

Connaître & vivre avec

LES TROUBLES PSYCHOTIQUES



Thomas Wallenhorst

ellipses

De quoi s'agit-il ?

Un diagnostic de schizophrénie n'est pas facile à établir pour un psychiatre. Il se base essentiellement sur l'observation et l'interrogatoire de la personne concernée en tenant compte de la durée de l'évolution des symptômes. Il n'y a pas de marqueurs biologiques évocateurs de ce diagnostic. Un test de personnalité, par exemple le test du Rorschach qui doit être interprété par un psychologue expérimenté pourra révéler la dynamique de l'inconscient du patient traduisant ses fonctionnements psychotiques. Ce test ne sera cependant jamais utilisé en tant que seul critère ; il complétera la démarche de l'établissement du diagnostic, lorsque le discours et les comportements du patient interrogent le médecin et l'équipe soignante.

Habituellement, ce sont différents changements de comportement chez un adolescent ou adulte jeune qui alertent l'attention des familles. Certaines manifestations s'expriment par des crises où il y a de l'agitation, par exemple anxieuse, agressive, violente ou en mettant en œuvre des fluctuations de l'humeur. Chez d'autres personnes on peut remarquer une diminution de l'activité qui se répercute par une baisse des résultats scolaires ou, si les personnes sont, soit en formation professionnelle, soit en activité salariée, par une baisse des performances aboutissant souvent à une rupture de contrat. Souvent aussi, si les personnes passent un examen, par exemple un CAP, BEP ou BP, le baccalauréat ou d'autres examens dans le cursus supérieur, elles échouent parce qu'elles ne peuvent pas mémoriser le contenu requis aux tests de connaissances ; parfois elles recommencent, parfois elles abandonnent. Un comportement inadapté avec le patron, un encadrant, les collègues de travail ou les clients (le cas échéant) peut être constaté.

Eugen Bleuler¹ (21) avait séparé les symptômes de la schizophrénie entre « les symptômes fondamentaux ou primaires » et les « symptômes secondaires ». Dans sa synthèse des différents symptômes cliniques, il considérait que le noyau de l'expression de cette maladie est constitué par les symptômes fondamentaux présents, certes, de manière variable mais chez tous les malades. Il appelait les autres symptômes secondaires car pour lui, ils résultent des perturbations primaires. Bleuler considérait que ces perturbations fondamentales étaient responsables d'une « dislocation de la personnalité », *Spaltung* en langue allemande. On peut ici entendre une tentative pour « visualiser » ce qui se passe dans une telle personnalité : elle indique ce qui est appelée la « dissociation » dans les descriptions cliniques françaises. Les recherches neurophysiologiques, neurobiologiques et anatomiques ultérieures ont mis en œuvre des perturbations neuro-développementaux pouvant expliquer les troubles : elles ont confirmé l'intuition des premiers cliniciens qui pensaient qu'une lésion biologique du cerveau était à l'origine de la pathologie.

En prenant appui sur plusieurs travaux des sciences humaines, on peut dire qu'une personne atteinte de schizophrénie est différente des autres personnes par certains côtés. Mais elle a les mêmes attentes, besoins et aspirations, les mêmes désirs d'insertion dans la société, elle veut vivre en paix et être heureuse. Elle a besoin d'être considérée dignement et de bénéficier de toute attention et de soins à son égard selon sa vulnérabilité, tout en tenant compte de ses compétences et de ses ressources.

Dans ce qui suit, je voudrais maintenant prendre appui sur les repères indiqués dans la définition ramassée de Bleuler.

Quatre symptômes primaires, les quatre A selon Bleuler

Perturbations affectives

L'affectivité des patients est perturbée à tous les niveaux. Ils ont des difficultés à ressentir leurs émotions, ils peuvent ne pas les ressentir ; ils ressentent des ruptures dans l'évolution naturelle de leurs émotions

1. Eugen Bleuler 1857-1939.

ou ils se sentent envahis par des émotions fortes. Il s'agit, par exemple, de peurs, de tristesse, de colère, d'envies, de vide intérieur... Dans la mesure où leur ressenti est perturbé, l'expression des émotions se fait ressentir de la même manière. On peut en déduire que dans la relation humaine, ils ont une difficulté à ressentir ce que quelqu'un d'autre peut ressentir : ils ont du mal à entrer dans la vie émotionnelle d'une autre personne. Les observateurs, membres de leur famille, amis, enseignants, formateurs, autres relations peuvent être alertés par certaines difficultés des personnes malades mais souvent non encore diagnostiqués quand ils les rencontrent à une occasion.

L'affectivité accompagne toutes les relations humaines, ce qui signifie que les humains s'attendent à une réponse adaptée quand ils rencontrent quelqu'un d'autre. Par exemple, si on salue quelqu'un, on attend que celui-ci ou celle-ci dise aussi bonjour. On attend que, si on lui tend la main pour le saluer, que l'autre personne serre aussi la main. Quand on regarde une personne en face en lui souriant, on s'attend à ce que celle-ci réponde en soutenant le regard et en rendant le sourire. Si on lui donne un cadeau, on attend un « merci » et de pouvoir échanger quelques mots au sujet de cette attention. Or, certains ne répondent pas de cette façon. Ils ne disent pas bonjour, refusent la main tendue, détournent le regard quand on cherche un contact par les yeux, baissent la tête et parfois fuient. Un tel contact peut être perçu inactif car ils ne sourient pas, ils ne montrent pas d'émotions sur leur visage. L'interlocuteur peut avoir une impression de froideur pouvant provoquer un recul chez lui quand il rencontre quelqu'un qui se comporte de cette manière.

Ainsi les patients peuvent montrer des affects inadéquats. Il peut s'agir de réponses émotives incongrues et excessives : certains peuvent montrer une euphorie superficielle et ce même dans des situations où le contraire serait attendu, par exemple quand ils se sont blessés, quand ils ont vécu un échec dans leur vie quotidienne ou quand leurs parents ont eu d'importants ennuis de santé. Par exemple ils peuvent parler de la mort d'un être cher sans montrer d'émotion adéquate. Certaines fois ils expriment des sentiments de violence qui frappent car le motif est incompréhensible pour l'interlocuteur ; certains passent à l'acte en détruisant des objets ou en se tournant contre les personnes proches.

Les parents peuvent rapporter de leur enfant (devenu adulte depuis un certain temps) qu'ils le voient rire tout seul devant le téléviseur éteint ou bien rire de façon inappropriée en parlant de sujets macabres. Souvent aussi l'enfant s'isole au domicile : il ne mange pas avec ses parents mais exige que les repas soient apportés dans sa chambre. Quand ils reçoivent des amis pour prendre l'apéritif ou partager un repas, l'enfant ne vient pas les saluer ; mais ceux-ci entendent qu'il fait les cent pas dans sa chambre.

Ambivalence

L'ambivalence est la coexistence de deux sentiments au même moment ou de manière successive. Par exemple un patient pourra dire, en parlant de sa mère : « Ma mère, je l'aime ; c'est la personne la plus précieuse pour moi. Non, en fait, je la déteste. » Dans ce cas il montre un trouble qui s'exprime par une perplexité devant ses perceptions où il ressent des émotions intenses et opposées à l'égard d'une même personne. L'ambivalence est souvent à l'origine de crises qui s'expriment au sein d'une famille où, parfois, une importante agressivité sera projetée contre quelqu'un qui incarne l'autorité, par exemple le père ou la mère.

L'ambivalence peut aussi se montrer dans le domaine de l'action quand un comportement annule un autre, par exemple faire quelque chose et ne pas le faire. Dans la schizophrénie, ce symptôme peut se constater parfois dès que le patient s'exprime. Il montre, à la fois, une difficulté sur le plan des émotions, des pensées, des actions. Par exemple au sein d'une famille, les parents peuvent proposer une activité sportive à pratiquer par exemple le samedi ou dimanche : aller à la piscine, faire du vélo, faire une marche... Si le malade est ambivalent, il pourra dire d'abord qu'il est d'accord pour retirer son accord par la suite. Il pourra commencer à se préparer : prendre son maillot de bain, mettre ses chaussures de sport, sortir son vélo du garage ; mais au moment de partir ensemble, il ne sera pas prêt, il aura enlevé ses chaussures de sport, et il n'utilisera pas son vélo. Il ne s'engage pas dans l'activité en commun ; il reste seul, laisse les autres partir ou parfois commence mais ne termine pas et rentre à la maison.

Si on demande au patient pendant une consultation, ce qu'il fait de ses journées, il indiquera peut-être un certain nombre d'actions : il dira qu'il fait le ménage, range sa chambre, achète du pain le matin, cuisine...

Mais si un autre membre de sa famille est reçu après lui, celui-ci pourra dire : « il vous a dit tout cela, mais sachez, docteur, il fait rien de tout cela, il passe son temps à écouter de la musique ou il joue aux jeux vidéo ».

L'ambivalence peut se remarquer par rapport à un examen où le malade a échoué. Par exemple des années après il pourra reprendre ses livres utilisés au moment de l'examen et il dira qu'il veut le repasser. Ou il dira : « je veux repasser mon bac. Mais non, je passerai plutôt le concours de la fonction publique : je me verrai bien dans une administration à classer des dossiers dans les placards et à répondre au téléphone... ». Il pourra aussi élaborer une autre ébauche le lendemain et parfois plusieurs ébauches pendant une journée. Un tel discours peut revenir à certaines périodes de l'année : au moment de la rentrée universitaire ou à la fin du printemps quand autrefois, on devait s'inscrire dans une faculté. Les personnes commencent à se préparer, reprennent une matière à apprendre dans le but de passer un examen, parfois elles s'inscrivent à un concours, mais souvent ne se présentent pas le jour des épreuves. L'ambivalence est dans ce cas influencée par une difficulté à engager l'action qui doit permettre de mener à bien le projet. Elle conduit à l'indécision dans les actions de la vie quotidienne.

Anomalies des associations

Quand on écoute un patient atteint de schizophrénie, on peut apercevoir un certain nombre de difficultés d'expression. Certaines personnes expriment de nombreux détails quand elles parlent d'un sujet, mais l'interlocuteur ne perçoit pas le sens, ni le fil des idées ni leur cohérence. Parfois leur discours s'arrête et la personne apparaît déroutée ; mais si l'interlocuteur lui redonne un exemple (vous me parlez de votre vie à la maison), cela n'aide pas toujours l'autre personne à reprendre le fil de ses idées. Dans ce cas la perturbation de l'anomalie des associations d'idées est plus profonde car affectée directement par le processus de la maladie. Il en résulte souvent que le langage devient incohérent et incompréhensible pour l'interlocuteur : la fonction de parler n'est plus utilisée dans l'échange avec les autres. Pendant des phases aiguës de la maladie, ce trouble de l'organisation de la pensée est particulièrement présent. Les patients peuvent avoir le sentiment que leur manière de penser est perturbée, et ils peuvent réagir en écrivant ce qui se passe

dans leur tête. Parfois ils prennent des feutres et écrivent sur les murs de leur chambre ; souvent ils écrivent sur des feuilles où ils alignent des mots et des bouts de phrases accompagnés de dessins, de schémas avec souvent des flèches. Si un membre de la famille trouve de tels écrits, il dira que cela n'a ni queue ni tête.

Ces idées traduisent un relâchement d'idées, de pensées et d'émotions, faisant dire aux observateurs que la pensée « déraile ». Dans un discours peut apparaître une idée saugrenue : « Qu'avez-vous pensé du dernier concert de (on indique le nom du musicien) transmis à la télévision ? » Le malade pourra répondre : « Vous savez, j'ai eu du mal à suivre. Je me suis dit pourquoi tout le monde est en extase devant ces chanteurs ? Ils ne font pas partie de ma vie. Ils ont juste à tirer la chasse d'eau pour vider les toilettes ou quelque chose comme ça. Même si ça fait un dégât d'eau et que l'eau inonde le plafond en dessous, il faut juste repeindre... ». Inutile de dire qu'un tel exemple de paroles laisse troublé quand on les entend dans une conversation.

On remarque aussi une absence de clarté quand on pose une question au patient. Par exemple, celui-ci peut donner une réponse qui s'éloigne de plus en plus de la question qui vient d'être posée : il se perd dans de multiples détails, il ne peut pas synthétiser, il perd souvent le fil, on ne voit plus le but où il veut en venir. Il en découle qu'il manque de logique quand il veut expliquer quelque chose et ne comprend pas le sens des questions posées. Parfois il utilise un nouveau langage en créant de nouveaux mots qui ont une signification pour lui mais tout en étant incompréhensible pour les autres.

Autisme

Pour Bleuler, l'autisme est un des symptômes fondamentaux de la schizophrénie. Ce terme vient du grec « αυτοσ » *autos* qui signifie « soi-même » : il indique que les personnes au fonctionnement autiste sont centrées autour de leur personne et qu'elles ont des difficultés pour intégrer les autres dans leur champ de regard et dans leur monde intérieur : elles peuvent ainsi facilement se sentir menacées. L'autisme se constate cependant à des degrés divers selon les individus. C'est une attitude qui imprègne la pensée et le comportement. Les personnes s'intéressent spontanément à des activités solitaires : un exemple peut

être la collection de timbres, de cartes postales, d'affiches ou d'autres objets dont un malade prend soin. S'il aime jouer d'un instrument de musique, il est plutôt rare qu'il joue dans un groupe car il pratique seul dans sa chambre. S'il fait du sport, il pratique la course à pied ou à vélo seul en parcourant toujours le même circuit. Une telle activité peut être ritualisée à certaines heures de la journée et pendant certains mois de l'année, à l'exclusion des mois où il fait plus froid et plus sombre. Une activité de groupe sera souvent refusée, ce qui peut poser problème dans un hôpital de jour où le fait de se trouver dans un groupe peut déclencher des crises d'angoisse, de repli et parfois d'agitation.

Le comportement montre que les personnes cherchent à s'isoler, leur retrait social traduit un malaise dans les relations humaines. Quand elles fréquentent un hôpital de jour ou un CATTP, elles peuvent faire des efforts pour s'intégrer dans une activité mais leur corps peut montrer des signes physiques d'angoisse telle une transpiration, des tremblements. Et à d'autres moments, elles peuvent aussi se bloquer complètement, partir dans une autre pièce pour se coucher par terre, porte fermée.

On appelle une pensée autistique si elle est subjective et parfois incommunicable, ce qui donne aux autres le sentiment que le malade est enfermé dans un monde intérieur. En parlant, celui-ci élimine les éléments concrets en les remplaçant par des mots ou des symboles abstraits. En prenant l'exemple d'un patient, dans de grands moments d'angoisse, il entendait dans sa tête un code de couleurs qui se répétaient à l'infini et chaque lettre était rattachée à un élément de sa vie où il avait souffert. Il revivait ainsi ses propres souffrances en ayant le sentiment qu'il allait vers sa destruction prochaine¹. D'autres patients passaient leur temps à lire des annuaires de téléphone (quand ceux-ci étaient encore édités par les Postes et Télécommunications, ce qui n'est pas si éloigné). D'autres passent leurs journées dans leur chambre en écrivant des symboles sur un papier en disant qu'ils élaborent une nouvelle théorie de la conquête de l'espace.

1. Exemple personnel.

Pierre Lalonde (71) cite un dialogue entre un patient et une infirmière tiré d'un film québécois : *Labime du rêve* de Laurette Deschamps (36) :

- Est-ce que je peux savoir pourquoi vous êtes entré à l'hôpital?
- Pourquoi? Comment j'ai été admis? J'ai eu plusieurs hospitalisations. Je sais que j'ai eu des électrochocs, un moment donné, tout ça. Mais le problème est que je ne me considère pas comme un schizophrène. C'est que un patient qui travaille ou qui ne travaille pas; il ne faut pas, ce n'est pas une double personnalité. Il ne faut pas que ce qu'on prétend et ce qu'on fait, c'est la même chose, tu comprends. Si la honte et le cautionnement est mis là-dessus, ça change la chose mais c'est la même chose, pareil. La chose première est la première chose, vous comprenez. Exactement. Vous comprenez ce que je veux dire?
- Qu'est-ce que vous voulez dire?
- Une volonté A, une action A, un travail A.

Ce patient donne des réponses vides de sens en juxtaposant des mots et des phrases. Il ne peut pas donner un sens dans la communication, il ne suit pas les règles de langage et de syntaxe. Son message est incompréhensible et obscur. On peut comprendre qu'un tel trouble de la communication conduit les patients à l'isolement.

Deux symptômes secondaires selon Bleuler

Rappelons que pour Bleuler, les symptômes secondaires sont la conséquence de la perturbation biologique cérébrale qui s'exprime d'abord par les symptômes primaires.

Hallucinations

Dans la population générale, les hallucinations auditives sont considérées comme plus spécifiques de la schizophrénie : les patients entendent des voix. C'est d'ailleurs assimilé à la « folie » : « je n'entends pas de voix, docteur, je ne suis pas fou » peut-on entendre. Ou : « si j'entends des voix, est-ce que je suis fou ? ».

Une hallucination est définie en tant que « perception sans objet », elle peut affecter les cinq sens. Ainsi une hallucination auditive sera entendue seulement par le patient et non pas par d'autres personnes.