

ALCOOL ET PSYCHIATRIE

Cette conférence du jeudi 20 janvier 2000 fut organisée par l'ARAPS sur VELIZY

Dr FAYOLET et quelques membres de son équipe de La VERRIERE:

- Dr FRAISSE : Médecin Psychiatre en Alcoologie
- Mr CREYSSEL : Psychologue
- Me GOUTMANN, Me HILLION : infirmières
- Me PHILIPPE, M. RONNEY : kinésithérapeutes
- Me TIREL : diététicienne
- Mlle CASTELLETA : ergothérapeute

Pour Mme ROUILLER la **question de la prise en charge des alcooliques en psychiatrie** qui a motivé cette conférence mérite une petite introduction :

Un grand nombre d'alcooliques arrivent dans nos services ou bien sont suivis en ambulatoire, la plupart avec un lourd passé d'échecs de prise en charge.

Nous avons remarqué que la relation transférentielle à ce malade est très particulière et nous demande réflexion et vigilance de sentiment. Car il provoque en nous, à chaque fois, des sentiments ambivalents, son exceptionnelle sincérité de vouloir en sortir, la prise de conscience authentique de son état, sa grande sensibilité et émotivité nous font espérer sa guérison ; puis, l'alcool revient avec une plus grande force, accompagné de dénis et de mensonges.

Il provoque en nous alors un fort sentiment d'impuissance, voire de colère face à cette véritable entreprise d'autodestruction.

Les projets tombent à l'eau si je puis dire, et tout est à reprendre.

A moins que de l'hôpital psychiatrique, il ne soit déjà parti ailleurs ou ait été viré.

Car, après tout, dit-il «ce n'est pas un endroit pour moi ici, je ne suis pas fou ».

Rien à voir dans la relation, en effet, avec le malade psychotique qui peut rajouter à sa panoplie de symptômes, un alcoolisme ou une toxicomanie secondaires.

Cette relation à la personne alcoolique pose question dans les hôpitaux, les administrations, les centres sociaux ou municipaux, les commissariats, les associations, jusque dans la rue ».

Pour débiter la conférence, **Mme le Dr FAYOLET** a présenté un bref historique sur l'hôpital Institut Marcel Rivière qui se trouve dans les Yvelines (Rambouillet) où elle exerce.

Avant les années 1995, les patients alcooliques étaient mal admis dans l'Institut. Il existait une grande difficulté à les soigner. L'alcool était banni. Il avait alors 5% de la file active sur 300 lits.

Depuis cette date, un travail sur le déni, le contre transfert a été fait. Il a été créé un service de 8 lits de court séjour pour des patients alcooliques. L'injonction de soins provient de la famille, des services sociaux, ou de la police...

Pendant cette hospitalisation, un bilan global et un projet de soin sont proposés, puis une hospitalisation plus longue dans un autre service avec un sevrage est proposée aux patients.

Il faut noter que la pathologie alcoolique peut être primitive ou secondaire. Dans le 1^{er} cas, elle entraîne la plupart du temps des troubles dépressifs et de la personnalité. Dans le cas contraire, si la pathologie alcoolique est secondaire alors le facteur déclenchant prioritaire est un trouble dépressif.

Dès lors l'objectif de l'Institut est donc de traiter non seulement la pathologie alcoolique mais aussi les troubles associés, qu'ils soient cause ou effet de l'alcoolisme.

Dans le service :

- 30% de la population accueillie présentent une alcoolo-dépendance plus des troubles psychiatriques associés,
- 70% alcoolo-dépendance avec des troubles de la personnalité (trouble dépressif avec alcoolo-dépendance).

De nos jours, il y a autant d'hommes que de femmes, d'une moyenne d'âge de 40 ans (25-55ans).

Le Dr FRAYSSE note l'importance d'un travail avec *le corps et le temps*,

En effet, une grande partie du travail effectué repose sur le constat que l'alcoolique n'a pas conscience de son enveloppe corporelle. Afin qu'il retrouve cette conscience de lui-même, un **contrat de soin** d'une durée variable de 4 à 6 semaines qui sert d'étayage, est proposé au patient. Ce contrat englobe un travail sur la biographie, un questionnaire sur la dépendance, et un certain nombre d'activités soit intra-pavillonnaires (groupe de parole, de diététique) soit intra-institutionnelles (groupe kiné) lors desquelles les différentes pathologies sont en présence, ou bien extra-institutionnelles (associations : Vie Libre, Alcooliques Anonymes)

Lors de ces activités, deux facteurs sont primordiaux pour le patient : le temps (qui est variable en fonction de chacun) et le cadre (qui doit être rassurant, aidant, en donnant des repères)

Me HILLION, infirmière, rappelle que tout commence par l'**accueil** du patient dans le service. Cela peut se passer selon deux modalités : Le patient peut être adressé par son **médecin traitant** expliquant les éléments cliniques qui motivent sa demande d'admission. Mais le patient peut également se présenter à une **consultation de pré-contractualisation** puis sera secondairement admis dans la structure. Cette démarche est plus longue, laissant le temps au patient de bien comprendre ce qui sera attendu de lui et ce que l'équipe fera pour l'aider.

L'accompagnement infirmier se fait sur le quotidien (repas, soin d'hygiène, accompagnement à l'extérieur de l'institut mais aussi à l'intérieur de l'institut).

Dès l'accueil et avant le début de tout contrat, est mis en place le sevrage, période primordiale dans la relation qui va s'instaurer entre l'équipe et le patient ? Celui-ci doit dès lors réfléchir à sa pathologie, la dépendance qu'elle entraîne, ses conséquences tant psychologiques que somatiques et bien évidemment comprendre et admettre qu'il est malade.

Ce travail est aidé des Cahiers Fouquet (cahier avec plusieurs feuillets, étape par étape, pour prendre en charge les patients alcooliques, élaboré par M. FOUQUET dans les années 50).

Tout cela requiert un temps indéterminé mais nécessaire pour que la demande de soins soit effective. Alors seulement un contrat écrit, élaboré en équipe et proposé au patient pourra être signé par les deux parties.

Mr CREYSSEL, psychologue, explique qu'il est important de laisser du temps au patient, car il ne se considère pas comme malade. Il faut qu'il arrive à affirmer qu'il est malade dans son corps (estomac, foie), dans son psyché. Il faut prendre en compte l'histoire de la personne. L'approche psychothérapeutique permet la prise

de conscience des troubles. Cependant des difficultés peuvent se rencontrer qui entraîneront des résistances à la prise en charge thérapeutique.

Tout d'abord même si le patient a admis sa maladie, des périodes de déni sont quasiment inévitables lorsqu'il se retrouve face à la réalité. Ces périodes de déni resurgissent notamment lors d'alcoolisations (ne remettant pas forcément en jeu le contrat signé), qui bien entendu rendent la prise de conscience impossible.

Par ailleurs, le patient alcoolique peut être incapable d'affronter la prise de conscience de sa dépendance, seul.

Pour débiter cette période, le soutien de l'équipe par une attitude empathique est indispensable. En effet il existe un désarroi important, un vécu douloureux de la solitude. Il est nécessaire pour qu'un travail psychique s'opère, une certaine capacité à élaborer. Pour beaucoup de patients, la capacité de verbalisation des émotions, du ressenti est abolie, or cette verbalisation est nécessaire pour éviter toute rechute ou tout passage à l'acte.

(cf. : Dr Descombey : « l'homme alcoolique » Ed. Jacob)

Me GOUTMANN, infirmière, anime avec le Dr Fraysse des **groupes de parole.**

Les patients ont le libre choix de participer à ces groupes semi-ouverts avec, cependant un engagement de six séances. Chaque séance à un thème différent. Pour faciliter le dialogue, chacun s'appelle par son prénom. Le rôle des soignants (un homme et une femme pour laisser le choix à l'interlocuteur) est alors de distribuer la parole, de reformuler et d'approfondir les émotions entendues ou simplement perçues, difficiles à émettre. En effet, souvent les alcooliques présentent une alexie thymie à savoir une impossibilité à parler et à ressentir de l'émotion. Il faut donc les aider à le traduire avec des mots, et à traduire à leur place ce qu'ils ressentent.

Il faut noter par ailleurs que contrairement aux autres groupes d'activités, celui-ci accepte la présence de patients alcoolisés, bien tolérés par les autres. Ce groupe se situe en dehors du contrat d'abstinence.

D'autres activités, contractualisées en fonction de chaque patient et des troubles qu'il présente sont mises en place :

Groupe nutritionnel (Me TIREL, diététicienne):

Ce groupe est basé sur une communication interactive à partir des notions des patients.

Les objectifs sont d'attirer leur attention sur les conséquences du déséquilibre alimentaire (fréquent dans la pathologie alcoolique), de donner des informations sur l'alcool, sur les différentes vitamines (prescrites lors du sevrage). L'accent est mis sur les perceptions cénesthésiques dues aux différentes boissons : changement d'humeur, sensation de chaleur...On peut avoir les mêmes sensations qu'avec d'autres boissons.

Une activité s'est greffée sur le groupe « nutrition » : celui de la cuisine, afin d'apprendre aux patients à cuisiner équilibré au quotidien.

L'ergothérapie (Mlle CASTELLETA) :

Cette autre activité contractualisée, est divisée en plusieurs ateliers : poterie, bois, laine et soie...

Au sein de ce groupe, il est nécessaire d'éviter de réunir des patients dont les pathologies ne sont pas « compatibles ».

Au cours des ateliers, l'un des objectifs principaux est de noter les symptômes rencontrés : l'attitude de fuite ou de dépendance au groupe, la perte d'estime de soi, la perte de capacité de choix, la suractivité, la difficulté à accepter les contraintes, les problèmes de rationalisation continue de ce qu'ils vivent.

D'autres objectifs, à plus long terme sont posés : la restauration narcissique, l'autonomisation, la verbalisation des affects, la capacité à se situer dans un groupe (notion de resocialisation). En fin un intérêt non négligeable de l'activité est de permettre au patient de retrouver du plaisir sans alcoolisation (intérêt commun à toutes les activités)

La kinésithérapie (Mme PHILIPPE et M. RONNEY) :

Elle est systématiquement adjointe au contrat. Elle repose sur 2 axes :

- **une thérapie de groupe** appelée « **corps et détente** », pour laquelle une qualité d'introspection, de bonnes capacités d'élaboration et de concentration du patient sont requises. En groupe, un aspect plus ludique et plus spontané peut être préférable, c'est alors l'activité « **corps et mouvement** ».
- **La thérapie individuelle** est basée sur le massage, l'hydrothérapie, afin de retrouver les sensations, la perception de l'enveloppe corporelle.

Un dernier axe de cette activité peut être envisagé : **la rééducation** en cas de problème somatique à type de douleur, d'invalidité secondaire à la pathologie alcoolique.

La musicothérapie (Dr FRAYSSE) :

Cette activité est conseillée pour tous les troubles de la communication orale. Les objectifs sont de retrouver le plaisir du groupe, de faire bouger le corps pour en prendre conscience (tant son propre corps que le corps de l'autre). De plus ce groupe permet de travailler la créativité individuelle.

Le types d'activités et leur nombre qui constitueront le contrat sont discutés en équipe et soumis ensuite à l'acceptation du patient après un délai de réflexion de celui-ci afin que la prise de conscience soit effective.

De plus, n'oublions pas que ce contrat n'est proposé que secondairement à la reconnaissance de sa pathologie et qu'il nécessite bien entendu une abstinence d'alcoolisation

Cependant, à l'Institut, la prise en charge est plus vaste que ce contrat. Elle englobe tout d'abord la **famille** afin d'analyser la place de l'alcool dans la dynamique familiale. Cela évite que le travail effectué à l'Institut ne soit aboli dès le retour à domicile. En effet si son entourage et ses conditions de vie restent identiques, une rechute est inévitable.

Par ailleurs, **une prise en charge sociale** est indispensable pour les mêmes raisons. En effet la plupart des problèmes sociaux s'associent à la pathologie alcoolique du fait de **la désocialisation** qu'entraîne cette dernière.

Ainsi la prise en charge doit être suffisamment englobante afin que le patient une fois « soigné », ne se retrouve pas à sa sortie dans des conditions qui favoriseraient une recrudescence des alcoolisations.

La pathologie alcoolique, pathologie addictive, n'est jamais tout à fait guérie. Il s'agit en fait d'apprendre à vivre avec.... Et à vivre au mieux avec.