

Pathomimies

Danièle POMEY-REY

Médecin dermatologue, psychiatre, psychanalyste

2006

DÉFINITION

Ensemble de lésions dites "factices", sans substrat anatomopathologique réel, déclenchées et entretenues par un patient, sans désir de bénéfices particuliers pour lui – à l'inverse de la simulation. Il s'agit heureusement d'un symptôme rare. D'après mon expérience, environ un cas sur 2500.

DIAGNOSTIC CLINIQUE

En général, il est relativement facile à faire...

1/ Les lésions siègent au niveau du visage et des membres, c'est-à-dire au niveau des zones du corps faciles d'accès.

2/ Elles ont un caractère discordant. Les lésions réalisées sont polymorphes, dominées par la fréquence des ulcérations "en coup d'ongle". Le patient – ou la patiente (le plus souvent) – peut se servir des ciseaux, d'objets divers comme la cigarette pour se faire des brûlures.

3/ Enfin, ces lésions disparaissent spontanément par l'occlusion sous bandage, plâtré ou non, réalisé en milieu hospitalier (cf le cas de Mme B.)

Mme B à 43 ans quand je la reçois la première fois après 15 jours d'hospitalisation dans le service. Je ne vois d'elle qu'un visage recouvert de pansements et, sur ce qui reste de visible, des cicatrices récentes et anciennes la congestionnent, la défigurent... Elle me tend presque aussitôt des photos d'elle à 20 ans. Et réussit son effet. Quel ravage!

Eliane, quand je lui pose la question, fait remonter le début de ses pulsions à s'écorcher le visage vers l'âge de 15 ans, à une époque où sa peau grasse l'obsédait. Mais, poursuit-elle, c'est un traitement hormonal, plus tard, suivi à cause d'une prétendue stérilité, qui aggravera son acné et qu'elle commencera réellement à se gratter, et provoquer de ses propres mains ces excoriations névrotiques. Je la laisse parler. Elle en a besoin. Depuis plusieurs années, m'explique-t-elle, elle suit une thérapie de soutien (donc sans analyse des rêves) avec un médecin psychanalyste dans la ville de province où elle habite. Ce qui est confirmé par ce confrère en réponse à la lettre que je lui enverrai un peu plus tard. Mais Eliane est venue de son propre chef consulter et se faire hospitaliser à Saint Louis. "Mon dernier recours!" s'écrie-t-elle. Dans la lettre que je recevrai du thérapeute d'Eliane, il précise qu'il s'agit d'une longue histoire de dix ans entre elle et lui, coupée de multiples interruptions où Eliane ne donnait plus signe de vie et se faisait hospitaliser en psychiatrie. J'apprends également qu'il y a eu plusieurs tentatives de suicide sérieuses. Eliane repart cette fois là avec une prescription

d'antidépresseur à dose maximum en milieu dermatologique. Huit jours plus tard, quand je la revois, elle se sent beaucoup mieux. Elle me dit que, malgré son passé psychiatrique, ce médicament ne lui a jamais été prescrit.

"Dans mon histoire avec les médecins, dit-elle, j'ai toujours l'impression d'être mal comprise, mal jugée, parce que c'est moi qui m'écorche la peau toute seule... On ne me prend pas au sérieux. Ici aussi j'ai cette impression. Sauf avec vous. Vous, vous m'écoutez". En effet, je l'écoute. Qu'elle se soit installée "à force" dans un statut de victime du corps médical n'est pas étonnant, puisque aussitôt, elle me parle de son père :

"Mon père me traitait de folle quand je m'arrachais la peau..." "Je veux repartir à zéro, me dit-elle. Je veux changer complètement de vie, mais j'ai besoin qu'on m'aide..."

D'un entretien à l'autre, car je la vois trois fois par semaine, elle me fait le récit pathétique de sa vie, par bribes, d'un ton résigné de victime. Peu à peu se reconstitue l'histoire de cette dépression "miteuse" qui la détruit. D'autres trous, ceux de la mémoire cette fois, se manifestent...

Un jour la phrase importante est enfin lâchée :

"Mon père est très difficile à vivre. Il a perturbé mon enfance et rendu ma mère si malheureuse..." Je lui demande alors pourquoi elle a choisi son mari. "Je l'ai choisi pour son physique, sa douceur, sa gentillesse, me répond-elle. Il est très différent de mon père". En moi-même, je pense "mais pas si différent de la mère, semble-t-il, qu'Eliane a déjà décrite comme soumise et si douce à l'égard de son tyran de mari". Et puis, j'apprends que cette mère modèle l'a allaitée jusqu'à trois ans (!), au point, pour parvenir à la sevrer, de s'enduire le bout des seins avec une pommade amère.

Suivant le déroulement du récit, je vois que la mère a très bien su utiliser sa fille unique pour détourner le père du lit conjugal... D'ailleurs, quand Eliane décide de vivre avec ses parents dans le pavillon que son mari vient d'acheter, elle choisit des lits jumeaux pour les parents... Ce qui n'est pas du tout du goût du père.

Mais toujours ces trous de mémoire... J'apprends peu à peu que le père est immigré, qu'il a travaillé dans les mines jusqu'à cet éboulement qui le force à s'arrêter au moment où il va devenir cadre. Depuis, il est pensionné : "Il aurait aimé que je fasse des études mais je les ai interrompues après le baccalauréat, passé brillamment, car mes parents s'étaient déjà trop privés pour moi..." Veut-elle punir son père en arrêtant ses études, tout en se punissant elle-même? Il semble que c'est à partir de ce renoncement aux études que l'engrenage des comportements masochistes s'enclenche.

"Et votre mari? lui demandais-je. – Oh! Il souhaitait une femme au foyer, élevant ses enfants. Et puis, il était jaloux."

Aucun encouragement donc, de ce côté-là non plus. Elle, par contre, l'a beaucoup aidé à s'élever dans la hiérarchie professionnelle (réparation vis-à-vis de la profession du père), tandis qu'à la maison elle le materne, prenant les rênes des affaires courantes. Il refuse d'écrire et même de répondre au téléphone! Je les ressens tous deux comme un couple de bébés n'ayant pas dépassé l'amour fusionnel (pour Eliane, celui porté à la mère s'est déplacé sur le mari).

A ce point de nos entretiens, je juge nécessaire de rencontrer le mari. Il s'en étonne car le psychanalyste consulté avant moi ne le lui avait jamais demandé en dix ans... Lui aussi est sûrement très perturbé. Après un instant d'étonnement, il est tout heureux de me rencontrer et très coopérant

d'emblée. Il me promet de voir un médecin régulièrement... pour n'en consulter un que quatre mois plus tard.

L'un et l'autre ont exprimé à leur façon un désir d'enfant, aussitôt annulé – chacun y perdant le statut d'enfant-roi qu'il revendique devant l'autre. J'en vois pour preuve la réaction d'Eliane devant la proposition d'insémination artificielle – puisque l'on découvre quatre ans plus tard que c'est le mari et non elle qui est stérile!

"J'ai refusé, car je n'étais pas sûre d'aimer cet enfant... Je voulais un enfant ressemblant à mon mari..." – autrement dit, à sa propre mère. Puis elle réfléchit et, entre temps, on lui découvre des petits fibromes : "Ce n'est pas incompatible avec une grossesse", explique le gynécologue. Mais elle ne change pas d'avis.

De nombreux rêves émaillent nos entretiens. L'un d'eux me semblent fournir une des clés de son auto-agression permanente : "J'ai rêvé de la cousine germaine de mon mari... C'est elle qui a tout déclenché, associe aussitôt Eliane. Elle est hostile, jalouse de mon travail intellectuel – j'ai été une secrétaire très appréciée avant mon mariage. Elle est jalouse de mon corps mince, de ma maison. C'est une mégère qui a dressé sa fille contre son propre père..." (C'est exactement ce qu'a fait sa propre mère, mais sur le mode inverse, c'est-à-dire en trop bonne mère et trop bonne épouse). "Quand je rêve d'elle, de sa famille, la journée qui suit le rêve, je me retrouve devant la glace en train de me faire des trous dans la peau..." (Eliane révèle ainsi sans s'en rendre compte combien sa fragilité de "nourrisson" ne peut lui être d'aucune aide – et pour cause – contre le sadisme de la cousine germaine, subie elle aussi, comme le père et bien d'autres substituts).

Une des – bonnes – décisions prises avant sa sortie d'hôpital est de refuser de recevoir, comme chaque dimanche, ladite cousine. Il y en aura d'autres : d'abord, de reprendre régulièrement sa thérapie avec le confrère de province mais en analysant les rêves cette fois. Puis, comme elle va de mieux en mieux, de chercher du travail. Puis je n'entends plus parler d'elle. Pendant trois ans, les deux lettres que je lui adresse vont rester sans réponse. Jusqu'à cet épisode de surmenage qui la fait rechuter : elle est employée chez un patron qui ne regarde pas aux heures passées dans le magasin. Eliane n'était pas encore assez forte pour pouvoir dire "NON".

En clinique, elle "éponge" son surmenage et ses nouvelles mutilations. Puis, à la sortie, elle réalise enfin son rêve d'ouvrir un magasin à son compte. Enfin, ne plus dépendre de personne! A défaut de régler son profond masochisme, la solution lui fait envisager des jours meilleurs... Mais les parents habitent toujours le pavillon.

Il reste que l'identification étroite qui l'imbrique à la mère ne la rend pas toujours autonome. La *défusion* d'avec sa mère est donc la deuxième clé du problème. Est-ce que c'est possible quand sa peau est aussi celle de sa mère? Quand elle ne parvient pas à en faire le deuil et qu'elle s'attaque alors à sa propre peau? Est-ce possible quand l'objet de substitution qui remplace sa mère a si cruellement manqué (sevrage à trois ans)? Voilà bien un étrange sentiment, si proche de ce que dit S. Beckett dans *l'Innommable*. "C'est peut-être ça que je sens, qu'il y a un dehors et un dedans, et moi au milieu, c'est peut-être ça que je suis, la chose qui divise le monde en deux, d'une part le dehors, de l'autre le dedans, ça peut être mince comme une lame, je suis ni d'un côté ni de l'autre, je suis au milieu, je suis la cloison, j'ai deux faces et *pas d'épaisseur**, c'est peut-être ça que je sens".

BILAN PSYCHOLOGIQUE

Il est inutile de chercher à obtenir "l'aveu" du patient et la description des méthodes utilisées par lui pour déclencher l'effraction de la peau, ex. : grattage, brûlures, instruments mécaniques, etc. On se heurtera soit à des réponses "à côté" soit à un mutisme. En effet, comme dans les T.O.C., par exemple la trichotillomanie, le malade ne peut se contrôler. Après la crise une forte culpabilité s'installe suivie de résolutions qu'il ne pourra tenir. Véritable cercle vicieux.

PROFIL PSYCHOLOGIQUE

Il s'agit presque toujours de jeunes femmes qui ont commencé à s'excorier la peau à la recherche de comédons inexistantes. Derrière "la façade" on retrouve :

- une hypertonie anxieuse (l'ancienne spasmophilie)
- un état dépressif avec troubles du sommeil, asthénie, émotivité au dessus de la normale, troubles des règles
- des troubles digestifs type anorexie ou boulimie.

* c'est moi qui souligne

Enfin sur le plan intellectuel, l'intelligence peut être au dessus de la moyenne. Beaucoup plus rarement de sujets débiles légers. Dans les deux cas on retrouve des carences affectives dans la petite enfance. Comme si le patient se consolait avec lui-même, sa peau étant, en quelque sorte, l'objet transitionnel.

DIAGNOSTIC DIFFERENTIEL

les dermatoses organiques :

- Lupus érythémateux
- Maladies bulbeuses : porphyries cutanées, dermatite herpétiforme
- La dermite atopique
- Prurigos chroniques
- Impétigo
- Toxidermies

CONDUITE À TENIR

Le dermatologue doit gagner la confiance de son patient. Mais il doit aussi savoir que, dans les cas sévères, il ne faut pas qu'il multiplie les consultations. Le patient peut s'attacher à lui et ne pas vouloir consulter le psychiatre-psychanalyste, seul habilité à bien mener la cure.

1 – Tout d'abord grâce à un traitement psychiatrique : un antidépresseur + un neuroleptique mineur ou moyen.

2 – Grâce à la psychothérapie analytique en face à face qui restaurera progressivement l'amour qui a manqué dans les jeunes années mais aussi à évacuer les pulsions agressives destinées aux parents et retournées contre le sujet. L'étude des rêves sera instructrice. Grâce au retour du refoulé le calme s'installera progressivement et le traitement médicamenteux pourra être diminué, puis abandonné.

Les excoriations ou autres manipulations de la peau peuvent être aussi une façon de maîtriser une douleur affective intense par un déplacement de la douleur sur une autre douleur. On rencontre ces pathomimies le plus souvent en milieu carcéral. "J'existe puisque je peux être tout puissant sur ma peau".

CONCLUSION

Des légères excoriations que se font les adolescents au syndrome de MÜNCHHAUSEN tous les stades peuvent se voir. Il faut que le dermatologue sache que la guérison ne peut venir que d'une indication de thérapie analytique avec soutien en face à face et analyse des rêves permettant au patient de se délivrer d'un passé très mortifère.