

Les psychoses

La psychose (on devrait parler de psychoses, au pluriel) est un trouble mental qui se définit par la perte de contact avec la réalité. C'est la grande différence d'avec les névroses. Une personne atteinte de névrose (ne le sommes-nous pas tous un peu ?) garde la notion du réel : quelqu'un peut souffrir d'une phobie des souris, et savoir que les souris ne vont pas le manger pour autant. Il reste critique par rapport à son symptôme.

Une personne atteinte de psychose, au contraire, n'est pas consciente de ses symptômes : elle les considère comme faisant partie de la réalité. Si elle souffre d'un délire paranoïaque, par exemple, elle va se sentir réellement menacée, dans sa vie même, par les autres et par son environnement, au point de suspecter jusqu'aux fils électriques, parfois.

Il existe différentes formes de psychoses, mais on peut en distinguer trois grands types :

- > Les schizophrénies,
- > Les psychoses maniaco-dépressives,
- > Les délires chroniques.

La schizophrénie

La schizophrénie est une forme de psychose qui débute, généralement, chez le jeune adulte. Mais, on peut parfois en deviner les premiers signes dès l'enfance. On considère qu'1% de la population est concerné par ce trouble mental. La maladie se traduit par un bouleversement de la personnalité (un jeune calme, d'ordinaire, qui devient agité, ou l'inverse, par exemple), par des réactions inappropriées (une grande indifférence), par un mutisme soudain et bien souvent par une forte phobie sociale.

Pour les personnes schizophrènes, on parle d'une personnalité "morcelée". En fait, la personne n'arrive pas à intégrer son corps d'adulte. Elle n'a pas conscience des limites de son propre corps. Tout fait partie d'elle, le paysage, l'entourage, les arbres, les murs, etc. Un exemple : une personne schizophrène atteinte d'un délire sur la nature peut s'assimiler aux feuilles des arbres et, lorsque celles-ci tombent, se mettre à hurler. Mais elle peut, dans le même temps, développer un savoir considérable en botanique : un moyen, pour elle, de s'approprier son corps différemment.

Les causes et les traitements

Les causes de la schizophrénie restent encore inconnues, même si l'on a constaté qu'il existe des familles de schizophrènes. Les causes retenues sont plurifactorielles : la génétique, peut-être, l'histoire familiale et l'environnement.

Il est souvent nécessaire d'hospitaliser les personnes atteintes de schizophrénie. Tout au moins au début de la maladie, lorsqu'elle débute par une poussée délirante. Le principe de la thérapie est de chercher à reconstruire la personnalité d'un patient qui n'a plus la même perception de la réalité. Cela passe par un traitement neuroleptique. Les médicaments ayant pour effet d'atténuer les symptômes, un travail psychothérapique peut ensuite être mis en place. La psychothérapie aura pour but d'équilibrer suffisamment la personne pour qu'elle puisse retrouver un lien social et une activité normale ou presque.

La psychose maniaco-dépressive

On estime, en France, que plus de 600 000 personnes sont maniaco-dépressives. Cette forme de psychose se caractérise par une alternance d'épisodes de grande euphorie, parfois de violence ou, au contraire, de grand abattement.

Dans les phases maniaques, la personne se sent une force surhumaine, elle a envie de partir, de bouger (on la retrouve parfois dans un aéroport à l'autre bout du monde...). Au cours des épisodes dépressifs, c'est l'inverse, la personne est abattue par un accès de mélancolie qui peut la conduire à des actes suicidaires (15% de suicides chez les maniaco-dépressifs non traités).

Les phases maniaques et les phases dépressives ne se succèdent pas forcément à cycles réguliers. Une même personne peut rester dans une certaine phase de nombreuses années, et passer tout à coup - et pour peu de temps - à son contraire.

Les causes et les traitements

Les causes de la maladie sont encore floues. Comme pour la schizophrénie, on sait qu'il existe des familles de maniaco-dépressifs. Les recherches se portent donc, actuellement, sur les causes génétiques. Mais l'histoire personnelle compte pour beaucoup, notamment l'enfance. Un deuil mal vécu, une séparation douloureuse, une agression à certains âges-clé de la vie de l'enfant, peuvent constituer un facteur supplémentaire de risque.

Les traitements sont, bien souvent, proposés trop tard. En effet, il faut plusieurs années (7 à 8 ans) avant que la maladie soit diagnostiquée avec certitude. Le médicament le plus ancien et le plus efficace reste le sel de lithium. Des anticonvulsivants sont également prescrits, lorsque l'état maniaque et l'état dépressif apparaissent en même temps ou lorsque les cycles sont rapprochés. Lors des phases maniaques, des neuroleptiques sont également proposés. Mais, le traitement médicamenteux n'est pas suffisant. Une psychothérapie est nécessaire pour aider la personne à gérer ses réactions et à les comprendre.

Les délires chroniques

Il existe trois grands types de délires chroniques, définis en fonction de leurs mécanismes :

- > Les psychoses hallucinatoires chroniques,
- > Les délires paranoïaques,
- > Les délires fantastiques.

Les psychoses hallucinatoires chroniques

Elles touchent plutôt les personnes âgées (les femmes, souvent). Les PHC se traduisent par la perception de quelque chose qui n'existe pas dans la réalité. Les cinq sens sont touchés. La personne peut souffrir d'hallucinations visuelles (elle voit des images qui n'existent pas dans la réalité), d'hallucinations auditives (elle entend des voix ou une musique dans sa tête), d'hallucinations tactiles (elle sent qu'on la touche), d'hallucinations olfactives (elle sent des odeurs provenant de chez des voisins qui la persécutent, par exemple), ou d'hallucinations gustatives (on a mis quelque chose dans sa nourriture...). Il s'agit d'une forme de psychose très invalidante : la personne a tendance à se cloîtrer chez elle.

Les traitements médicamenteux reposent sur les neuroleptiques. Une psychothérapie de soutien doit être mise en place. Les thérapies comportementales et cognitives sont bien indiquées : elles permettent de traiter les symptômes, notamment dans les phases aiguës de la maladie.

Les délires paranoïaques

On classe les délires paranoïaques en trois grands types : les érotomanies ; les délires passionnels ; les délires en réseau.

Comme dans toutes les psychoses, le premier symptôme de la maladie est l'apparition d'un délire. Délire amoureux (érotomanie), délire passionnel (jalousie) ou délire en réseau, dans tous les cas, il s'agit de délires d'interprétation. Tous les éléments de la vie quotidienne sont interprétés, en fonction du délire. Le malade paranoïaque est souvent très convaincant, et parvient à persuader son entourage (parfois même son médecin) qu'il est effectivement victime d'un complot.

> L'érotomanie : Un érotomane, c'est quelqu'un qui se croit aimé d'une personne, qui, la plupart du temps, ne le connaît même pas. Il s'agit bien souvent de femmes qui font une fixation sur un médecin ou une vedette, le suivent, interprètent tous ses gestes comme autant de signes qui lui sont adressés à elle. Les personnalités, les vedettes, les journalistes, les médecins, toutes les personnes en contact avec le public, peuvent, un jour, rencontrer un ou une érotomane.

> Les délires de jalousie : C'est le délire passionnel. Le malade (délirant) se croit trompé par sa compagne. Il cherche des preuves de la tromperie et interprète tous les gestes comme autant de signes de la trahison imaginaire. Il devient le bourreau, le persécuteur.

> Les délires en réseau : Le délire se fixe sur un aspect de la vie du malade. Il peut s'agir d'une revendication judiciaire, dans un procès sans fin, d'une revendication après une découverte (imaginaire) qui ne serait pas reconnue, d'une revendication sur la santé, si le malade estime ne pas être soigné correctement de sa maladie (imaginaire) ou une revendication métaphysique, avec la construction de système politique ou religieux (délirants).

Les causes et les traitements

On ignore toujours les causes exactes d'un délire paranoïaque. On sait qu'il survient souvent chez un homme, après 35 ans. Il se développe sur des personnalités paranoïaques, ces personnes toujours méfiantes, suspicieuses, orgueilleuses, un peu psychorigides et autoritaires, dont les jugements sont basés sur des a priori.

Les traitements sont basés sur les neuroleptiques qui aident à diminuer les effets du délire. Le malade peut être hospitalisé, lorsque sa vie ou celle des autres est mise en danger. Le paranoïaque, se sentant menacé, peut aller jusqu'à l'agression, dans l'intention de se défendre. Sa peur est tellement forte, qu'il peut, parfois, choisir de se suicider pour échapper à ses agresseurs (imaginaires).

Là encore, les médicaments ne suffisent pas et un suivi psychothérapique est indispensable.

Pour mieux comprendre

Si l'on ne connaît pas les causes exactes des psychoses, on sait qu'elles sont liées à l'histoire personnelle du malade. Une histoire qui remonte toujours à la petite enfance. Comme si, à un certain moment de son développement, l'enfant avait « raté une étape ».

Au moment de la naissance, le bébé n'a pas encore d'existence psychique. C'est le regard de ses parents qui le font exister. C'est dans ce regard qu'il développe sa personnalité. Avant quatre mois, le bébé sourit à sa mère parce qu'elle même sourit : par mimétisme. Par réflexe conditionné, aussi : il sait que la mère, c'est la nourriture. Puis, il y a la phase de l'angoisse du huitième mois : il commence à se différencier du monde extérieur et de sa mère. À dix-huit mois, il atteint sa « majorité » : c'est le stade du non et du début de la vie sociale.

Les enfants qui ne parviennent pas à s'approprier leur propre image, à ces différents stades, peuvent développer une psychose infantile. Ils n'ont pas de représentation, d'image d'eux mêmes. Si la psychose ne se développe pas à ce moment-là, parce que l'entourage est suffisamment présent pour protéger le jeune, il peut arriver, à l'âge adulte que, au détour d'un stress, d'un deuil, d'un traumatisme, la personnalité fragilisée, craque. Et c'est l'entrée dans la psychose. Le délire est alors une forme de symptôme, qui permet au malade de « dire » sa réalité, sa vérité. Le travail de thérapie consistera à rétablir un lien social, malgré ce délire. Il est de très bons botanistes, persuadés d'être eux-mêmes une plante !

Auteur : Sylvie Charbonnier.

Consultant-expert : Docteur Youssef Mourtada, pédopsychiatre.