



FONDATION
Pierre Deniker
POUR LA RECHERCHE & LA PRÉVENTION EN
SANTÉ MENTALE

Schizophrénie

DÉFINITION

La schizophrénie est une maladie psychiatrique caractérisée par un ensemble de symptômes très variables. Elle affecte le système nerveux central, altère les fonctions cognitives (mémoire, perception, appréciation) et trouble le cours de la pensée.

Les symptômes les plus impressionnants sont les délires et les hallucinations, mais les plus invalidants sont le retrait social et les difficultés cognitives.

Les troubles apparaissent entre 15 et 30 ans, touchent de manière égale hommes et femmes, et évoluent tout au long de la vie.

Il est essentiel de noter qu'un diagnostic précoce associé à la mise en œuvre des thérapeutiques adaptées améliore le pronostic. Environ un tiers des patients sont en rémission durable après quelques années de traitement : ils reprennent une vie sociale, professionnelle et affective. Chez les autres, la maladie persiste dans le temps avec des symptômes partiellement contrôlés grâce à un suivi médical, mais avec des rechutes possibles. Restent malheureusement 20 à 30 % de sujets peu répondeurs aux traitements.

CHIFFRES

La schizophrénie est une pathologie qui touche 1% de la population mondiale. En France, 600 000 personnes sont concernées. À travers le monde, une personne sur cent vit avec une schizophrénie.

Cette maladie est donc :

- Deux fois plus répandue que la maladie d'Alzheimer.
- Cinq fois plus répandue que la sclérose en plaques.
- Six fois plus répandue que le diabète insulino-dépendant.
- Soixante fois plus répandue que la dystrophie musculaire.

SYMPTÔMES

Les symptômes de la schizophrénie sont très hétérogènes d'un patient à l'autre. En terme de nature, mais aussi d'intensité.



La maladie est caractérisée par trois types de symptômes :

- Signes dits positifs parce que se surajoutant à un fonctionnement psychique normal : ceci va des hallucinations (auditives, olfactives, gustatives, visuelles ou cénesthésiques) aux idées délirantes (persécution, transmission de pensée...). Ce sont les symptômes qui répondent le mieux aux traitements médicamenteux et qui sont donc le plus facilement contrôlés.
- Signes dits négatifs, parce que révélateurs d'un déficit par rapport à l'état antérieur : apragmatisme ou perte d'initiative, indifférence affective, isolement, émoussement des émotions jusqu'à un total retrait de participation aux échanges avec le monde extérieur. Les personnes avec schizophrénie ressentent un manque d'énergie et des difficultés cognitives (concentration, mémorisation, organisation...)
- Signes de désorganisation pouvant aller d'une pensée floue et peu cohérente à une totale incohérence et des propos incompréhensibles.

CAUSES

Elles sont multiples pour un même individu. Les chercheurs estiment que le développement des troubles serait dû à l'addition de facteurs génétiques et environnementaux. Il n'est plus question aujourd'hui de croire en l'existence d'un gène de cette maladie. Pas plus qu'il n'est question de supposer que des facteurs environnementaux, par exemple une famille ou une modalité éducative, puissent générer ce trouble.

Il peut exister un terrain de vulnérabilité génétique et biologique. Probablement près de 10 % de la population serait porteuse de certains facteurs de vulnérabilité à la schizophrénie.

Ainsi, alors que la prévalence de la maladie est de 1 % en population générale, elle passe à 8 % chez les enfants au premier degré d'un parent malade, à 40 % de la descendance de 2 sujets vivant avec une schizophrénie. En outre, chez deux vrais jumeaux qui ont le même patrimoine génétique, le risque de schizophrénie de l'un est de 30 à 40 % si l'autre est malade. Ainsi, même en présence de variants génétiques à effet majeur, la génétique n'explique pas à elle seule la survenue de la maladie : elle dépend également de l'environnement.

Pour autant, les facteurs déclenchants sont associés à :

- Des facteurs environnementaux dont le stress pourraient-être un facteur facilitant, la symptomatologie se manifestant à la suite d'un changement brusque dans l'environnement.
- D'autres facteurs de risque plus tardifs comme la consommation de substances psychogènes : le cannabis est l'un d'entre eux. Il est maintenant établi que l'usage régulier de cannabis avant 18 ans double le risque de schizophrénie.

TRAITEMENTS

Plus on intervient tôt, plus les chances de stabilisation et de rémission augmentent. Les traitements nécessitent une approche globale et associent prise en charge médicamenteuse, psychosociale et psychothérapie. L'enjeu le plus important est l'observance du traitement médicamenteux, parfois difficile en raison des troubles cognitifs associés à la schizophrénie. L'éducation thérapeutique du patient et de ses proches permet d'obtenir de meilleurs résultats.



L'éducation thérapeutique du patient (ETP)

Selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), l'éducation thérapeutique du patient (ETP) se définit comme une activité permettant aux patients d'acquérir ou de conserver les capacités et les compétences qui les aident à vivre, de manière optimale, leur vie avec leur maladie.

En psychiatrie, c'est d'abord sous le terme de psychoéducation que cette pratique a vu le jour et c'est Libermann dans les années 80 qui l'a développée en s'inspirant des techniques des thérapies comportementales et cognitives.

Le but était d'améliorer les connaissances sur la maladie, la conscience du trouble et surtout la compliance aux traitements médicamenteux, en favorisant l'alliance thérapeutique et en rendant ainsi le patient ACTEUR de ses soins.

L'ETP, qui peut se faire en individuel ou en groupe, doit être centrée sur le patient, intégrée aux soins et continue tout au long du parcours de soins du patient. Elle est réalisée par une équipe pluridisciplinaire. L'ETP regroupe l'ensemble des activités organisées de sensibilisation, d'information, d'apprentissage de l'autogestion et de soutien psychologique.

Elle est à différencier du conseil de prévention et de l'information.

Les quatre étapes de la démarche éducative sont :

- Le diagnostic éducatif,
- Le contrat éducatif,
- Les séances d'ETP,
- Et l'évaluation, chacune ayant ses spécificités.

De nombreuses études internationales ont validé cette approche en montrant que le taux de rechute et d'hospitalisations était nettement moindre quand les patients bénéficiaient de ce type de prise en charge.

Les Thérapies Comportementales et Cognitives (TCC) permettent de travailler sur les symptômes résiduels c'est-à-dire résistants à la pharmacothérapie. (voir Fiche info TCC)

Elles se pratiquent en groupe ou en individuel selon la qualité et la sévérité des symptômes présentés. Ces techniques sont d'autant plus efficaces qu'elles sont proposées de façon précoce, elles permettent de faire des projets d'autonomie et de réinsertion sociale et/ou professionnelle.

Les indications sont diverses, toutes les formes de schizophrénies du moment qu'elles sont traitées et que les patients sont « observants » vis-à-vis de leur traitement.

Les objectifs sont définis en séance et en individuel en fonction du profil du patient, de ses points forts et de ses difficultés, c'est la notion de « case management ».

La gestion du temps et du quotidien est souvent la priorité puis vient le travail ciblé sur les troubles qui gênent l'adaptation sociale tels que ceux cités plus haut ainsi que la gestion du stress, centrale dans le traitement des troubles schizophréniques.

Les méthodes de groupe ont pour thème : la psychoéducation, la gestion du stress, le travail cognitif de réinterprétation des événements, l'entraînement aux habiletés sociales ainsi que la restauration de l'estime de soi.

En individuel, les objectifs sont identiques et davantage centrés sur le patient.

La remédiation cognitive permet également d'améliorer les fonctions cognitives (attention, mémoire, organisation) par des



modules d'entraînement ciblés (jeux de rôles, exercices).

Elle se pratique le plus souvent sous forme d'entretiens individuels entre le patient et un professionnel de santé formé à cette thérapie (psychologue, infirmier...), au rythme de deux à trois séances par semaine pendant environ 3 à 6 mois. Le patient gagne alors en autonomie et en qualité de vie.

LA RECHERCHE

La recherche médicale se penche sur l'influence des facteurs génétiques et environnementaux dans le déclenchement de la maladie afin de développer de nouvelles thérapies.

De nombreux travaux se concentrent également sur l'identification de marqueurs prédisant l'évolution de la maladie, avant la transition psychotique. Les prodromes, ou signes avant-coureurs, (un début d'isolement, un absentéisme scolaire, un malaise social, des émotions floues ou contradictoires, des angoisses) doivent être mieux identifiés pour être mieux repérés.

Pour en savoir plus : <https://www.inserm.fr/thematiques/neurosciences-sciences-cognitives-neurologie-psychiatrie/dossiers-d-information/schizophrenie>

EN SAVOIR PLUS

Les associations :

UNAFAM : <http://www.unafam.org/>

PromesseS : <http://www.promesses-sz.fr>

Le collectif schizophrénies : <http://www.promesses-sz.fr/le-collectif.html#>

Schizo ? Oui ! : <http://www.schizo-oui.com/>

Schiz'osent-être : <http://www.schiz-osent-etre.org/>