

**Docteurs Bernard DOR, Emmanuel PINTO**  
**et**  
**Madame Juliette QUADRI**

L'homo alcoolicus existe-t-il ?

**Dr Bernard DOR**

CHS - Lierneux

L'absence de conscience claire des troubles est un élément décisif dans la compréhension et le traitement des addictions. C'est un symptôme mais aussi un facteur psychopathologique majeur. Le patient qui ne peut percevoir ses affects ou ses émotions (alexithymie) a parfois recours à la consommation de substances psychoactives comme seule échappatoire. Le déterminisme du déni chez l'alcoolique est complexe. Il est provoqué, entre autres facteurs, par les dommages cognitifs et affectifs induits par les consommations répétées de substances psychoactives. Déni de la sévérité des consommations ; déni des affects douloureux qui ont pu susciter la consommation. Si la réalité de la dépendance est si souvent niée, c'est que son constat est trop douloureux. « Je peux m'arrêter quand je veux » et « je n'arrive pas à me contrôler » sont deux phrases qui peuvent se suivre de peu dans nos anamnèses. Le déni est un moyen de ne pas se considérer comme un « ivrogne ».

Le déni du dépendant ne peut être décrit simplement comme un mécanisme de défense vis-à-vis de l'angoisse tel le refoulement (qui rejette la réalité aux confins de l'inconscient). Dans le déni de l'alcoolique il n'y a pas de conflictualité : espèce de clivage du moi. Quand le processus thérapeutique est en route, que le patient a eu son déclic, la conflictualité apparaît et peut être un levier thérapeutique. Le déni apparaît comme une revendication de toute puissance d'un sujet qui s'effondre et perd sa liberté.

Ce déni est à différencier de la dénégation : ici le sujet tout en formulant un ses désirs, une de ses pensées, un de ses sentiments jusque là refoulés...continue à s'en défendre en niant qu'ils lui appartiennent. La réalité extérieure est acceptée, mais c'est son écho sur la vie intérieure qui est nié.

Le mensonge est différents des mécanismes précédents : le mensonge est conscient en vue d'obtenir un effet ou un bénéfice.

Le déni se rapproche donc de l'alexithymie.

L'apsychognosie est une particularité du déni chez l'alcoolique ; il s'agit là du refus catégorique à l'égard d'une perception désagréable de la réalité extérieure. L'apsychognosie ou méconnaissance de son psychisme, décrite par Fouquet en 1963, correspond à une « perturbation fondamentale et univoque de la relation de l'alcoolique à lui-même, de sa relation à l'autre, de la relation des autres à lui-même ». Il y a latence clinique (les apparences sociales sont maintenues). Il y a perte de la capacité de se voir, de se juger par rapport à autrui, de prendre du recul sur soi. Ce mode particulier de fonctionnement est stable.

Descombey complète description de fonctionnement psychique du patient alcoolodépendant par la description des phénomènes d'anosognosie, d'asomatognosie, d'athanatognosie et d'achronognosie.

Il n'y a pas de personnalité pré-alcoolique mais on peut parler d'une sémiologie du fonctionnement psychique des patient présentant une conduite alcoolique.

La réduction du déni du trouble addictif et de ses conséquences apparaît ainsi comme un marqueur évolutif de la dépendance et comme un objectif de soins.

Très largement inspiré de : A. Morge et M. Lejoyeux ; *Alcologie et Addictologie* 2006 ;28 (2) :163-165.

## Aspects neurobiologiques et génétiques du craving pour l'alcool

### **Dr Emmanuel PINTO**

Service de Psychiatrie et Psychologie médicale – CHU de Liège

L'alcoolodépendance est une maladie complexe et polyfactorielle affectant un nombre très élevé d'individus des deux sexes. De nombreux travaux ont permis de mettre en évidence le caractère familial de cette affection dont le poids génétique est évalué à environ 50% de la variance. Cependant, la grande hétérogénéité clinique de l'alcoolodépendance conduit à définir des sous-groupes de patients au sein desquels le déterminisme génétique apparaît variable. De plus, si un certain nombre de gènes intervenant notamment dans le métabolisme de l'éthanol ou dans les voies de la neurotransmission ont pu être associés à l'alcoolodépendance, leur influence précise sur les phénotypes observés demeure incertaine. La clarification des liens entre gènes et phénotypes constitue dès lors un enjeu majeur des recherches à venir.

Dans cette perspective, le craving ou envie irrésistible et obsessionnelle de consommer apparaît comme un phénotype digne d'intérêt dans la mesure où il semble sous-tendu par des éléments physiopathologiques de mieux en mieux connus et influencé par des polymorphismes particuliers intervenant dans les voies de la neurotransmission dopaminergique, opioïdurgique et sérotoninergique. De récentes découvertes dans le domaine de la pharmacogénétique ouvrent d'ailleurs des perspectives particulièrement prometteuses sur le plan thérapeutique.

Cependant, les éclaircissements que la génétique peut apporter sur la maladie alcoolique ne doivent pas masquer certains enjeux éthiques, pas plus qu'ils ne sauraient résoudre de manière définitive la question complexe du traitement du patient alcoolodépendant.