai assez bu ! ».

### ■ L'usage nocif ou abus

C'est une consommation répétée qui induit des problèmes somatiques, psychoaffectifs et sociaux, soit pour la personne elle-même, soit pour son environnement proche ou pour la société. L'individu consomme régulièrement négligeant ses obligations ; il ne communique plus à la maison, ne fait plus les réparations nécessaires dans son appartement, oublie certaines choses, arrive parfois en retard au travail... De temps en temps, une alcoolisation massive avec IEA peut nécessiter une hospitalisation dans une Unité d'Hospitalisation de Courte Durée (UHCD). Des accidents domestiques, de travail ou de voiture commencent à arriver ; un contrôle d'alcoolémie au volant peut être sanctionné par un retrait de permis. Si ces comportements se répètent et se rapprochent, les personnes évoluent vers l'étape suivante, la dépendance.

### ■ La dépendance

Elle marque une rupture avec le fonctionnement habituel de la personne. On distingue :

- **La dépendance psychique** où la personne cherche à maintenir ou à retrouver les sensations de plaisir, le bien-être, la satisfaction et la stimulation que la substance lui apporte. L'installation dans la dépendance psychique est très progressive dans la mesure où l'intéressé cherche à se sentir à l'aise dans toutes ses activités : à la maison, sur le plan professionnel et avec ses relations ordinaires. S'il ne peut pas consommer, il ressent une inquiétude, du stress, de l'anxiété, un malaise. Sa consommation vise à apaiser ses angoisses, elle a un effet autothérapeutique.
- Dans la **dépendance physique** la personne consomme l'alcool pour éviter le malaise ressenti en son absence. Elle se caractérise d'abord par l'apparition d'une **tolérance** : une certaine dose d'alcool ne produit plus le même effet, ce qui amène une augmentation des quantités. Ainsi une personne « qui tient l'alcool » a déjà franchi les premiers stades de la dépendance. Par la suite, le corps produit des signes de **sevrage** à plusieurs niveaux. Lorsque les personnes se lèvent le matin, elles remarquent un tremblement fin et rapide de leurs doigts qui disparaît avec

une boisson alcoolisée. Leur sommeil est perturbé car la consommation d'alcool donne un sommeil fragmenté : après un endormissement rapide les personnes se réveillent angoissées au bout de quelques heures, elles ont souvent fait un cauchemar et elles transpirent. Le matin, au réveil, des vomissements d'un liquide jaunâtre sont aussi très caractéristiques ; ou encore les personnes rendent leur petit-déjeuner, mais si elles consomment d'abord une certaine quantité d'une boisson alcoolisée, elles peuvent déjeuner : boire de l'alcool est devenu un besoin physique. Le malaise physique induit des troubles psychiques : l'impatience, l'irritabilité et la mauvaise humeur.

- Dans la **dépendance comportementale**, les personnes répondent à certaines stimulations par une envie de consommer. Il s'agit de leurs habitudes : elles peuvent ressentir une envie à l'heure de l'apéritif, aux heures des repas, à l'approche des fêtes d'anniversaire, de Noël ou du Jour de l'An. L'idée de ne pas consommer à alors tendance à retarder la décision d'un sevrage en milieu hospitalier chez les personnes dépendantes et qui ont commencé à consulter pour leur problème. L'envie de consommer se réveille souvent lorsqu'une boisson est proposée ; elle peut se réveiller en faisant ses courses dans un supermarché ou en regardant un film où les personnages consomment. La dépendance comportementale persiste longtemps après un sevrage, car l'habitude avait été prise depuis souvent des années et le souvenir persiste. Par exemple, selon d'anciennes habitudes, l'envie de consommer peut se réveiller à l'heure où autrefois, la personne buvait l'apéritif, le matin s'il fallait une certaine dose d'alcool pour pouvoir partir au travail ou en rencontrant une personne de connaissance qui propose de prendre un verre au café... Il est conseillé de mettre d'autres habitudes en place qui permettent de vivre des expériences différentes, mais surtout de garder une distance de sécurité avec l'alcool et d'éviter les occasions où ce produit sera proposé, tant que la personne ne se sent pas suffisamment forte pour pouvoir refuser l'offre.

La dépendance se manifeste par une sensation que les Anglais appellent *craving* : il s'agit de l'expression d'un ardent désir, d'un appétit insatiable qui peut impulser une envie de consommer l'alcool dans l'instant-même et de tout faire pour en trouver. Il existe plusieurs degrés dans cette sensation ; elle n'est pas spécifique de la dépendance physique, et certaines personnes, bien que ressentant le *craving*, sont toujours capables d'un certain contrôle de leur consommation. De nombreux facteurs psychiques peuvent l'induire, par exemple une frustration affective, de l'ennui, une tristesse momentanée, une peur mais aussi des sensations positives comme une bonne nouvelle qui donne envie de fêter l'événement.

---

## Ce qui favorise la dépendance

### ■ Sur le plan organique et neurobiologique

On distingue les différents produits psychoactifs par leur pouvoir addictogène d'un côté et leur action sur le psychisme de l'autre.

L'action **addictogène** est provoquée et entretenue par une stimulation du **neurotransmetteur dopamine** dans le Noyau *accumbens* qui fait partie des noyaux gris cérébraux, il est plus précisément situé dans le *prosencephalon*. Situé dans chaque hémisphère cérébral, il régule l'équilibre entre le plaisir et le déplaisir, fonction du **système de récompense**. La dopamine donne une impulsion ressentie comme une stimulation associée à une envie d'en vouloir davantage. Son effet induit une recherche de comportements qui visent une récompense et se traduit par une **libération d'endorphines**. Celles-ci apportent un apaisement, un contentement pouvant aller jusqu'à l'euphorie. Il n'est pas nécessaire que l'action sur le psychisme soit forte pour induire une dépendance ; en revanche plus un produit est addictogène, plus vite s'installe la dépendance.

L'action sur le **psychisme** d'un produit se traduit par une appétence particulière, on peut l'appeler aussi une sensibilité individuelle : les personnes ressentent davantage les effets de ce produit, et plusieurs études concordent à dire qu'il y a des facteurs génétiques à l'œuvre. Si les personnes ne rencontrent pas le produit, elles ignorent leur sensibilité particulière ; mais si elles le rencontrent, elles peuvent remarquer leur appétence, ce qui pourra les faire réagir en s'abstenant ou en se contrôlant, tout en étant plus vigilantes lorsqu'elles consomment. D'autres en revanche ne se questionnent pas sur cette sensibilité particulière, elles ne refrènt pas leur envie et tombent rapidement dans la dépendance.

L'alcool est un produit **moyennement addictogène**. Il a une forte action sur le psychisme, il est classé parmi les perturbateurs du psychisme. Les produits sont classés en trois catégories : les psychostimulants (café, tabac, cocaïne, amphétamines), les perturbateurs (alcool, cannabis, hallucinogènes) et les sédatifs (héroïne, opium, codéine en tant qu'opiacé). La dépendance se développe par une complémentarité entre l'action addictogène et l'action sur le psychisme chez un individu.

Depuis l'affirmation en 2003, au cours d'un congrès international d'addictologie, que **l'addiction est une maladie du cerveau** (« *addiction is a brain disease* ») (58), elle est approchée de manière globale par ses facteurs physiques, psychologiques et comportementaux. Une personne ne doit pas se rassurer en se disant qu'elle n'a qu'une dépendance psychologique, car tous les domaines d'une dépendance reposent sur le fonctionnement neurobiologique cérébral. La consommation régulière ou répétitive du produit provoque des modifications de l'équilibre des neurotransmetteurs dont le *craving* est un symptôme. Ces perturbations induisent et entretiennent le malaise psychique ressenti par les sujets dépendants durant le sevrage ; et ce malaise persiste ensuite pendant plusieurs mois. Elles permettent de comprendre pourquoi l'arrêt de la consommation n'est pas une simple affaire de volonté, et c'est un argument en faveur d'un suivi régulier après le sevrage.

## ■ Sur le plan psychologique

Trois types de comportements sont susceptibles d'ouvrir la porte à une consommation régulière qui peut évoluer vers une dépendance, si les personnes ne sont pas attentives à ce qui se passe en elles-mêmes.

*La recherche de récompense.* Certaines pensées peuvent contenir des pièges, par exemple lorsque l'effort est associé à une récompense méritée. Ceci est souvent représenté par l'envie de fêter quelque chose : « maintenant on va ouvrir une bonne bouteille ». Chez d'autres personnes, ce sera la consommation systématique d'un apéritif en rentrant du travail ou en passant d'abord dans un débit de boissons. Bien sûr, une telle consommation peut être occasionnelle et, dans ce cas, elle n'aura pas d'effet sur le développement de la dépendance. Cependant, celle-ci sera favorisée si le comportement « de vouloir fêter quelque chose » devient régulier : dans ce cas, toute occasion sera utilisée pour consommer.

*L'évitement de contraintes.* Une mauvaise nouvelle, par exemple une facture inattendue, peut donner envie de consommer. Une telle réaction peut suivre une dispute. La personne peut s'alcooliser en réaction à une déception, suite à un conflit sur son lieu de travail ou dans toute difficulté qui demande à faire un effort. Ce peut être « l'excuse » de chercher l'alcool : « J'ai bu parce qu'untel m'a fait ceci... » Dans ce cas, nous répondons : « Ce n'est pas l'autre personne qui vous a mis le verre dans la main, c'est vous-même qui avez décidé de consommer. » Après le sevrage, les personnes doivent apprendre à gérer la sensation du manque pour la remplacer par un comportement, par exemple en changeant d'activité, mais surtout en se parlant à elles-mêmes en évaluant le pour et le contre si toutefois elles reprenaient l'alcool.

*La recherche de nouveauté.* Les personnes sont motivées par une importante envie d'éprouver des sensations nouvelles et surprenantes. Cette recherche de « sensations » a été identifiée comme un facteur en faveur de la toxicomanie : où, certains types de consommation d'alcool sont assimilés à un comportement toxicomaniaque, car il s'agit d'un phénomène qui intervient dans le fonctionnement cérébral. Il s'agit en particulier des consommations massives, lesquelles peuvent être répétitives ; certaines fois les personnes s'alcoolisent en rentrant d'un séjour de cure, en répondant à une frustration par une envie d'oublier leur problème dans l'immédiat. La recherche de nouveauté traduit une envie de tester ses limites d'une part et de pousser ces mêmes limites plus loin d'autre part.

## ■ Sur le plan comportemental

La dépendance est entraînée par une **répétition de la consommation** ; ceci ne concerne pas seulement l'alcool mais aussi les autres produits psycho-actifs. La personne se souvient des effets ressentis autrefois, elle a de nouveau envie de les éprouver ; souvent elle ne se pose pas de questions sur les dangers liés à la consommation régulière car elle n'a pas encore observé de dommages au niveau de son physique ni sur le plan psychique. Si elle ressent quotidiennement une tension voire de l'anxiété, elle peut recourir à l'effet de l'alcool pour apaiser ces sensations désagréables. Le besoin d'alcool peut être ressenti physiquement par les premiers signes de sevrage si le produit lui manque.

L'envie de **vouloir augmenter les effets ressentis** est un autre facteur de la dépendance. Elle entraîne soit une augmentation des doses consommées en une fois avec un rapprochement de leur fréquence, soit l'association de plusieurs produits.

L'association de l'alcool au tabac est très fréquente, de même entre alcool et cannabis. Si une personne cherche un effet sédatif rapide, elle peut associer alcool et médicaments psychotropes. L'association entre l'alcool et l'héroïne est fréquente; d'ailleurs, certains développent une alcoolodépendance en sortant d'une consommation d'héroïne.

Un type de consommation particulier : la *dipsomanie*; la personne consomme massivement en perdant totalement le contrôle pendant plusieurs jours, parfois pendant une semaine ou deux. Entre les accès, elle peut rester totalement abstinente pendant plusieurs mois. Souvent, elle ne peut pas indiquer ce qui a déclenché un accès. Chez certains, ce comportement aura été préparé par des ivresses répétées tous les week-ends.

Beaucoup de personnes gèrent mal les stimulateurs. Si elles rencontrent quelqu'un dans la rue qui leur propose de prendre un verre au café, elles n'arrivent pas à dire non ou à commander une boisson non alcoolisée. L'image réelle, virtuelle ou intérieure de quelqu'un qui boit leur déclenche une forte envie de consommation. Certaines personnes vivent mal leur participation à un groupe de parole où le problème de l'alcool est évoqué, et il arrive qu'elles s'alcoolisent en sortant d'un tel groupe. Le vécu émotionnel associé à l'envie de ressentir les effets du produit est encore trop présent dans leur cas.

---

## Le système de récompense

### ■ Le cortex cérébral et le sous-cortex

Avant de décrire ce qui est appelé le système de récompense, il sera nécessaire de distinguer le cortex cérébral et le sous-cortex car ils ont des fonctionnements différents : nous sommes conscients quand nous utilisons notre cortex cérébral appelé aussi néocortex, mais nous sommes inconscients du travail du sous-cortex. Le néocortex est représenté par la couche des cellules grises : il s'agit du développement le plus récent sur le plan de l'évolution des espèces. L'espèce *homo sapiens* (l'homme qui sait<sup>3</sup>) fait son apparition il y a plus de 100 000 ans : elle se caractérise par un important développement de son néocortex<sup>4</sup>. La variante à laquelle nous appartenons, *homo sapiens sapiens* (l'homme qui sait qu'il sait) a évolué à partir de 12 000 ans avant Jésus Christ (peut-être 30 000 ans : l'homme de Cro-Magnon). Notre cerveau a ainsi le même développement du néocortex que la variante précédente ; mais, conjointement, le développement du squelette est moins important, ce qui indique et anticipe l'évolution vers un travail intellectuel plus important au détriment d'un travail physique. Une espèce précédente représentant un lointain

3 Selon Yves Coppens et Pascal Picq : *Aux origines de l'humanité*, Fayard, 1999 (14).

4 Récemment, ont été trouvés cinq restes fossiles d'*homo sapiens* au Jebel Irhoud dans le nord-ouest du Maroc, datés il y a 300 000 ans, ce qui démontre que l'homme moderne existait déjà dans cette région à cette époque. (90).