

L'érotomanie

Parce qu'elle touche surtout les femmes et qu'elle fleure la passion amoureuse, l'érotomanie est une maladie psychiatrique pas tout à fait comme les autres.

Mise au rang des 'délires passionnels' par le Dr Clérambault en 1921, ou des 'troubles délirants chroniques' dans les manuels de psychiatrie plus récents, l'érotomanie est un trouble rare qui se fonde sur l'illusion délirante d'être aimé par un autre.

Mise en image dans de nombreux films, évoquée de nombreuses fois dans les émissions de télé, l'érotomanie fascine autant qu'elle interroge.

Qui n'a pas quelque part dans son esprit une vision propre, un regard personnel sur cette maladie? Qui n'a jamais craint de se trouver à la frontière de cette folle passion destructrice ?

Pour démystifier les idées reçues, et clarifier le mystère de l'érotomanie, Santé AZ fait le point sur cette passion vertigineuse par sa véhémence, et troublante par son intensité.

Qu'est-ce que l'érotomanie ?

L'érotomanie est un trouble délirant chronique dominé par la conviction illusoire d'être aimé par un personnage connu ou de rang social plus élevé. Un regard, une parole, un geste venu de l'autre... et c'est la révélation. Cet autre devient celui qui aime, qui se passionne pour l'érotomane, sans oser se l'avouer.

Le délire se base sur une série d'interprétations de faits et gestes réellement générés par la personne choisie, et plus rarement sur des hallucinations olfactives (odeurs) et tactiles tournant autour de la même thématique.

On dit de ce trouble qu'il est chronique, car il est durable dans le temps. Le pronostic est très variable et peu prévisible. Il évolue par phases et peut traverser des périodes de rémission où aucun symptôme n'est visible. Même s'il a tendance à récidiver, certains cas peuvent évoluer vers la guérison.

Bien que l'érotomanie ne soit de nos jours que rarement observée, cette maladie reste bel et bien réelle et continue à envahir la vie de celles qui en souffrent, et des objets d'amour de ces dernières.

Si la certitude passionnée d'être aimée est complètement illusoire, les arguments avancés gardent le plus souvent une certaine logique. Il n'est d'ailleurs pas rare que l'érotomane ait un train de vie en apparence normal et des comportements appropriés dans quelqu'autre domaine que ce soit.

Dans certains cas, l'érotomanie peut être secondaire à un autre trouble psychiatrique (schizophrénie, trouble bipolaire, etc.) ou à une maladie du cerveau. Dans ces cas, la présence d'autres symptômes aidera à faire la part entre une érotomanie primaire (pas de cause retrouvée), ou secondaire.

Les 3 phases

Typiquement, l'épisode d'érotomanie se déroule en trois phases, d'expressions et de durée variables d'une situation à l'autre : les phases d'espoir, de dépit, puis de rancune.

La phase d'espoir

Une fois que l'amour de l'autre vis-à-vis de la malade est devenu une évidence indéfectible, celle-ci se lance dans une dévotion mue par un espoir fou. Le tout à la mesure des signes d'amour qu'elle croit déceler chez cet amoureux improbable.

Qu'il s'agisse de son médecin, d'un professeur, ou d'un homme haut placé, l'érotomane n'hésitera pas à placer une énergie forcenée pour le voir, pour se faire voir, l'entendre et lui parler. Le moindre 'signe' pourra être interprété en sa faveur comme une preuve d'amour infaillible. Il ne veut pas me parler ? C'est qu'il craint de montrer son amour en public. Son regard s'est tourné vers moi ? J'ai lu un « je t'aime » dans ses yeux.

L'érotomane continuera à voguer sur son nuage imaginaire, jusqu'au jour où sa proie ne supportera plus ses espionnages intempestifs, ses coups de téléphones répétitifs, et ses allusions malsaines.

Au-delà de l'indifférence puis de la réprimande, il arrive que la personne 'visée' par l'érotomane porte plainte, faute de n'avoir pu freiner les ardeurs de l'érotomane. Confrontée de force aux faits, cette dernière passe d'une attitude pleine d'espoir à une phase d'intense désappointement.

La phase de dépit puis de rancune

Très vite, la déception éclate et l'obsession tourne à la dépression.

L'espoir a laissé place à une tristesse et un vide profond, plus ou moins ponctués de nouvelles tentatives de rentrer en contact avec l'objet du délire. Puis, de douleur en incompréhension, le dépit peut très vite se muer en rancune.

C'est alors que l'énergie employée pour son amour imaginaire se renverse finalement contre lui. L'érotomane explose et peut, pour se venger, devenir violente, menaçante. De coups de fils quérulents, en lettre menaçantes, en passant par des dégâts matériels, la rancune n'a parfois pas de prix. En tout cas, pas celui de la dignité. C'est pendant cette phase-là que l'agressivité, et donc la dangerosité, est la plus haute. Et c'est aussi pendant cette phase que les soins psychiatriques sont le plus souvent entrepris.

Qui est touché ?

La cause du trouble n'est pas encore très bien comprise. Il est possible que des anomalies neurobiologiques, voire génétiques, puissent être en partie responsables, mais les études en cours ne les ont à ce jour pas identifiées précisément.

D'autres hypothèses, d'ordre psychanalytique, attribuent l'origine de l'érotomanie à une carence affective vécue dans l'enfance. Cependant, cet élément ne peut, à lui seul, provoquer une érotomanie, et ne peut donc être qu'un facteur parmi d'autres favorisant l'éclosion de ce trouble.

Ne pas confondre avec...

L'érotomanie ne doit pas être confondue avec la nymphomanie qui est plutôt liée à une exagération pathologique des désirs sexuels. L'érotomanie n'y ressemble pas puisque l'histoire vécue (imaginée), plus attachée à la passion amoureuse fantasmée qu'à la sexualité, est le plus souvent platonique.

D'autre part, certaines 'fixations passionnelles' temporaires peuvent s'apparenter à l'érotomanie, notamment dans la phase d'espoir et de dépit. Cependant, l'acceptation du refus de l'autre est beaucoup plus rapide et ne laisse que rarement place à une phase de rancune. De même, les fixations amoureuses d'adolescents fans de tel prof ou de telle star sont très fréquentes et ne relèvent aucunement de l'érotomanie. C'est seulement leur caractère prolongé, et clairement inadapté qui doit inquiéter.

Les traitements

La consultation psychiatrique est indispensable. Elle débutera en cabinet lorsque la situation reste stable et gérable, ou en hôpital, si le cas est critique. Si la personne malade refuse les soins, il sera parfois nécessaire de l'hospitaliser d'office ou à la demande d'un tiers. Certaines techniques de réadaptation sociale peuvent être utiles, comme le soutien à la recherche d'une profession, ou l'encouragement à une activité créative.

Par la suite, une psychothérapie devra être entreprise pour tenter de soigner le trouble en profondeur. La psychanalyse est plutôt déconseillée, bien que cela reste discuté.

Un traitement médicamenteux, à base d'antipsychotique, est le plus souvent nécessaire pour juguler le délire, ou pour atténuer l'agressivité.

Les films à voir

> *Anna M.* (2007) de Michel Spinosa, avec Isabelle Carré et Gilbert Melki. Un film magnifiquement interprété qui retrace le cheminement d'une érotomane.

> *A la folie, pas du tout* (2001) de Laetitia Colombani, avec Audrey Tautou et Samuel Le Bihan. Un film délicieux et étonnant, à voir absolument.