

CE TEXTE ADAPTÉ D'UN ÉCRIT PAR DR PIERRE LALONDE DÉCRIT BIEN LES ATTEINTES QUI PEUVENT ÊTRE PRÉSENTES DANS LA SCHIZOPHRÉNIE, UN TYPE DE PSYCHOSE (DONT LA DURÉE EST DE PLUS DE 6 MOIS). UNE MEILLEURE COMPRÉHENSION DE CETTE MALADIE POURRA VOUS ÉCLAIRER SUR LES PSYCHOSES EN GÉNÉRAL.

LA SCHIZOPHRÉNIE

La schizophrénie est une maladie du cerveau qui se manifeste par des perturbations de certaines fonctions mentales. Ce n'est pas une maladie de l'âme, ni un manque de volonté, ni une double personnalité, mais bien un « défaut » de certains circuits neuronaux du cerveau. Il peut en découler un handicap, et, malheureusement, une stigmatisation causée par la méconnaissance du public. Toutes les personnes atteintes ne présentent pas le même tableau (différentes combinaisons de symptômes) et il est rare que quelqu'un présente tous les symptômes.

QUELS SONT LES SYMPTÔMES RENCONTRÉS ?

Les troubles cognitifs sont souvent les premiers symptômes qui apparaissent, précurseurs de schizophrénie. On les appelle aussi symptômes annonciateurs. Ce sont ces troubles qui entraînent les difficultés de socialisation chez une personne atteinte.

- *Troubles d'attention, de concentration, manque de tolérance à l'effort*
Le jeune peut prendre du temps à répondre aux questions, à réagir aux situations demandant une réponse rapide. Il ne réussit plus à soutenir son attention sur une tâche. Il a de la difficulté à suivre ses cours, à se concentrer sur un film, à maintenir son travail.
- *Troubles de mémoire*
Le jeune peut oublier de faire des tâches de la vie quotidienne (faire ses devoirs, suivre ses horaires), a de la difficulté à raconter ce qu'il lit, à se rappeler ce que les autres disent ou à suivre une conversation. Sa mémoire autobiographique est affectée : il peut oublier plusieurs moments de son histoire personnelle. Sa mémoire de travail peut être altérée ce qui ne lui permet plus de faire plusieurs tâches en même temps en se souvenant où il est rendu dans chacune d'elles.
- *Troubles des fonctions exécutives*
Les fonctions exécutives sont essentielles à tout comportement dirigé, autonome et adapté, comme préparer un repas. Le jeune peut avoir de la difficulté à conceptualiser les gestes nécessaires à la réalisation d'une tâche, à anticiper les conséquences ; il peut manquer de planification, d'organisation des séquences d'actions pour réaliser un but et peut manquer également de flexibilité, de discernement, de vérification, d'autocritique.

Ces troubles cognitifs se présentent en premier, comme des symptômes annonciateurs, mais ils peuvent persister longtemps après la résorption des symptômes aigus.

Les symptômes aigus (positifs) se manifestent habituellement au début de l'âge adulte, entre 17 et 25 ans chez les hommes et entre 20 et 30 ans chez les femmes. Ils sont dits « positifs » parce qu'il s'agit de manifestations qui s'ajoutent aux fonctions mentales normales. C'est leur présence qui est anormale.

- *Hallucinations*
Ce sont des perturbations des perceptions, le plus souvent auditives (entendre une voix qui fait des commentaires ou profère des insultes, des menaces), mais parfois aussi visuelles, olfactives ou tactiles.
- *Délires*

Ce sont des erreurs de jugement logique qui mènent à de fausses croyances : s'imaginer que la personne qui le regarde dans l'autobus ou qui le croise dans la rue est là pour l'espionner ; se sentir surveillé, persécuté, en danger ou croire que la télévision envoie des messages personnels; être convaincu d'avoir le pouvoir d'influencer les événements dans le monde, d'être contrôlé par une force ou qu'on peut lire dans ses pensées, etc.

- *Langage incohérent*

Le patient dit des phrases sans suite ou incompréhensibles et invente des mots.

- *Agissements bizarres*

Le patient ferme les stores de la maison par crainte d'être espionné ; il collectionne des bouteilles d'eau vides ; il se promène nu dans la rue, etc.

Les symptômes déficitaires (négatifs) succèdent habituellement aux symptômes aigus. Ils s'observent par un manque ou une absence de comportements spontanés, attendus qui sont souvent, faussement, attribués à la médication.

- *Isolement, retrait social*

Le patient peut perdre plaisir à ses activités de loisirs. Il peut délaisser ses amis, se retirer dans sa chambre, devenir irritable si on tente de l'approcher. Il se coupe peu à peu de la réalité.

- *Alogie ou difficulté de conversation*

Parfois, le patient ne trouve plus ses mots, donne des réponses brèves et évasives et ne réussit plus à communiquer ses idées ou ses émotions.

- *Apathie, perte d'énergie*

Le patient peut passer ses journées devant la télé sans vraiment être capable de suivre ce qui s'y passe, il peut négliger son hygiène ou son apparence personnelle et manquer de persistance ou d'intérêt pour commencer ou achever des tâches routinières (études, travail, ménage). Cette attitude donne une impression d'insouciance, de négligence, de manque de volonté et de paresse, alors que c'est un symptôme de maladie.

- *Diminution de l'expression d'émotions*

Le visage du patient peut devenir moins expressif, ses inflexions vocales diminuent (il parle toujours sur le même ton), ses mouvements sont moins spontanés, ses gestes moins animés.

Dysfonctionnement social ou professionnel

Tous ces symptômes peuvent amener un dysfonctionnement dans l'hygiène, les études, le travail et les relations interpersonnelles. Certains de ces symptômes et altérations du fonctionnement peuvent persister de façon fluctuante pendant des années ou il peut y avoir rémission complète. Le traitement précoce et intensif peut aider à éviter une détérioration du fonctionnement social, professionnel et familial.

QUELLES SONT LES CAUSES DE LA SCHIZOPHRÉNIE ?

Cette maladie ne peut s'expliquer par une cause simple. Le modèle vulnérabilité - stress montre que certains individus ont une prédisposition, une vulnérabilité neuro-physiologique à développer la schizophrénie quand des facteurs stressants surviennent dans la vie (voir le tableau).

La vulnérabilité neurophysiologique

- *Le risque génétique*

La schizophrénie touche 1 % de la population partout dans le monde. L'hérédité est un facteur qui accroît le risque à mesure que le bagage génétique augmente. Ainsi, l'enfant naissant voit son risque augmenter de :

- 5 % s'il a un parent du deuxième degré (oncle, tante, cousin, cousine) qui souffre de schizophrénie ;
- 10 % s'il a un parent du premier degré (père, mère, frère, sœur) ;
- 10 % s'il a un jumeau différent qui souffre de schizophrénie ;
- 40 % s'il est enfant de deux parents schizophrènes ;
- 50 % s'il a un jumeau identique qui souffre de schizophrénie.

On estime qu'environ 50 % des cas de schizophrénie résultent d'une anomalie des gènes affectant la croissance du cerveau.

• *Le développement cérébral.* Cependant, d'autres facteurs, comme une grippe, la prise de drogues ou la famine, peuvent survenir au cours de la grossesse pour altérer le développement cérébral.

Plusieurs régions cérébrales sont affectées par la schizophrénie :

- L'hippocampe, partie du cerveau qui permet notamment de moduler les émotions et d'emmagasiner la mémoire de travail ;
- Les lobes frontaux, qui constituent le centre de commande des habiletés sociales et de planification, fonctionnent au ralenti (hypofrontalité) dans le cerveau d'une personne atteinte ;
- Les lobes temporaux sont activés par l'audition mais aussi par les hallucinations auditives ;
- Certains neurotransmetteurs (dopamine, sérotonine, glutamate), qui établissent les connexions entre les cellules nerveuses, sont défectueux.

Les facteurs stressants de l'environnement

Fréquemment, les drogues (marijuana, PCP, ecstasy, etc.) sont des facteurs déclencheurs de la schizophrénie. Les émotions fortes (hostilité, critiques, relations humaines intenses et intimes), les tensions sociales, les pressions au travail ou aux études, les changements de routine (déménagement, changement d'école, etc.) sont également des situations de stress qui peuvent provoquer des rechutes de schizophrénie.

QUELS SONT LES TRAITEMENTS DE LA SCHIZOPHRÉNIE ?

Cette maladie complexe, qui affecte le patient et perturbe sa famille, nécessite les efforts d'une équipe multidisciplinaire afin d'offrir des modalités thérapeutiques à plusieurs niveaux.

• La médication

Les antipsychotiques (Risperdal, Seroquel, Zyprexa – et bientôt Ziprasidone, Aripiprazole – ainsi que Clozaril) constituent le traitement pharmaceutique moderne. Ces médicaments ont la propriété d'atténuer les symptômes aigus (hallucinations, délires, comportements bizarres, langage incohérent). Ces nouveaux antipsychotiques provoquent rarement les tremblements et la sédation qu'on observait avec les anciens (Haldol, Moditen, Largactil, etc.). Par contre, ils entraînent souvent un gain de poids qui risque de se compliquer par un diabète ou une augmentation des lipides; d'où l'importance de surveiller son alimentation et d'être actif physiquement.

• Un programme de réadaptation

Le traitement médicamenteux s'accompagne d'une réadaptation (entraînement des habiletés sociales, de communication, de résolution de problèmes, etc.) qui débute pendant l'hospitalisation et qui, par la suite, se prolonge et se diversifie selon le rythme de progression du patient. Un effort commun pour apporter à la personne atteinte de schizophrénie du soutien, des encouragements et de la stimulation graduelle est nécessaire pour l'aider à combattre les symptômes persistants qui handicapent et minent sa motivation. On aidera la personne à participer régulièrement à son programme de réadaptation afin de s'occuper d'elle-même et à reprendre des activités valorisantes au travail ou aux études.

• La thérapie psychoéducative

Il est indispensable d'offrir au patient et à sa famille de l'information actuelle (ou contemporaine) à propos de la maladie, de son évolution et de ses traitements. Il faut apprendre à porter attention aux symptômes annonciateurs de rechute, à éviter les stress (drogues, émotions fortes, etc.) qui peuvent aggraver la maladie. Il faut découvrir un nouveau style de vie qui permettra de devenir le plus fonctionnel possible en protégeant la vulnérabilité et en surmontant les handicaps, tout en offrant du soutien à la famille

• **Le soutien social**

Souvent dépourvus devant des situations nouvelles ou complexes, les patients auront besoin d'une aide pour résoudre des problèmes de la vie quotidienne (logement, alimentation, socialisation, travail). Il ne s'agit pas là d'un besoin de dépendance, mais plutôt d'une assistance pour planifier et réaliser des activités qui s'inscrivent dans une routine quotidienne.

PARTICIPATION À LA RECHERCHE

La participation à la recherche permettra graduellement de mieux connaître les causes et les traitements efficaces de la schizophrénie.

Le Dr Pierre Lalonde est médecin psychiatre à la Clinique Jeunes adultes de l'Hôpital Louis-H. Lafontaine et Professeur titulaire à l'Université de Montréal