VISage
Vienne Santé Gérontologie

« VISage à découvert »

La lettre mensuelle n°74 – Janvier 2010

« Alcool et vieillesse»

Encore plus que chez l'adulte jeune, le sujet reste un tabou. Au pays des traditions et de la culture du "bien boire", facteur d'appartenance et de reconnaissance, pour tout un chacun, comment comprendre la question d'une consommation problématique d'alcool des personnes âgées ?

Parmi les modes de consommation chez la personne âgée, on distingue :

1) **L'usage à risque ou mésusage** : consommation supérieure à 2 verres par jour pour une femme et 3 verres par jour pour un homme (norme OMS) le risque peut être majoré si une consommation de psychotropes est associée.
2) **L'usage nocif**, entraînant des dommages et des complications sur les plans somatiques, psychiatriques, sociaux, familiaux ou juridique.
3) **L'alcoolo-dépendance** qui se caractérise comme une entité psychopathologie et comportementale en rupture avec le fonctionnement habituel du sujet. Cette alcoolo-dépendance revêt deux formes : **un habitus ancien** débuté avant 60 ans observé dans 2/3 des cas, souvent secondaire à des troubles de la personnalité pré existant, ou u**n habitus à début tardif**, après 60 ans en réaction à des problèmes tels que l'isolement, le départ à la retraite, la maladie, ou celle du conjoint ou la non adaptation à l'entrée en institution.

Il est important de pouvoir repérer un certain nombre d'éléments diagnostic chez le sujet âgé :

- un déclin des aptitudes fonctionnelles, une négligence corporelle, une réduction d'activité après la retraite, un isolement social et familial,
- des accidents de voiture, une inquiétude de l'entourage, une dépression avec déficit cognitif,
- la présentation atypique d'une maladie aiguë, des infections récidivantes, une résistance aux antibiotiques, une malnutrition,
- un syndrome confusionnel impromptu après une hospitalisation, des crises d'épilepsie tardives, une anxiété croissante, une insomnie,
- des troubles du comportement.

Dans 70% des cas la consommation est solitaire, et dans 90% des cas la consommation est matinale chez le sujet âgé alcoolo-dépendant.

Le sujet âgé offre une vulnérabilité particulière

Les effets physiologiques : L'ivresse simple chez le sujet âgé a des conséquences multiples : déshydratation, hypertonie osmotique et déshydratation. Les alcoolisations chroniques accélèrent le vieillissement physique et intellectuel. Des complications sont cardiovasculaires, digestives, neurologiques, nutritionnelles, ORL et orthopédiques. Le syndrome de sevrage peut être d'intensité variable.

Les phénomènes hallucinatoires, confusionnels et épileptiques sont beaucoup plus fréquents que chez le sujet jeune.

Les effets psychologiques : L'anxiété est fréquemment associée, préexistante ou secondairement installée. **La dépression** est souvent secondaire à la dépendance. Les **passages à l'acte suicidaires** sont fréquemment associés à la dépression.

Propositions thérapeutiques

L'abstinence est nécessaire pour faire un bilan des conséquences somatiques et les traiter. **Le sevrage** sous contrôle médical permet de prévenir les complications physiologiques. Les psychotropes sont souvent utilisés transitoirement. Une réhydratation et une vitaminothérapie sont également prescrites.

Les troubles anxieux et dépressifs doivent être traités souvent à l'aide d'antidépresseurs. Il sera nécessaire d'évaluer le risque de ces traitements sur la fonction mnésique notamment.

L'accompagnement psychologique est également souvent une nécessité : Thérapies de soutien, psychothérapies à médiation corporelle et relaxation, thérapies comportementales, … « les thérapeutiques valorisant les relations sociales et les aspects positifs de la vie sont les plus pertinentes. L'action sur l'environnement familial et relationnel permet d'éviter la rupture des liens affectifs et sociaux ».

Nos représentations sociales de la personne âgée, tant négatives que positives opèrent une sorte de prisme face à la question de l'alcoolisme chez le sujet âgé et peut provoquer des contre-attitudes de la part des intervenants. L'effet que produit sur chacun la rencontre avec une personne âgée sous entend une « évaluation permanente de la bonne distance affective profitable », cette distance n'est jamais donnée d'emblée, elle résulte de réajustements successifs. L'expérience de la rencontre avec un sujet dépendant sollicite trois dimensions : celle de la vieillesse, celle de la dépendance et celle de la psychopathologie. La rencontre avec la psychopathologie suscite des contres attitudes. « L'alcoolisme » est en général mal supporté du fait de connotations négatives qui s'y rattachent. Les signes ajoutés du au vieillissement peuvent entraîner une banalisation des troubles conduisant soit à une meilleure tolérance, soit à la négligence d'une souffrance psychique réelle. Du statut de « malade » se substitut le statut de « vieux », renforçant l'effet déni de la personne comme de son entourage.

L'intervention à domicile ou dans la chambre en institution, pose la question de la présence d'un tiers sur le territoire de la personne avec comme corollaire la nécessité d'un double travail psychique de prise en compte de ses limites (voire de son impuissance) et de délégation de tout ou partie de la prise en charge. La mise en œuvre d'interventions à domicile réorganise le temps, l'espace et les fonctions de la personne accompagnée. Il s'agit d'accepter des étrangers dans son intérieur (pouvant être perçu comme intériorité psychique). Chacun doit trouver sa place dans cet espace où se mélangent plusieurs dimensions, plusieurs rôles.

La dépendance psychique du patient alcoolo-dépendant peut pousser à une confusion plus ou moins consciente : entre maternage et empathie complice, au risque de banaliser la pathologie souvent niée. Il est indispensable que le cadre d'intervention soit pluridisciplinaire et qu'il permette aux intervenants une élaboration psychique nécessaire. « Ce cadre matériel peut alors devenir aussi un cadre psychique différencié avec la possibilité d'un temps d'élaboration de tout ce qui peut se jouer dans la solitude et l'ailleurs du lieu d'intervention ».

Lisette BOUVET-BURGAT, psychologue, Équipe de Liaison et de Soins en Addictologie, CH Vienne

Références : Ch. VIGNE, La dépendance alcoolique en gériatrie ; F. DIBIE RACOUPEAU, P. ESTINGOY et V. CHAVANNE Difficultés d'intervention à domicile chez les vieux alcooliques, Gérontologie et société n°105 ; J.Y. CLOUTIER, La personne âgée, un être vulnérable, et, Un petit verre, Grand Papa ? 1999.