

## **Alice, 24 ans (épisode maniaque)**

Alice, secrétaire âgée de 24 ans, vient d'arriver dans la région. Elle a récemment déménagé et changé d'emploi. Elle est admise à l'hôpital dans un état d'agitation psychomotrice qui a inquiété ses voisins. Ils ont été étonnés que cette jeune femme timide, réservée, se mette à faire du bruit toute la nuit, s'habille d'un coup de manière voyante et leur lance des propos "déplacés" (mélange de propos ludiques et de sous-entendus sexuels). Ils ont appelé le SAMU.

A l'entrée, elle dit se sentir parfaitement bien... comme jamais et invite le psychiatre et le psychologue "à se lâcher un peu" et à prendre du plaisir avant de se "momifier pour s'être trop mortifié au lieu de se modifier". Elle parle d'un ton fort, donne l'impression de penser très rapidement, fait de nombreux gestes pour souligner son point de vue, rit de ses plaisanteries, répète qu'elle a une soif et une faim débordantes et qu'elle veut vivre par tous les atomes de son corps. Elle a été acheter de nombreuses bouteilles d'alcool dans un magasin et, passant devant une boutique d'ameublement, elle a commandé des meubles pour une somme très élevée. "pour moi c'est rien, j'ai un truc imparable pour gagner de l'argent... je vais vous en faire profiter malgré vos têtes d'enterrements... j'ai une martingale au casino...c'est imparable...je fais sauter la banque comme une crêpe...je retourne le croupier comme une crêpe..." Elle ponctue l'entretien de "bon on y va...", "allez allons-y ". Elle dit ne plus dormir depuis quelques jours "mais j'en ai pas besoin". Cet état caractérisé par une humeur euphorique et irritable, la diminution du besoin de sommeil, une logorrhée et une expérience subjective d'accélération de la pensée est extrêmement préoccupant.

Quelques jours plus tard son état d'exaltation a disparu et plus calme, elle peut donner des informations sur son passé. Son histoire clinique remonte à trois ans alors qu'elle était en maîtrise. Jusqu'alors elle avait été une étudiante brillante, sociable, entourée par de nombreux amis. Alors que tout allait bien, elle commença à se sentir déprimée, perdit l'appétit et maigrit de plusieurs kilos. Le soir, elle avait des difficultés à s'endormir et se réveillait tôt le matin. Elle se sentait inférieure, pensait que son père ne l'aimait plus, que sa mère l'avait détaché d'elle. Elle se reprochait de ne plus rien ressentir pour son ami. Elle était torturée par l'idée d'avoir fait une faute, sans savoir laquelle, "peut-être d'avoir aimé un garçon qui ne le méritait pas".

.Au bout de deux mois ces problèmes semblèrent disparaître; elle se sentait en pleine forme, ne dormait que deux à cinq heures par nuit. Dans sa tête, les idées semblaient "se courir après" et elle se mettait à percevoir un sens symbolique à n'importe quoi, se rapportant essentiellement à la sexualité et l'impliquant personnellement. Des commentaires innocents à la télévision lui semblaient faire référence à sa personne. Le mois suivant, elle devint euphorique, irritable et logorrhéique. Elle s'imagina qu'il existait dans sa tête un passage par lequel lui parvenaient des messages "radar", qui tout à tour prenaient le contrôle de ses pensées ou déclenchaient des émotions qu'elle ne pouvait maîtriser. Elle était aussi persuadée que ses pensées pouvaient être devinées par des tiers, et que celles des autres pénétraient dans son esprit, toujours au moyen du radar. Elle disait entendre des voix qui, parfois, parlaient d'elles à la troisième personne et qui, à d'autres

moments, lui ordonnaient de commettre certains actes, en particulier des actes sexuels. Elle fut alors traitée par neuroleptiques et lithium. Les troubles disparurent en 3 semaines. Les neuroleptiques furent arrêtés et le lithium maintenu. Au bout de 8 mois, elle arrêta le lithium et fit une rechute selon une symptomatologie identique. Elle fut hospitalisée et reçut le même traitement auquel elle réagit favorablement. Il y a quelques semaines, elle décida d'arrêter le lithium.

A 40 ans, le père d'Alice a fait une dépression grave s'accompagnant d'une hypersomnie, d'une anorexie, d'un ralentissement psychomoteur et d'idées de suicide. La grand-mère paternelle d'Alice s'est suicidée au cours d'un épisode dépressif. Alice dit qu'elle a toujours été plus attirée par son père "homme d'une grande culture" que par sa mère "femme sans qualité". Enfant unique, elle a développé une hostilité croissante contre sa mère pendant son adolescence. Elle rend celle-ci responsable de la dépression du père et estime qu'elle l'a involontairement poussé vers le suicide. C'est, elle, Alice, qui a réussi à maintenir son père en vie grâce à son affection, dit-elle. Toutefois, elle se sent abandonnée depuis qu'elle est venue dans la région.

La reprise du traitement permet une amélioration en quelques semaines. Elle décide d'entreprendre une psychothérapie car elle considère qu'il lui faut réussir à rompre avec sa famille.

TD DF 4.2 Sémiologie et entités psychopathologiques (Philippe Spoljar)