

## 2

# Facteurs favorisant l'apparition des troubles psychopathologiques

## COMPRENDRE

Même si l'on a pu observer l'importance de certains facteurs, l'étiologie (la cause) exacte des troubles psychiques reste encore aujourd'hui mystérieuse. Et si l'apparition d'une maladie semble parfois liée à une cause directe (un état de stress post-traumatique qui apparaît suite à une agression, ou un état confusionnel qui est lié à l'absorption d'une substance) la plupart du temps, elle apparaît comme étant l'aboutissement d'une chaîne de causalités qui s'étend sur un laps de temps donné, celles-ci correspondant à une intrication complexe de données environnementales, organiques et/ou génétiques.

Deux grands types de facteurs peuvent être isolés :

- **les facteurs précipitants**, qui correspondent à une exposition du sujet à des facteurs externes ;
- **les facteurs prédisposants**, appelés également facteurs de vulnérabilité, qui augmentent la probabilité de survenue d'un trouble.

## LES FACTEURS PRÉCIPITANTS

### Les facteurs environnementaux

Les facteurs environnementaux peuvent intervenir soit précocement, c'est-à-dire durant les premiers mois de vie de l'enfant, soit plus tardivement, au décours de la vie d'une personne.

#### ● Les facteurs environnementaux précoces

Les facteurs liés à l'environnement, et plus précisément au mode de vie, sont des éléments que l'on retrouve dans l'apparition des troubles psychiatriques. À la naissance, le nourrisson est totalement dépendant de son environnement sur les plans physiologique, moteur et psychique. Il dépend de l'autre pour sa survie et son développement. C'est la mère, et plus largement l'environnement proche, qui satisfait à ses besoins et lui apporte progressivement les stimulations et les encouragements propices qui vont permettre à ses différents potentiels de se développer. L'environnement devra apporter des réponses adaptées à différents niveaux (tableau 2.1).

## 2 Facteurs favorisant l'apparition des troubles psychopathologiques

Besoins du bébé	Réponses attendues
Au niveau physiologique (besoins de base)	Dispensation d'une alimentation adaptée, respect des besoins de sommeil, protection contre les agressions, etc.
Au niveau moteur	Encouragement de la motricité, réponses adaptées de l'adulte à l'acquisition des différentes postures : station assise, debout, marche, etc.
Au niveau affectif	Installation d'un climat de sécurité affective, intérêt, attention affectueuse, rythmicité dans les échanges, présence rassurante, stimulation, etc.
Au niveau cognitif	Stimulation et accompagnement de l'enfant dans sa découverte de l'environnement et de son corps
Au niveau langagier	Stimulation de l'apprentissage de la parole par un langage adapté, faire baigner l'enfant dans un « bain de langage »

**Tableau 2.1. L'adéquation des réponses de l'environnement du bébé à ses besoins**

C'est la régularité et la rythmicité des réponses qui permettent à l'enfant de se construire progressivement. Ces réponses doivent s'adapter en permanence à ses progrès, tout en revêtant une forme adaptée au niveau comportemental.

➔ Lorsqu'un adulte s'occupe d'un bébé, il adapte le son de sa voix, se rapproche, adoucit ses gestes, les commente, etc. La mère, après l'accouchement, entre dans un état spécifique que Winnicott nomme « préoccupation maternelle primaire » : elle est particulièrement attentive aux besoins de son enfant, développe son empathie vis-à-vis de lui, y pense même en son absence (lorsqu'il dort). Cette préoccupation permet un ajustement des soins à l'enfant. La synchronisation du bébé au ton de la voix ou à la douceur des gestes de la mère est interprétée par celle-ci comme une réponse de sa part, ce qui initie un jeu d'échopraxies (la mère imitant les réactions de son bébé et celui-ci imitant les siennes).

Quand ces réponses ne sont pas présentes de façon continue, cela peut occasionner des troubles chez l'enfant.

Les principales carences environnementales présidant à l'apparition de troubles psychiques chez l'enfant sont l'insuffisance de stimulation, l'insuffisance ou la discontinuité d'étaillage et la maltraitance.

### ■ L'insuffisance de stimulations

Nous venons de le voir, l'enfant se développe sur différents plans de façon simultanée. Les champs physiologique, moteur, intellectuel et affectif sont intimement liés.

Un enfant insuffisamment stimulé au niveau moteur voit ses capacités de déplacement limitées et a des difficultés pour aller à la découverte du monde qui l'entoure. Il fait alors moins d'expériences qu'un enfant dont les parents encouragent la motricité et est donc moins stimulé intellectuellement. Par ailleurs, une carence de stimulation motrice est souvent accompagnée d'une carence affective. Il est évident que les premiers pas d'un enfant nécessitent une aide,

une stimulation, une protection et requièrent un investissement constant de l'environnement. Les premiers pas de l'enfant se font grâce à l'appui physique sur le parent, mais aussi grâce à sa disponibilité psychique et relationnelle. Le parent doit pouvoir donner une attention soutenue à son enfant pour permettre à ce dernier de faire l'expérience de sa propre assurance, d'une autonomie et d'un rapport à l'autre enrichissant fondé sur la confiance. C'est une véritable étape de la maturation psychique qui se joue à ce moment-là, les affects, l'intellect et la motricité étant alors stimulés de concert.

De la même manière, les progrès de l'enfant sont intimement liés à son développement biologique, les fonctions instrumentales s'appuyant sur son développement musculaire, tout comme le développement du psychisme accompagne le développement cortical.

➔ Madame Leroy est dépressive depuis la mort de son mari qui est survenue durant sa grossesse. Après la naissance de Marco, son fils, elle s'est repliée sur elle-même et se désintéresse de lui. Elle le laisse seul des heures durant et quand elle s'occupe de lui, c'est de façon mécanique. Lors de sa visite de post-accouchement l'assistante sociale de secteur constate que Marco présente une importante passivité, qu'il répond peu quand on le stimule et qu'il a un regard vide. Elle alerte alors le service de PMI (protection maternelle infantile) qui mettra en route une procédure d'évaluation de la situation.

### ■ L'insuffisance ou la discontinuité d'étagage

Selon le modèle analytique, c'est au décours des liens premiers que le bébé met en place avec son environnement que des troubles psychiques peuvent apparaître. Un défaut d'étagage (de support physique et psychologique) conséquent et continu de la mère et de l'entourage immédiat du bébé laisse celui-ci aux prises avec des angoisses primitives importantes qui débordent sa capacité de gestion interne. Il peut alors développer des troubles psychiques (notamment des troubles psychotiques) si la situation perdure.

Les raisons de cette carence de capacité à apporter un étagage conséquent chez les parents peuvent être diverses :

- **une situation socio-familiale chaotique** associant divers problèmes tels que : rupture à répétition dans le couple, conditions de vie précaires, agressivité intraconjugale, conduites addictives des parents, etc. Dans ce type de situations de vie, les mères oscillent entre des moments de surstimulation intrusive et des moments de mise à distance, voire d'absence ou de rejet. Le conjoint ou les conjoints successifs n'offrent pas la disponibilité régulière qui permettrait de compenser les errements de la mère. Le bébé subit alors les discontinuités qui le placent dans un climat d'insécurité permanent ;
- **des hospitalisations répétées** de la mère sans que l'environnement ne puisse assurer la continuité des soins. L'enfant passe de mains en mains (tante, nounou, sœur, etc.) sans pouvoir trouver de repères stables ;
- **une anxiété et une inadéquation parentale** (parents trop jeunes sans étagage eux-mêmes) ;
- **la présence d'une blessure narcissique des parents** causée par une infirmité du bébé. Bien souvent, dans ces situations, les parents alternent entre la fusion relationnelle et le rejet, plaçant ainsi l'enfant dans une discontinuité délétère ;

## 2 Facteurs favorisant l'apparition des troubles psychopathologiques

– une maladie psychique présente chez la personne qui s'occupe préférentiellement du bébé :

- une dépression qui se caractérise par une efficacité pratique dans les soins sans mobilisation affective. La personne fait les gestes qu'il faut mais sans affects (maternage opératoire),
- un trouble psychotique qui, lors des épisodes féconds de la maladie, ne permet pas d'offrir à l'enfant la continuité et l'adaptation nécessaires à ses besoins.

➔ Nadia souffre de schizophrénie et ses symptômes sont plus ou moins bien gérés par une prise en charge relationnelle et médicamenteuse soutenue. Elle a conçu un enfant avec un homme ne souffrant d'aucune pathologie mentale. Après son accouchement, elle va vivre avec lui, tout en étant suivie par les infirmiers du CMP. Ceux-ci se rendent vite compte que c'est Nadia qui s'occupe de façon quasiment exclusive de son fils (le père étant très souvent absent à cause de ses obligations professionnelles) et qu'elle le fait de façon discontinue, sans lui apporter le soutien psychique et physique nécessaire à sa croissance. Le père étant dans l'incapacité de diminuer son activité professionnelle, une décision du juge pour enfant place le bébé de Nadia chez une de ses tantes paternelles qui vit tout près de chez le couple. Nadia aura un droit de visite régulier.

D'une manière générale, il est nécessaire que les événements se répètent ou que la situation se prolonge pour qu'il y ait impact et réactions pathologiques chez l'enfant. En effet, ce dernier vient au monde avec une capacité innée à résister au stress et ne nécessite en fait qu'un environnement « suffisamment bon » (expression de D.W. Winnicott signifiant que celui-ci s'adapte globalement mais non pas complètement aux besoins de l'enfant) pour se développer harmonieusement. C'est donc la répétition ou la durée d'une situation qui vont amener le trouble à s'organiser, se structurer et finalement s'installer.

### ■ La maltraitance

La maltraitance est également un facteur important de développement de troubles psychiques chez l'enfant. Elle se caractérise par des mauvais traitements résultant d'une action humaine réprouvée, qui se produit dans l'environnement immédiat, et qui peut être prévenue. L'action en question peut être intentionnelle (sévices) ou non (négligence). C'est la répétition qui signe la maltraitance. Il est à noter que l'on dénombre environ 20 000 enfants victimes de sévices de tous ordres chaque année.

Toutes les classes sociales sont concernées, mais le repérage se fait plus facilement dans les milieux socioculturels carencés du fait de l'intervention fréquente de travailleurs sociaux. Au sein de l'environnement institutionnel, des personnes ayant autorité sur l'enfant (personnel soignant, éducateur, famille d'accueil, enseignant, entraîneur sportif, etc.) peuvent également être maltraitants.

Les différents types de maltraitance sont :

- **la maltraitance physique** : les coups donnés à l'enfant sont repérables par des fractures, des hématomes, des brûlures, des morsures, des griffures et parfois même par

des lésions internes (hématomes sous-duraux, lésions viscérales, hémorragies). Les traces laissées par les maltraitements physiques sont d'autant plus visibles que l'enfant est jeune ;

➔ La nourrice de Mélinda (5 ans) remarque que celle-ci présente régulièrement des bleus et des ecchymoses sur l'abdomen, les bras et les jambes. Quand elle interroge l'enfant sur l'origine de ces marques, celle-ci répond qu'elle est tombée dans l'escalier. L'enfant est craintive, réservée et elle ne se mêle pas aux autres. Elle a tendance à rester prostrée dans un coin, ne mangeant que du bout des lèvres. Quand sa mère vient la chercher, elle part se cacher derrière un canapé et la nourrice a beaucoup de mal à l'en déloger. Devant la répétition de ses constats, cette dernière finit par faire un signalement auprès de son assistante sociale de secteur. Il s'avère que Mélinda est une enfant battue.

– **la maltraitance psychologique** : dans ce cadre, la maltraitance est caractérisée par des humiliations, des injures, des brimades, des attitudes terrorisantes, des menaces ou des manifestations de rejet ou d'abandon affectif, des punitions excessives ou encore des exigences disproportionnées par rapport à l'âge et au développement de l'enfant. Il existe également une sorte de maltraitance plus subtile qui, pratiquée au long court pourra également être source d'une problématique psychologique, c'est la répétition de messages péjoratifs. Selon le modèle cognitif, c'est au cours de sa croissance que l'enfant intègre une vision du monde et des habitudes de pensée en fonction des messages reçus de la part de son entourage ainsi que des expériences de vie qu'il fait, se forgeant peu à peu des croyances (schémas et postulats cognitifs) qui vont orienter ses pensées, influencer ses émotions et ses actes. Son fonctionnement cognitif pourra être perturbé quand les messages reçus auront une connotation péjorative répétée, provoquant chez lui une distorsion des schémas de pensée. Par exemple, des messages répétés poussant à la méfiance et/ou des expériences de trahison pourront provoquer chez lui une tendance à la méfiance. La personnalité qui risque de se développer alors pourra être une personnalité paranoïaque. Si plus tard cette méfiance s'étend à tout ce qui est perçu, la personne développant d'importantes difficultés dans ses sphères affective, sociale et/ou professionnelle, on parlera alors d'un état pathologique (la paranoïa) ;

– **la maltraitance sexuelle** : elle se caractérise par des attouchements, des viols, de l'incitation à la pornographie ou à la prostitution. La maltraitance sexuelle peut entraîner des lésions physiques sérieuses mais elle peut aussi passer inaperçue (attouchements). Les sévices sexuels peuvent être imposés avec violence à l'enfant ou dans le cadre de manœuvres de séduction ;

– **les négligences graves** : c'est l'absence de soins, de surveillance, de protection, ou encore l'inadéquation des soins par rapport à l'âge et au développement de l'enfant ;

– **le syndrome de Münchhausen par procuration** : c'est une attitude pathologique de la mère qui provoque volontairement un problème somatique chez son enfant afin de pouvoir consulter et être considérée comme une mère dévouée. Les troubles provoqués peuvent être des privations de nourriture, des infections provoquées, des intoxications diverses.

## 2 Facteurs favorisant l'apparition des troubles psychopathologiques



### Savoir repérer les symptômes révélateurs de maltraitance

C'est au cours de visites à domicile ou de consultations en pédopsychiatrie que l'infirmier sera souvent à même de repérer des symptômes révélateurs de maltraitance. La découverte d'une maltraitance peut relever également d'une confiance de l'enfant.

Les signes de maltraitance se manifestent par :

- **des signes physiques** : ecchymoses, traces de coups, fractures, brûlures, plaies inexpliquées ;
- **des troubles psychologiques** : troubles du langage, du développement psychomoteur, difficultés scolaires ou chute inexpliquée de l'investissement scolaire ;
- **des troubles du comportement** : éléments dépressifs, anxiété, quête affective, hyperactivité, agressivité, provocations, absentéisme scolaire ou fugue, refus de retour à la maison ;
- **des troubles somatiques** : troubles du sommeil, énurésie, encoprésie, douleurs abdominales, anorexie, boulimie ;
- **des signes évocateurs d'abus sexuels** : difficultés de mémorisation, désir d'oublier, identification à l'agresseur dans les jeux (avec des poupées, des marionnettes), provocations érotiques, langage inadapté à l'âge de l'enfant.

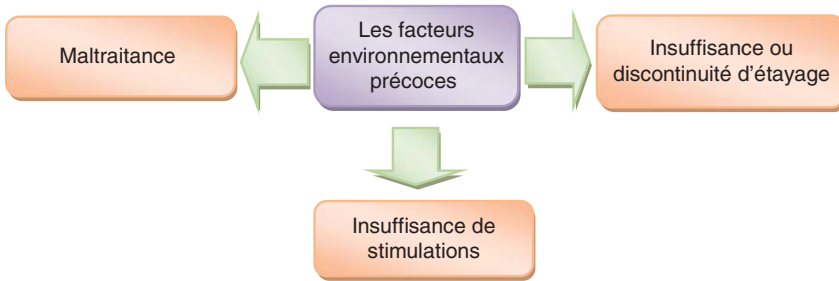
La plupart du temps, les parents ont tendance à rationaliser leurs comportements, invoquant le caractère particulièrement difficile de leur enfant, son absence de maturité, parfois même la volonté qu'il affiche de les provoquer. Ces constats peuvent être avérés mais ils peuvent être cause ou conséquence du comportement des parents et de toute façon ne minimisent en rien la responsabilité de ces derniers. On retrouve souvent chez les parents des antécédents de sévices subis.

Dans le cadre d'une confiance, le comportement soignant doit évidemment être accueillant et déculpabilisant. Il s'agit de soutenir l'expression de l'enfant.

Après la révélation, l'infirmier doit impérativement partager l'information en réunion clinique afin de déterminer la marche à suivre : information à la cellule d'accueil de traitement et d'évaluation du département, entretien avec les parents...

Dans le cadre d'une suspicion ou de la découverte avérée de sévices, là encore il est impératif de partager ce qui a été observé afin de déterminer collectivement la marche à suivre. Il est possible de questionner l'enfant sans faire pression sur lui. Dire ce qui lui arrive peut être difficile pour l'enfant, voire impossible, car il peut craindre de ne pas être pris au sérieux ou encore d'attirer des ennuis à ses parents, de ne plus se sentir aimé. Il peut aussi avoir perdu confiance dans l'adulte ou même se penser coupable.

Il est à noter que le secret ne lie pas les professionnels de santé lors de la constatation ou la suspicion de sévices sur un enfant. En revanche, l'information aux autorités n'est pas systématique, cette démarche relevant tout d'abord d'une analyse collégiale. Cependant, la non-dénonciation de sévices avérés est considérée comme une non-assistance à personne en danger et est passible d'une condamnation (figure 2.1).



**Figure 2.1. Les trois grands types de facteurs environnementaux précoces pouvant être à l'origine de troubles psychiques**

## ● Les facteurs environnementaux de survenue tardive

### ■ La survenue d'événements de vie stressants

Selon Hans Seyle, le stress correspond à un syndrome général d'adaptation de l'organisme aux agressions qu'il subit de la part de son environnement. À la base, le stress n'est pas pathologique puisqu'il sert à aider l'organisme à mobiliser ses ressources pour y faire face. S'il est trop important, les ressources de l'organisme vont cependant s'épuiser et il pourra alors devenir pathologique. Les événements de vie à forte teneur émotionnelle, qu'ils soient positifs (mariage, gain d'argent brusque et important, etc.) ou négatifs (deuil d'une personne chère, d'une situation, etc.) sont susceptibles de provoquer un état pathologique chez une personne, surtout si celle-ci est déjà en état de fragilité psychique.

➡ Mireille, 38 ans, a perdu son mari au mois de juin suite à un accident de voiture. Sa mère, qui l'a beaucoup soutenue dans cette épreuve, est décédée à son tour au mois d'octobre d'une rupture massive d'anévrisme et enfin, son père a débuté au mois de janvier de l'année suivante une démence de type Alzheimer qui l'a obligé à être institutionnalisé. Elle a bien supporté ces différentes pertes mais, lorsqu'au mois d'avril elle a appris qu'elle devait quitter son emploi car l'entreprise délocalisait son activité vers un pays d'Asie, elle a agressé son DRH avec violence. Celui-ci a appelé la police. Elle a été retrouvée par cette dernière 6 heures plus tard, errant dans une rue de la ville en apostrophant qui voulait l'entendre de manière agressive.

*Les pertes affectives nécessitent la mise en place d'un travail de deuil qui impose du temps pour s'élaborer. Chez Mireille, la proximité dans le temps de ces différentes pertes n'a pas permis cette élaboration et a laissé des cicatrices affectives qui l'ont fragilisée. C'est une dernière perte (la perte de trop), c'est-à-dire celle de son travail, qui est venue faire rupture et l'a entraînée dans un débordement qui s'est traduit par un trouble majeur du comportement.*

### ■ L'exposition au stress de façon durable

Un rythme professionnel trop soutenu, conjugué à des injonctions contradictoires ou la crainte d'une perte d'emploi peut favoriser la survenue de troubles psychiques (des troubles de l'humeur notamment) si la situation perdure. La personne qui y est exposée de façon durable voit alors ses capacités de gestion dépassées. Le harcèlement moral, violence psychologique insidieuse, fait partie des stress les plus importants dans notre époque de précarisation de l'emploi.

## 2 Facteurs favorisant l'apparition des troubles psychopathologiques

➔ Monsieur Didier travaille depuis plus de 30 ans dans une entreprise dans laquelle il exerce une fonction de cadre. L'entreprise est rachetée et Monsieur Didier est alors «muté» dans un service où on lui attribue un bureau placard sans fenêtre. On lui retire toutes ses missions précédentes, le cantonnant à du rangement administratif. Durant des mois, son nouveau chef lui fait quotidiennement des remarques insidieuses sur son âge, son «incapacité à effectuer les tâches les plus simples», sa stupidité «chronique», etc. Monsieur Didier subit tout cela sans rien dire. Il a compris que l'on cherche à le faire partir. À son âge (56 ans), il pense qu'il ne trouvera pas d'emploi ailleurs. Étant donné que son revenu représente la seule source d'argent de son ménage, qu'il doit encore payer ses traites et les études de son fils, il ne peut se permettre de perdre son emploi. Il continue donc à subir la situation quotidiennement et peu à peu, il se met à penser qu'il ne vaut plus rien et que la situation est sans espoir. Quelques mois plus tard, l'un de ses collègues le retrouvera pendu dans son bureau.

*Le stress quotidien vécu par M. Didier du fait du harcèlement moral exercé sur lui l'a littéralement miné, attaquant fortement son estime de lui-même et déclenchant un état dépressif. Ce dernier n'étant pas repéré ni soigné, la situation a été jusqu'au suicide qui est l'un des risques de l'état dépressif majeur.*

### ■ La survenue d'événements traumatiques intenses

La survenue d'une agression brutale, d'un viol, d'une guerre, d'un tremblement de terre, etc., est un événement qui menace potentiellement l'intégrité de la personne (*a priori* en santé psychique) qui les vit. Elle vit alors une peur intense avec un sentiment d'impuissance et/ou d'horreur totale. Dans les semaines ou les mois qui suivent ce traumatisme, des symptômes risquent d'apparaître chez elle : une reviviscence de la situation traumatique, des cauchemars, un état d'hypervigilance permanent, etc. C'est ce que l'on nomme le syndrome de stress post-traumatique [figure 2.2].

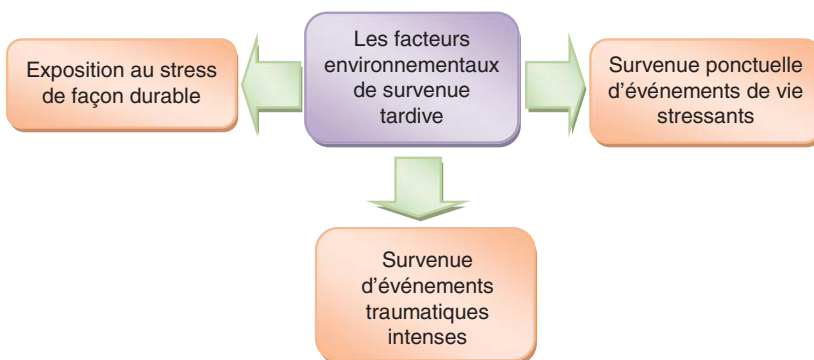


Figure 2.2. Les trois grands types de facteurs environnementaux de survenue tardive pouvant être à l'origine de troubles psychiques



➔ Denis a été victime d'une agression un soir alors qu'il rentrait chez lui vers 22 heures. Lors de cet événement, il s'est senti totalement à la merci de son agresseur qui s'attaquait à lui sans raison apparente. Il a été pris d'un moment de panique qui lui a enlevé toute force. Pourtant l'agression a duré moins d'une minute et il n'a pas été blessé, seulement menacé. Depuis il dort difficilement, hésite à sortir de chez lui, surtout le soir, car il se sent en danger dès qu'il se trouve à l'extérieur de son domicile. Il ne parvient pas à faire barrage à des images flash de ce qu'il a vécu. Elles s'imposent à son esprit, venant sans cesse lui rappeler l'événement traumatique initial.

*L'agression subie par Denis n'a pas été objectivement violente, pourtant elle a laissé sur lui des traces profondes. Cet impact est dû, non pas au caractère réel de l'acte, mais au caractère subjectif de son vécu. C'est cet aspect subjectif, lié au sentiment de se sentir en danger sans recours possible, qui joue un rôle prépondérant dans les troubles vécus par Denis.*

## Les facteurs psychosociaux

Pour le sociologue, la société exerce une pression sur l'individu, ne lui laissant que des possibilités de choix restreints. Dans la relation à l'autre, les modalités de comportements sont régies par des codes de conduite et de valeurs imposés par le collectif. Chacun suit donc un modèle de compréhension et d'action dans le monde dont il a été imprégné très tôt dans le cadre de ses relations familiales (socialisation primaire) ou, un peu plus tard, à l'école, avec ses pairs ou même, une fois devenu adulte, dans son travail (socialisation secondaire). Ce modèle pèse sur l'individu, ne lui laissant que des éventualités de choix limitées.

Pour certains individus, il arrive que la pression soit trop importante et qu'elle devienne source de souffrance. Ils peuvent alors essayer d'échapper à cette pression et se placer hors société. Ils deviennent alors asociaux ou déviants. Mais si l'individu reste tout de même sous l'emprise de la société, il risque de vivre un tiraillement interne qui peut entraîner une cristallisation de sa souffrance et une évolution vers une pathologie. Les besoins, les normes, les prescriptions de comportement, les désirs même, imposés par la société, peuvent alors constituer pour lui un horizon inatteignable ou entraîner un épuisement, un sentiment d'incapacité, ou encore une agressivité voire même un refuge dans l'imaginaire, signant alors l'entrée dans une pathologie.

➔ Après avoir obtenu son bac avec une mention bien et suivi 6 années de faculté de médecine, Jean décide de tout quitter pour aller offrir son temps et son énergie aux chiffonniers d'Emmaüs. Il explique au responsable de l'antenne de l'association qui le reçoit qu'il a toujours supporté les contraintes, toujours suivi la voie que ses parents lui avaient tracée, toujours écouté les conseils des autres, fait ce qu'il devait faire mais qu'aujourd'hui il n'en peut plus.

Il a l'impression qu'il ne pourra jamais arriver au bout de ses études. Ce n'est pas lui qui a choisi cette voie mais il l'a acceptée parce qu'elle donnait de la fierté à ses parents, qu'elle correspondait, pour eux, à un idéal social. Lui en a assez de cet idéal, il veut maintenant vivre pour lui, aider les autres comme il l'entend, sans remplir de dossiers, ni faire de courbettes à un professeur de médecine.

Six mois plus tard il aura quitté le domicile de ses parents et ira vivre dans la rue, avec les routards, faisant la manche pour vivre, sale mais heureux de son sort. Il sera hospitalisé contre son gré dans un service de psychiatrie le jour où il se sera interposé avec violence aux forces de l'ordre venues déloger un groupe de personnes sans domicile fixe qui squattait un immeuble.

...

## 2 Facteurs favorisant l'apparition des troubles psychopathologiques

...

*La pression exercée par les contraintes qu'une vie sociale imposée exerçait sur Jean a été trop forte. Après de nombreuses années d'effort il a abandonné et s'est laissé glisser dans l'existence qu'il souhaitait. Les exigences sociales l'ont rattrapé lorsque son engagement a dépassé certaines limites.*

### ● L'isolement social

Une situation initiale d'isolement social, conséquence d'une longue période de chômage par exemple, pourra favoriser l'apparition de troubles psychiques (dépression, troubles anxieux). De la même manière, si les troubles psychotiques du fait de leur symptomatologie provoquent un isolement social, si ce dernier se prolonge et s'intensifie, il aura à son tour une répercussion négative sur l'évolution de la maladie, majorant les troubles.


### ● L'exclusion professionnelle

De la même manière que pour l'isolement social, l'exclusion professionnelle peut à la fois être cause et conséquence d'un trouble pathologique. À l'heure actuelle, le chômage représente un véritable problème de société, désinsérant le sujet du groupe social auquel il appartient, favorisant ainsi l'apparition de troubles psychiques divers : dépression, troubles anxieux, pathologies addictives, etc.

La perte d'un statut social peut entamer gravement l'estime de soi d'un sujet surtout lorsque ce statut était un élément constitutif de son identité.

### ● Un bas niveau socio-économique

La pauvreté et la précarité peuvent également être des facteurs favorisant l'apparition de troubles mentaux de tous types. Elles peuvent entraîner des conditions de vie défavorables pour un enfant, par exemple : insécurité, stress, voire pathologies anxieuses ou dépressives des parents, incurie, etc.

 Romuald a 12 ans. Il vit avec sa mère dans une haute tour de l'un des quartiers défavorisés d'une grande ville. Sa mère essaie de faire des petits boulots pour subvenir à leurs besoins mais l'argent qu'elle gagne ne suffit pas à tout payer alors elle va chercher des bons alimentaires chaque semaine chez l'assistante sociale de son quartier. Parfois, Romuald la surprend en train de pleurer et cela l'inquiète beaucoup. Il arrive de plus en plus régulièrement que sa mère reste couchée dans son lit la journée entière, ne s'occupant pas de lui faire à manger et le laissant complètement livré à lui-même.

Romuald mange alors ce qu'il trouve dans la cuisine et, souvent, il n'y a pas grand-chose. Au bas de son immeuble, il rencontre souvent Jonas, un « grand » de 16 ans qui vend de la drogue à une clientèle fournie. De temps en temps, il en propose gratuitement à Romuald. Un jour celui-ci accepte d'en prendre. Ce sera l'escalade et à 15 ans, il sera complètement dépendant de toxiques et deviendra lui-même revendeur pour se payer sa consommation quotidienne.

*Romuald vit dans l'insécurité matérielle et affective. Il manque de repères et d'étayage. Il va glisser peu à peu dans la toxicomanie.*

## ● Le milieu de vie urbain

Certaines études sociologiques démontrent qu'il existe une plus forte concentration de pathologies psychiques dans les villes que dans le milieu rural.

## ▬ Les facteurs culturels

La culture est un héritage social transmis dont la fonction est d'adapter l'individu à la société et celle-ci à son environnement<sup>1</sup>. La culture façonne les individus et participe à dessiner les contours spécifiques de la société. Elle est ce qui est commun aux différents individus qui la composent, c'est-à-dire un ensemble de valeurs, principes, convictions, savoirs, mais aussi de comportements, interdits, obligations. C'est globalement un mode d'appréhension du monde qui oriente l'existence et s'exprime dans chacun des actes des individus concernés. Parallèlement, la culture est un support et un élément de cohésion.

Les normes culturelles sont intériorisées et participent à la compréhension que se fait l'individu de lui-même et du monde. L'écart vécu entre le sens donné par un individu, à partir de sa culture, à une situation dans un contexte donné confronté au sens que donnent à cette même situation les membres d'une autre culture peut produire une souffrance. Vivre dans une culture différente de la sienne peut donc générer chez le sujet une tension entre des valeurs et des principes constitutifs de son être et les prescriptions culturelles du pays qui l'accueille. La tension produite génère alors une souffrance, qui elle-même, peut se cristalliser en symptômes.

➔ Madame Bounama vient de Somalie. Suite au décès de son mari, elle est arrivée en France il y a deux ans avec ses trois enfants. Durant la première année, elle a passé son temps à chercher un logement qu'elle a fini par trouver. Elle vit dans une barre HLM de la banlieue d'une grande ville. L'année passée à la recherche d'un logement et de moyens de subsistance a été particulièrement coûteuse en efforts mais Madame Bounama n'a jamais baissé les bras lors de ce véritable parcours du combattant. L'obtention d'un logement où elle allait pouvoir se poser avec ses enfants n'a pourtant pas été le nouveau départ qu'elle semblait envisager. Rapidement, elle a diminué le rythme de ses démarches pour obtenir de l'aide alimentaire et trouver des petits travaux (non déclarés). Elle a inscrit ses enfants à l'école du quartier mais n'est jamais allée aux rendez-vous proposés par les enseignants. Progressivement elle a restreint ses sorties, limitant son environnement social déjà étroit. Au bout d'un an, elle a perdu le goût de se lever, de se laver et s'est cloîtrée chez elle, restant la plupart de temps couchée dans son lit. C'est l'état d'incurie des enfants qui a alerté les services sociaux.

Plus tard, Madame Bounama expliquera au psychiatre qui la suit que le monde qu'elle voyait autour d'elle, dans son nouvel environnement, n'avait aucun sens pour elle. Elle savait ce qu'elle devait faire pour s'intégrer, les courses, les enfants, l'école, mais les codes relationnels, l'absence de contact réels avec les voisins, la nécessité de devoir entrer en contact en permanence avec des inconnus (enseignants, travailleurs sociaux, médecins, voisins qui changeaient souvent) ne lui permettaient pas de trouver ses nouveaux repères. Ce qui, autrefois, avait sens pour elle pour comprendre et se situer dans son environnement n'avait en rien cours dans le nouvel environnement qu'elle souhaitait intégrer. Le décalage trop grand, impossible à combler, l'a peu à peu découragée, et elle a glissé vers un état dépressif.

.....

1 Citation de Ralph Linton dans Jean-François Dortier, *Les Sciences humaines. Panorama des connaissances*, Éditions des sciences humaines, 2009.

## 2 Facteurs favorisant l'apparition des troubles psychopathologiques

### Les facteurs toxiques

#### ● Les troubles psychiatriques liés à l'absorption de substances psychoactives

En dehors des aspects liés à l'addiction (et donc à la dépendance), qui constituent un trouble caractéristique, les psychotropes peuvent induire des manifestations psychiatriques liées à leurs propriétés pharmacologiques.

Certaines substances psychoactives telles que le **cannabis**, les **amphétamines** ou la **cocaïne** peuvent provoquer des épisodes aigus chez celui qui les consomme (troubles délirants de type interprétatif, passages à l'acte violents). Les stupéfiants (**héroïne**) provoquent de l'anxiété, des troubles dépressifs avec un risque suicidaire important. L'absorption **d'ecstasy** peut entraîner des manifestations psychiatriques aiguës à type d'impulsivité et des troubles de l'humeur en cas de consommation chronique.

Selon certaines études, il semble que l'absorption de ces toxiques ait tendance à précipiter, chez certaines personnes, l'entrée dans une pathologie préexistante (schizophrénie, trouble de l'humeur). Il est à noter que ces études démontrent également que, chez les sujets consommateurs de cannabis, il existe un risque accru de développer un trouble psychotique.

#### ● Les troubles psychiatriques liés à d'autres toxiques

Différents métaux entrant dans la composition de produits industriels ou agricoles peuvent provoquer des réactions d'ordre psychiatrique après pénétration dans l'organisme par les voies cutanées ou respiratoires. C'est le cas de **l'arsenic**, du **mercure**, du **phosphore** ou du **chlore**. Les troubles développés alors pourront être d'ordre cognitif ou neurologique. On peut aussi observer des troubles de l'humeur ou des états confusionnels. Par ailleurs, les intoxications au **monoxyde de carbone** peuvent se manifester par une symptomatologie psychiatrique trompeuse : troubles du comportement, trouble ébrieux, confusion.

## LES FACTEURS PRÉDISPOSANTS

### Les facteurs génétiques

Selon les dernières études, la responsabilité de facteurs génétiques dans l'étiologie des troubles psychiatriques semble se confirmer jusqu'à un certain point. Ainsi, le risque de schizophrénie est dix fois plus élevé chez les parents de premier degré de personnes schizophrènes que dans le reste de la population, et le risque de psychose maniaco-dépressive (trouble de l'humeur) est huit fois plus élevé que dans la population générale si un frère ou une sœur souffre de cette pathologie. Cependant, ce facteur génétique n'est pas totalement spécifique, c'est-à-dire que les gènes de susceptibilité à une maladie peuvent prendre des expressions variées. Par exemple, les apparentés à une personne porteuse de troubles de l'humeur peuvent présenter des troubles d'allure schizophrénique et inversement.

Par ailleurs, on a pu observer que des jumeaux homozygotes (vrais jumeaux portant donc le même bagage génétique) séparés à la naissance ne développaient pas systématiquement de façon concomitante une maladie psychique, l'environnement dans lequel ils avaient évolué ayant probablement été déterminant dans l'éclosion de celle-ci, ou non.

En ce qui concerne l'autisme, le facteur de concordance chez les jumeaux monozygotes est très élevé : entre 80 et 100 %. En revanche, en ce qui concerne les jumeaux dizygotes, le taux chute à 2-3 %. Selon le professeur Axel Kahn, cela peut indiquer qu'il n'y a pas dans l'autisme un déterminant monogénétique (c'est-à-dire porté par un seul gène), mais que plusieurs gènes sont probablement concernés, chacun intervenant de manière faible dans le développement de la pathologie.

Malgré des avancées évidentes, le bilan de la recherche des vingt dernières années postulant pour une étiologie génétique des troubles psychiques reste donc mitigé. L'identification de facteurs de vulnérabilité génétiques purs reste difficile à établir du fait de l'intrication complexe existant entre ceux-ci et les facteurs environnementaux.

## Les facteurs neurobiologiques

L'hypothèse neurobiologique dans l'apparition des troubles mentaux, notamment la schizophrénie, l'autisme et certaines psychoses infantiles, a été explorée dans un certain nombre d'études s'appuyant à la fois sur l'observation clinique et l'imagerie cérébrale. Des **anomalies précoces** (c'est-à-dire très en amont de l'apparition des premiers troubles) dans les processus neurodéveloppementaux ont été mises en évidence dans un certain nombre de cas étudiés. Par exemple, des anomalies structurelles ont été observées dans le cortex cérébral du fœtus durant le deuxième trimestre de gestation. D'autres études démontrent cependant que toutes les phases du développement neuronal peuvent être concernées, depuis l'étape de prolifération des cellules souches jusqu'au processus de myélinisation. Ces anomalies neurobiologiques peuvent être donc la cause d'une incapacité du nourrisson à recevoir les messages que lui envoie son environnement et peuvent causer l'apparition de certaines pathologies. Donc si, comme nous l'avons évoqué précédemment, certaines formes de souffrances psychotiques semblent relever d'un mauvais ajustement du comportement parental vis-à-vis du nourrisson, d'autres apparaissent liées à une problématique neurodéveloppementale qui empêche ce dernier de recevoir ces messages de façon correcte.

## Les facteurs dégénératifs

Si les troubles démentiels ne relèvent pas des processus psychopathologiques car ils relèvent de processus dégénératifs, certaines pathologies, telles les démences, se manifestent par des troubles à coloration psychiatrique : troubles de la pensée (délire, hallucination), de l'humeur (états dépressifs, irritabilité) et du comportement : déambulations, stéréotypies, agressivité, agitation, désinhibition, troubles de l'appétit et du sommeil.

## Les facteurs infectieux

Des études utilisant des sérums maternels collectés durant la grossesse d'un certain nombre de femmes ont démontré qu'il pouvait y avoir une corrélation (pour un tiers des sujets observés) entre l'exposition au **virus de la rubéole ou de la grippe** et l'apparition de la schizophrénie chez l'enfant.

## 2 Facteurs favorisant l'apparition des troubles psychopathologiques

### Les facteurs obstétricaux

Des études récentes ont démontré qu'il pouvait y avoir un lien entre des complications obstétricales et l'apparition de certains cas de schizophrénie.

#### Points clés à retenir

- ▶ Malgré des avancées scientifiques indéniables, les causes exactes des pathologies mentales restent encore mystérieuses aujourd'hui. Elles semblent correspondre à une intrication complexe entre des facteurs précipitants et prédisposants.
- ▶ Les facteurs précipitants peuvent être :
  - environnementaux (précoces et de survenue tardive) ;
  - psychosociaux ;
  - culturels ;
  - toxiques.
- ▶ Les facteurs prédisposants peuvent être :
  - génétiques ;
  - neurobiologiques ;
  - dégénératifs ;
  - infectieux ;
  - obstétricaux.
- ▶ Les maladies psychiques apparaissent comme étant l'aboutissement d'une chaîne de causalité qui s'étend sur un laps de temps donné.