

Newsletter mensuelle destinée à tous ceux qui se sentent de près ou de loin concernés par l'alcoolisme et qui veulent améliorer la qualité de leur vie...

INFOS-FAMILLE-ALCOOLISME

Tous les **deuxièmes jeudis** du mois de 18h à 20 h, nous vous proposons de nous rejoindre pour une séance d'informations et de discussions à propos de l'alcoolisme, destinée à vous mais aussi à toute votre famille ou entourage.

Lieu : ces séances se dérouleront dans un des locaux du **« Pré des maclottes », situé dans le bâtiment préfabriqué (gris-rouge)** situé en face de la clinique psychiatrique Notre Dame des Anges à 67, rue Emile Vandervelde à Liège (Glain).
prochaine date : **jeudi 12 janvier de 18 à 20h.**

Nouvelles

Voici donc *notre newsletter de ce mois de décembre 2016*¹.... Par là, nous sommes soucieux de partager et de faire profiter de notre expérience le plus grand nombre d'entre vous. Par ailleurs, ce moyen nous permet de maintenir un contact, un lien avec les personnes que nous rencontrons dans nos ateliers. Nous espérons que ce moyen vous conviendra. Vos suggestions et réactions seront les bienvenues pour améliorer tant la forme que le contenu de nos newsletters.

Notre équipe :

- intervient dans le cadre du programme thérapeutique proposé aux personnes hospitalisées au **Centre Hospitalier Spécialisé Clinique Notre Dame des Anges à Liège**,
 - fait partie d'une association, "**GEPTA**" regroupant des professionnels réfléchissant aux meilleures manières d'aider et soutenir les familles et l'entourage des personnes présentant une consommation problématique d'alcool, drogues ou d'autres dépendances.
(www.gepta.org).
 - fait partie du groupement **JandCO** qui regroupe des institutions de professionnels centrés sur la problématique des assuétudes touchant les jeunes. (www.jandco.be)
 - a coordonné un **projet pilote** destiné à organiser le travail en réseau de soins autour de personnes souffrant d'une consommation problématique d'alcool (appelé « projet 100 »).
 - assure des **formations** sur l'approche thérapeutique de l'alcoolisme destinées à des professionnels.
 - est membre de la **FEDITO** Wallonne (Fédération des Institutions en toxicomanie de Wallonie).
 - est membre de **RELIA** (Réseau Liégeois pour les assuétudes).
 - est en contact régulier avec des membres des groupements d'entraide : A.A., des Al anon, de Vie Libre.
-

Le saviez-vous?

De plus en plus d'articles se penchent sur les « nouveaux médicaments » pouvant enrayer une dépendance à un produit. Même si certains pourraient faciliter l'arrêt d'une substance, il n'en reste pas moins important de réfléchir aux causes sous-jacentes à la consommation de cette substance! Les médicaments ou compléments alimentaires utilisés seuls dans le traitement d'une dépendance sont une réponse bien simpliste par rapport à cette problématique.

« CANNABIS + ALCOOL: La NAC pour réduire les dépendances chez les jeunes

Chez les adolescents dépendants ou utilisateurs réguliers de cannabis, la NAC ou n-acétylcystéine, un dérivé naturel de l'acide aminé cystéine, largement connu, en vente libre et généralement utilisé pour ses effets antioxydants, pourrait faciliter l'abstinence ou la réduction de consommation de l'alcool. C'est la conclusion de ces chercheurs de l'Université de Caroline du Sud qui documentent, dans la revue *Addictive Behaviors* la capacité de l'antioxydant à restaurer l'homéostasie du glutamate neuronal, perturbée par la dépendance.

*L'antioxydant NAC semble donc prometteur pour favoriser promouvoir l'abstinence ou l'utilisation réduite d'alcool chez les adolescents dépendants au cannabis, qui dans cette étude, étaient traités pour cette addiction. Ainsi, chez ce groupe de jeunes participants traités à la NAC, la réduction de la consommation de cannabis a pu s'accompagner d'une réduction de la consommation d'alcool. L'auteur principal de l'étude, le Dr Kevin M. Gray, professeur au Département de psychiatrie et des sciences du comportement de l'université, avait déjà rapporté les résultats préliminaires de cet essai, en 2012, dans l'*American Journal of Psychiatry*. Ces données montraient déjà que les jeunes traités avec l'antioxydant étaient près de 2,5 fois plus susceptibles que le groupe placebo d'être testés négatifs au cannabinoïdes pendant le traitement.*

La NAC, un agent réducteur omni-substances ? La question était donc de savoir si la NAC pouvait également avoir un effet réducteur sur la consommation d'alcool, chez ces jeunes à taux élevés de consommation combinée d'alcool et de cannabis, les 2 substances (en dehors du tabac) les plus consommées par les jeunes. L'idée étant, pour le cas où l'hypothèse serait vérifiée, de pouvoir intervenir très tôt et de manière efficace mais sûre.

De récentes données précliniques suggèrent que la NAC « tient ses promesses » et permet, ici chez l'animal, de réduire la consommation d'alcool jusqu'à 70%. Des données, certes chez l'animal mais qui convergent avec les conclusions d'autres études ayant suggéré que la NAC améliore les résultats de traitement de la toxicomanie pour un certain nombre d'autres substances dont la cocaïne, la méthamphétamine et la nicotine.

Cette nouvelle étude menée auprès de 89 participants, dont 45 ont reçu la NAC (1.200 mg 2 fois par jour) et 44 un placebo et qui a pris en compte leur consommation d'alcool, de cannabis et d'autres drogues, confirme une réduction des consommations d'alcool et de cannabis, plus élevée avec NAC vs placebo. Concrètement, au lieu de compenser la réduction d'usage de cannabis en buvant plus, le groupe traité par NAC a réduit aussi sa consommation d'alcool.

Ces résultats suggèrent que les effets pourraient se généraliser au-delà du cannabis, à d'autres substances et l'antioxydant pourrait en particulier être efficace à réduire la consommation d'alcool chez ces adolescents, en particulier. Des résultats préliminaires prometteurs donc, qui incitent à une étude plus approfondie de la supplémentation en NAC

pour déterminer plus précisément son potentiel clinique dans la prise en charge des dépendances. Il s'agira d'étudier, expliquent les chercheurs, comment NAC affecte les systèmes de glutamate chez les adolescents vs placebo. *En gardant à l'esprit que les adolescents sont très différents des adultes en termes de développement neuronal.* »

*Source : Addictive Behaviors December 2016 DOI: 10.1016/j.addbeh.2016.08.001.
https://www.santelog.com/news/addictions/cannabis-alcool-la-nac-pour-reduire-les-dependances-chez-les-jeunes_16670_lirelasuite.htm#lirelasuite*

Actualités

Cela fait bien longtemps qu'en France comme ailleurs, des lois tentent d'empêcher les mineurs d'âge d'acheter de l'alcool. Dans les faits, nous constatons chaque jour qu'il n'est pas si compliqué pour un jeune (voire très jeune) de se procurer de l'alcool. En France, une nouvelle loi oblige les vendeurs d'alcool à demander la carte d'identité de tout jeune souhaitant acheter de l'alcool. En Belgique, la loi vient d'être modifiée, empêchant les jeunes en-dessous de 16 ans d'acheter toute boisson alcoolisée, et en-dessous de 18 ans toute boissons fortement alcoolisées comme les spiritueux.

« Alcool : les vendeurs devront contrôler l'âge des jeunes

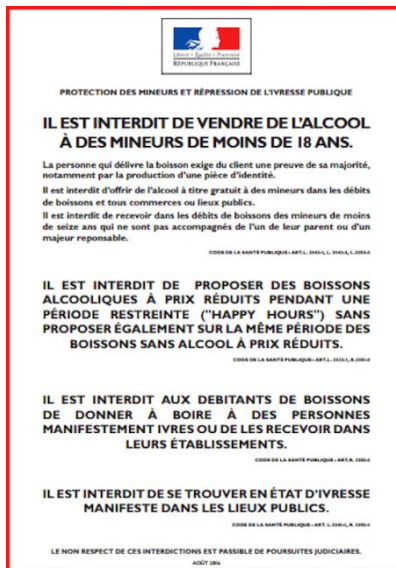
Il est désormais obligatoire pour les vendeurs d'alcool de demander une pièce d'identité aux jeunes qui souhaitent consommer de l'alcool.

Le gouvernement veut restreindre l'accès des mineurs à l'alcool. « Face à l'augmentation inquiétante des alcoolisations massives chez les 15-25 ans, la loi de modernisation de notre système de santé a introduit de nouvelles dispositions visant à protéger les jeunes contre l'usage nocif d'alcool », peut-on lire sur le site du ministère de la Santé.

Désormais, tout vendeur d'alcool doit obligatoirement exiger la preuve de majorité du client lors de l'achat. Jusqu'ici, cette procédure est restée facultative : si le vendeur a un doute sur la majorité du client, alors, il peut exiger une pièce d'identité. A présent, il sera donc tenu de le faire et risque des poursuites en cas de non application de la nouvelle réglementation.

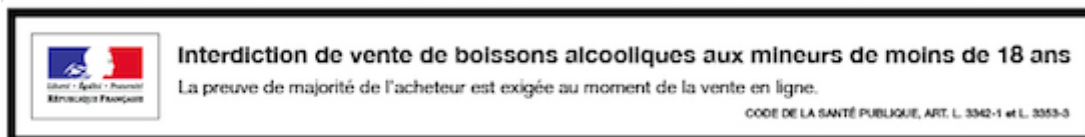
Nouvelles affiches

Conséquence : les affiches rappelant les dispositions en matière d'interdiction de vente aux mineurs (déjà obligatoires dans tous les débits de boissons) ont dû être modifiées pour tenir compte de cette nouvelle disposition.



« Ces affiches sont obligatoires dans tous les débits de boissons, qu'ils pratiquent la vente à consommer sur place ou à emporter, et qu'il s'agisse d'un restaurant, d'une station service ou d'un site internet de vente en ligne », fait savoir la Direction Générale de la Santé, qui fournit un lien pour télécharger le modèle des nouvelles affiches.

Par ailleurs, des bannières rappelant les interdictions de vente aux mineurs « ont été créées spécifiquement pour les sites internet de vente en ligne qui ne disposaient pas, auparavant, de format adapté », précise encore la DGS.



"Visible"

Les conditions d'affichage sont listées dans un arrêté publié au *Journal Officiel* le 17 octobre 2016. Dans les bars et les restaurants, l'affiche doit être « apposée à l'intérieur de l'établissement, de manière à être immédiatement visible par la clientèle soit à proximité de l'entrée, soit à proximité du comptoir ».

Sur les sites de vente en ligne, « le message d'information (...) est affiché sur les pages d'accueil et de paiement. Ce message ne peut être modifié, il est fixe et visible. Son contenu ne peut pas être altéré », précise l'arrêté. »

Source : <http://www.pourquidocteur.fr/Articles/Question-d-actu/18932-Alcool-les-vendeurs-devront-contrôler-l-age-des-jeunes#null>

Humour

Une petite citation à méditer...

"Soyez toujours sobre pour faire ce que vous vouliez faire quand vous étiez ivre. Cela vous apprendra à la boucler."

(Ernest Hemmingway)

Source : <http://www.topito.com/top-citations-alcool-alcoolisme-boire>

Découverte

Une recherche de plus qui voudrait prouver qu'on explique l'alcoolisme par la génétique... Il y a longtemps qu'on sait que les asiatiques ont moins de risques de développer une consommation problématique d'alcool du fait de leur constitution digestive particulière. Mais cela n'empêche pas certains de le devenir quand même. La complexité humaine est bien complexe que la seule génétique.

« L'alcoolisme pourrait résulter de l'altération d'un gène

La consommation excessive d'alcool pourrait être liée à un dysfonctionnement cérébral résultant d'un gène altéré. | Photo Ouest-France

Selon une étude américaine, la tendance à boire trop serait liée à un variant génétique. Ce qui pourrait ouvrir une nouvelle voie dans le traitement de l'alcoolisme.

Les chercheurs du Texas Southwestern Medical Center, à Dallas, viennent de publier une étude qui jette un éclairage nouveau sur un mécanisme physiologique favorisant l'alcoolisme.

Un lien était déjà établi entre certains gènes et la consommation excessive d'alcool. L'équipe américaine a analysé plus précisément les profils génétiques de 105 000 buveurs légers ou excessifs et les a comparés à ceux de non buveurs.

« Elle a identifié le rôle tout particulier joué par un gène spécifique, nommé KLB, qui « code » une certaine protéine qui lui est liée, nommée, elle, beta-Klotho », explique le Pr Nicolas Simon, addictologue et chef de service du centre antipoison au CHU de Marseille.

Normalement le cerveau perçoit le message envoyé par le foie

Cette protéine est l'un des constituants d'un récepteur situé dans le cerveau. Ce récepteur était déjà connu pour jouer un rôle dans la perception que nous avons de notre consommation de produits sucrés.

« Ce que l'étude menée depuis Dallas met en évidence, c'est son rôle dans la perception de la consommation d'alcool. » En l'occurrence, le récepteur est censé réagir – et inciter à la modération – lorsque lui parvient par l'intermédiaire du sang, une autre protéine (nommée FGF 21). C'est le foie qui expédie cette protéine.

« Lorsque le gène KLB fonctionne bien, le cerveau perçoit le message envoyé par le foie et invite à ne plus consommer d'alcool au-delà d'un certain stade. En revanche, si le gène est un « variant », une version altérée par évolution génétique, le récepteur fonctionne mal. Le cerveau n'analyse donc pas convenablement le « message » porté par la protéine FGF21. Et le buveur n'éprouve pas le besoin de réguler sa consommation. »

Des tests sur les souris mais pas encore sur l'homme

La corrélation est établie de manière statistique sur la population étudiée. Des tests réalisés sur des souris confirment le mécanisme. De semblables tests cliniques n'ont pas encore été réalisés sur l'homme. Il n'empêche que, **« cette étude ouvre une piste très intéressante.**

Même si on est encore loin de la mise au point d'un médicament exploitant ce mécanisme, c'est une voie nouvelle et prometteuse dans le traitement de l'alcoolisme, face auquel les médicaments actuels n'ont qu'une efficacité limitée. »

La consommation d'alcool en France est passée, entre 1961 et 2015 de 26 à 11,9 litres d'équivalent d'alcool pur par an et par habitant (de plus de 15 ans). En dépit de cette chute, la France fait encore partie des pays fortement consommateurs. Si le nombre de décès dus aux principales pathologies liées à l'alcool a chuté de moitié depuis les années 1982, il est encore de 17 000 par an. S'y ajoutent environ un millier d'accidents de la route mortels impliquant au moins une personne sous l'emprise de l'alcool. »

Source : <http://www.ouest-france.fr/sante/addictions/alcool/l-alcoolisme-pourrait-resulter-de-l-alteration-d-un-gene-4708515>

Courrier des lecteurs

Cette rubrique vous est réservée.

Si vous souhaitez nous faire part d'une réflexion, d'une question, d'un événement ou toute autre chose qu'il vous paraît intéressant de répercuter à l'ensemble de nos lecteurs, n'hésitez pas à nous le communiquer et nous le diffuserons ici. Une fois n'est pas coutume, voici le témoignage d'une femme publique qui témoigne de son problème de consommation d'alcool.

Les thèmes que nous développons dans nos ateliers...

Dans cette rubrique, nous reprendrons brièvement les thèmes que nous développons à la clinique Psychiatrique Notre Dame des Anges avec les hospitalisés ou leurs familles. N'hésitez pas à y réagir. Nous intégrerons votre réaction dans notre rubrique « courrier des lecteurs » et y répondrons à notre tour.

Les thèmes abordés dans nos newsletters précédentes sont :

- ψ *Juin 12 : Quelques dimensions à prendre en compte quand on se soigne pour alcoolisme... (volonté-motivation, forces)*
- ψ *Juillet 12 : Quelques dimensions à prendre en compte quand on se soigne pour alcoolisme... (sentiment de sécurité - limites)*
- ψ *Septembre 12 : Quelques dimensions à prendre en compte quand on se soigne pour alcoolisme... (Multiplier les dépendances – le temps)*
- ψ *Octobre 12 : La triangle relationnel*
- ψ *Novembre 2012 : la solitude*
- ψ *Décembre 2012 : Les troubles de la santé mentale(1^{ère} partie)*
- ψ *Janvier 2013 : Les troubles de la santé mentale (2^{ème} partie : la psychose)*
- ψ *Février 2013 : Les troubles de la santé mentale (3^{ème} partie : l'état-limite)*
- ψ *Mars 2013 : Les troubles de la santé mentale (4^{ème} partie : l'état-limite)*
- ψ *Avril 2013 : L'alcoolisme : définitions.*
- ψ *Mai 2013 : Dépendance à l'alcool :1. dépendance physique.*
- ψ *Juin 2013 : Dépendance à l'alcool : 2. dépendance psychique.*
- ψ *Juillet 2013 : L'abstinence (d'alcool)*
- ψ *Août 2013 : Les rechutes*
- ψ *Septembre 2013 :Le parcours habituel d'une personne à consommation problématique d'alcool en soin*
- ψ *Octobre 13 : La dépression*
- ψ *Novembre 13 : Le besoin de contact affectif*
- ψ *décembre 13 : Le besoin de se sentir utile*
- ψ *janvier 14 : Les émotions*
- ψ *février 14 : la peur*
- ψ *mars 14 : la tristesse*
- ψ *avril 14 : la colère*
- ψ *mai 14 : la joie*
- ψ *juin 14 : Quelques dimensions à prendre en compte quand on se soigne pour alcoolisme... (volonté - motivation)*
- ψ *juillet 14 : Quelques dimensions à prendre en compte quand on se soigne pour alcoolisme... (sentiment de sécurité - limites)*
- ψ *août 14 : Quelques dimensions à prendre en compte quand on se soigne pour alcoolisme... (multiplier les dépendances – le temps)*
- ψ *septembre 14 : le triangle relationnel*
- ψ *octobre 14 : la solitude*
- ψ *novembre 2014 : Les troubles de la santé mentale(1^{ère} partie)*
- ψ *décembre 2014 : Les troubles de la santé mentale (2^{ème} partie : la psychose)*
- ψ *janvier 2015 : Les troubles de la santé mentale (3^{ème} partie : l'état-limite)*

- ψ février 2015 : *Les troubles de la santé mentale (4^{ème} partie : attitudes à adopter)*
- ψ mars 2015 : *L'alcoolisme : définitions.*
- ψ avril 2015 : *Dépendance à l'alcool :1. dépendance physique*
- ψ mai 15 : *Dépendance à l'alcool :1. dépendance psychique*
- ψ juin 15 : *L'abstinence*
- ψ juillet 15 : *Les rechutes*
- ψ août 15 : *Le parcours habituel d'une personne à consommation problématique d'alcool en soin*
- ψ septembre 15 : *la dépression*
- ψ octobre 15 : *le besoin de contact affectif*
- ψ novembre 15 : *le besoin de se sentir utile*
- ψ décembre 15 : *les émotions*
- ψ janvier 16 : *les émotions : la tristesse*
- ψ février 16 : *la peur*
- ψ mars 2016 : *la colère*
- ψ avril 2016 : *la joie*
- ψ Mai 16 : *Quelques dimensions à prendre en compte quand on se soigne pour alcoolisme... (volonté - motivation)*
- ψ Juin 16 : *Quelques dimensions à prendre en compte quand on se soigne pour alcoolisme... (sentiment de sécurité - limites)*
- ψ juillet 16 : *Quelques dimensions à prendre en compte quand on se soigne pour alcoolisme... (multiplier les dépendances – le temps)*
- ψ août 16 : *Quelques dimensions à prendre en compte quand on se soigne pour alcoolisme... (multiplier les dépendances – le temps)*
- ψ septembre 16 : *le triangle relationnel*
- ψ octobre 16 : *la solitude*
- ψ novembre 16 : *les troubles de la santé mentale (1^{ère} partie)*

Les troubles de la santé mentale (2^{ème} partie : la psychose)

Beaucoup l'ont réalisé : les personnes rencontrant des problèmes avec leur consommation d'alcool sont mal dans leur peau. La grande majorité d'entre elles souffre en fait depuis bien avant que la consommation d'alcool ne devienne un problème et pour beaucoup, les origines du mal-être remontent à leur enfance.

Cela explique que pour beaucoup, sortir du « problème alcool » ne consiste pas seulement à se maintenir dans l'abstinence d'alcool. C'est d'abord et avant tout désinvestir psychologiquement l'alcool pour (ré)investir les autres et la vie dans son quotidien. Pour la plupart, libérer son esprit de l'alcool pour l'ouvrir à d'autres choses comme la famille, le travail, une passion suppose un passage obligé : travailler à être mieux dans sa peau en se penchant sur sa santé mentale défaillante, sur son mal-être.

Dans les newsletters à venir, nous nous proposons de vous présenter une approche des troubles de la santé mentale depuis une perspective psychologique. La présentation de ce modèle théorique vise à éclairer les suggestions qui seront faites pour améliorer son comportement à l'égard de personnes présentant des « troubles mentaux ».

1. La psychose

Quand l'enfant rencontre des difficultés conséquentes entre la naissance et l'âge de 2 à 3 ans, il va devoir d'emblée se constituer une enveloppe protectrice, se tisser un vêtement très épais. Métaphoriquement, quand dès les premiers moments de sa vie, l'enfant rencontre une situation comparable aux rigueurs de l'hiver, il va être incité à se confectionner un vêtement épais susceptible de le protéger de ces rigueurs. Cette manière spécifique de se protéger est identifiée sous le terme de psychose. Elle se caractérise surtout par la capacité à se couper massivement des stimulations douloureuses et frustrations en donnant la primauté à son imaginaire ou ses représentations mentales au détriment de la réalité ; de sorte que certaines représentations mentales (idées, pensées, croyances, opinions...) prennent le pas sur le réel et sont considérées par la personne comme vraies. Schématiquement, on considère que ces gens se défendent par le déni de la réalité.

Cette structure de personnalité de type psychotique peut aussi se différencier en divers types.

La schizophrénie :

Dans sa forme infantile qui peut survenir très tôt, on l'appelle plus communément « l'autisme ». Elle peut aussi se déterminer plus tard à l'adolescence et donner lieu à la schizophrénie (hébéphrénique).

A ce sujet, il est important de signaler que de plus en plus d'expériences tendent à montrer le danger du cannabis chez certains ados. Sa consommation risquerait de conduire certains jeunes plus fragiles à se structurer définitivement sur ce mode schizophrénique.

Cette façon de se protéger est massive car elle consiste à se retirer dans un monde imaginaire en se coupant ainsi des frustrations du monde réel, mais de la sorte le contact avec les contingences de la vie réelle est rompu également. C'est donc la porte ouverte au délire sous forme d'hallucinations (entendre des voix par ex) ou de convictions délirantes. A remarquer que le monde imaginaire dans lequel la personne schizophrène peut se réfugier n'est pas toujours idyllique. Il est souvent source d'angoisses très intenses.

Cette personne schizophrène se révèle souvent incapable d'assurer sa vie quotidienne sans une assistance chronique. Par exemple, ce n'est pas qu'elle n'a pas la capacité de faire une vaisselle, simplement, cela ne fait pas partie de son monde intérieur et de ce fait, elle n'investit pas cette activité. Elle peut éventuellement se plier à le faire si quelqu'un en a l'initiative à sa place ou aider cette dernière, mais ce sera à recommencer à chaque fois car elle n'est pas capable d'intégrer les nécessités de la vie quotidienne. De la même manière, la compliance au médicament est souvent de mauvaise qualité ; ils ont souvent besoin qu'on contrôle pour eux leur prise de médicaments.

Les facteurs d'ordre constitutionnel ou génétique occuperaient une place prépondérante dans ce type d'organisation de la personnalité. Il semble d'ailleurs que la place de ces facteurs soit d'autant plus grande que la formation de cette enveloppe protectrice survient tôt dans la vie. Dès lors, on comprend aussi que les médicaments jouent un rôle plus conséquent chez ces personnes. Le type de médicaments dont on dispose est surtout les neuroleptiques qui ont d'une certaine manière un effet

d'inhibition ou de ralentissement de l'activité cérébrale ; ce qui expliquerait aussi pour une part le fait que ces personnes dorment beaucoup.

Certains ont la qualité de leur défaut : par exemple, dans le film « Rainman », le personnage schizophrène se révèle particulièrement doué sur le plan mnésique du fait de sa capacité à pouvoir concentrer intensément son attention sur un élément au détriment de tout autre stimulus du réel. Certains peuvent aussi vivre de manière suffisamment adaptée pour travailler ou avoir une famille : un autre film peut l'illustrer : « Un homme d'exception ». On y voit un homme schizophrène qui hallucine des personnages avec qui il dialogue mais cela ne l'empêchera pas de se marier et de faire une brillante carrière universitaire.

La paranoïa :

On pourrait dire que cette façon de se protéger consiste à projeter sur le monde extérieur ses démons intérieurs et à attribuer à d'autres que soi l'origine de sa souffrance ou de ses difficultés. Il peut être plus vivable de considérer que ce que l'on vit tient à une action d'une autre personne que soi-même ; on évite de cette manière un sentiment de culpabilité par exemple.

A minima, il peut arriver à tout le monde de se « victimiser » : ce n'est pas ma faute ce qui m'arrive, c'est ... ». Mais quand cette façon de se protéger devient systématique ou se fait au détriment de toute réalité, quand la personne investit toute son énergie à surveiller les autres, quand elle est en état d'alerte permanent comme si elle déployait continuellement un radar à l'affût du moindre danger, alors elle s'est constituée une enveloppe défensive de type paranoïaque. En cas de décompensation ou de crise très sérieuse, la personne peut se croire persécutée à tort, et même se construire tout un scénario à la logique inébranlable mais délirant car reposant sur des prémisses fausses.

Ces personnes qui peuvent très facilement s'imaginer qu'on leur en veut ou toute autre chose ont en fait besoin qu'on ne leur cache rien. Ce ne sera pas toujours évident car leur méfiance habituelle peut mettre mal à l'aise et nous pousser à ne pas tout dire ou montrer... On pourrait dire que par cette façon de fonctionner, ils sont comme Saint-Thomas : il faut qu'il touche pour le croire. Autrement dit, inutile de chercher à les convaincre par le raisonnement, mieux vaut leur donner la possibilité de « toucher » la réalité du fait directement. Par exemple, on pourrait être tenté de leur dire une phrase du style « Vous pouvez me faire confiance. » ; en fait, ils ont plutôt besoin d'entendre des répliques comme « je ne suis pas à l'abri d'une erreur. Vérifiez bien svp... ».

La maniaco-dépression ou trouble bipolaire

Quand les personnes souffrent de cette psychose, elles peuvent passer très facilement d'un état d'humeur euphorique à la morosité. Parfois, elles peuvent rester dans la bonne humeur pendant plusieurs mois ou plus, puis, sans raison apparente, basculer brutalement dans un état de profonde dépression dite mélancolique. Ces façons de se défendre se manifestent parfois autrement que dans une humeur excessive. Par exemple, cela peut être quelqu'un qui ne dort plus et ne se sent pas fatigué, perpétuellement en hyperactivité tout à coup, ou qui brutalement décide de partir en voyage de manière tout à fait irréaliste ou sur un coup de tête parfois délirant, etc.

Ces personnes peuvent déprimer ou se réjouir à l'excès au point que cela prend une allure délirante. Par exemple, déprimer en ne croyant plus à la moindre issue dans un

désespoir délirant jusqu'à passer à l'acte suicidaire. Ou encore entrer dans une euphorie excessive à la suite de la perte d'un proche jusqu'à par exemple dépenser tout son argent sans se rendre compte des conséquences.

Il semblerait que cela tienne à leur incapacité à déprimer de manière normale face à certains événements stressants. L'explication serait d'abord neurophysiologique et l'efficacité de certains médicaments comme le lithium plaident dans ce sens. En effet, ce dernier pris régulièrement tendrait à diminuer l'intensité de ces cycles maniaques ou dépressifs, peut-être même à en réduire la fréquence. Lorsqu'elles sont dans cet état, ces personnes ont tendance à ne plus prendre leurs médicaments. Cette négligence ou ce refus sont souvent un signal d'alarme.

Autres

D'autres troubles psychotiques sont décrits mais ils sont moins fréquents et le psychiatre les considère souvent comme un symptôme qu'on peut rattacher à un autre ensemble. Ils seront souvent identifiés comme une manifestation de ce que le médecin appelle une personnalité de type état-limite.

Par exemple, on peut citer un mode de décompensation qui survient généralement chez des jeunes filles au cours de l'adolescence : la personne boulimique-anorexique. C'est le fait de telle adolescente qui va se priver de nourriture pour correspondre à l'image corporelle irréaliste qu'elle a d'elle-même. S'opposer à son désir de maigrir encore et toujours plus ne l'empêche pas de poursuivre sa quête et risquerait de rompre la relation ; mieux vaut donc maintenir la relation avec elle en évitant le conflit et veiller à ce qu'elle soit aidée par un professionnel.

Dans notre prochaine newsletter, nous décrirons brièvement l'une des autres formes défensives, à savoir la névrose.

Equipe de rédaction :

Florence Barras,
Bénédicte Dechêne,
Muriel Exbrayat,
Viviane Lombart,
Anne Leclercq,
Thierry Lottin,
Laurence Thomé,
Editeur responsable: Thierry Lottin (0477/996184)