

L'Alcoolisme

Maladie, trouble psychiatrique, ou les deux ? Un guide sans langue de bois

Commençons par le commencement. Quand tu bois un verre — un seul — ton cerveau libère de la dopamine. C'est le même neurotransmetteur qui te fait sourire quand tu reçois un message de quelqu'un que tu aimes, ou quand tu finis un niveau difficile sur ton jeu vidéo. C'est *plaisant*, c'est normal, c'est physiologique. Le problème commence quand ce verre unique devient deux, puis cinq, puis quand tu ne comptes plus parce que compter devient... gênant.

C'est quoi, concrètement ?

L'alcoolisme, c'est l'étape où la consommation n'est plus un choix mais une nécessité. Pas une nécessité au sens « j'ai envie », mais au sens « mon corps et mon cerveau réclament » — comme tu réclames de l'eau quand tu as soif.

L'organisme s'est adapté à la présence régulière d'éthanol. Sans lui, ça devient inconfortable, puis douloureux, puis dangereux.

▢ Repérer les signes avant-coureurs : *Découvrez les [5C de l'addiction](#) — cinq critères simples pour identifier quand un comportement devient problématique, qu'il s'agisse d'alcool ou d'autres substances.*

▢ Le syndrome de sevrage, c'est réel

Le sevrage désigne l'ensemble des symptômes physiques et psychologiques qui apparaissent lorsqu'une personne dépendante cesse brutalement de consommer une substance — ici, l'alcool. L'organisme, habitué à fonctionner avec cette substance, doit réapprendre à s'en passer, créant un choc temporaire mais parfois sévère.

Tremblements, sueurs, anxiété intense, nausées, et dans les cas graves : convulsions ou *delirium tremens* (un état confusionnel qui peut être mortel). Ce n'est pas une « crise de nerfs », c'est une réaction biologique documentée.

Mais l'alcoolisme ne se limite pas au corps. Il s'installe aussi dans les habitudes, les émotions, les relations. C'est boire pour gérer le stress, l'ennui, la tristesse, la colère. C'est organiser sa vie autour de la prochaine occasion de boire. C'est continuer malgré les problèmes de santé, professionnels, relationnels. C'est le déni structurant : « *Je contrôle* », « *Je peux arrêter quand je veux* » — sauf

qu'on ne veut pas, ou qu'on ne peut pas.

Maladie ou trouble psychiatrique ?

La réponse courte : les deux

Et ce n'est pas contradictoire. Ces deux cadres coexistent et se complètent dans la pratique médicale moderne.

Le cadre « maladie »

L'OMS et la communauté médicale internationale classent l'alcoolisme comme une maladie chronique. Pourquoi ? Parce qu'il y a une progression prévisible, des mécanismes biologiques identifiés (changement de la neurochimie cérébrale, tolérance, dépendance physique), et des traitements médicaux possibles.

Comme le diabète ou l'hypertension, c'est une condition qui ne se guérit pas par la seule volonté — même si la volonté joue un rôle dans la gestion quotidienne.

Le cadre « trouble psychiatrique »

Les classifications modernes — DSM-5 (manuel américain) et CIM-11 (version internationale) — parlent de « trouble de l'usage d'alcool ». Ce terme englobe

plusieurs niveaux :

- L'intoxication aiguë (l'ivresse)
- L'usage nocif (consommation problématique sans dépendance physique)
- La dépendance (avec tolérance et sevrage)
- Les troubles induits par l'alcool (psychotiques, dépressifs, anxieux)

Nuance importante : tous les buveurs excessifs ne sont pas dépendants physiquement. Certains boivent de manière problématique sans avoir de sevrage. Le trouble de l'usage d'alcool capture cette réalité plus large que la seule « maladie de l'alcoolisme » au sens strict.

Pourquoi s'embêter avec les mots ?

Parce que qualifier l'alcoolisme de « maladie » a des conséquences concrètes :

Aspect	Impact du cadre « maladie »
Déresponsabilisation partielle	Ce n'est pas juste un « manque de volonté » — c'est une condition médicale
Accès aux soins	Légitimation du remboursement des traitements par la sécurité sociale

Stigmatisation	Réduction de la haine de soi et de la culpabilité excessive
Approche thérapeutique	Justifie l'intervention médicale (traitements de sevrage, suivi hépatique)

Mais certains craignent que ce cadre médical ne masque les dimensions sociales, culturelles et comportementales de la consommation. L'alcoolisme ne tombe pas du ciel : il se construit dans un contexte familial, professionnel, économique.

En pratique, ça donne quoi ?

Les professionnels utilisent les deux cadres simultanément :

□ Le médecin traite la maladie

- Médicaments pour le sevrage (benzodiazépines sous surveillance)
- Suivi hépatique et des complications physiques
- Prévention médicamenteuse des rechutes

□ Le psychiatre traite le trouble

- Psychothérapie (TCC, thérapie motivationnelle)

- Traitement des troubles associés (dépression, anxiété)
- Accompagnement du changement comportemental

L'addictologue — souvent médecin psychiatre spécialisé — fait le lien entre les deux approches, coordonnant le suivi médical et psychologique.

La vulnérabilité : génétique, mais pas que

Si l'alcoolisme n'est pas « génétique » au sens strict (il n'y a pas un gène de l'alcoolisme), il existe bien des prédispositions héréditaires. Certains héritent d'un métabolisme de l'alcool différent, d'une réactivité cérébrale à la dopamine plus intense, ou d'une impulsivité neurologique plus marquée.

Mais l'épigénétique nous apprend quelque chose d'essentiel : les gènes ne sont pas une destinée. Ils sont comme des interrupteurs — certains sont allumés, d'autres éteints, selon l'environnement vécu.

Les gènes comme un clavier de piano

□ Une analogie musicale

Imaginez le patrimoine génétique comme un clavier de piano. Tout le monde reçoit un clavier avec les mêmes touches blanches et noires — c'est notre matériel de base. Certaines touches représentent la vulnérabilité à l'addiction, d'autres la résilience, d'autres encore des fonctions neutres.

Mais le fait d'avoir une touche ne fait pas la musique. Ce qui compte, c'est comment on joue — quelles touches on active, avec quelle intensité, dans quel ordre.

L'environnement, c'est le pianiste. Dans un contexte stressant, les touches de vulnérabilité sont jouées fréquemment, fortement, elles s'usent même parfois. Les touches de résilience restent silencieuses, couvertes de poussière. Dans un environnement protecteur, c'est l'inverse : les mélodies apaisantes sont privilégiées, les dissonances évitées.

Comment l'environnement modifie l'expression génétique :

□ Les gènes de vulnérabilité s'activent quand le stress chronique envoie des signaux d'alerte constants au cerveau. L'organisme cherche alors des solutions rapides pour survivre

— dont des substances apaisantes.

□ Les gènes de résilience se développent quand l'environnement offre sécurité, soutien et sens. Le cerveau apprend alors à réguler les émotions sans recours externe.

□ La plasticité signifie que ces changements ne sont pas définitifs. Un environnement thérapeutique stable peut « réapprendre » au cerveau à activer d'autres touches, même à l'âge adulte.

L'essentiel à retenir : Avoir des gènes de vulnérabilité, c'est comme avoir une touche de piano qui fait un son discordant si on appuie dessus. Mais personne n'est obligé de jouer cette touche. Et si elle a été jouée pendant des années, il est toujours possible d'apprendre de nouvelles mélodies.

Deux personnes avec le même bagage génétique peuvent développer des trajectoires totalement différentes selon leur histoire de vie. Le gène de la vulnérabilité ne s'exprime que dans certains contextes — c'est la fameuse interaction gène-environnement.

Donc, maladie ou trouble psychiatrique ?

La réponse honnête : ce sont deux facettes d'une même réalité complexe.

Parler de « maladie » légitime la souffrance physique et la nécessité de soins médicaux. Parler de « trouble psychiatrique » rappelle la dimension psychologique, comportementale et sociale. L'un n'exclut pas l'autre — ils se renforcent mutuellement dans une approche de soins complète.

□ Ce qu'il faut retenir

- L'alcoolisme est une condition médicale traitable, pas une faute morale
- La dépendance physique (sevrage) n'est qu'une partie du tableau
- Les facteurs génétiques existent mais ne déterminent pas l'avenir
- La guérison passe par une approche biopsychosociale : corps, esprit et environnement

« Comprendre que l'alcoolisme est à la fois maladie et trouble psychiatrique, ce n'est pas compliquer inutilement. C'est reconnaître la complexité humaine dans toute sa dimension — biologique,

psychologique et sociale. »

Parl.1 ASBL

Parler, c'est déjà se soigner. Demander de l'aide n'est pas une faiblesse — c'est la première étape d'un parcours de reconstruction.

Resources : Centre de Toxicomanie et de Santé Mentale (CTSM) | Infor-Drogues 02 227 52 52

Si vous ou un proche êtes concerné, n'attendez pas le « fond du trou » pour consulter.