

Elles sont aussi appelées **maladies mentales** en référence au DMS, manuel statistique international des troubles mentaux : on présentera successivement :

- **Les schizophrénies**
- **Les troubles bipolaires**
- **La dépression résistante**
- **Les troubles de la personnalité borderline** (état-limite)*
- **Les troubles anxieux et phobiques** (trouble anxieux généralisé, phobies, troubles obsessionnels compulsifs), pathologies beaucoup moins sévères que les précédentes.

A - Les schizophrénies

Ces sont des maladies psychiques chroniques se traduisant par une perception perturbée de la réalité, des manifestations productives, comme des idées délirantes ou des hallucinations, et des manifestations passives, comme un isolement social et relationnel. En pratique, elles peuvent être très différentes d'un patient à l'autre, selon la nature et la sévérité des différents symptômes qu'il présente. (INSERM) Elles touchent environ 1% de la population générale (OMS).

- Les troubles apparaissent le plus souvent à la fin de l'adolescence ou au début de l'âge adulte
- Les troubles affectent la capacité d'une personne à distinguer la réalité partagée par tous, de sa propre perception des événements
- Les troubles affectent l'estime de soi (auto-stigmatisation)
- Le déni retarde la prise en charge en soins

Les symptômes sont de trois types :

Les symptômes productifs dits « positifs » :

Ainsi dénommés parce qu'ils « s'ajoutent » aux perceptions ordinaires, ce sont les plus impressionnants : ils rassemblent les délires et les hallucinations et peuvent se traduire en un sentiment de persécution (paranoïa), une mégalomanie, des idées délirantes invraisemblables et excentriques, ou encore des hallucinations sensorielles, souvent auditives (le sujet entend des voix) mais aussi visuelles, olfactives, tactiles ou gustatives.

Vécus comme réels, ces symptômes sont souvent très angoissants et source de souffrance considérable.

Les symptômes dits « négatifs » (ou **déficitaires**) correspondent à un appauvrissement affectif et émotionnel. Le patient se met en retrait et s'isole progressivement de son cercle familial, amical et social. Il communique moins, présente une volonté limitée et manifeste une émotivité réduite. Il présente moins d'intérêt et de volonté et davantage d'apathie, ce qui peut ressembler à une [dépression](#). Les symptômes s'expriment par **la réduction de l'ensemble des activités**. Ils peuvent ainsi se traduire par :

- un manque d'énergie,
- une difficulté à mener une action, à se concentrer, à mémoriser, à suivre un film ou une conversation.
- une atténuation des émotions (qui peut aller jusqu'à une indifférence affective).

Les symptômes dissociatifs correspondent à une désorganisation de la pensée, des paroles, des émotions et des comportements corporels. La cohérence et la logique du discours et des pensées sont perturbées. Le patient est moins attentif, présente des difficultés à se concentrer, mémoriser, comprendre ou se faire comprendre. Il peut avoir des difficultés à planifier des tâches simples comme faire son travail ou des courses, ce qui peut être source d'un handicap majeur dans

la vie quotidienne. (Source site INSERM)

En dépit de l'emphase donnée à certains faits divers, les patients dangereux pour la société sont une minorité. Seuls de rares cas donnent lieu à des accès de violence au cours d'une crise, et cette agressivité est le plus souvent tournée vers le patient lui-même : environ la moitié des patients souffrant de schizophrénie font au moins une tentative de suicide au cours de leur vie. Entre 10 et 20% en meurent, surtout dans les premières années. (Source site INSERM)

B - Les troubles bipolaires

Les troubles bipolaires se caractérisent par une alternance chez un même sujet de périodes d'accès maniaques et/ou d'accès dépressifs de forte intensité, entrecoupées de périodes de stabilité (normo-thymie). Ils touchent entre 1,2 et 5,5% de la population (Source Fondation Fondamental).

L'état maniaque

Etat euphorique intense, associé à :

- Des projets grandioses et inadaptés, des dépenses compulsives
- Une estime de soi démesurée (mégalomanie)
- Une hyperactivité, des insomnies sans sensation de fatigue
- Un besoin de séduire, des comportements sexuels à risque...

L'état dépressif

La phase dépressive est l'autre versant de la phase maniaque, tout aussi forte mais dans l'émotion inverse : tristesse, dépression, mélancolie...

Par ailleurs, les troubles bipolaires s'accompagnent d'une **forte comorbidité**, c'est-à-dire que d'autres troubles se greffent à la maladie : alcoolisme, diabète, dysthyroïdie, etc.

Le diagnostic est souvent tardif en raison de la difficulté à identifier les phases maniaques et dépressives, qui ne sont pas toujours caractérisées. On estime à 10 ans en moyenne le temps écoulé entre un premier épisode et l'instauration d'un traitement adapté. Ce décalage s'explique par la méconnaissance de la maladie de la part des médecins, qui associent souvent les symptômes de la bipolarité à ceux de la dépression. Si bien qu'actuellement, 40% des dépressifs pourraient en réalité souffrir de bipolarité sans être diagnostiqués.

Le risque suicidaire est important (20% des personnes bipolaires non traitées décèdent par suicide).

C - La dépression résistante

La dépression est une maladie mentale courante : 16 à 17 % des Français présentent au moins un épisode dépressif au cours de leur existence (Source Fondation Fondamental).

Si la prise en charge des épisodes dépressifs est aujourd'hui bien codifiée avec une efficacité clairement démontrée des antidépresseurs et psychothérapies, on estime cependant que **ces traitements ne sont pas efficaces dans un tiers des cas**.

Forme particulière de dépression, **la dépression résistante se caractérise par la persistance de l'épisode dépressif malgré au moins 2 traitements antidépresseurs successifs** bien conduits ou qui n'évolue pas suffisamment favorablement sous l'influence de ces traitements.

Elle concernerait **20 à 30% des épisodes dépressifs** majeurs.

Mieux la comprendre et mieux la soigner est donc un enjeu majeur. Il existe pour cela des « centres experts dépression résistante » (réseau Fondamental) qui offrent un réseau de consultations spécialisées dédiées au soin et à la recherche.

D - Les troubles obsessionnels compulsifs (TOC)

Ils se caractérisent par :

- Les **obsessions** : idées ou impressions répétitives, embarrassantes et indésirables. Elles prennent la forme de préoccupations concernant la saleté, de **pensées angoissantes**, de besoins de placer des objets dans un certain ordre... Elles peuvent être associées à des compulsions.
- Les **compulsions** : rituels qui se traduisent par des vérifications répétitives (tels que des lavages ou nettoyages excessifs). Ces comportements ont pour but de diminuer l'anxiété causée par les obsessions.

E - Le trouble de la personnalité borderline

C'est une maladie psychique appelée aussi « état-limite » qui affecte 2% de la population générale (Source OMS).

Elle génère un mode général d'instabilité : de l'identité, de l'image de soi, des relations interpersonnelles et de l'humeur. Elle se caractérise par une impulsivité marquée, et des comportements auto et hétéro agressifs.

Cette maladie est souvent confondue avec le trouble bipolaire, qui concerne l'humeur, alors que le trouble borderline est un trouble des émotions, caractérisé par deux aspects : une plus grande sensibilité et une moins bonne régulation. Le risque suicidaire est important

Pour mémoire, nous présentons ensuite des pathologies psychiques fréquentes et beaucoup moins sévères.

F - Le trouble anxieux généralisé (TAG)

Il se caractérise par un état d'anxiété permanente et de soucis excessifs, durant au moins 6 mois. Cette anxiété n'est pas liée à un objet ou à une situation précise. Il s'agit d'une inquiétude excessive de tous les moments de la vie quotidienne. La personne a des **difficultés à contrôler cette inquiétude importante**.

Les symptômes physiques associés sont une tension motrice, une hypervigilance, la bouche sèche, des sueurs, des nausées, des diarrhées, des tremblements, des contractions, des céphalées...

G - Les phobies

Les phobies se caractérisent par une peur irraisonnée, intense et spécifique à un objet ou une situation. Elles sont très fréquentes dans la vie psychique normale, mais deviennent pathologiques lorsque leur intensité est forte et retentit sur la vie de la personne.

Les phobies s'accompagnent de conduites d'évitement de l'objet ou de la situation, et/ou de conduites qui rassurent, dites conduites contraphobiques : par exemple, agoraphobie, phobies sociales, dysmorphophobie...

Aujourd'hui, ces maladies, même pour les plus graves d'entre elles, **ne sont pas une fatalité** et les malades ne sont pas des personnes dangereuses si elles sont soignées. Les chances de rémission augmentent si la personne bénéficie de soins de réhabilitation. Ceux-ci visent à promouvoir **le rétablissement de la personne** en s'appuyant sur ses capacités.

On parle aussi d'« *empowerment* ». C'est un processus individuel, non linéaire, qui **ne signifie pas guérison**, mais le fait de retrouver la capacité à faire des choix pour soi.... Il vise à réacquérir le pouvoir d'agir sur sa propre vie grâce à ses compétences, à retrouver un sens à sa vie, à se sentir à nouveau appartenir à un groupe et membre à part entière de la société.

[Voir Les thérapies nouvelles](#)