

## Les hallucinations du sujet dément

Au fil de l'évolution de la maladie démentielle, certains sujets développent un processus hallucinatoire qui inquiète et trouble le plus souvent leur environnement. Globalement, l'hallucination se définit comme une perception sans objet à percevoir et est principalement jugée comme phénomène pathologique de la pensée qui a trait au domaine de la psychiatrie. Concernant le champ de la démence, ce processus est essentiellement lié au traitement par l'appareil psychique des retentissements internes de la maladie neurodégénérative. Aussi, la pensée se délitant, le recours à l'hallucinatoire devient une sorte de mode de pensée plus archaïque qui signe soit la capacité du sujet à se maintenir en vie, soit au contraire, il est la manifestation du processus de destruction de sa vie psychique. De ce fait, nous pouvons dégager d'une manière générale trois principales formes d'hallucination. La première relève d'un processus pathologique conséquent à la déstructuration de la pensée et la perte du sentiment d'existence que provoquent l'avancée des troubles cognitifs. Les deux autres formes, quant à elles, tendent à maintenir cette pensée malgré son démantèlement et permettent au sujet de faire l'expérience de sa propre survie, tant psychique que physique.

### Les hallucinations, signe d'angoisse

La maladie démentielle est inexorablement concomitante d'une souffrance psychique, laquelle peut être amenée à mettre en exergue certaines fragilités. Aussi, il n'est pas rare de constater chez certains sujets la réactualisation d'un traumatisme. En effet, compte tenu de l'évolution des troubles ainsi que de la désorientation temporo-spatiale, le sujet revit dans l'*ici et le maintenant* une expérience antérieure traumatique. Par exemple, le dément revit, par le biais de l'hallucination, des scènes de sa vie restées ancrées émotionnellement, comme la guerre, la mort d'un proche etc... et est convaincu de la réalité de ses productions hallucinatoires dans le présent d'autant plus que cette expérience a effectivement déjà existé et est donc actualisée : l'événement traumatique du passé demeure événement présent.

Par ailleurs, sans pour autant n'être liées qu'à des expériences traumatiques de l'histoire personnelle du sujet, d'autres hallucinations correspondent à un mécanisme similaire mais qui réfère plutôt à un processus dit psychotique du fait de la perte de contact de Soi à Soi et se caractérise principalement par des idées de persécution. Ici, la perte du sentiment d'existence du sujet l'amène à se vivre comme étranger à lui-même. Il s'agit d'un processus de perte d'identité ou de *désidentification*, qui correspond à ce qui est nommé perte de contact de Soi à Soi, expérience par laquelle l'épreuve de réalité est abolie. Cette menace, qui est interne, est alors projetée sur l'extérieur et vient faire retour au sujet par le biais de l'hallucination. Il s'agit essentiellement d'un processus délirant qui consiste à déformer la réalité et donc à la réinterpréter. On émet l'hypothèse que ce vécu délirant -observé chez certains sujets- est favorisé par les troubles cognitifs qui amènent le malade à ne plus comprendre le monde qui l'entoure. Le plus souvent, le dément utilise la réalité qu'il réinterprète dans ce sens : un soignant ou l'aide à domicile (qui intruse son intimité) est vécu comme persécuteur et foncièrement menaçant.

Toutefois, le délire ne produit pas obligatoirement d'hallucination mais certains malades aux prises avec un vécu délirant peuvent halluciner. Par exemple, le dément hallucine une personne (non familière d'où la menace) qui veut ou lui fait du mal.

Un traitement médicamenteux devient alors nécessaire lorsque la souffrance psychique envahit tout l'être. Celui-ci vise avant tout à apaiser les angoisses de mort massives inhérentes à la perte de contact du sujet avec lui-même.

### L'hallucination "accomplissement de désir"

Ce deuxième type d'hallucination semble mettre en scène certains désirs du sujet et consiste d'une certaine façon à nier le vécu de perte qui assaille généralement tout sujet dément. Ainsi, nous pouvons considérer ce processus hallucinatoire comme étant très proche du modèle du rêve. Ce qui conduit à supposer que ce type de production psychique correspond en quelque sorte à un rêve éveillé. Le sujet hallucine principalement des animaux (représentations infantiles), des personnages ou des objets dont il a besoin et qui lui permettent essentiellement d'alimenter un imaginaire non coupé de la réalité. Ces hallucinations s'intègrent parfaitement à la réalité (comme support perceptif externe) pour le sujet qui les produit et qui en éprouve un certain plaisir. Par exemple : le fait d'halluciner par la fenêtre un enfant qui joue ou un chat dans le couloir qui fait sa toilette sont des scènes satisfaisantes qui servent à rendre la réalité du sujet plus vivante. Par ailleurs, grâce à l'hallucination, le dément peut converser avec quelqu'un du passé (un ami, un conjoint...qui lui manque) ou encore il peut percevoir chez un autre existant dans la réalité présente (un soignant par exemple) un proche, c'est-à-dire une personne familière et appréciée.

### Les hallucinations mnésiques<sup>1</sup> ou le refuge dans le passé

Ce type particulier d'hallucination est issu du réinvestissement de l'image-souvenir ramenée à de bons objets investis du passé. L'hallucination s'étaye sur un support perceptif interne (le souvenir) qui vise le sujet à se maintenir vivant face au chaos démentiel. Ainsi, des souvenirs agréables du passé reprennent vie et défient l'espace-temps en se réactualisant. Le recours à ces hallucinations vise sans doute à retrouver certains moments de plaisir antérieurement vécus. On peut dire que des bribes de souvenirs se projettent dans la réalité. Autrement dit, le sujet rejoue la scène telle qu'elle a réellement existé ; le passé se trouve alors confondu avec le présent : le sujet se vit comme étant au travail ou à la maison, vivant une routine quotidienne du passé. De ce fait, l'hallucination mnésique revêt diverses fonctions protectrices ou défensives : elle permet de colmater la dépression, de retrouver un sens et de maintenir les investissements tout comme l'identité.

Ainsi, si la première forme d'hallucination marque le démantèlement de l'identité propre du sujet, de sa pensée d'"être" et manifeste la terreur qui en résulte, les deux autres correspondent plutôt à des moyens visant à rassurer, à consoler et se placent ainsi du côté de la pulsion de vie. En outre, il est important de pouvoir différencier ces différents types d'hallucination et ne pas les considérer comme foncièrement pathologiques mais pouvant posséder une certaine fonction protectrice et le signe d'une activité psychique encore vivante.

Linda Souihi, Psychologue clinicienne, Pôle de gériatrie,  
C.H. Lucien Husel, Vienne

<sup>1</sup> PERUCHON M. (2011), *La maladie d'alzheimer. Entre Psychosomatique et neuropsychanalyse*, Dunod