

« DÉCOUVERTE » DE LA SCHIZOPHRÉNIE

CSTR
Centre support de
Réhabilitation
psychosociale de Toulouse

QUEL MOT VOUS VIENT EN TÊTE LORSQU'ON ÉVOQUE LA SCHIZOPHRÉNIE ?



1

Allez sur wooclap.com

2

Entrez le code d'événement dans le bandeau supérieur

Code d'événement

PNKSAH

PLAN

1. Histoire de la schizophrénie et définitions
2. Vécu expérientiel de l'usager
3. Le regard de l'entourage
4. L'annonce diagnostique
5. Les traitements
6. Les dispositifs d'accompagnement et de rétablissement

1. HISTOIRE

Historique de la découverte du diagnostic de la schizophrénie : Berlin 1908

- Dr Kraepelin : « démence précoce » (caractère irréversible , // démence syphilitique)
- Dr Bleuler : Il proposa le mot schizophrénie (du grec διαίρεση , fendre, et διάφραγμα, âme ou esprit) « la rupture ou scission au sein du fonctionnement psychique : le personne se trouve coupée des autres comme de la réalité » début des travaux sur la dissociation +++
- catatonie (rien à voir avec la dissociation hystérique sous hypnose)
- regard phénoménologique : « un rapport au monde qui renvoie chez l'interlocuteur un vécu d'étrangeté »
- hypothèses psychopathologiques : structures psychotiques –névrotiques
- La découverte du lithium (1948), l'identification progressive des troubles de l'humeur et de la psychose maniaco-dépressive , des neuroleptiques (1958)

DE NOS JOURS

➤ Importance du diagnostic différentiel

Éliminer les causes : infectieuses (encéphalites) , neurologiques (tumeurs) , parasitoses (neuropaludisme) , endocrinopathies (thyroïde) , toxiques (drogues , intoxications) , maladies auto-immunes (lupus) , pathologies génétiques (syndromes) : l'importance **du bilan biologique , du scanner**

➤ **Hétérogénéité clinique** : importance des signes précurseurs , de la sémiologie , de l'évolution et l'impact très individuel

➤ 600 000 personnes concernés en France

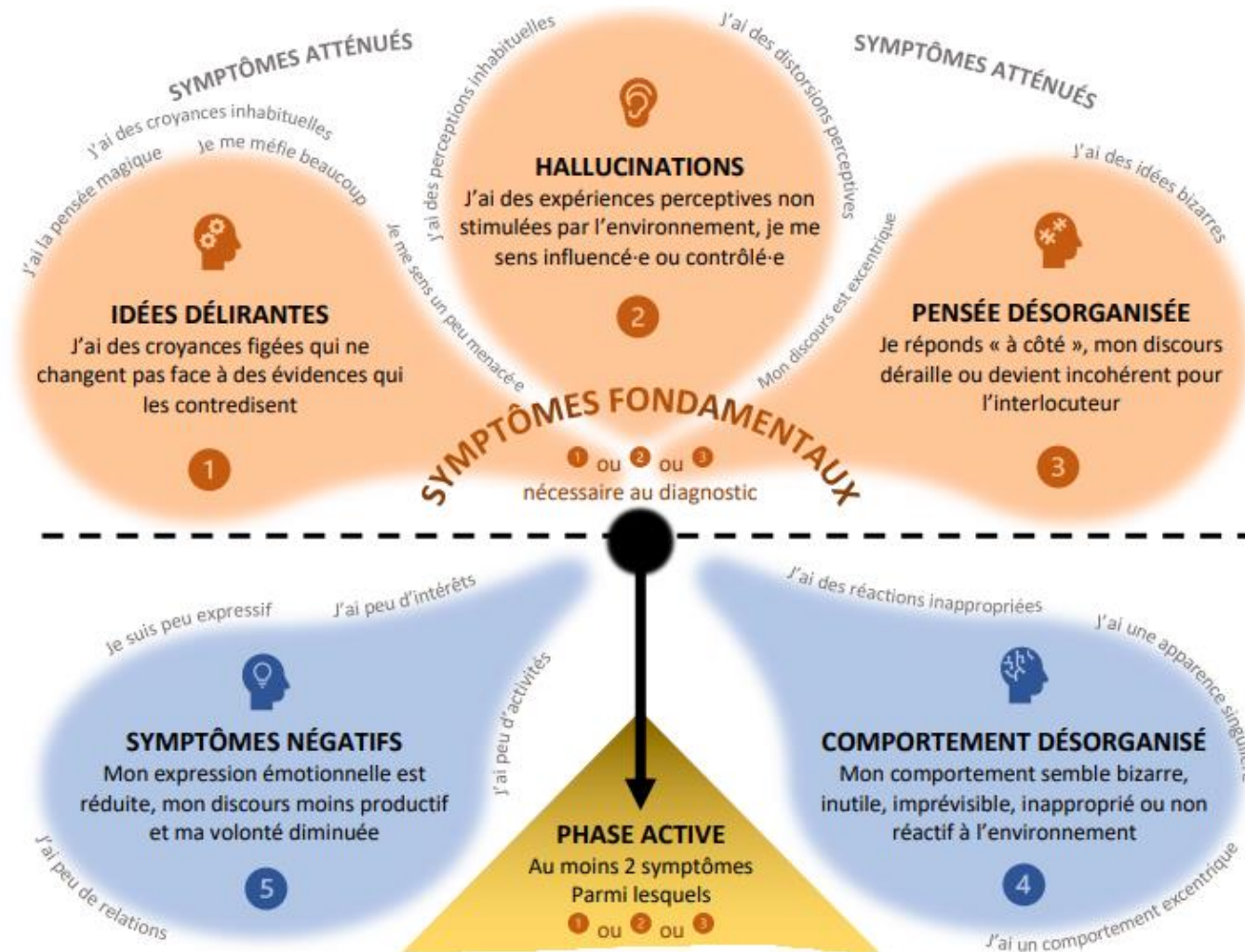
➤ 1 patient sur 2 fera au moins une tentative de suicide

➤ L'usage régulier de cannabis avant 18 ans augmente le risque par 2 de développer la maladie

UNE OU DES SCHIZOPHRÉNIES ?

- **Une constellation de signes et de symptômes** cognitifs, comportementaux et émotionnels
- **Un des troubles mentaux les plus fréquents** et est classée parmi les 10 pathologies les plus invalidantes selon l'OMS, avec **une diminution de l'espérance de vie des patients de 10 ans en moyenne** (suicide, maladies cardiovasculaires, respiratoires, infectieuses, accidents...).
- **Sans prise en charge**, à l'origine d'altérations fonctionnelles invalidantes

2. VÉCU EXPÉRIENTIEL DE L'USAGER



LES SYMPTÔMES POSITIFS

Les symptômes **positifs** ou « productifs » car ils s'ajoutent aux perceptions ordinaires.

Ils rassemblent

- Les **Hallucinations** auditives, olfactives, gustatives visuelles ou cénesthésiques (c'est-à-dire une modification des sensations corporelles)
- Les **idées délirantes** (de persécution, de grandeur, de transmission de la pensée, de culpabilité,...)

Chez moi, c'était vraiment un sentiment d'être surveillé et écouté en permanence. J'avais l'impression qu'il y avait des caméras partout et que les gens que je rencontrais avaient des écouteurs et étaient là pour m'écouter. Progressivement, j'ai eu des hallucinations auditives. J'entendais des voix. Je pensais que c'était la réalité, je cherchais quelque chose de rationnel en pensant que quelqu'un avait caché des micros et des émetteurs dans ma veste, dans les murs de mon appartement. La crise est venue progressivement. Au bout de cinq nuits sans dormir, je me suis rendu aux urgences en leur demandant de regarder s'il n'y avait pas un micro-émetteur dans mes oreilles - Gilles

LES SYMPTÔMES NÉGATIFS

Les symptômes **négatifs** ou déficitaires car « en moins » :

- Le repli sur soi, isolement
- La difficulté à se concentrer et mémoriser
- La difficulté à mener une action, un manque de motivation ou d'énergie
- Un émoussement des émotions ou une indifférence affective

Souvent mal connus, ils sont un des signes précurseurs de l'entrée dans la maladie.



LA DÉSORGANISATION

Les symptômes de désorganisation :

- Une pensée désorganisée : *pensée floue, discontinue, idées décousues qui se traduisent dans le discours de la personne, parfois tangentiel*
- Un discours désorganisé : *cohérence et logique du discours perturbées ; propos qui peuvent être difficiles à suivre*
- Un comportement désorganisé : *difficulté à s'organiser, comportements étranges, bizarres voire absurdes, dont on ne comprend pas le but. La personne peut aussi manifester des émotions sans rapport avec la situation (ex : rire dans une situation triste). Ou exprimer en même temps des sentiments contraires (appelée ambivalence affective)*



TÉMOIGNAGE DE L'EXPÉRIENCE PSYCHOTIQUE

https://youtu.be/jNVQRo1qBrI?si=TOf8CuPQO_mB-yCn

QUELQUES FAUSSES IDÉES : NON, CE N'EST PAS ...

- Rares : 1% de la population mondiale:
 - 2 fois plus répandue que la maladie d'Alzheimer ; 5 fois plus répandue que la sclérose en plaques ; 6 fois plus répandue que le diabète insulinodépendant
- Un dédoublement de la personnalité : « Dr Jekyll et Mr Hyde »
- Causés par ...
 - des parents négligents ou aux injonctions paradoxales
 - une expérience traumatisante vécue dans l'enfance , un échec personnel , une cause génétique
 - pauvreté du milieu de vie
- Dangereux ou immuable : **une vie satisfaisante est possible.**

STRESS AU COURS DE L'ENFANCE OU L'ADOLESCENCE

- Peut altérer le processus de maturation cérébrale (neurogenèse, activité des facteurs de croissance et survie des neurones...) au niveau de plusieurs structures cérébrales (hippocampe, cortex préfrontal, amygdale...).
- L'incidence plus élevée de la maladie en milieu urbain ou parmi les sujets ayant eu un parcours de migration, notamment au cours de l'enfance et de l'adolescence.
- Un facteur déterminant l'émergence des troubles chez des sujets à très haut risque, présentant des symptômes atténués.

CONSOMMATION DE CANNABIS

- le delta-9-tétrahydrocannabinol (THC) perturberait la maturation cérébrale en agissant sur les récepteurs qu'il active, nombreux au niveau des zones du cerveau impliquées dans les pathologies psychiatriques, et particulièrement dans les régions où la plasticité est importante à l'adolescence.
- Ainsi, la consommation de cannabis doublerait le risque de schizophrénie, mais dépendrait de la dose, de la teneur du produit en THC, de la durée d'utilisation et de l'âge d'exposition.
- Les recherches actuelles montrent que les consommateurs les plus sensibles aux effets psychotiques du cannabis présentent des variants génétiques particuliers.

DÉCOUVRIR LES SCHIZOPHRÉNIES LES STADES DE LA MALADIE

Vision actuelle de la schizophrénie :
une série de 6 stades

- 1 **État de vulnérabilité :** asymptomatique, vulnérabilité génétique/antécédent familial de schizophrénie
- 2 **Stade prodromique précoce :** symptômes psychiatriques aspécifiques appelés symptômes de base
- 3 **Stade prodromique tardif :** symptômes psychotiques atténués, appelé état à haut risque (UHR)
- 4 **Premier épisode psychotique (PEP)**
- 5 **Phase au long cours de la maladie**
- 6 **Phase de résistance au traitement**

LES SYMPTÔMES DE BASE: 3/4 DES CAS : PAS D'APPARITION BRUTALE

+++

Dans l'objectif d'un repérage précoce, toute la difficulté consiste à **ne pas banaliser une modification de comportement chez un adolescent, sans s'alerter trop vite**

- Un changement de comportement et d'intérêt
- Un retrait
- L'arrêt des activités habituelles
- Des idées étranges comme le sentiment de télépathie, des idées de persécution ou encore des préoccupations mystiques ou philosophiques marquées, des perceptions altérées...
- Le jeune peut aussi avoir l'impression de ne plus réussir à réfléchir de la même façon, ou le sentiment d'avoir une pensée modifiée.

LES ADOLESCENTS À ULTRA HAUT RISQUE

- Fluctuation de l'humeur , perplexité
- Idées de référence
- **Idées bizarres « cristallisées »** : pensées, sentiments et pulsions « imposés », vol de la pensée lecture de la pensée par autrui
- **Idées non bizarres « cristallisées »** : méfiance, idées de persécution, idées de grandeur, idées nihilistes, idées de jalousie, convictions religieuses
- **Anomalies de la perception** : « changements » visuels, auditifs, olfactifs, gustatifs, tactiles, somatiques : distorsions, illusions, hallucinations
- **Pensée et discours désorganisés** : difficultés à communiquer avec les autres, à trouver le mot juste, mots incorrects, inappropriés ou discours trop circonstancié ou tangentiel , vague, trop abstrait

PEP OU MODE D'ENTRÉE PROGRESSIF

➤ Premier épisode psychotique :

1/3 des jeunes UHR ou « coup de tonnerre dans un ciel serein »

■ Changement radical : trouble du sommeil, fluctuations du comportement

■ Éléments productifs : les délires et les hallucinations et peuvent se traduire en un sentiment de persécution (paranoïa), une mégalomanie, des idées délirantes invraisemblables et excentriques, ou encore des hallucinations sensorielles, souvent auditives (le sujet entend des voix) mais aussi visuelles, olfactives, tactiles ou gustatives.

■ Les symptômes dissociatifs correspondent à une désorganisation de la pensée, des paroles, des émotions et des comportements corporels

➤ Entrée progressive dans la maladie :

Les symptômes **négatifs** (ou **déficitaires**) correspondent à un appauvrissement affectif et émotionnel. Le patient se met en retrait et s'isole progressivement de son cercle familial, amical et social. Il communique moins, présente une volonté limitée et manifeste une émotivité réduite. Il présente moins d'intérêt et de volonté et davantage d'apathie, ce qui peut ressembler à une [dépression](#).

➤ **Importance des repérages sémiologiques afin de bien faire le diagnostic différentiel avec un trouble thymique +++**

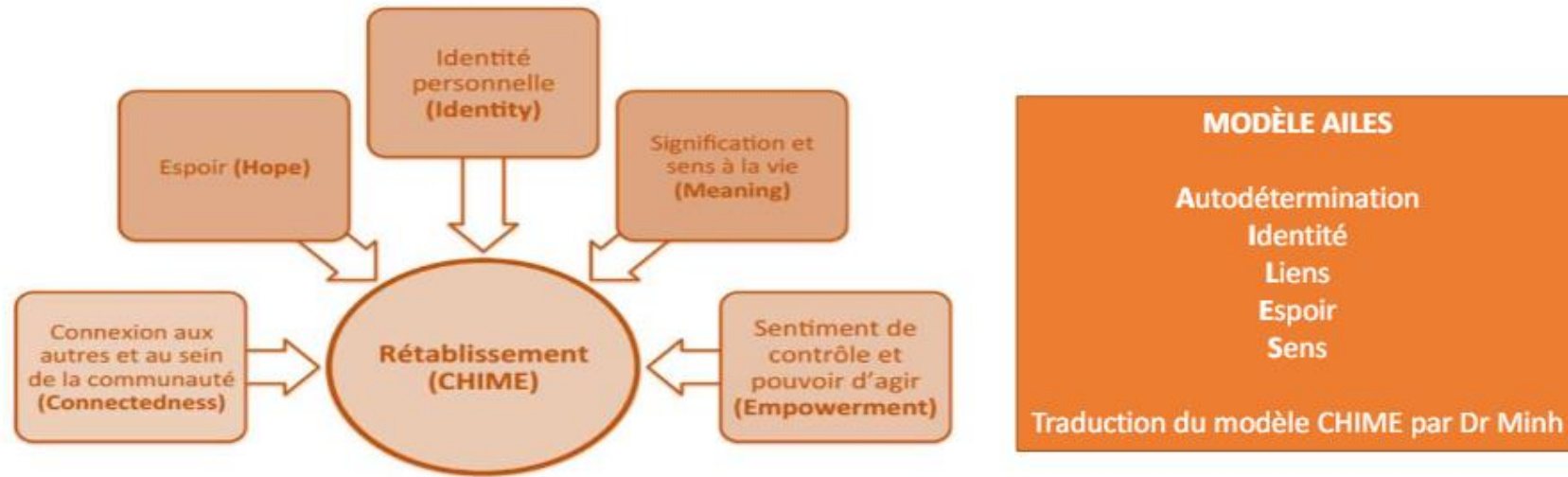
BILANS COGNITIFS ET ENTRETIENS CLINIQUES

Un bilan clinique et cognitif complet avec l'utilisation d'une échelle spécifique (CAARMS : comprehensive assessment of at risk mental state , Mac Gorry) permet d'identifier le stade dans lequel l'adolescent se trouve dans le cadre de troubles précoces , et de mettre en place des actions thérapeutiques actuellement reconnues comme valides :

- mise en place de remédiation cognitive spécifique autour du profil cognitif spécifique du jeune
- suivi et accompagnement du projet de vie du jeune par un case manager après réalisation d'un bilan RPS

➤ **La transition psychotique ne se produit que chez 1/3 des personnes**

LA RÉVOLUTION DES NARRATIFS : vers l'expérience humaine



Leamy, M., et al. (2011).

L'ANNONCE DIAGNOSTIQUE

L'annonce du diagnostic peut-être vécu comme un choc, que ce soit par la personne concernée ou son entourage. Des solutions d'accompagnement existent afin de ne pas rester isolé et pour faire face à ce qui peut revêtir la place d'un traumatisme :

- Accompagner l'entourage : Bref / profamille / éO famille
- À 6 mois ?

Il est fondamental de pouvoir accéder à une annonce diagnostique , avec :

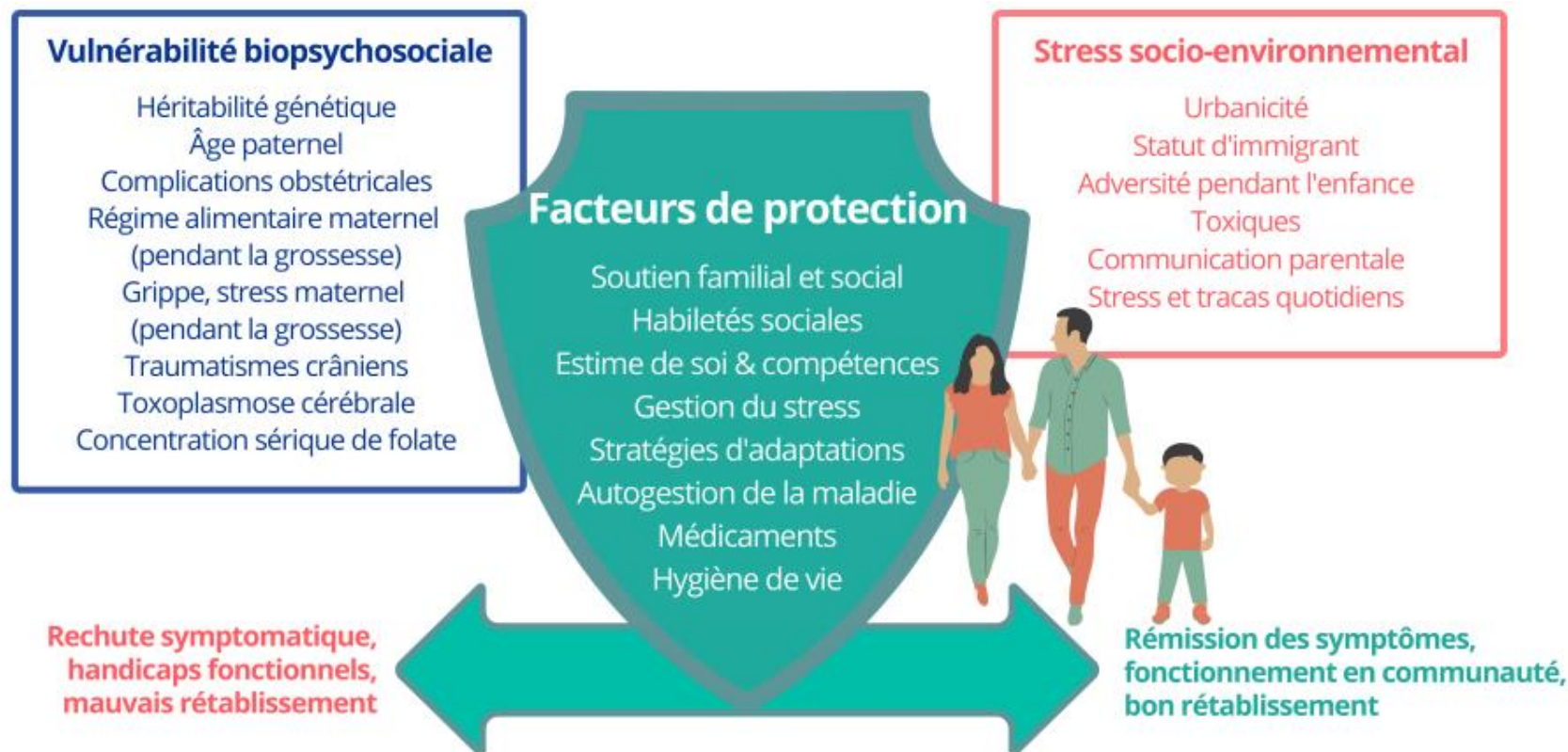
- Proposition d'actions de réhabilitation psychosociales
- Réflexion autour de l'accompagnement de tout l'environnement familial
- Décision ou pas de la mise en place d'antipsychotiques , après des traitements comme les anxiolytiques +++, voire thymorégulateurs
- d'où la place centrale de la relation de confiance , de l'alliance thérapeutique , de propositions précoces de psychoéducation , avec la personne et ses proches +++

QUELQUES HYPOTHÈSES ACTUELLES...

Modèle multifactoriel qui regroupe plusieurs causes possibles du déclenchement de la maladie :

- **génétiques** : une vulnérabilité génétique précipitée par des facteurs environnementaux
- **neurobiologiques** : une production anormalement élevée de dopamine dans certaines régions du cerveau serait à l'origine de certains symptômes
- **neuro-développementales** : des perturbations lors de la période périnatale peuvent entraîner un dysfonctionnement dans la maturation du cerveau de l'enfant
- **socio-environnementale** : les événements de vie stressants (bouleversements, pression, soutien social insuffisant, expériences traumatiques ...) ainsi que la consommation de drogues et d'alcool peuvent favoriser l'apparition de la maladie

COMMENT COMPRENDRE LA MALADIE



LES RECHUTES

Les troubles schizophréniques sont des maladies où les rechutes peuvent être fréquentes ,même avec des actions soignantes et sociales : sans prise en charge spécifique, le pronostic à la suite d'un premier épisode psychotique reste très péjoratif, avec **un pourcentage de rechute d'environ 50 % dans les 2 ans et de 85 % dans les 10 ans.**

Elles peuvent être dues :

- A une mauvaise prise, voir un arrêt du traitement
- A un évènement stressant
- A une pathologie secondaire (dépression, anxiété ...)
- A une consommation de substance

Une rechute peut être difficile à vivre pour la personne concernée comme pour l'entourage. Il est ainsi important de préparer en amont une éventuelle rechute (plan de crise conjoint, environnement ...)

LE RETARD EN FRANCE, MAIS CELA BOUGE ...

- 5 à 7 ans de retard de diagnostic
 - 80% de patients qui ne travaillent pas
 - 25% d'espérance de vie en moins
 - 47% des patients qui ont recours aux toxiques
 - 40% qui font une tentative de suicide
 - 10% qui se suicident
 - 13% des SDF
 - 35% des prises en charge en psychiatrie en établissement de santé
 - 52% des hospitalisation de longue durée en psychiatrie
- Une prise en charge précoce permettrait de réduire le taux d'hospitalisations lors de la première crise de 62 % à 31% et de réduire le handicap.

LES TRAITEMENTS MÉDICAMENTEUX

- **Les antipsychotiques de 2ème génération** : action ciblée au niveau des récepteurs dopaminergiques , et serotoninergiques (**rispéridone**) , **aripiprazole** , histaminergiques (**quetiapine**) , muscariniques (**olanzapine**) , voire tous **clozapine**
- Il est généralement instauré progressivement, jusqu'à l'atteinte d'une dose efficace.
- Le traitement doit être long : maintenu au moins 2 ans après un premier épisode, et plus de 5 ans à partir du second.
- L'utilisation de solution injectable à action prolongée facilite la prise du traitement et le maintien de doses efficaces. Il peut être ajusté en fonction de la tolérance et l'efficacité observées (via la modification de la molécule ou des associations).
- D'autres psychotropes comme des antidépresseurs ou des anxiolytiques peuvent être associés selon les symptômes du patient.
- *In fine*, les antipsychotiques ont révolutionné la vie des patients.

FORMES RÉSISTANTES, SÉVÈRES, HALLUCINATIONS PERSISTANTES, CATATONIES

- Clozapine
- rTMS
- ECT

SE RÉTABLIR AVEC LA SCHIZOPHRÉNIE

Définition :

« Le rétablissement désigne un processus par étapes qui vise à recouvrer un niveau de bien être pour retrouver sa *capacité de décider et sa liberté d'agir*. Apprendre à *mieux se connaître*, reconnaître ses troubles et les accepter sont les clés du rétablissement. Ce processus permet à la personne de contribuer à *restauration un équilibre de vie* afin de trouver sa place dans la société en construisant un projet qui lui soit adapté. Retrouver un *sens à sa vie*, c'est aussi mettre en place des activités de loisir, de plaisir ou de travail qui auront pour objectif l'épanouissement de chacun. C'est aussi la possibilité de *se dégager du statut de malade* et de se reconsidérer comme une personne parmi tant d'autres.

[...] Se rétablir c'est l'espoir d'un avenir meilleur ! »

LA RÉHABILITATION PSYCHOSOCIALE

La réhabilitation psychosociale est une pratique qui s'inscrit dans le rétablissement.

Il s'agit **d'outils d'évaluation** et de **soin**, destinés à **renforcer le pouvoir de décision** et **d'action des personnes** vivants avec des troubles psychiques pour leur permettre de se rétablir en accédant à un niveau de vie et d'adaptation satisfaisant par rapport à leurs attentes. Traité de Réhabilitation Psychosociale (N. FRANCK)

DES OUTILS DE RPS AU SERVICE DU RÉTABLISSEMENT

- De la psychoéducation : élément essentiel de la prise en charge, permettant à l'intéressé de mieux comprendre la maladie, ses symptômes, son traitement, sa santé en général, et l'aider à « faire avec »
- De la réhabilitation cognitive : afin de réduire les troubles cognitifs (profil cognitif spécifiques et réhabilitation cognitive , compensation, restauration ?)
- Une thérapie cognitivo-comportementale : pour aider dans la gestion des émotions, de l'entente des voix, des symptômes négatifs et positifs
- Des groupes thérapeutiques : accept voices, gestion du stress, estime de soi ...
- Du soutien à l'entourage : programme BREF, Profamille ...

DES OUTILS DE RPS AU SERVICE DU RÉTABLISSEMENT

- Des groupes thérapeutiques : accept voices, gestion du stress, estime de soi ...
- Du soutien à l'entourage : programme BREF, Profamille, éo famille, dispositif CMP lagrave
- Dispositifs d'aide de retour à l'emploi
- Logement
- Les associations

TÉMOIGNAGE : VIVRE AVEC

https://youtu.be/2kG__Uz_0bI?si=AF3IYRslcEYv35uT&t=84

ET SUR TOULOUSE ?

Pepsy

éo famille

dispositif CMP Lagrave

...

MERCI DE VOTRE ATTENTION



CONTACT : 05 61 43 45 63

cstr@ch-marchant.fr

ADRESSE : 13 rue Lapeyrouse 31000 Toulouse

