



SCHIZOPHRÉNIE

🕒 paru le 29/11/2019 • traduit du néerlandais

DE QUOI S'AGIT-IL ?

La schizophrénie est un trouble psychiatrique grave et chronique, caractérisé par des psychoses persistantes ou récurrentes. Une psychose est un état dans lequel une personne perd le contact avec la réalité.

La schizophrénie connaît souvent une évolution variable. Entre deux périodes de psychose, une personne atteinte de schizophrénie peut être pratiquement asymptomatique. Malgré tout, l'individu qui souffre de schizophrénie fonctionne souvent moins bien en raison des symptômes dits négatifs :

- négligence envers soi-même, le travail et les contacts sociaux ;
- manque d'énergie, sensation de vacuité et humeur maussade ;
- problèmes de concentration et difficultés à prendre des décisions.

CAUSES DE SCHIZOPHRÉNIE

- La prédisposition joue le rôle le plus important dans l'apparition de la schizophrénie. Il s'agit vraisemblablement d'un trouble du développement du cerveau, qui survient dès la grossesse. On a trouvé, chez des patients atteints de schizophrénie, des anomalies au niveau du cerveau qui les empêchent de traiter de manière optimale les informations qu'ils reçoivent du monde extérieur. La schizophrénie est en partie héréditaire.
- Chez les personnes prédisposées à la schizophrénie, les facteurs suivants peuvent déclencher la survenue de l'affection :
 - les facteurs de stress ;
 - l'abus de médicaments ou la consommation de drogues;
 - les difficultés rencontrées lors de la croissance, au travail ou dans le développement de relations.

QUELLE EST SA FRÉQUENCE ?

La schizophrénie se manifeste généralement chez les jeunes adultes, où elle est aussi fréquente chez l'homme que chez la femme. Les hommes sont généralement plus jeunes au début de l'affection.

Bien que l'hérédité soit le principal facteur de prédisposition, la schizophrénie ne touche qu'une faible proportion des parents proches.

Chaque année, le diagnostic de schizophrénie est posé chez 2 personnes sur 1 000. Au total, 0,5 à 1,5 % de la population souffre de l'affection.

COMMENT LA RECONNAÎTRE ?

La schizophrénie est caractérisée par un stade prodromique (la phase qui précède une psychose), la psychose en tant que telle et les périodes entre les psychoses.

STADE PRODROMIQUE

- L'anxiété et l'humeur dépressive sont souvent présentes à ce stade.
- Les premiers signes (légers) d'une psychose peuvent se manifester :
 - sensation de changement au niveau de sa propre personne ou de son environnement ;

- sentiment de persécution (délires) ;
- illusions et hallucinations de courte durée.
- Les contacts sociaux sont moins recherchés.
- Les symptômes empêchent un bon fonctionnement quotidien, sur le plan tant professionnel que privé.

PSYCHOSE

À ce stade, les symptômes dits positifs prennent le dessus :

- hallucinations auditives, physiques, olfactives ou gustatives ;
- délires (délire de persécution, paranoïa) ;
- incohérence (arrêt du flux de la pensée et associations anormales).

PÉRIODES ENTRE LES PSYCHOSES

À ce stade, les symptômes négatifs prennent le dessus :

- Vous n'avez pas vraiment envie de parler.
- Vous avez peu d'énergie.
- Vous ne ressentez aucun plaisir.
- Vous avez des sentiments plats et incohérents.

COMMENT LE DIAGNOSTIC EST-IL POSÉ ?

Il revient au psychiatre de poser le diagnostic de schizophrénie. L'une des conditions est que les symptômes soient présents depuis au moins un mois et empêchent le bon fonctionnement de la personne.

En collaboration avec une équipe multidisciplinaire, le psychiatre vous interrogera (ainsi que votre famille) et procédera à un examen physique et neuropsychologique. Une prise de sang sera réalisée pour exclure la consommation de stupéfiants et les affections susceptibles de coïncider avec une psychose (p.ex. certains problèmes neurologiques et hormonaux).

QUE PEUT FAIRE VOTRE MÉDECIN ?

TRAITEMENT ET ACCOMPAGNEMENT

Le traitement est de longue durée et repose sur une relation de confiance entre la personne atteinte de schizophrénie et son thérapeute. Il consiste en une combinaison de thérapies psychosociales (l'accent étant mis sur la thérapie cognitivo-comportementale) et de médicaments.

Le traitement poursuit les objectifs suivants :

- atténuer les symptômes ;
- prévenir de nouvelles psychoses ou à tout le moins en réduire la fréquence et l'intensité ;
- améliorer le fonctionnement psychosocial et la qualité de vie.

L'accompagnement se fait de préférence à domicile, en impliquant la famille et les proches.

MÉDICAMENTS

Les antipsychotiques diminuent principalement les symptômes 'positifs'. Ces médicaments ont de nombreux effets secondaires, qui ont une forte influence sur l'observance du traitement. Le médecin surveillera le traitement de près, ajoutera temporairement un autre médicament, si nécessaire, ou modifiera l'antipsychotique ou sa posologie. Le médecin contrôlera régulièrement les valeurs sanguines, l'IMC et le tour de taille.

Si une dépression ou un trouble anxieux vient s'y ajouter, la prise d'antidépresseurs ou un bref traitement par calmants peut s'avérer nécessaire. Certaines situations requièrent parfois des médicaments qui stabilisent l'humeur (p.ex. le lithium).

HOSPITALISATION

Une hospitalisation peut être indiquée dans certaines situations :

- en cas de sévères [psychoses](#) paranoïdes et agressives ;
- en présence d'hallucinations ou de délires intenses ;
- en cas de [pensées suicidaires](#) concrètes ;
- lorsque la situation à domicile devient intenable.

Dans certains cas, la personne atteinte de schizophrénie peut être hospitalisée sans son accord (admission forcée).

RÉADAPTATION

La réadaptation se fait généralement dans un centre spécialisé, où la priorité est donnée à l'apprentissage et l'exercice des compétences sociales et à l'orientation professionnelle.

Lorsque l'affection est sous contrôle, le suivi peut être assuré par le médecin généraliste. Au besoin, le psychiatre sera à nouveau consulté.

SOURCES

<https://www.ebpnet.be>