



# La fumée qui faisait voir des sosies

## EN BREF

● Les personnes atteintes du syndrome de Capgras reconnaissent leurs proches, mais ont l'intime conviction qu'ils ont été remplacés par des sosies, généralement malveillants.

● Des causes psychiatriques, neurologiques ou infectieuses ont été avancées. Mais dans certains cas, la consommation de drogues peut être le déclencheur des crises.



## GRÉGORY MICHEL

*Professeur de psychopathologie et de psychologie clinique à l'université de Bordeaux, psychologue et psychothérapeute en cabinet libéral.*

Les patients atteints du syndrome de Capgras sont persuadés que leurs proches ont été remplacés par des sosies. Pour Antonin, 22 ans, la consommation de drogues pourrait être le principal déclencheur du problème.

« C

'était à la fois eux et

pas eux. » Lors de notre deuxième séance, mon patient, Antonin, arrive dans mon bureau très angoissé. Le jeune homme de 22 ans est envoyé par son psychiatre pour un suivi psychologique de son TDAH (Trouble Déficit de l'Attention/Hyperactivité), mais surtout pour traiter sa dépendance au cannabis. Grand, athlétique, il a des cheveux très courts et des yeux bleu acier qui pourraient être perçants, si son regard ne semblait pas lointain. Son look soigné et son bomber kaki lui donnent une allure presque militaire. La première fois que j'avais parlé à Antonin, j'avais d'emblée été surpris par son ton monocorde et détaché. Le découpage de ses phrases est mécanique et n'exprime que peu d'émotions. Son visage lui aussi est peu expressif et le contact visuel est singulier, avec un regard fixe, vide, qui ne cille presque jamais.

Antonin me rapporte une mésaventure qui l'a profondément effrayé. Le week-end précédent notre rendez-vous, il a retrouvé deux de ses amis, consommateurs de drogues, dont son ex-petite amie. Après avoir fumé quelques joints dans un parc en leur compagnie, puis consommé de l'ecstasy, Antonin s'est senti étrangement inquiet, puis affolé. «Après m'être un peu assoupi, raconte-t-il, j'ai retrouvé mes esprits et j'ai eu une terrible impression : j'étais avec deux inconnus.» Je lui demande alors si ses amis étaient partis, et il me répond que non... avant de se

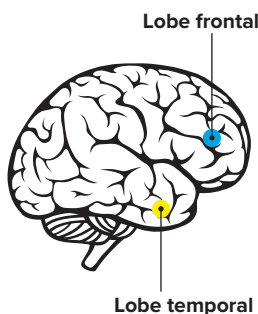
●● reprendre en me disant que si. « Ils étaient identiques, avec les mêmes vêtements, exactement le même visage... C'était comme s'ils avaient pris leur place. C'est mon ex qui m'a fait le plus peur. C'était vraiment son double, comme si elle avait été remplacée par sa sœur jumelle. J'ai alors pris peur et je suis rentré chez moi. ».

Sur le chemin du retour, la frayeur ne quitte pas Antonin. Il a l'impression d'être suivi, surveillé. « J'ai croisé des SDF avec des chiens et je suis sûr que c'étaient des gens des services secrets, me dit-il. Ils me regardaient et parlaient de moi. » Dans le tramway, il se demande s'il n'y a pas des micros et des caméras qui le surveillent. En arrivant chez lui, il prend du valium, puis s'endort. « Je me suis réveillé environ deux heures plus tard, avec cette drôle d'impression de ne pas savoir si j'avais rêvé ou non. » Cette mésaventure se poursuit à l'arrivée de son amie. En la voyant, il veut dans un premier temps partager avec elle cet épisode. Mais très vite, il a l'impression, puis la conviction, que ce n'est pas elle. « Elle n'avait pas le même regard et surtout, ses mains paraissaient être celles d'une femme plus âgée ». Effrayé, il décide de quitter son domicile en prétextant que son père a besoin de lui et qu'il restera dormir chez lui.

Un second épisode se produit quelques jours plus tard, le soir où Antonin retourne chez lui pour rejoindre son amie - après avoir fumé deux joints de cannabis. Là encore, il est rapidement persuadé que ce n'est pas elle. Tous les détails physiques et visuels qu'il recherche confirment sa certitude : le regard et les mains de son amie ne sont pas habituels. Mais c'est surtout son téléphone portable qui déclenche son délire. Il y perçoit une légère modification et est convaincu qu'un logiciel est installé sur l'appareil pour le surveiller, que son amie a été kidnappée et que son sosie, qui l'a remplacée, veut le contrôler, voire le tuer.

### « L'ILLUSION DES SOSIES »

Le récit d'Antonin me rappelle un épisode de mes années d'études. J'étais doctorant à l'hôpital de la Pitié-Salpêtrière, dans l'unité CNRS de mon directeur de thèse, le professeur Roland Jouvent. J'avais alors participé à un protocole de recherche en neuropsychologie sur la reconnaissance des visages d'un de mes collègues, le psychiatre Jean-Marc Baleyte. Il s'agissait d'un travail de recherche sur le syndrome de Capgras, ou « syndrome de l'illusion des sosies ». Les patients qui en sont atteints ont la conviction inébranlable que leurs proches ont été remplacés par des sosies, qui sont des doubles malfaisants



● **Le syndrome de Capgras serait lié à des anomalies de deux régions de l'hémisphère droit : le lobe temporal, qui reconnaît encore les visages mais n'y associe plus d'émotions – le patient suppose alors avoir affaire à un sosie –, et le lobe frontal, qui ne s'étonne pas du caractère invraisemblable d'un tel scénario.**

persécutant les malades. Ceux-ci sont persuadés de l'existence de complots et peuvent faire preuve d'agressivité envers ces « imposteurs ». Enfin, ils ne sont pas conscients de leur trouble.

Ce syndrome a été décrit en 1923 par Joseph Capgras et son interne Jean Reboul-Lachaux à partir du cas clinique d'une femme, Mme M., souffrant d'après eux d'une « illusion des sosies ». Cette femme âgée de 53 ans avait la conviction délirante que les personnes appartenant à sa vie avaient été remplacées par un double. Mme M. a commencé par affirmer que son mari avait disparu et qu'un « sosie », dont elle a souhaité divorcer, avait pris sa place. Puis sa fille et d'autres personnes de son entourage auraient également été imitées et remplacées par des doubles. Elle croyait que ces imposteurs faisaient partie d'un complot visant à voler sa propriété et son héritage, qu'une copie d'elle-même la volait et qu'il existait même plusieurs doubles de son mari... Tour à tour, les médecins, les infirmières et les malades de l'hôpital dans lequel elle est soignée ont eux aussi leurs sosies.

Antonin est-il atteint de ce trouble ? Dans le cas du jeune homme, il ne s'agit pas d'une dysperception (ex. : une fausse reconnaissance d'une personne inconnue), mais d'une méconnaissance d'une personne connue. Il ne s'agit pas non plus de la prosopagnosie, ou agnosie des physionomies, un trouble neurologique défini par l'incapacité à identifier les visages humains, notamment familiers (*voire le sien*). Il ne s'agit pas non plus d'un délire hallucinatoire autoscopique, dans lequel le patient se voit lui-même. C'est alors une expérience extracorporelle où l'on aperçoit son propre sosie. De même, on ne peut retenir l'hypothèse d'une paramnésie réduplicative, un autre trouble neurologique caractérisé par la conviction qu'un lieu, voire une personne, a été dupliqué. Dans la paramnésie réduplicative, il n'y a pas de notion de remplacement ni de climat persécutif, contrairement à l'expérience relatée par Antonin.

Dans son cas, les instigateurs d'un éventuel complot et leurs raisons restent floues. La « sosisation » de son amie est en tout cas indéniable, ainsi que celle de son ex-copine. Il existe un lien physique entre le sosie et l'original ; seules quelques différences fines existent. Le double n'a pas d'existence propre, il n'existe que pour répondre à un projet malveillant.

Lors de sa crise des sosies, Antonin tente de se défenestrer. Son amie le calme avec l'aide d'un voisin et appelle les urgences. Cette bouffée délirante aigue conduit Antonin à être hospitalisé en urgence psychiatrique. Son impression de persécution et ses hallucinations visuelles conduisent

à l'évocation du diagnostic de schizophrénie paranoïde. Après que des examens ont été effectués, aucune cause organique n'est retrouvée. La cause toxique est retenue. Mon hypothèse, dans le cas d'Antonin, est que sa consommation de drogues a pu déclencher cet épisode fâcheux.

### BOUFFÉES DÉLIRANTES

En interrogeant Antonin, je découvre que sa consommation de drogue remonte au collège. Ses parents se sont séparés alors qu'il était âgé de quatorze ans et la séparation a été difficile, d'autant plus que ses grands-parents paternels, auxquels il était très attaché, sont décédés à quelques mois d'intervalle. «C'est à cette période que j'ai fumé mes premiers joints avec des potes. J'ai commencé à décrocher en 3e. Je jouais beaucoup aux jeux vidéos et ma consommation de tabac et de cannabis est devenue importante.» Antonin présente des problèmes de concentration et est alors diagnostiqué TDA/H par un pédopsychiatre et est traité par méthylphénidate, un psychostimulant. Son comportement et ses résultats scolaires s'améliorent au lycée. Mais Antonin continue à fumer occasionnellement du tabac et du cannabis lors de sorties avec ses copains.

C'est après sa réussite au bac S que la consommation d'Antonin augmente, tant en fréquence (il en consomme quotidiennement) qu'en quantité. Elle se diversifie également (cocaïne et ecstasy) et le met en difficulté universitaire. Après l'échec d'une année de classe préparatoire, d'une année de droit, puis d'une année à se chercher (mais aussi et surtout à consommer des drogues), son père l'inscrit à la formation de web designer.

Avec ses amis, qu'il fréquente depuis plusieurs années et dont la plupart sont hors circuit universitaire et ne travaillent pas, Antonin consomme cannabis et MDMA (le principe actif de l'ecstasy). Il boit régulièrement de l'alcool, notamment de la bière, abuse aussi d'alcool fort lors de soirées festives et est également dépendant à la nicotine. Des résultats de tests soulignent aussi une forte appétence pour les stimulations fortes, le risque et les comportements illicites.

### DES SOSIES ET DES DROGUES

D'autres cas de syndrome de Capgras en lien avec la prise de substances toxiques ont été décrits. En 2016, une équipe turque rapporte le cas d'un adolescent de 17 ans consommateur de cannabinoïdes synthétiques. Après avoir présenté maux de tête, anxiété, agitation et irritabilité, il passe par un état confusionnel, des hallucinations et un délire de Capgras. Il est emmené par ses parents dans un service



## Le double n'a pas d'existence propre, il n'existe que pour répondre à un projet malveillant.

d'urgence après avoir tenté de se défenestrer et s'être lacéré le poignet. À son arrivée à l'hôpital, il affirme que ses parents ont été remplacés par d'autres individus dont les visages sont identiques, mais les mains différentes. Il s'inquiète pour ses parents, car les imposteurs peuvent leur nuire, voire les tuer. Il indique aussi entendre des sons comme de la coupe de bois et des voix et cris effrayants.

Un autre cas de syndrome de Capgras a été rapporté après une utilisation prolongée de substances volatiles. Le patient, âgé de 33 ans, s'est présenté de lui-même au service hospitalier, convaincu que ses parents et amis proches étaient remplacés par des sosies. Il pensait même avoir été adopté par des imposteurs. Les examens n'ont pas révélé de cause organique. En revanche, le patient inhale depuis environ dix ans des substances volatiles psychotropes. Il est probable que l'usage prolongé de ces substances a précipité une fragilité chez ce patient, qui souffrait de symptômes psychotiques depuis plusieurs années.

Chez un autre patient, c'est la prise de cocaïne qui a déclenché le syndrome de Capgras. Cet homme de 31 ans ne présentait pas d'antécédents médicaux - à l'exception de sa consommation de marijuana, cocaïne et alcool, depuis l'âge de 20 ans. Il a été emmené dans un service d'urgence pour des symptômes d'agitation psychomotrice secondaire suite à la consommation de cocaïne. Sa femme a rapporté que son mari l'avait agressive verbalement, déclarant qu'elle n'était pas son épouse, mais un sosie qui l'avait remplacée. Cette situation, transitoire, ne s'est produite qu'après son utilisation de cocaïne.

Quant à Antonin, le traitement par neuroleptique qui lui a été prescrit a diminué la fréquence des épisodes délirants et fait disparaître l'illusion des sosies, notamment vis-à-vis de son amie. L'évolution actuelle est très favorable, même si un suivi psychothérapeutique est maintenu, avec une surveillance de la prise de toxiques. ●

### Bibliographie

- D. Adali Aker et M. Solmaz**, Capgras syndrome induced by using volatile substance, *Journal of Mood Disorders*, vol. 7, pp. 243-245, 2017.
- U. Ozer, V. Ceri, et C. Evren**, Capgras syndrome after use of synthetic cannabinoids: an adolescent case, *Dusunen Adam The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences*, vol. 29, pp. 374-378, 2016.
- HD Ellis et MB Lewis**, Capgras delusion: a window on face recognition, *Trends in Cognitive Sciences*, vol. 5, pp. 149-156, 2001.
- J. Capgras et J. Reboul-Lachaux**, L'illusion des «sosies» dans un délire systématisé chronique, *Bulletin de la Société clinique de médecine mentale*, vol. 11, pp. 6-16, 1923.