

LE GRAND LIVRE DES TROUBLES MENTAUX

Issues de la tradition ou de l'air du temps, mêlant souvent vrai et faux, les idées reçues sont dans toutes les têtes. Les auteurs les prennent pour point de départ et apportent ici un éclairage distancié et approfondi sur ce que l'on sait ou croit savoir.

sommaire

MANIFESTATIONS ET ORIGINES

ADDICTION

- « L'addiction est une histoire de dopamine. »11
- « Les addictions comportementales, c'est moins grave
que les addictions aux drogues ou à l'alcool. »16

DYSLEXIE

- « Il inverse les syllabes quand il parle, je crois qu'il est dyslexique. » . . .20
- « Le cerveau du dyslexique fonctionne différemment. »24

PHOBIES

- « Les phobies sont dues à un dérèglement du cerveau. »28
- « Les phobies cachent souvent une dépression. »34
- « Les parents transmettent leurs phobies à leurs enfants. »38

ANOREXIE-BOULIMIE

- « L'éclatement de la structure familiale favorise l'apparition
de l'anorexie et de la boulimie. »43
- « L'anorexie et la boulimie se déclarent
à l'adolescence. »51
- « Les troubles du comportement alimentaire touchent
majoritairement les filles. »60

DÉPRESSION

- « La dépression c'est dans la tête. »66
- « Les déprimés sont des gens faibles qui manquent de volonté. » . .70
- « La dépression est héréditaire. »75

ALZHEIMER

- « La maladie d'Alzheimer est une maladie de la mémoire. »79

ÉPILEPSIE

- « L'épilepsie, c'est une forme de folie. »83
 « L'épilepsie, c'est la perte du contrôle de soi. »87
 « Il y a un risque de transmission héréditaire de l'épilepsie. »93

TROUBLES BIPOLAIRES

- « Les troubles bipolaires sont des psychoses. »98
 « Les troubles bipolaires alternent phases de manie et de dépression. »104
 « Les troubles bipolaires sont la plus médicale
des maladies mentales. »111
 « Les troubles bipolaires sont des troubles de la personnalité. » ..117

SCHIZOPHRÉNIE

- « La schizophrénie, c'est le dédoublement de la personnalité. »128
 « La schizophrénie se déclare à l'adolescence. »132
 « On devient schizophrènes en fumant du cannabis. »136
 « Les schizophrènes confondent l'imaginaire et la réalité. »140

SOINS, TRAITEMENTS ET VIE AU QUOTIDIEN

ADDICTION

- « Pour soigner une addiction, il suffit de se faire hospitaliser. » ..147
 « Il faut toujours traiter la dépression d'un sujet dépendant
à l'alcool ou à une drogue. »150

DYSLEXIE

- « Pour bien lire, il suffit de s'entraîner tous les jours à l'ordinateur . » 154

PHOBIES

- « Les phobies, ce n'est pas grave, on n'en meurt pas ! »159
 « La traitement des phobies a fait beaucoup de progrès. »163
 « Il faut se confronter à sa peur pour vaincre sa phobie. »168

ANOREXIE-BOULIMIE

- « Les anorexiques et les boulimiques font vivre un enfer
à leur entourage. »175
 « La guérison de l'anorexie et de la boulimie passe
par un suivi psychologique et psychiatrique. »182

DÉPRESSION

- « L'entourage du dépressif ne peut pas comprendre
s'il n'est pas passé par là. »190
 « Les psychothérapies ne servent à rien dans le traitement
de la dépression. »194
 « Les électrochocs, c'est dépassé. »198
 « Les antidépresseurs traitent la dépression en superficiele
mais ne soignent pas en profondeur. »203

ALZHEIMER

- « Il faut stimuler en permanence les malades d'Alzheimer. »209
 « Heureusement, les malades d'Alzheimer n'ont pas conscience
de leur état. »214

ÉPILEPSIE

- « On peut mieux prévenir les crises d'épilepsie en en connaissant
les causes. »220
 « Les crises d'épilepsie disparaissent à l'adolescence. »224
 « L'épilepsie ça ne s'opère pas. »228
 « Avec ces crises d'épilepsie, je ne peux plus rien faire. »233

TROUBLES BIPOLAIRES

- « L'évolution des troubles bipolaires est imprévisible. »237
 « Les antidépresseurs aggravent les troubles bipolaires. »244
 « On peut prévenir les récurrences bipolaires
par des mesures éducatives. »250
 « Les bipolaires font plus de tentatives de suicide
que les autres malades mentaux. »258

SCHIZOPHRÉNIE

- « Les schizophrènes sont dangereux. »262
 « Les schizophrènes doivent prendre des médicaments à vie. » ..267
 « La psychanalyse n'est pas bonne pour les schizophrènes. »272

ANNEXES

- Index279
 Biographie des auteurs291

« Les phobies sont dues à un dérèglement du cerveau. »

Est-ce que l'espèce humaine aurait survécu si elle n'avait pas connu la peur ?
Et donc la prudence ? Et donc la ruse ?

Brigitte Aubert, *Éloge de la phobie*, 2000

Pour affirmer ou infirmer cette proposition, il faudrait savoir précisément ce qui se passe dans le cerveau d'une personne phobique, et le comparer au fonctionnement des cerveaux « normaux ». Grâce aux progrès des techniques de neurosciences, nous avons désormais quelques éléments d'information dans ce domaine, avec des recherches qui portent sur certains animaux, sur les humains sans phobie, et enfin sur les humains phobiques.

Cela étonne toujours, mais nous avons, biologiquement, beaucoup de points communs avec la plupart des autres mammifères. Et ceci aussi bien en ce qui concerne le patrimoine génétique (98 % de l'ADN identique à celui des singes) que la constitution de notre cerveau, beaucoup de structures étant les mêmes que chez les rats ou les souris. C'est le cas par exemple de notre cerveau émotionnel, celui qui génère les peurs. Nos réactions de frayeur sont très souvent automatiques, immédiates et parfois archaïques. Elles sont déclenchées par la partie la plus « animale » de notre cerveau, qui nous protège depuis toujours. Cette réalité biologique permet d'étudier scientifiquement les comportements de certains animaux et de les transposer, au moins en partie, au cas de l'être humain.

Les petits mammifères que l'on étudie en laboratoire, essentiellement les rats ou les souris, ont des réactions de peur identifiables face à des dangers possibles (prédateurs, douleurs, hauteur, lumières, etc.). Ces réactions sont parfois innées, instinctuelles, d'autres sont apprises par l'expérience. On sait aujourd'hui assez bien quelles

régions du cerveau sont impliquées dans ces comportements. Les signaux de danger potentiel (vision, audition, odorat, toucher) sont d'abord transmis aux amygdales, deux petites structures rondes dans les régions temporales du cerveau, qui les analysent très rapidement et décident s'ils correspondent à une menace réelle ou non. Cette décision repose sur la comparaison du signal perçu avec des informations en mémoire, notamment grâce à une structure très proche nommée hippocampe, accumulées lors des événements passés. Si la menace est considérée comme réelle, l'amygdale déclenche très vite un véritable plan de sauvetage d'urgence :

- une réaction de sursaut (mobilisation soudaine de l'attention) ;
- l'accélération de toutes les fonctions vitales pouvant servir à se défendre ou à fuir (cœur, vaisseaux, respiration, contraction des muscles, température, etc.) ;
- et probablement une « émotion » particulière, qui (peut-être !) ressemble au ressenti désagréable de tension intérieure que nous avons nous-mêmes dans une situation effrayante.

Ces réactions surviennent de manière très brutale et rapide, en quelques dixièmes de secondes, et sont en grande partie dues à la sécrétion de l'adrénaline et de la noradrénaline dans le cerveau et dans le corps, sur ordre de l'amygdale. Dans les instants qui suivent, passé le moment de surprise, l'animal peut réévaluer la situation de manière plus complète, en analysant plusieurs signaux à la fois. Si, finalement, il s'agissait d'une fausse alerte (un bruit sans importance par exemple), l'animal reprend immédiatement son comportement antérieur. Au contraire, si la menace est confirmée, comme l'attaque d'un prédateur, l'animal maintient son état d'alerte et met en place un des comportements de son répertoire de survie : l'attaque ou la menace, la fuite, ou la dissimulation. Dans ces réponses interviennent d'autres structures cérébrales et d'autres neurotransmetteurs, la sérotonine notamment, mais l'amygdale reste en action et joue le rôle de superviseur. Si l'issue est favorable pour

l'animal, l'ensemble de la séquence (déclencheur, ressenti, réaction, conséquences) fera l'objet d'une trace dans la mémoire émotionnelle, éventuellement utile pour la fois suivante. Dans cette mémorisation, interviennent à nouveau l'amygdale et l'hippocampe.

L'animal a donc en lui des réactions innées de peur. Par exemple, la souris fuit le chat sans jamais avoir été blessée par ce prédateur. Mais il a aussi la capacité d'apprendre de nouvelles peurs, par exemple lorsqu'une odeur lui rappelle un endroit où il a été attaqué dans le passé. On appelle cet apprentissage par l'action un conditionnement, c'est-à-dire une peur réflexe acquise par l'association d'un signal et d'un événement délétère, comme une douleur ou un dommage corporel. Ce conditionnement peut s'étendre à des signaux ressemblant au signal initial, par généralisation ; mais il peut aussi s'atténuer voire disparaître lorsque le signal en question s'avère, finalement, non menaçant sur la durée et lors de confrontations ultérieures. Cette capacité de conditionnement et de déconditionnement, basée surtout sur la plasticité des neurones de l'amygdale et de l'hippocampe, est essentielle pour la survie de tous les mammifères, dont les êtres humains. Étonnamment, une recherche récente a même montré que ces réactions de peur conditionnée pouvaient s'observer chez des animaux non mammifères, en l'occurrence chez des écrevisses !

Les études menées chez l'homme confirment que les choses se passent de manière assez similaire. Grâce à l'imagerie cérébrale fonctionnelle, c'est-à-dire des scanners permettant de mesurer l'activité du cerveau dans une situation donnée, il a été montré que la vue d'une photo effrayante augmente l'activité de l'amygdale, ce qui entraîne les mêmes cascades d'événements psychologiques et physiques que nous avons décrites chez les animaux. La similitude est très forte en ce qui concerne la réaction immédiate au danger (sursaut, frayeur, signes physiques), mais l'est beaucoup moins évidemment lors de la seconde étape. L'être humain n'a pas les mêmes registres de comportement que les rongeurs et, surtout, il

peut utiliser des capacités d'analyse et de réflexion qui lui sont propres. Au niveau cérébral, le cerveau émotionnel (amygdales, hippocampe) est « coiffé » par le cortex, structure très riche en neurones surpuissants et communicant à très grande vitesse entre eux. C'est dans ce cortex, surtout à l'avant du cerveau (région « préfrontale »), que naît la pensée élaborée et le contrôle volontaire de soi. En dehors des fonctions vitales, du sommeil ou de certaines situations d'urgence, toutes nos activités sont, à un degré variable, sous le contrôle de notre volonté et donc de notre cortex préfrontal. Les émotions sont donc théoriquement modulables par la pensée : même si vous êtes triste face à une mauvaise nouvelle, vous pouvez vous raisonner pour relativiser et atténuer votre tristesse. Ces capacités humaines de régulation des émotions s'observent aussi au niveau cérébral, car l'activation de l'amygdale s'accompagne normalement d'une activation des régions du contrôle émotionnel (cortex préfrontal, limbique, cingulaire antérieur, etc.).

Mais il arrive que les émotions prennent le dessus, en intensité et en durée, sur le raisonnement et le contrôle de la volonté. De nombreuses études scientifiques ont montré que le cerveau des personnes anxieuses et phobiques fonctionne de la même façon que celui des autres, mais plus fortement. Face à des images évoquant leurs peurs (animaux, visages, lieux, etc.), les amygdales des phobiques sur-réagissent, avec une activité très intense. Ceci explique que le ressenti de la peur soit très fort et que les signes physiques, liés à l'adrénaline, soient très puissants. De manière concomitante, les neurones chargés du contrôle des émotions augmentent leur activité, probablement pour tenter de faire face à l'excès de peur. Dans certains cas, cette activité de contrôle semble inhibée. Les effets ressentis, en général, sont une impression de tête vide, d'incapacité à se concentrer, et surtout le sentiment que les choses nous échappent et pourraient donc très mal finir. Il n'y a donc pas d'anomalies cérébrales « macroscopiques » chez les phobiques, l'anatomie de leur cerveau est normale, ni même de dysfonctionnement qualitatif. Il

s'agit seulement d'une amplification des réponses de peurs normales, déclenchées trop souvent et de manière trop intense et durable. Les structures du cerveau chargées de capter les signaux de menace pour les transmettre à l'amygdale présentent elles aussi une hypersensibilité. Ainsi, par exemple, une simple ligne évoquant un serpent sera repérée plus rapidement par le cortex visuel d'un phobique que d'un non-phobique.

Tout ceci ne nous dit par pour autant quelle est la cause des phobies. Plusieurs hypothèses sont possibles : des peurs innées excessives, une tendance exagérée à apprendre de nouvelles peurs (plasticité trop sensible), une difficulté à les déconditionner (plasticité insuffisante) et/ou des dysfonctionnements dans le cerveau « intelligent » ne parvenant pas à prendre le contrôle sur les émotions. Toutes ces hypothèses sont crédibles et compatibles entre elles, avec par exemple des liens perturbés entre l'image que l'on se fait de soi et des dangers potentiels et une mémoire émotionnelle hyper-sensible, consciemment ou non. La connaissance de la physiologie cérébrale nous apprend en effet que certaines peurs peuvent naître d'expériences traumatisantes très précoces, sans qu'il en subsiste de souvenirs conscients, car les zones cérébrales à l'origine des émotions sont opérationnelles beaucoup plus tôt dans la vie que les structures permettant la mémorisation.

Nous avons, en nous, à la fois les traces des temps anciens où l'homme vivait en milieu hostile, face à de vrais prédateurs ou à de réels dangers de l'environnement, et des capacités d'imagination et de mémoire qui peuvent nous plonger dans des peurs virtuelles, uniquement liées au passé ou à l'anticipation de l'avenir. Beaucoup d'hypothèses tentent d'expliquer les phobies par le décalage qui existe entre notre équipement cérébral, qui est le même que celui de nos ancêtres *homo sapiens* d'il y a 100 000 ans, et l'environnement dans lequel nous vivons qui, lui, n'est absolument plus identique. Ce décalage extrême pourrait être difficile à surmonter pour certaines personnes, dont le système émotionnel fonctionne de manière trop

vive. Et il pourrait ainsi expliquer que les phobies les plus courantes concernent des objets ou des situations naturelles ayant toujours existé (animaux, vide, lieux clos, sang, etc.) et rarement les éléments les plus récents de notre environnement moderne (très peu de personnes ont une phobie de l'électricité ou des livres).

Un dernier argument illustre très bien le rôle du cerveau dans les phobies. Il nous ramène aux animaux, et plus précisément à la souris. Nous évoquions plus haut la peur instinctive et vitale des souris envers le chat, mais il existe une situation dans laquelle une souris peut être véritablement attirée par cet animal, pour lequel elle représente pourtant une proie. C'est le cas lorsqu'un parasite, celui qui transmet la toxoplasmose, infecte un rongeur pour rejoindre ensuite le tube digestif d'un chat car il s'agit du seul endroit où il peut finalement se reproduire. On s'est aperçu que le comportement de la souris était spécifiquement modifié, sans autre anomalie par ailleurs, par le parasite qui se loge précisément dans son amygdale, parvenant ainsi à déprogrammer la peur pour la remplacer par une « attraction féline fatale », joli nom donné à ce phénomène.

Les phobies correspondent donc forcément à un dysfonctionnement quelque part dans le cerveau, mais il s'agit probablement d'anomalies assez subtiles de processus au départ normaux.

Antoine Pelissolo

Pour aller plus loin

Les Phobies : faut-il en avoir peur ?, Antoine Pelissolo, Le Cavalier Bleu (2012)

Spinoza avait raison : Joie et tristesse, le cerveau des émotions, Antonio Damasio, Odile Jacob (2003)

Psychologie de la peur, Christophe André, Odile Jacob (2005)