TD1 psychologie

Utilité du sport chez l’alcoolique

1. L’alcoolisme : historique, definition

\*L’usage de boissions fermentées est tres ancien et a été associé aux rites et cérémonies des peuples avant d’etre intégré auw habitude alimentaire

\*L’abus d’alcool est également décrit depuis des périodes tres aniennes et relevait du péché et du vice. Il était qualifié « d’ivrognerie » jusqu’a la fin du 19e siecle

\*L’alcoolisme devient le nom d’une maladie sous l’implusion de Magnus Huss en 1849. Mais l’interet medical n’était porté que sur les conséquence

1. Classification des alcoolismes
   1. Les alcoolites

\*Ce terme fait référence aux personnes qui boivent de l’alcool «  sans s’en rendre compte », par habitude. (50% des alcoolismes masculins sont des alcoolites).

\*typiquement, la personnes consomme des quantités élevées de bière ou de vin, en compagnie

\* Ces personnes ne présente pas (ou tres rarement) des manifestations d’ivresse caractériséee

\*Malgré une baisse chronique de leur vigilance et de leur capacité d’autocritique , le comportement des ces personnes demeure « adaptatif »

\*Le caractère excessif de l’alcoolsime n’est pas reconnu par la personne et n’est accompagné d’aucun de culpabilité

\* Il y a néanmoins une évoution lent ( apres une vintaine

2.2 Les alcolose

\* De tres grande quantités d’alcool sont absorbées pour leurs effets psychotropes : anxiolytique, euphoriant, désinhibateur

\*Les personnes ressentent une forte dépendance psycologique vis-à-vis de l’alcool qui devient pour elles un moyen indisensable pour supporter l’anxiété et le malaise quotidien

\*La consommation de boissons s’effectue en cachette et res culpabilisé. Le caractère morbide de la conduite est reconnu par la personne

\*Rapidement ‘au bout de qq moi), il y une évolution vers des troubles psycologique ( troubles de l’humaur, trouble panique,..) ou des troubles du comportement (agression, mensonges, vandalisme, etc)

\*Ce type d’alcoolsime représente 85ù des alcoolisme féminins et 45ù des alcoolisme masculins

2.3 Les somalcoolose

\*Forme rare d’alcoolisme ( et essentiement fémini) dans laquelle les conduites d’alcoolisme surviennent par crise ponctuelles, et ont une durée limitée (crise paroxystiques)

\*Il s’agit d’un besoin irrésistible d’ingérer rapidement des boissons fortement alcoolisées (y compris des liquides alcoolosé impropre a la consommation) aboutissant en qq dizaine de minutes a un état d’ivresse associé a des troubles de comportement

\*Au décours de la crise , le sentiment de culpabilité de la personne devient tres fort

\*Il s’agit d’une consommation solitaire, discontinue, et la plupart du temps ignorée par l’entourage

\* L’évolution est lente mais rapprochement des crise et des formes de passage à l’alcoolose sont décrit assez couramment

3. Description clinique de l’alcoolisme chronique

3.1 modification physique somatique

\*le visage pend un aspect caractéristique : tient congestionné de couleur « brique cuite », conjonctivites ( blance de l’œil) injectées, langue saburrale (recouverte d’un enduit blanchatre), haleine « aromatique »

\*brulure digestive, diah

\*le sevrage d’alcool peut etre tres mal supporté sur le plan cérébral si le buvaur est alcoolique de longue date. Il aboutit a un accident connu et redouté : le delirium tremens. Il s’agit d’un syndrome confusionnel avec fièvre élevée et onirisme où prédomient les thèmes professionnels et eoopsique auwquel s’ajoutent des tremblements intenses généralisés

\*l’alcoolisme chronique est souvent compliqué de malnutrition qui aboutit à des carences en vitamines de groupe B, ce qui favorise l’apparition d’encéphalopathies (ECA, encaphalophties carentielles alcoolique). La plus connue est l’encéphalopatie de Korsakoff : atteinte de la mémoire de fixation et de la mémoire de rappel, désorientation des le temps ( et dans une moindre mesure dans l’espace). La personnes méconnait ses troubles et produit un fabulation fabriqué au fur et a mesure : qui sont comme une compensation des troubles mnésique. Cette forme d’encéphalopathie est couramment associé à des troubles neurologiques périphériques des membre inferieurs

3.2 Mofication psychique

\*Au niveau de la personnalié et de l’émotion : hyperémotivité, irritabilité, impusiviblité avec colère fréquentes, idées de jalousie , alternance d’auphorie et de tristesse, renforcement des tendances égoïste avec diminuion de sens des responsabilités et du sens moral, sentimentalité pleurnicharde avec manifestations de « repetance » (expression de résolutions qui ne seront jamais tenues), fond d’anxiété à expression matinale s’apaissant avec la 1ere ingestion d’alcool a recrudescence vespérale avec sueur , insomnie et cauchemars.

\*Au niveau intellectuel ; difficulté d’attention, baisse des capacités de jugement et de raisonnement, baisser du rendement professionnel, troubles de la mémoire (l’ivresse amnésique). Au sein de ces difficulté, Fouquet décrit l’apsychognosie, qui désigne une perte de la capacité de se juger, de s’apprécier par rapport aux autres et a soi-meme sous l’effet de la presence

3.3 L’état d’ivresse vient souvent émailler le parcours du buveur pathologique

\*Entre 0.6g/L et 2.0g/L :phase d’excitation psychique et motrice marqué par une impression de facilitation intellectuelles et relationnelle, avec une augmentation du débit verbal, une expansivité de l’humeur, une perte des inhibitions

\*>2.0g/L : phase d’incoordination motrice, les gestes sont maladroits, la démarche est titubante. La pensée devient embrouillée mais la personne n’en a pas conscience (autocritique défaillante). On note également une diminution de la sensiblité, des désordes végétatif (vaumisment, nausées, une diplopie (voit double), et une dysarthrie (trouble de l’ariculation verbale)

\*>3.0g/L pendant plusieurs heures : confusion, puis état de sommeil profond voie de coma. LA mort est possible