

Jacques, 20 ans (schizophrénie paranoïde)

Jacques, 20 ans, est hospitalisé dans le Service de Psychiatrie à la suite d'une crise d'agitation. Le médecin appelé en urgence a proposé aux parents une hospitalisation à la Demande d'un Tiers (ancien "Placement Volontaire" de l'ex-loi de 1838). Le certificat mentionne : "Malade très agité sans raison connue, tient des propos décousus et incohérents, aurait menacé son père de le tuer alors que celui-ci lui demandait de ranger sa chambre. Eléments délirants probables".

Brillant élève jusqu'à l'âge de 16 ans, il connaît depuis quatre ans une succession d'échecs scolaires. Il semble ne plus s'intéresser à ses études, reste indifférent à ses résultats et préfère, allongé sur son lit, se laisser absorber par des pensées abstraites et hermétiques qu'il ne livre qu'avec parcimonie. Il présente depuis cette époque des troubles du sommeil. Délaissant ses amis, il reste des heures durant assis devant sa fenêtre en se balançant. Il ne s'occupe pas de ses affaires personnelles et depuis trois mois il ne fait plus rien du tout, restant au lit toute la journée et tenant parfois des propos bizarres à son père et à sa soeur.

Il est issu d'une famille aisée. Sa mère est morte alors qu'il avait 10 ans. A l'époque il n'avait montré aucun chagrin, ce qui avait étonné son entourage car il paraissait très attaché à elle. Il développait semble-t-il des attitudes de rivalité avec son père et ne supportait pas que son père ait un geste de tendresse pour sa mère. Pendant longtemps, il a demandé à dormir dans le lit de ses parents et n'utilisait pas le terme "papa" pour appeler ou désigner son père. Sa mère disait que chacun des parents avait son enfant à lui : à elle le fils, au mari la fille. Peu avant sa mort accidentelle (accident de voiture) la mère avait commencé à modifier son attitude à l'égard de son fils qu'elle trouvait trop exclusif. Sa grand-mère maternelle s'est occupée de lui à la mort de sa mère. Ils semblaient bien s'entendre, mais il refuse actuellement de la voir. Aucun autre fait notable n'a pu être retrouvé.

Au cours de l'entretien, il parle peu, se bornant à se plaindre de maux de tête "qu'on lui aurait envoyés par les ondes" et de son angoisse lorsqu'il se trouve dans un espace clos comme le bureau où se déroule la consultation.

De sa biographie, il rappelle en souriant le décès de sa mère. Il reconnaît se tromper fréquemment dans les dates. On cherche à lui faire expliquer le proverbe "c'est au pied du mur qu'on reconnaît le maçon", il répond très calmement : *"parce qu'on le voit toujours travailler, c'est de la moralité d'habitude qui sert à faire penser son enfant au bien"*. Lorsqu'on lui demande de préciser sa réponse, il dit *"vous avez très bien compris, nul n'est plus universel que vous et moi"*. Petit à petit, il semble d'accord pour nous confier un peu plus de renseignements sur ses difficultés actuelles. Ses angoisses sont de deux ordres. D'une part il craint que son corps ne se transforme sous l'effet de la compression de l'air dans les pièces closes. Son apparente claustrophobie est nettement associée à des sensations de transformation de l'ambiance : *"l'air pèse sur moi et m'étouffe, en fait l'air c'est le vide, le vide remplit le plein et vient me vider"*. Lorsqu'on lui demande des précisions, il nous dit que la chose s'est imposée à lui et qu'elle ne se discute pas ; *"c'est une réalité de la nature que je ne peux percer. Mon corps est à l'image du monde il est le monde"*. D'autre part, il pense que son père lui envoie des ondes et des chocs à distance. Il sait que son père lui impose certains gestes et qu'il lit directement dans ses pensées. Il semble que la crise d'agitation a eu pour origine le fait que le père soit rentré dans la chambre de son fils, mais le patient dit ne plus s'en souvenir.

Il ressort de l'entretien la présence d'hallucinations diffuses, mais aussi de quelques interprétations. Bien que les thèmes délirants soient peu évoqués, ils sont multiples. Des idées assez vagues de transformation corporelle et d'homosexualité apparaîtront au cours de l'entretien. Les troubles du contact sont patents et le sujet présente des troubles de la mimique (parakinésies) On ne note pas de troubles thymiques. Les examens somatiques sont normaux.

Au cours de l'hospitalisation, il accueille la visite de sa soeur avec la plus complète indifférence.

Le traitement neuroleptique entrepris n'a, au bout de 15 jours, nullement modifié son comportement.

TD DF 4.2 Sémiologie et entités psychopathologiques (Philippe Spoljar)