

L'ÉROTOMANIE

© Saveria FARINACCI (2010). En ligne sur detour.unice.fr
Master 2 de psychologie clinique et gérontologique

Résumé :

L'érotomanie est une pathologie peu connue dans laquelle un individu présente la conviction illusoire d'être aim e.

L'érotomanie est une maladie du groupe des psychoses, elle est une des formes de la paranoïa. En règle générale, on peut situer la carence de cette pathologie au niveau du premier détour décrit par la théorie du détour. En effet, le psychotique n'atteint pas l'étape de différenciation moi/autre, il n'y aura donc pas de différenciation à ce niveau, le sujet restera confondu avec son milieu. C'est ainsi que pour l'érotomane, un ressenti qui sera le sien pourra être avec une grande conviction attribu e à un autre.

Mots clés :

Psychose, paranoïa, délires, sécurité de base, indifférenciation, communication émotionnelle, angoisse, milieu

L'érotomanie est une pathologie peu connue dans laquelle un individu présente la conviction illusoire d'être aimé. L'érotomanie est un état passionnel où la personne développe un délire qui prend une ampleur de plus en plus grande avec le temps.

Le postulat délirant s'impose habituellement de façon brutale au sujet. Presque toujours, cette intuition délirante est provoquée par un contact avec la personne dont le sujet se croit aimé, par exemple à l'occasion d'une rencontre, d'une conférence... Il s'agit souvent d'une personne occupant un rang social important ou tout simplement plus important que celui du malade. En raison d'un sourire, d'un regard, d'une attitude particulière, d'un détail vestimentaire, le patient acquiert le sentiment que la personne désignée lui a fait connaître ses sentiments amoureux à son égard.

En règle générale, l'érotomanie présente trois phases, une phase d'espoir qui est la plus longue, où l'individu espère et attend que la personne visée par le délire se déclare ouvertement.

Cette phase est caractérisée par la recherche de contacts : le patient écrit, téléphone, observe, suit, prend en photo, cherche à rencontrer le sujet dont il se croit aimé. Il lui offre des cadeaux, lui fixe des rendez-vous, et entreprend des déplacements incessants si ce dernier vit à distance. Il peut rester de longs moments à l'attendre devant son domicile ou son lieu de travail.

On remarque à travers ce genre de symptômes que l'individu a une idée fixe qui l'amène à mettre en place des comportements obsessionnels inappropriés surtout lorsque l'on sait que la personne prise pour cible n'a en aucun cas donné de signes réels permettant de penser à un flirt ou quelque chose du genre. On est purement dans le cadre de l'interprétation. Tout est fait pour nourrir le délire du malade, d'ailleurs, si la personne visée ne répond pas aux attentes du malade, celui-ci y trouvera une explication logique qui continuera à alimenter le délire. Par exemple, il considèrera que c'est parce que leur liaison doit rester secrète ou que la personne veut masquer ses sentiments.

Sa vision de la réalité et de son environnement est déformée, et empire au fur et à mesure que le temps passe. Petit à petit le sujet ne vit plus que par son délire, il peut en arriver à ne plus manger, sa source de vitalité ne provient que de la personne dont il est épris, plus rien d'autre n'a d'importance. Il n'y a pas de critique, c'est-à-dire que la personne ne reconnaît pas son délire, elle est persuadée de la véracité de sa conviction.

Devant l'indifférence ou l'hostilité qu'affiche la personne visée, l'espoir cède la place aux phases suivantes qui sont le dépit puis la rancune ou la haine. A ce moment-là, le sujet érotomane devient menaçant, agressif, revendicateur. Il peut pour cela utiliser différents moyens tels que des lettres d'insultes, le harcèlement téléphonique, des menaces. C'est à ce stade que le risque de passage à l'acte est très élevé, soit sur la personne aimée, soit et surtout à l'égard du conjoint ou de l'entourage de celle-ci, car ces derniers sont tenus responsables de la non concrétisation de la passion amoureuse entre le patient et la personne désignée. Le passage à l'acte est justifié par l'attention de l'autre toujours trop insuffisante par rapport à l'intensité affective qui devrait être en jeu notamment au niveau des relations amoureuses.

L'érotomanie est donc une pathologie qui poussée à l'extrême peut être vraiment dangereuse.

Articulation à la théorie du détour

L'érotomanie est une maladie du groupe des psychoses, elle est une des formes de la paranoïa. Pour comprendre les mécanismes qui amènent un individu à développer un délire tel que celui-ci, il faut prendre en considération le fait que la théorie du détour est une approche globale de l'individu et de son psychisme.

Il faut partir du postulat selon lequel notre psychisme, est une interface entre le biologique et le social avec l'activité comme outil adaptatif par rapport à notre milieu.

L'organisme a pour objectif sa propre survie, celle-ci est en lien étroit avec le milieu dans lequel il évolue et qui pour l'homme correspond au milieu social qu'il a créé et dont il est issu à la fois. L'homme se trouve dans une dynamique adaptative, c'est-à-dire qu'il ajuste son fonctionnement, son comportement en fonction des caractéristiques de son environnement et ce dans le but de maintenir le meilleur équilibre vital possible avec celui-ci.

C'est à travers son activité que l'organisme est en lien avec le milieu dans lequel elle est mise en place. C'est ainsi que l'accord vital avec le milieu est préservé voire amélioré.

Lorsque cet équilibre est rompu l'organisme se doit donc de réélaborer une nouvelle position. En effet chaque nouvelle étape de développement consiste en une réorganisation, une intériorisation de l'étape précédente à un niveau supérieur.

La théorie du détour fait ressortir un certain nombre d'étapes de développement, communes à tous, qui nous obligent à chaque fois à une réélaboration, une restructuration psychique interne sur un niveau différent.

Ces étapes peuvent être franchies avec plus ou moins de réussite. Les différentes carences qui peuvent se mettre en place tout au long du développement seront à l'origine des différents troubles ou pathologies rencontrés par la suite.

Dans le cas de l'érotomanie et de la psychose en règle générale, on peut situer la carence au niveau du premier détour décrit par la théorie.

Il faut savoir que pour atteindre ce détour, le sujet doit avoir précédemment élaboré de nouvelles compétences. Ces compétences qui avec le temps et la maturation du système nerveux se sont organisées vont donner lieu à une structure que l'enfant va intérioriser. Il pourra dès lors avoir un rapport au monde qui se fera du côté de l'émotion, on est dans de la communication émotionnelle.

L'activité vitale de l'enfant va à ce moment être tournée vers la différenciation et l'appropriation de nouveaux moyens de communication avec l'entourage. C'est par cette activité qu'il se différenciera progressivement du milieu.

A ce niveau là, la maturation du système nerveux qui est de plus en plus fonctionnelle, va permettre la mise en relation de différents modes sensoriels. Les activités liées aux premières postures et mimiques vont s'intérioriser et s'automatiser et les premières activités extéroceptives vont commencer à se différencier et se coordonner. Ce sont ces activités extéroceptives qui vont permettre à l'enfant de savoir que c'est vers les humains qu'il pourra diriger son nouveau mode de participation au milieu.

L'activité adaptative va assurer la sécurité de base de l'enfant par le biais de la communication émotionnelle. Lorsque cette étape n'est pas ou mal franchie, l'individu n'accède pas à l'étape suivante qui est celle de la différenciation moi / autre. Cette étape ouvre ses portes grâce à l'accès à la fonction symbolique, c'est à dire la possibilité d'utiliser la représentation. Dès lors, l'enfant va mettre en place des conduites d'imitations et va chercher l'approbation de son entourage. Dans cette étape, la communication émotionnelle se soumet à des formes d'être qui ont été validées par le milieu social.

Pour le psychotique, qui n'atteint pas cette étape, la communication restera sous une forme émotionnelle, il n'y aura pas de différenciation moi /autre, le sujet restera confondu

avec son milieu, il n'y aura pas de conscience du moi qui pourra se mettre en place, car sans conscience de l'autre, pas de conscience de soi.

Sa structure psychologique étant réduite, le sujet n'a pas les capacités de mobiliser l'énergie psychique dans une activité intégrée, les émotions restent sous une forme relativement brute et ne peuvent être élaborées par les circuits symboliques. Avec le développement des fonctions cérébrales qui elles évoluent de façon normale, on aura une certaine cristallisation qui permettra tout de même de passer à un niveau plus abstrait mais qui par conséquent rendra impossible un retour en arrière.

Il est ceci dit un peu indélicat de parler de l'étape de différenciation moi/milieu comme de la seule étape que le psychotique a réussi à atteindre sans préciser qu'il existe évidemment des degrés différents de différenciation au sein de cette étape.

C'est en ce sens que l'on peut dire que bien que le paranoïaque n'ai pas accès à la différenciation moi/autre, il a tout de même réussi à établir une forme de différenciation moi/milieu, le milieu n'est pas intégré mais l'individu tient en société par un étayage externe qui contient son émotion et qui lui permet d'adopter un comportement suffisamment adapté qui n'est qu'illusoire. Evidemment cette remarque n'est valable que dans la mesure où le psychotique n'entre pas en décompensation.

En vue de ce que l'on vient de dire, on peut comprendre que le sujet érotomane fonctionne sur un mode émotionnel et est donc partiellement confondu avec le reste du monde. Pour prendre un exemple concret, bien que le sujet soit capable de différencier le corps des autres (mais ne reconnaisse pas la subjectivité du langage corporel de l'autre), n'ayant pas suffisamment poussé sa différenciation jusqu'à l'étape moi / autre, ses pensées elles, seront confondues avec le reste du monde. C'est ainsi que pour l'érotomane, un ressenti qui sera le sien pourra être avec une grande conviction attribué à un autre.

On peut donc bien imaginer que lorsque le sujet croit être aimé d'une personne, c'est en réalité lui qui est amoureux ou du moins qu'il essaye d'exister par une forme d'amour, centré sur son moi morcelé, qui le renvoie à lui même.

Le psychotique n'ayant pas réussi à dépasser toutes les étapes du développement aura intériorisé un milieu qui ne correspond pas au milieu réel dans lequel il évolue. Cette différence entre ces milieux, cet écart, va créer de l'angoisse. Le sujet va tenter de réduire cette angoisse par le biais d'une action sur le milieu tout en maintenant sa sécurité de base.

L'angoisse peut se retrouver chez tout le monde, ce qui va différencier les moyens choisis pour la réduire c'est le matériel psychique dont dispose le sujet. Chez l'érotomane, ce matériel est rigide, le milieu intériorisé est rigide. Le sujet va donc mettre en place une activité qui vise à réduire cet écart mais qui ne viendrait pas totalement bouleverser son milieu interne. Il va pour cela piocher dans son environnement, des feedback qui le confortent dans son micromilieu (pas intégré mais qui vise à unifier son moi). Le délire se mettra toujours en place en s'appuyant sur un élément réel du milieu du sujet. Aux vues des capacités psychiques dont dispose le psychotique, le délire sera le seul moyen trouvé par le sujet pour opérer un changement sans risquer de mettre en danger sa sécurité de base. Le délire se positionnera comme une activité défensive. Il lutte contre la désagrégation identitaire.

Diagnostic

Avant d'entreprendre un travail thérapeutique auprès d'un érotomane, il faut être sure que l'on ne se trouve pas en face d'un autre trouble qui ne serait en fait qu'une manifestation secondaire d'une autre pathologie.

Dans le cadre de l'érotomanie, à côté de cette certitude inébranlable d'être aimé d'une personne prestigieuse, on doit vérifier le caractère chronique et isolé du trouble. L'absence d'hallucination et de discordance, l'adaptation du sujet dans les autres domaines que ceux touchant son délire, la logique passionnelle excluant tout autre thème délirant sont alors des critères prépondérants.

Il faut distinguer l'érotomanie isolée, forme de délire paranoïaque, des idées délirantes érotomaniaques que l'on peut observer au cours des autres psychoses, et des fixations affectives d'apparence érotomaniaque pouvant survenir chez des sujets à la personnalité pathologique.

Il faut aussi différencier l'érotomanie, des fixations passionnelles normales et de celles qui peuvent survenir chez les personnalités fragiles. En effet, dans le cas des fixations passionnelles normales, le sujet quitte plus ou moins douloureusement ses illusions lorsque la réalité ne répond pas à ses attentes tandis que l'érotomane se débrouillera pour trouver une explication qui colle avec son délire et qui permettra son maintien.

Dans le cas des personnalités fragiles, ces fixations portent souvent sur un enseignant, un médecin, un supérieur hiérarchique, mais se distinguent de l'érotomanie par l'absence

d'une conviction inébranlable, le caractère moins massif des interprétations et un bien moindre risque de passage à l'acte même si parfois, chez ces patients, on peut observer des réactions excessives.

La prise en charge des patients atteints de délire érotomane est très difficile en raison de la conviction paranoïaque. L'utilisation d'un traitement neuroleptique permet une atténuation de la conviction délirante, de la passion et de l'exaltation. En cas de dangerosité, l'hospitalisation peut s'avérer nécessaire.

Dans la psychose en règle générale, le délire mis en place par le sujet sera fonction de son propre vécu, il est donc important de tenter de repérer le traumatisme du patient pour mettre en place la thérapie la mieux adaptée et la plus efficace pour le patient.

L'érotomanie est une maladie rare. Elle est très longue et délicate à traiter. Une fois que le patient a été reçu en consultation psychiatrique, et en fonction du degré de son trouble, le traitement peut aller des mesures les plus légères (consultations régulières) aux plus coercitives : hospitalisation sous contrainte, avec sortie progressive très encadrée.

Pour soigner le patient, celui-ci devrait accepter d'abandonner son idée de départ. Or, pour lui, la frontière entre conviction et délire est très mince. L'amour fantasmé représente pour lui comme un mécanisme de survie. Le traitement est donc essentiellement médicamenteux.

Dans le cadre de la théorie du détournement, on peut tenter de trouver un autre étayage dans le vécu personnel du sujet, un étayage qui permettrait une diminution de l'érotomanie. Ce travail n'est possible que dans la mesure où le thérapeute a accès au vécu personnel du patient, ce qui est particulièrement difficile avec un patient psychotique surtout que le sujet ne sera pas à l'origine de la demande de thérapie.

Il est malheureusement très difficile d'arriver avec une psychothérapie à un résultat satisfaisant dans ce genre de maladie et un traitement médicamenteux est souvent la seule issue possible.