

THOMAS VILLA

DOCUMENTATION VULGARISÉE SUR LA SCHIZOPHRÉNIE

L'OCÉAN D'ESCALIERS

« Comprendre les personnes qui perdent le contact avec la réalité. »



SOMMAIRE

Article	
QU'EST-CE QUE LA SCHIZOPHRÉNIE ?	3
Chapitre 1	
LA RÉPROBATION SOCIALE	8
Origines et histoire de la schizophrénie	8
Chapitre 2	
LES CAUSES DE LA SCHIZOPHRÉNIE	13
Quelles sont les causes de la schizophrénie ?	13
Quel est l'âge habituel d'apparition de la schizophrénie ?	15
Chapitre 3	
LES PHASES DE LA SCHIZOPHRÉNIE	19
Phase prodromique	19
Phase active	20
Phase résiduelle	21
Chapitre 4	
LES SYMPTÔMES POSITIFS	22
Hallucinations	22
Illusions	25
Paranoïa	26
Traitement	27
Chapitre 5	
LES SYMPTÔMES NÉGATIFS	29
Avolition	30
Anhédonie	30
Asocialité	30
Affect atténué	30
Alogie	30
Traitement	32
Chapitre 6	
LES SYMPTÔMES DE DÉSORGANISATION	33
Vitesse de traitement	34
Mémoire de travail	34
Attention et vigilance	34
Apprentissage verbal	35
Raisonnement et résolution de problèmes	35
Cognition sociale	35
Traitement	37
Chapitre 7	
LES ÉPISODES PSYCHOTIQUES	38
Comment aider un proche atteint de psychose ?	40
Créer un plan d'urgence en matière de santé mentale	41
Stratégies à long terme pour faire face à la psychose	41
Quels sont le sentiment et l'aspect de la psychose ?	42
Ce que l'on ressent face à une psychose	43
Chapitre 8	
DERRIÈRE LA MALADIE	46
Comment vivre avec la schizophrénie et gérer ses symptômes	46
Discussion et conclusion	49
LEXIQUE & BIBLIOGRAPHIE	55

QU'EST-CE QUE LA SCHIZOPHRÉNIE ?

La schizophrénie est une maladie mentale chronique qui affecte les pensées, les sentiments et les comportements. Elle se caractérise par des symptômes tels que des délires et des hallucinations.

N'importe qui peut la développer. Cette maladie mentale se développe le plus souvent à la fin de l'adolescence et au début de la trentaine. Elle toucherait environ 0,7 à 1 % de la population mondiale, et environ 600 000 personnes en France.

Les idées fausses et la stigmatisation entourant ce trouble sont courantes. Malgré les progrès réalisés dans la compréhension de ses causes et de son traitement, la maladie peut être difficile pour les chercheurs, les prestataires de soins de santé et, en particulier, ceux qui la vivent.

La gestion de la schizophrénie nécessite un traitement continu, il est donc important de connaître vos options et de savoir comment vous aider ou aider quelqu'un d'autre vivant avec la maladie.

Symptômes de la schizophrénie

Certains symptômes de la schizophrénie peuvent être plus faciles à reconnaître car ils se démarquent nettement du comportement habituel d'une personne.

Les symptômes de la schizophrénie sont souvent classés en trois dimensions : positive, négative et désorganisation. Vous pouvez considérer les symptômes comme ceux qui ajoutent des comportements (positifs) et ceux qui les diminuent (négatifs).

Par exemple, les symptômes de la dimension positive impliquent souvent des hallucinations ou des délires, des symptômes que tout le monde ne connaîtrait pas. Les symptômes de la dimension négative perturbent les émotions, les comportements et les capacités communs, entraînant par exemple un manque d'émotion.

1. **Dimension positive** : Modification du vécu (perturbation de la relation à l'environnement et à son propre corps – hallucinations et délires)
2. **Dimension négative** : Incapacité à agir ou éprouver
3. **Dimension de désorganisation** : Incapacité à construire son comportement et son discours selon un plan structuré

1. Les symptômes positifs :

- Hallucinations verbales : Audition de voix alors que personne ne s'exprime
- Hallucinations cénesthésiques : Sensations corporelles profondes sans support organique
- Syndrome d'influence : Sensation de contrôle de ses actions par une force extérieure
- Pensées imposées : Pensées placées dans sa tête par une force extérieure
- Diffusion de la pensée : Impression que les autres lisent les pensées
- Vol de la pensée : Impression que les autres dérobent des pensées
- Idées délirantes : Convictions non fondées sur des faits réels (illusions)

2. Les symptômes négatifs :

- Aboulie : Affaiblissement de la volonté
- Apragmatisme : Incapacité à entreprendre des actions
- Anhédonie : Incapacité à ressentir du plaisir
- Anergie physique : Manque d'énergie, absence d'initiative
- Incurie : Impossibilité de prendre soin de soi

3. Les symptômes de désorganisation :

- Incohérence motrice : Activité désordonnée
- Incohérence du discours, schizophasie : Langage peu ou non compréhensible
- Paralogismes, néologismes : Emploi de termes inappropriés ou inventés
- Barrages : Arrêts brutaux du discours
- Bizarreries : Comportement ou langage décalés

Selon le DSM-5*, pour recevoir un diagnostic de schizophrénie, une personne doit ressentir au moins deux des symptômes suivants, la plupart du temps pendant au moins un mois :

- Délires (illusions)
- Hallucinations
- Discours incohérent ou discours qui passe rapidement d'un sujet à l'autre
- Comportement gravement désorganisé tel que des problèmes de fonction motrice ou une agitation ou des vertiges inexplicables, ou une catatonie*
- Symptômes négatifs (par exemple, rester assis sans aucun intérêt à aller au travail, à l'école ou à participer à des activités)

Au moins un des trois premiers symptômes (délires, hallucinations et discours désorganisé) doit être présent.

Ces symptômes doivent affecter de manière significative un ou plusieurs domaines majeurs de votre vie, tels que votre travail, vos relations ou simplement le soin de vous-même en général.

Il doit également y avoir des signes continus de perturbation au cours des six derniers mois avec au moins un mois de symptômes actifs.

Délires (illusions)

Les délires sont des croyances fixes qui ne changent pas, même lorsque l'on vous donne des preuves que les croyances ne sont pas fondées sur la réalité.

Les gens peuvent avoir une variété de délires tels que :

- Persécuteur (« les gens vont me faire du mal »)
- Référentiel (« les gens m'envoient des signaux secrets »)
- Grandiose (« je suis riche, célèbre et connu dans le monde entier »)
- Érotomane (« je sais que cette personne est amoureuse de moi »)
- Nihiliste (« la fin du monde approche ! »)
- Somatique (« mon foie peut transformer n'importe quel poison en une substance inoffensive »)

Hallucinations

Les hallucinations impliquent des perceptions « irréelles » ou l'expérience de quelque chose que quelqu'un d'autre ne fait pas - comme voir quelque chose qui n'est pas vraiment là.

Les hallucinations peuvent affecter n'importe lequel de vos sens, mais elles se produisent le plus souvent sous forme d'hallucinations auditives, comme entendre des voix qui ne sont pas là.

Discours désorganisé

Le discours désorganisé renvoie à un discours ne contenant pas les connexions logiques attendues entre des pensées ou entre des questions et des réponses.

Une personne peut passer d'un sujet à un autre sans aller au bout de sa pensée. Les sujets peuvent être légèrement liés ou sans aucun rapport.

Diagnostic de la schizophrénie

Les gens reçoivent souvent un diagnostic de schizophrénie au début de l'âge adulte, lorsqu'ils vivent pour la première fois un épisode de délires ou d'hallucinations.

La condition est le plus souvent formellement diagnostiquée par un psychiatre. Cependant, vous pouvez d'abord demander l'aide de votre médecin traitant.

Votre professionnel de santé utilisera probablement une combinaison d'évaluations et de tests pour vous diagnostiquer, par exemple :

- tests sanguins
- examen physique
- tests d'imagerie, y compris l'imagerie par résonance magnétique (IRM) ou la tomodensitométrie (TDM)
- questions sur vos antécédents médicaux, votre santé mentale et vos antécédents médicaux familiaux

Il exclura également toute autre cause potentielle de symptômes telle que la consommation de substances ou d'autres problèmes de santé mentale.

Traitement de la schizophrénie

Bien qu'il n'y ait pas de remède contre la schizophrénie, il existe des traitements efficaces, notamment :

- médicaments
- psychothérapie
- traitement de soutien social
- réadaptation professionnelle
- outils de bien-être, de style de vie et de soins personnels

Chaque personne réagit aux médicaments de différentes manières, il est donc important de travailler en étroite collaboration avec un médecin expérimenté dans le traitement de la schizophrénie. Les médicaments souvent utilisés pour la schizophrénie sont appelés antipsychotiques.

En plus des médicaments, de nombreuses personnes atteintes de schizophrénie bénéficient également d'une forme de psychothérapie ou de traitement de soutien social que l'on nomme la réhabilitation psychosociale.

Il existe diverses autres façons de gérer les symptômes de la schizophrénie :

- suivre des routines quotidiennes structurées
- obtenir le soutien d'amis, de la famille ou d'un groupe de soutien pour la schizophrénie
- créer un plan pour savoir quoi faire en cas de crise
- utiliser des techniques de soulagement du stress, car le stress peut exacerber les symptômes

Bien que vous puissiez gérer votre schizophrénie, des rechutes peuvent survenir et surviennent. Le maintien du traitement se fera généralement tout au long de votre vie.

Vivre et gérer la schizophrénie

Vivre avec la schizophrénie peut être difficile, comme pour toute maladie chronique, mais bien gérer et bien vivre avec la schizophrénie est possible.

La meilleure façon de le faire est de trouver et de suivre un plan de traitement qui vous convient, de reconnaître votre état, d'éduquer les autres, et d'avoir un système de soutien lorsque des défis surviennent.

L'objectif des professionnels de santé est de vous aider à rester en dehors de l'hôpital et à prévenir de futurs épisodes ou rechutes. Travailler en étroite collaboration avec votre équipe de soins et la tenir informée de tout symptôme ou changement peut aider.

Certaines personnes peuvent se tourner vers la consommation de substances comme la drogue ou l'alcool pour aider à gérer ou à éviter les symptômes de leur maladie. Cela peut entraîner différents problèmes, alors contactez votre médecin si vous pensez que vous comptez sur des substances pour vous soulager.

Vous n'avez pas besoin de faire cavalier seul. Il est souvent très utile d'avoir le soutien de la famille, des amis ou d'autres personnes atteintes de schizophrénie. Trouvez des groupes de soutien par l'intermédiaire collectif-schizophrenies.com.

Il y a beaucoup à faire pour gérer la schizophrénie – soyez fier du travail et des efforts que vous consacrez à vivre avec et à gérer votre maladie.

LA RÉPROBATION SOCIALE

Du diagnostic au traitement, comprendre l'histoire de la schizophrénie peut nous aider à comprendre comment cette maladie est perçue aujourd'hui.

En 1900, le psychiatre suisse Paul Eugen Bleuler a inventé le terme « schizophrénie ». Dérivé de racines grecques, le mot contient « schizo » qui signifie *fragmenter* et « phrène », qui signifie *esprit*.

Selon l'Organisation mondiale de la Santé, on estime que 20 millions de personnes pourraient vivre avec la schizophrénie dans le monde.

La schizophrénie est souvent stigmatisée et mal comprise, souvent bien plus que d'autres problèmes de santé mentale. Une étude de Ross M.G. Norman¹ a révélé qu'il peut être courant que les personnes atteintes de schizophrénie soient perçues comme dangereuses, même si les recherches de Tori DeAngelis² suggèrent que la plupart des personnes vivant avec cette maladie sont généralement non violentes.

Examiner les origines de la maladie peut constituer un point de départ important pour changer la stigmatisation actuelle et la perception du public à l'égard de la schizophrénie.

Origines et histoire de la schizophrénie

L'histoire de la schizophrénie regorge d'idées sur les causes spirituelles et les traitements que certains peuvent considérer comme contraires à l'éthique ou inhumains.

Cette histoire peut être l'un des principaux contributeurs aux stigmates actuels autour de la schizophrénie et des personnes vivant avec cette maladie.

Selon Tracy McDonough PhD, professeur de psychologie et présidente du Schizophrenia Oral History Project, une organisation à but non lucratif dédiée à l'archivage des histoires de vie des personnes atteintes de schizophrénie, « [la stigmatisation de la schizophrénie] est liée aux croyances historiques concernant les personnes atteintes de schizophrénie ».

La schizophrénie dans l'Antiquité

Les théories sur les causes possibles et les traitements des problèmes de santé mentale ressemblant à la schizophrénie remontent à l'Antiquité.

Les esprits anciens percevaient souvent la cause des maladies mentales comme la schizophrénie comme une punition des dieux, ou peut-être comme une possession par des mauvais esprits et des démons. Les références à une « folie » ressemblant à la schizophrénie remontent à l'Ancien Testament, et même plus loin.

L'Égypte antique

Une maladie similaire à la schizophrénie est décrite dans « Le Livre des Cœurs » ; un chapitre est consacré aux troubles de santé mentale dans « Le Papyrus Ebers », ancien manuscrit médical égyptien datant de 1550 avant JC.

Selon Esmé Wejin Wang, une auteure à succès vivant avec un trouble schizo-affectif, les anciens Égyptiens attribuaient « la psychose à l'influence dangereuse du poison sur le cœur et l'utérus ».

La Grèce antique

Semblable aux Égyptiens, Hippocrate, le « père de la médecine » grec, croyait que des maladies comme la schizophrénie étaient enracinées dans la biologie plutôt que dans des causes spirituelles ou métaphysiques.

Selon Hippocrate, les troubles de santé mentale étaient causés par des déséquilibres dans les « quatre humeurs corporelles » et pouvaient être traités par :

- des régimes spéciaux
- des purgatifs, comme des laxatifs
- des saignées

Moyen-âge

Les symptômes associés à la schizophrénie, comme la psychose et les hallucinations, étaient généralement considérés comme une preuve de possession démoniaque et de péché dans toute l'Europe au Moyen Âge.

Cependant, certaines sources médiévales indiquent que ces problèmes de santé mentale seraient causés par :

- des déséquilibres dans le corps
- des régimes alimentaires et la consommation d'alcool
- du surmenage
- du chagrin et/ou une perte

L'institutionnalisation des personnes atteintes de troubles mentaux comme la schizophrénie dans des asiles ou des « tours de fous » a officiellement commencé dans l'Europe médiévale.

Les traitements courants de la maladie mentale au Moyen Âge comprenaient la trépanation, une première intervention chirurgicale consistant à percer des trous dans le crâne, soit pour soulager la pression du cerveau, soit pour libérer les démons et les esprits.

Éclaircissement et époque moderne

La schizophrénie a continué à être considérée comme une « folie » pendant des centaines d'années. Jusqu'au milieu du XX^e siècle, le traitement était souvent au mieux expérimental et au pire cruel et inhumain.

Tracy McDonough PhD déclare : « *Au début, on pensait que les personnes atteintes de schizophrénie étaient incurables. Ils étaient souvent enfermés dans des asiles. En Europe, les gens visitaient les asiles comme s'ils allaient au zoo.* »

Tracy McDonough PhD poursuit : « *À la base, l'histoire de la schizophrénie consiste à ne pas considérer les êtres humains comme des êtres humains.* »

Laure. « *Aujourd'hui je trouve que c'est beaucoup plus simple d'en parler, mais même encore en 2015 par exemple, je pouvais pas dire que je suis schizophrène sans passer pour quelqu'un de potentiellement imprévisible. Toutes les maladies mentales font peur à tout le monde à la base, mais encore plus quand il s'agit de celle qui est souvent utilisée à tort pour décrire la folie ou la violence d'une personne...* »

Philippe Pinel

À la fin du XVIII^e siècle, le médecin français Philippe Pinel a contribué à ouvrir la voie à un traitement psychiatrique humain.

Pinel refuse d'enchaîner ses patients dans un asile de fous parisien et commence à pratiquer la « thérapie morale » en 1798. Elle consiste à :

- respecter la personne sous soins psychiatriques
- établir des relations médecin-patient basées sur la confiance et la confidentialité
- diminuer les stimuli stressants ou déclencheurs
- encourager l'activité et l'exercice de routine

En traitant humainement les personnes souffrant de problèmes de santé mentale comme la schizophrénie, Pinel a souligné la nécessité de :

- l'hygiène
- les exercices
- la conservation des antécédents et des dossiers détaillés pour chaque personne

La « démence précoce » de Kraepelin

En 1893, le psychiatre allemand Emil Kraepelin a inventé le terme « *dementia praecox* », qui signifie « démence prématurée », pour décrire la schizophrénie.

Kraepelin a été l'un des premiers à décrire la schizophrénie comme une maladie biologique progressive et irréversible ayant des causes potentiellement toxiques. Ses contributions à l'étude de la schizophrénie ont été bien plus intentionnellement scientifiques et naturalistes que celles de nombre de ses prédécesseurs.

La schizophrénie au XXe siècle

Le psychiatre suisse Eugène Bleuler a inventé le terme « schizophrénie » en 1900, en remplacement du terme « démence précoce ». Il a également inventé les fameux « 4 A » décrivant les symptômes négatifs de la schizophrénie, qui ont ensuite été remplacés par les 5 A.

L'institutionnalisation des personnes atteintes de schizophrénie était encore une pratique courante jusqu'au XX^e siècle.

Les traitements courants de la schizophrénie au XX^e siècle comprenaient :

- **Thérapie du coma à l'insuline** : injection répétée de grandes quantités d'insuline pour provoquer un coma quotidien sur une période de plusieurs semaines
- **Choc au Métrazol** : une forme potentiellement mortelle de thérapie de choc impliquant des injections de Métrazol (pentylènetétrazol) pour déclencher des convulsions et le coma
- **Thérapie par électrochocs** : stimuler ou choquer le cerveau avec de l'électricité pour provoquer des convulsions
- **Chirurgie** : y compris la lobotomie frontale

L'eugénisme a également joué un rôle obscur dans le traitement de la schizophrénie au XX^e siècle. À l'époque, la schizophrénie était considérée comme une maladie largement héréditaire. En raison de la stigmatisation et des malentendus persistants, de nombreuses personnes atteintes de schizophrénie ont été stérilisées, souvent sans consentement.

Les premiers antipsychotiques, comme la chlorpromazine, ont été développés et commercialisés dans les années 1950. La disponibilité de ces médicaments et d'autres médicaments similaires a conduit à une désinstitutionnalisation généralisée dans les années 1960. Ces médicaments sont encore prescrits aujourd'hui et sont considérés comme des « antipsychotiques typiques ».

Les années 1990 ont vu le développement de médicaments antipsychotiques plus sophistiqués – des antipsychotiques atypiques – pour traiter la schizophrénie.

Laure. « *C'est triste et ça me révolte, surtout quand je pense à l'histoire du médecin français Philippe Pinel. Comment peut-on en arriver là ? Je veux dire, combien d'années a-t-il fallu à un médecin pour se poser la question morale sur le traitement humain des patients souffrant de troubles mentaux ? Je peux comprendre que la science médicale soit passée par plusieurs phases, et que les soins d'antan ne sont pas ceux d'aujourd'hui ! Mais comment des médecins, dont l'objectif fondamental est de soigner, peuvent-ils tolérer pendant des années des comportements similaires à des actes de barbarie ? Je suis désolée de m'énerver, mais c'est comme lorsque Louis Pasteur a dû se battre pour faire comprendre que le lavage des mains est quelque chose de très important en médecine... C'est du même niveau de connerie humaine... En fait, ce qui m'étonne, c'est que même dans un monde de science comme la médecine, les gens peuvent être totalement conditionnés mentalement et finir par ne plus réfléchir à la moralité de ce qu'ils font... Je sais qu'il y a des choses qui ont du sens aujourd'hui et qui n'en avaient pas avant, et que c'est pas vraiment comparable, mais moi ça me révolte de lire ça. »*

Laure. « J'aime bien utiliser l'exemple de la lèpre pour décrire un peu la stigmatisation ressentie. Mais sans le côté répugnant, juste le côté de : ils sont malades, ils sont pas comme nous, ils sont dangereux, donc il faut les éloigner des autres. »

Mère de Laure. « On m'a déjà demandé si c'était mon mari qui devait calmer Laure durant ses crises... »

Père de Laure. « Pour calmer Laure, je l'emmène à la pêche, je la prends dans mes bras... Je discute avec elle... C'est inutile de compliquer les choses. Mais les gens se font parfois des films, oui... »

Mère de Laure. « Il n'y a jamais eu de comportement sauvage ou le besoin de nous protéger d'elle. Si Laure ne se sent pas bien, et qu'elle a besoin de soutien, nous réagissons comme n'importe quel parent. Nous l'écoutons, nous la rassurons, nous sommes là pour elle. »

Laure. « Les choses ont beaucoup changé aujourd'hui quand même, personnellement je me sens moins jugée qu'à l'époque où j'avais l'impression que certaines des idées évoquées étaient toujours d'actualité. Après je n'ai jamais eu de problème directement avec quelqu'un, donc est-ce que c'est moi aussi qui avais peur des préjugés... En tout cas, j'avoue aussi que le cinéma d'aujourd'hui, lui, n'a pas vraiment évolué et n'aide pas forcément... »

Laure. « L'étiquette de schizophrène ne m'a pas posé de problème au début. En fait, lorsque j'ai été diagnostiquée, je pensais pas vraiment à ça. Le sentiment d'être capable d'effrayer les gens socialement, j'y ai pas vraiment pensé en fait. Ce qui est difficile aussi, c'est qu'après, il faut aussi comprendre que le sujet de la maladie ne doit pas toujours être le seul sujet de discussion. Ce que je veux dire, c'est que les personnes que l'on rencontre doivent d'abord apprendre à nous connaître en tant que personnes, avant d'ancrer notre maladie dans leur conscience... Parce qu'avant d'accepter la maladie de l'autre, il faut accepter l'autre. Donc, socialement, les choses peuvent se faire de manière simple, calme et respectueuse, à condition de ne pas brusquer les gens à nos propres problèmes. Et en général, les gens aujourd'hui sont compréhensifs si on leur donne le temps d'apprendre à nous connaître avant de leur en parler. Bon, vous aurez quand même quelques questions et curiosité lorsque c'est dit... Mais en vérité, je trouve que c'est généralement compris et plus facilement accepté aujourd'hui. »

LES CAUSES DE LA SCHIZOPHRÉNIE

Quelles sont les causes de la schizophrénie ?

Les causes de la schizophrénie n'ont pas encore été établies, mais elles peuvent inclure une combinaison de facteurs tels que la génétique, des expériences négatives précoces et des changements dans le cerveau.

La schizophrénie peut toucher n'importe qui, mais ses symptômes se manifestent généralement à la fin de l'adolescence ou au début de l'âge adulte.

Malgré les recherches approfondies dont elle fait l'objet, de nombreuses idées fausses circulent encore sur son étiologie et sur la maladie elle-même. Cela peut rendre la vie avec la schizophrénie encore plus difficile.

Que vous ou l'un de vos proches viviez avec la schizophrénie, le fait d'en savoir plus sur les facteurs contributifs potentiels peut vous donner un aperçu d'un trouble mental qui touche près de 1 %, environ 20 millions de personnes dans le monde.

Les causes de la schizophrénie

Bien que les recherches sur cette maladie se poursuivent, aucun consensus n'a été atteint quant à ses causes exactes.

Il n'y a probablement pas une seule cause. Au contraire, une combinaison de facteurs peut conduire une personne à développer des symptômes de schizophrénie.

En général, la cause la mieux comprise semble être liée aux gènes et à l'environnement. Le fait de souffrir d'autres troubles mentaux peut également contribuer à l'apparition de la maladie, mais ce n'est pas toujours le cas.

En résumé, voici quelques-uns des facteurs que l'on pense être à l'origine de la schizophrénie :

- génétique et biologie
- influences de l'environnement
- changements dans le cerveau

Causes génétiques et biologiques

La schizophrénie est-elle héréditaire ? Pas toujours. Mais la génétique pourrait jouer un rôle important dans le développement de la maladie, même si aucun gène spécifique n'a été identifié comme cause de la schizophrénie.

Une personne ayant des antécédents familiaux de schizophrénie a plus de risques de développer cette maladie :

- Le fait d'avoir un parent au premier degré atteint de schizophrénie peut augmenter d'environ 13 % le risque de développer la maladie selon l'étude d'Omar Sery³
- Si vous avez un jumeau identique atteint de schizophrénie, la probabilité augmente d'environ 44 % selon l'étude de Dimitrios Avramopoulos⁴

Cela ne signifie pas que le fait d'avoir un parent proche atteint de la maladie entraîne toujours une schizophrénie. Mais vos chances sont peut-être plus élevées.

La plupart des personnes apparentées à une personne atteinte de schizophrénie ne développeront pas la maladie. C'est l'une des raisons pour lesquelles de nombreux experts prennent en compte les facteurs environnementaux, et pas seulement la génétique, lorsqu'ils évoquent les causes de la schizophrénie.

Causes environnementales

Certains facteurs environnementaux ont été associés à un risque plus élevé de développer une schizophrénie.

Cela ne signifie pas que ces facteurs la provoquent à eux seuls, mais qu'ils peuvent interagir avec d'autres facteurs et augmenter le risque de développer la maladie.

Parmi les facteurs environnementaux susceptibles d'être liés à la schizophrénie, on peut citer :

- les traumatismes de l'enfance
- les complications liées à l'accouchement et à la grossesse
- l'âge maternel (moins de 19 ans et plus de 40 ans)
- l'isolement social
- la migration
- la croissance en milieu urbain, loin des espaces verts
- la consommation de cannabis à forte puissance

Certains experts ont émis l'hypothèse que la coexistence de plusieurs facteurs pouvait être à l'origine de la schizophrénie, en particulier de son apparition précoce.

Changements dans le cerveau

Une nouvelle technologie a permis aux médecins d'étudier le cerveau en temps réel pendant que vous pensez ou bougez. C'est ce qu'on appelle l'imagerie par résonance magnétique fonctionnelle (ou IRM fonctionnelle).

Les études de Bruno Dietsche⁵ ont montré des changements dans la structure du cerveau, tant dans la matière blanche que dans la matière grise, chez les personnes atteintes de schizophrénie.

Par exemple, les cavités remplies de liquide au centre du cerveau, appelées ventricules, sont plus grandes chez certaines personnes atteintes de schizophrénie.

Parmi les autres observations, citons celles de Lynn E. DeLisi⁶ :

- une réduction du volume des lobes temporaux
- des modifications des connexions de la substance blanche dans les lobes temporaux et frontaux
- une diminution du volume total du cerveau

Ces observations ne sont toutefois pas concluantes et il n'est pas certain que les modifications cérébrales soient à l'origine de la schizophrénie ou qu'elles en soient un effet secondaire.

Les modifications cérébrales sont généralement très mineures et ne se retrouvent pas forcément chez toutes les personnes atteintes de schizophrénie. Ces changements spécifiques peuvent également se produire chez des personnes ne souffrant pas de la maladie.

Troubles concomitants de la santé mentale

La recherche d'Angharad Gregory⁷ suggère que si vous êtes atteint de schizophrénie, vous êtes plus susceptible de développer des symptômes d'autres troubles mentaux.

Il est possible que le fait de vivre avec d'autres maladies augmente les risques de développer des symptômes de schizophrénie.

Il s'agit notamment de :

- dépression
- anxiété
- troubles dissociatifs

Quel est l'âge habituel d'apparition de la schizophrénie ?

La schizophrénie peut toucher des personnes de tous sexes, genres et origines.

Selon l'étude d'Alisa R. Mintz⁸, jusqu'à 80 % des personnes atteintes de schizophrénie ne savent pas qu'elles présentent des symptômes au début de la psychose. C'est pourquoi, si vous remarquez des signes de schizophrénie chez quelqu'un d'autre, il peut être particulièrement important de l'aider à prendre contact avec un professionnel de santé.

Si vous avez des pensées inhabituelles ou si vous remarquez des changements dans votre perception de vous-même et du monde qui vous entoure, il peut être utile d'en parler à un professionnel de la santé mentale.

Il est important de noter que l'apparition de la schizophrénie peut varier d'une personne à l'autre, car cette maladie peut prendre diverses formes.

Âge typique d'apparition

D'après l'étude de Jennifer Bartlett⁹, la schizophrénie apparaît généralement entre 16 et 30 ans.

Selon le sexe, l'âge moyen d'apparition de la schizophrénie est le suivant :

- **Hommes** : de la fin de l'adolescence au début de la vingtaine
- **Femmes** : de la fin de la vingtaine au début de la trentaine

Il est possible que des professionnels de santé diagnostiquent cette maladie chez des enfants âgés de 13 ans ou moins. Toutefois, cette probabilité est beaucoup plus faible. La probabilité de développer une schizophrénie d'apparition infantile est d'environ 1 sur 10 000.

Bien que les premiers symptômes apparaissent le plus souvent à la fin de l'adolescence ou au début de l'âge adulte, une schizophrénie précoce ou tardive est également possible.

Premier épisode de psychose

Le premier épisode de psychose correspond aux premiers signes d'incapacité à distinguer ce qui est réel de ce qui ne l'est pas. Il s'agit généralement d'hallucinations et de délires, qui peuvent sembler très réels à la personne qui les éprouve.

Selon les experts, l'âge moyen de la première psychose est de 24 ans. L'âge le plus avancé est de 63 ans et l'âge le plus jeune de 3 ans.

Agir rapidement pour vous mettre, vous ou votre proche, en contact avec le bon traitement au début de la psychose peut être d'une grande aide. Si vous êtes un membre de la famille ou un ami, pensez à contacter un professionnel de santé au nom de la personne que vous aimez.

Schizophrénie précoce

Les professionnels de santé considèrent qu'une personne est atteinte d'une schizophrénie précoce, ou schizophrénie infantile, lorsque ses symptômes apparaissent avant l'âge de 13 ans.

La schizophrénie précoce peut être plus difficile à diagnostiquer car les cliniciens doivent faire la distinction entre les jeux imaginatifs bénins d'un enfant et les délires ou hallucinations liés à la schizophrénie.

Si un enfant reçoit un diagnostic de schizophrénie, ses hallucinations seront très probablement auditives. Cela signifie qu'il peut entendre des voix étranges, des sonneries ou d'autres bruits qui ne sont peut-être pas réels.

Ce n'est généralement que plus tard, à l'adolescence, qu'une personne atteinte de schizophrénie précoce présente des troubles de la pensée.

Les enfants atteints peuvent également présenter des troubles de l'élocution. Cependant, comme les enfants ont parfois un retard de développement de la parole pour d'autres raisons, il peut être difficile pour un psychiatre de dire si ce symptôme est lié à la schizophrénie.

Quelle que soit la difficulté pour les professionnels de santé de diagnostiquer la schizophrénie chez les enfants, si vous pensez qu'un de vos proches pourrait souffrir d'une schizophrénie précoce, il est important d'en parler.

Plus vite cette personne bénéficiera d'une évaluation, d'un diagnostic et d'un traitement professionnels, meilleures seront ses chances de réussir à gérer sa santé mentale.

Schizophrénie tardive

Comme la schizophrénie précoce, la schizophrénie tardive est rare. Les professionnels de la santé mentale considèrent que la schizophrénie est d'apparition tardive lorsqu'une personne commence à présenter des symptômes entre 40 et 60 ans.

Plus tard dans la vie, la schizophrénie est associée à d'autres risques médicaux, tels que les problèmes cardiaques. Les personnes atteintes de schizophrénie tardive sont moins susceptibles d'avoir des pensées désorganisées ou des difficultés de compréhension.

En revanche, elles sont plus susceptibles de présenter des symptômes dits positifs, comme des idées délirantes et des hallucinations.

Signes d'alerte précoce et symptômes

En général, une personne atteinte de schizophrénie présente des changements progressifs dans ses pensées et ses perceptions. Les familles sont souvent les premières à déceler les premiers signes de psychose et de schizophrénie chez un proche.

Avant le premier épisode de psychose, la personne traverse une période dite « prémorbide ». Il s'agit des six mois qui précèdent les premiers symptômes de la psychose. Au cours de cette période, vous pouvez connaître des changements progressifs.

Bien que les troubles du sommeil ne fassent pas partie des critères diagnostiques de la schizophrénie, les personnes qui en sont atteintes les signalent régulièrement.

Les signes précurseurs sont les suivants :

- baisse inquiétante des notes à l'école ou des performances au travail
- difficultés à penser clairement ou à se concentrer
- méfiance ou malaise à l'égard des autres
- diminution des soins ou de l'hygiène personnels
- émotions trop fortes ou absence totale de sentiments
- pensées ou croyances inhabituelles
- entendre, voir, goûter ou croire des choses que les autres n'entendent pas

Laure. « *J'ai vécu ma première psychose à l'âge de 12 ou 13 ans, mais c'est qu'à partir de mes 19 ans que j'ai été diagnostiquée. C'était après une consultation avec une psychologue qui nous a orientées, moi et ma mère, vers un psychiatre d'urgence. Cette dame nous a rédigé un papier, et nous avons donc eu un rendez-vous très rapidement pour entamer les démarches.* »

Laure. « *J'avais des doutes et je pense que je me suis préparée à l'entendre. C'est ce qui a peut-être facilité les choses aussi pour moi... En fait, j'étais surtout gênée d'exister et de déranger les médecins à la base. Parce que c'était à eux de me dire quel était mon problème plutôt qu'à moi de me comprendre. Je me suis sentie stupide en fait. Après je ne savais pas vraiment ce que c'était non plus comme maladie et je l'ai aussi un peu pris comme une étiquette qui confirmait que j'étais handicapée mentale en quelque sorte. Parce qu'avec une maladie mentale, je n'ai pas l'impression d'être la victime d'une maladie, mais j'ai l'impression d'être "l'idiote". C'est comme ça que je l'ai pris... Après, j'avais des doutes et je cherchais quand même de l'aide, mais si je le cachais à la base, c'est parce que j'avais peur des réactions des autres aussi.* »

Mère de Laure. « *On voyait bien que Laure se renfermait de plus en plus. Mais comme elle a dû bien cacher son comportement, certaines choses, aux premiers psychologues que nous l'emmenions voir, on voyait que ça n'évoluait pas, mais on ne se posait pas non plus la question de si un psychologue était suffisant... Donc, nous on a fini par se douter des choses que tardivement, et le diagnostic n'a pas été évident, mais nous avons enfin un mot, des explications sur le problème.* »

La schizophrénie induite par le stress

La schizophrénie, comme la plupart des choses en psychiatrie, adhère à un modèle de « diathèse de stress ». Cela signifie que certaines personnes ont une prédisposition à la psychose, qui peut être déclenchée par un facteur de stress de la vie.

Le stress n'est pas considéré comme une cause directe de schizophrénie, mais il peut déclencher un épisode de psychose chez une personne déjà vulnérable. L'étude de Paula Moran¹⁰ suggère que la maladie peut être causée par une prédisposition génétique et des facteurs environnementaux.

Selon les recherches de Keith A. Feigenson¹¹, c'est ce que l'on appelle « l'hypothèse des deux coups ». Le premier « coup » est un facteur génétique ou environnemental qui perturbe le développement du cerveau d'une personne, la rendant plus sensible à un « second coup » - par exemple le stress - qui survient plus tard dans sa vie.

Traumatisme pendant l'enfance

Les événements stressants survenus pendant l'enfance ont un lien particulièrement étroit avec la schizophrénie.

Les études de Felipe V. Gomes¹² indiquent que le stress durant les phases critiques du développement peut accroître la vulnérabilité d'une personne à la psychose tout au long de sa vie.

On pense que le stress peut entraîner des changements physiques dans le cerveau en développement, modifiant radicalement la façon dont une personne traite les stimuli et les émotions.

Selon la méta-analyse de Filippo Varese¹³, toute forme d'abus durant l'enfance, qu'il soit physique, sexuel ou émotionnel, peut multiplier par trois le risque de développer une schizophrénie.

La grossesse

Il est courant de connaître des fluctuations d'humeur pendant la grossesse et après l'accouchement. Mais dans de rares cas, une personne qui a accouché peut développer une psychose post-partum.

Les médecins pensent que les changements hormonaux spectaculaires qui se produisent pendant la grossesse peuvent en être la cause.

Dans le Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux, 5^e édition, révision textuelle (DSM-5-TR), la psychose du post-partum est classée comme un « trouble psychotique court », ce qui la distingue de la schizophrénie.

Privation de sommeil

Le manque de sommeil soumet le corps humain à un stress intense.

Des recherches menées en 2014 de l'Universität Bonn¹⁴ ont montré que vingt-quatre heures de privation de sommeil peuvent provoquer des symptômes similaires à ceux de la schizophrénie, même chez des personnes n'ayant pas d'antécédents de cette maladie.

Pour une personne prédisposée à la schizophrénie, un manque de sommeil sévère peut déclencher l'apparition des symptômes.

LES PHASES DE LA SCHIZOPHRÉNIE

La schizophrénie ne se résume pas à des hallucinations et à des délires. Ses symptômes se manifestent souvent par phases.

Lorsque vous vivez avec la schizophrénie, les symptômes psychotiques - ces moments de détachement de la réalité - font partie de votre diagnostic.

Cependant, ces symptômes ne se manifestent pas tous les jours. En fait, la schizophrénie se compose de trois stades qui tendent à se succéder dans l'ordre.

Ainsi, vivre avec la schizophrénie n'est pas synonyme d'hallucinations permanentes. Au contraire, cela peut signifier passer par une phase de changements comportementaux ou par une phase de clarté entachée de dépression.

Phase prodromique

La phase prodromique, également appelée phase initiale, est la première phase de la schizophrénie.

Pendant cette période, les symptômes commencent à apparaître subtilement. Les changements d'activité sociale et d'idéologie peuvent être considérés comme des changements naturels de la personnalité.

Les symptômes de la phase prodromique peuvent être les suivants :

- retrait social
- augmentation de la méfiance
- changements dans les idéologies antérieures
- troubles de la concentration
- trous de mémoire
- baisse des performances au travail ou à l'école
- irritabilité
- anxiété ou paranoïa
- changement de cercle social
- difficultés à dormir
- affect inapproprié (réactions sans stimulus approprié, comme rire sans raison)
- changements dans le régime alimentaire
- interprétation biaisée des événements

Au cours de cette phase initiale, vos proches peuvent remarquer des changements mineurs dans votre façon de penser et votre comportement.

La schizophrénie se déclarant souvent à la fin de l'adolescence, certains de ces symptômes peuvent être considérés comme faisant partie de la « croissance ».

Même si vous consultez un professionnel de la santé mentale, les symptômes de la phase prodromique peuvent imiter ceux de nombreuses autres affections mentales.

La schizophrénie peut également passer inaperçue parce que la phase prodromique peut durer des mois ou des années avant d'évoluer vers la deuxième phase de la schizophrénie.

De nombreuses personnes atteintes de schizophrénie connaissent une évolution lente et progressive des symptômes au cours de cette phase.

Cependant, chez certaines personnes, les symptômes les plus gênants - ceux qui interfèrent avec le fonctionnement quotidien - peuvent apparaître soudainement.

Cela ne signifie pas nécessairement que la phase prodromique a été sautée. Cela peut signifier qu'elle a été suffisamment subtile pour passer inaperçue ou qu'elle a duré très peu de temps.

Phase active

Au cours de la phase active, également appelée phase aiguë, vous pouvez commencer à ressentir des symptômes plus gênants. C'est au cours de la phase active que la schizophrénie tend à être diagnostiquée.

Vos comportements peuvent changer de manière suffisamment radicale pour alerter votre entourage. C'est à ce stade de la schizophrénie que les symptômes de la psychose peuvent apparaître.

Au cours de cette phase, vous pouvez ressentir trois types de symptômes principaux :

- **Symptômes positifs** : symptômes qui s'ajoutent aux fonctions existantes, tels que les hallucinations et les délires.
- **Symptômes négatifs** : symptômes qui entraînent une perte de fonction, tels que le déclin cognitif, le retrait social ou la perte d'expression émotionnelle.
- **Symptômes désorganisés** : symptômes perçus par les autres comme absurdes, tels que la désorganisation du discours, des pensées ou des mouvements imprévisibles.

Cette phase de la schizophrénie peut durer des semaines ou des années. La durée dépend souvent de la rapidité avec laquelle vous cherchez un traitement.

Dans une revue d'Irene Bighelli¹⁵, il est rapporté que plus de 52 % des personnes ont constaté une réduction des symptômes positifs avec un traitement.

Phase résiduelle

Également appelée phase de rétablissement, la phase résiduelle de la schizophrénie symbolise l'apaisement des symptômes observés pendant la phase active.

Au fur et à mesure que les symptômes de la phase active diminuent, il se peut que vous ayez un nouveau sentiment de clarté à l'égard des comportements et des pensées qui se sont manifestés au cours des autres phases.

Cela peut se traduire par un retour des symptômes dépressifs, car vous réalisez l'impact de la schizophrénie sur votre vie.

Dans certains cas, les symptômes qui persistent pendant cette période peuvent s'aggraver progressivement chaque fois que vous passez par une phase active.

Selon le Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux, 5^e édition (DSM-5), les symptômes négatifs ont tendance à être les plus persistants pendant cette période.

Les symptômes de la phase résiduelle peuvent inclure :

- retrait social
- fatigue
- pensées et comportement désorganisés
- troubles cognitifs
- manque d'émotion ou d'expression

Tout comme le stade actif, la durée du stade résiduel peut être fortement influencée par le traitement.

Rien n'indique que vivre avec la schizophrénie signifie que vous vivrez plus d'un cycle d'épisodes majeurs. Un traitement réussi peut vous maintenir indéfiniment dans la phase résiduelle.

L'étude transversale de Solomon Moges¹⁶ note que des taux élevés de rechute sont significativement associés à :

- la courte durée du traitement
- la non-observance du traitement
- la présence d'un autre problème de santé mentale

LES SYMPTÔMES POSITIFS

La schizophrénie présente trois types de symptômes : négatifs, positifs et cognitifs (désorganisation). Les symptômes positifs indiquent des expériences nouvelles ou exagérées telles que des hallucinations, des délires ou de la paranoïa. Les symptômes positifs sont généralement liés à l'ajout d'un élément extérieur à ce que connaîtrait une personne non schizophrène. Par exemple, si vous vivez avec la schizophrénie, vous pouvez voir ou entendre des choses qui n'existent pas.

En raison de la nature des symptômes positifs de la schizophrénie, de nombreuses personnes ignorent leur diagnostic ou ont des difficultés à le comprendre. Cependant, il existe des options de traitement et vous pouvez gérer efficacement les symptômes avec une équipe médicale et les bons outils.

Symptômes positifs

Les symptômes positifs de la schizophrénie peuvent être les suivants :

- **Hallucinations.** Il s'agit de perceptions basées sur des informations sensorielles qui ne sont pas réelles.
- **Illusions.** Il s'agit de croyances qui ne sont pas vraies et qui ne peuvent être surmontées par la logique.
- **Paranoïa.** Il s'agit d'une profonde méfiance ou suspicion à l'égard des autres.

Hallucinations

Les hallucinations sont un symptôme positif de la schizophrénie dans lequel vous pouvez avoir des difficultés à faire la différence entre ce qui est réel et ce qui ne l'est pas. Les hallucinations sont souvent le résultat d'une perception sensorielle imaginaire.

Il existe de nombreux types d'hallucinations :

- **Hallucinations visuelles.** Elles consistent à voir des choses qui ne sont pas vraiment là, comme des ombres ou des silhouettes.
- **Hallucinations auditives.** Il s'agit d'entendre des choses qui n'existent pas réellement, comme des voix qui vous parlent.
- **Hallucinations tactiles.** Il s'agit de sensations tactiles qui n'existent pas réellement, comme le fait de sentir des insectes ramper sur sa peau.
- **Hallucinations olfactives.** Il s'agit de sentir des choses qui n'existent pas réellement et qui sont généralement désagréables, comme de la nourriture avariée, de l'essence ou de la fumée.

Les hallucinations peuvent être effrayantes, car vous pouvez ne pas savoir que vous hallucinez.

Certaines personnes atteintes de schizophrénie ont également des hallucinations de commande, c'est-à-dire que leur hallucination - par exemple une voix - leur ordonne de faire quelque chose. Parfois, lorsque les personnes ont des hallucinations de commande, on leur dit de se faire du mal ou de faire du mal à d'autres personnes. Si cela vous arrive ou arrive à quelqu'un que vous connaissez, il est important de demander de l'aide pour votre sécurité.

Laure. « *J'ai déjà eu des hallucinations violentes, mais jamais d'ordres. Il s'agit surtout de persécutions à mon égard, et très souvent à travers le regard des autres. »*

Laure. « *J'ai des hallucinations visuelles, auditives et tactiles parfois. Je fais des hallucinations intrapsychiques, ça peut se résumer comme des hallucinations vécues de l'intérieur. Par exemple, si j'ai des hallucinations auditives, comme une voix que j'entends, je peux me boucher les oreilles pour ne plus l'entendre. Mais si c'est intrapsychique, j'ai beau me boucher les oreilles je vais quand même continuer à entendre la voix. C'est des hallucinations qui sont plus difficiles à surmonter, parce que j'ai pas d'autres choix que de lutter contre ou d'apprendre à vivre avec. »*

Laure. « *Je vis mal la persécution de mes hallucinations. Elles se manifestent par la sensation d'être vue ou par la vision de caméras chez moi, principalement dans la salle de bain et ma chambre. Et parfois, ces caméras deviennent des visages, ça prend la forme de visages qui me regardent. »*

Laure. « *J'ai moi-même une vision très péjorative de la personne que je suis, tant physiquement que mentalement. Par exemple, si je me regarde dans le miroir, et que je regarde tout mon visage dans son ensemble, je vais voir mon visage se déformer. »*

Laure. « *La voix est rabaissante. Je reçois surtout des remarques sur mon physique et mon poids. Parfois, je suis mise en cause, j'ai l'impression d'avoir fait quelque chose de mal et la voix me le dit ou me dit que la personne à côté de moi a remarqué que j'avais fait quelque chose de mal. Parfois c'est plus violent, les premières fois que j'avais mon fils dans les bras, la voix me disait de le secouer ou de le lâcher... Ce que je n'ai jamais fait ! C'est peut-être les rares fois où j'ai eu des hallucinations d'ordres... Parce que c'est pas revenu par la suite, par contre, la voix continue quand même de me dire aujourd'hui que je suis mauvaise mère, des trucs comme ça... »*

Laure. « *Les hallucinations visuelles peuvent parfois être furtives aussi, comme une ombre qui passe. Et même si j'ai fini par comprendre que c'était pas réel... C'est parfois beaucoup plus difficile. Comme une fois où j'étais devant l'ordinateur et que j'ai soudainement vu la tête d'un ami apparaître sur le côté. Et moi, j'ai pas compris, je suis descendue ensuite voir mes parents pour leur demander où il était. Mais ils n'en savaient rien, forcément, et là commence un dialogue de sourds entre moi, qui étais convaincue de quelque chose, et eux. Voilà un peu le genre d'hallucination que j'ai du mal à distinguer. »*

Laure. « *Avec mon ex, nous dormions forcément ensemble, et il m'est déjà arrivé une fois d'avoir la sensation physique qu'il essayait de me pénétrer sexuellement, alors que ce n'était pas le cas du tout. Donc imagine moi sur le moment, qui hausse la voix, et je lui crie dessus d'arrêter. Mais lui ne comprenait rien, il était bien en pyjama et dos à moi, il venait tout juste de se retourner... Sur le coup, il avait réussi à me calmer et on avait quand même fini par en rire, mais ça reste des expériences stressantes comme celle-là, qui forment des doutes et créent des problèmes... »*

Laure. « *J'ai aussi des hallucinations hypnagogiques, qui sont des hallucinations entre la phase de conscience et la phase de sommeil, avec la sensation que quelqu'un me retire ma couette ou que mon lit prend l'eau, comme si je commençais à couler. »*

Mère de Laure. « Laure nous a surtout fait comprendre que le plus difficile dans son quotidien, c'est cette voix qui la rabaisse en permanence. Et que parfois, elle a l'impression que cette voix a raison. Quand elle a des sentiments pour quelqu'un, qu'elle vous le fait comprendre et que soudainement elle change de discours, disant qu'il ne l'aimera jamais, qu'il ne la mérite pas. C'est des comportements qu'on observe par exemple. »

Laure. « Parfois, j'ai le sentiment intérieur d'être nulle ou d'avoir été nulle dans quelque chose. Et la voix me le dit directement après. »

Les hallucinations sont un des mécanismes des illusions. Si on prend l'exemple d'une personne qui entend quelque chose :

1. un oiseau qui chante en pleine forêt.
2. une personne qui s'adresse à vous.

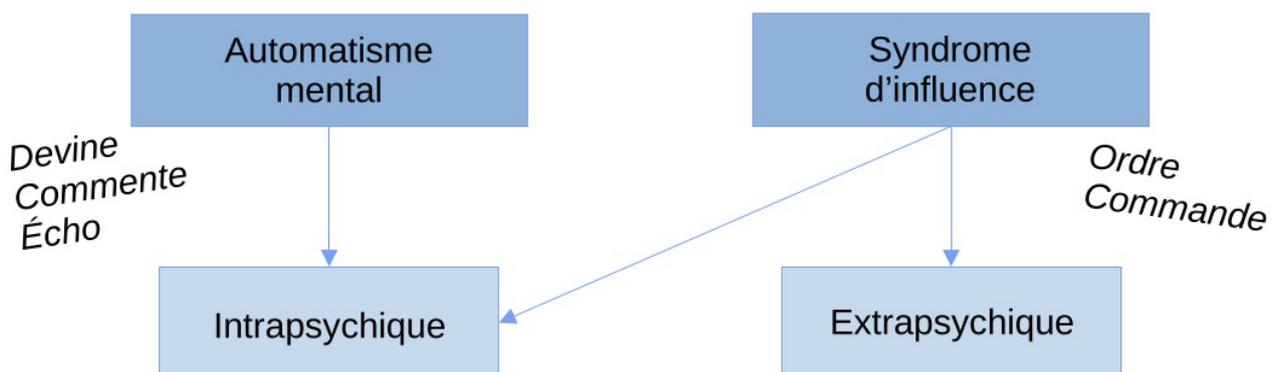
Dans le numéro 1, il s'agit d'un bruit, c'est une hallucination auditive. Alors que dans le numéro 2, il s'agit d'une phrase, c'est une hallucination acoustico-verbale.

Pour bien comprendre une hallucination et son impact, il est important de les distinguer.

Par exemple, les hallucinations acoustico-verbales peuvent être vécues de l'intérieur (intrapyschique) comme de l'extérieur (extrapsychique).

Si une personne entend des voix, cela peut entrer dans le cadre de deux syndromes : l'automatisme mental et le syndrome d'influence.

- **L'automatisme mental.** Il correspond à des hallucinations intrapsychiques qui devinent, font des commentaires et des échos à la personne.
- **Le syndrome d'influence.** Il correspond à des hallucinations acoustico-verbales extrapsychiques ou intrapsychiques, qui donnent des ordres à la personne.



Illusions

Les illusions ou les « délires » sont simplement de fausses croyances qui démontrent des processus de pensée inexacts chez les personnes diagnostiquées avec la schizophrénie. Si vous êtes victime d'un délire, vous ne comprendrez souvent pas que ce que vous vivez n'est pas exact. En outre, il se peut que vous ne réagissiez pas à la logique qui va à l'encontre de votre délire.

Il existe plusieurs catégories de délires :

- **Délire de persécution.** Ces délires impliquent la croyance que quelqu'un veut votre peau ou que vous êtes attaqué ou victime d'une manière ou d'une autre.
- **Délire de grandeur.** Ce type de délire se produit lorsque vous croyez que vous avez des pouvoirs spéciaux ou inhabituels.
- **Délire religieux.** Il s'agit d'une croyance de nature religieuse qui ne s'inscrit pas dans un contexte culturel plus large.
- **Délire somatique.** Il s'agit de la croyance que vous souffrez d'une maladie physique ou que quelque chose ne va pas dans votre corps, alors qu'il n'y a aucune preuve à l'appui de cette croyance.
- **Délire de référence.** Il s'agit de la croyance que des événements ordinaires ont un impact sur vous d'une manière ou d'une autre et qu'ils ont une signification cachée.
- **Délire érotomaniaque.** Il s'agit de la croyance que quelqu'un est amoureux de vous alors qu'il n'y a aucune preuve à l'appui.

Laure. « *Je pense que les délires c'est probablement ce qui effraie le plus les gens, parce qu'on entre dans le côté irrationnel de la personne et dans les comportements imprévisibles... Mais j'ai envie de préciser aux gens avant d'en parler que je ne suis pas inconsciente dans ces moments. Alors oui, je perds complètement ma logique, mais je ne suis pas inconsciente quand je délire !* »

Mère de Laure. « *Dans ces moments, ce n'est plus possible de communiquer avec elle, il faut surtout rester calme pour ne pas augmenter son stress, faire preuve de compréhension et d'empathie. Surtout si elle se sent persécutée.* »

Laure. « *Il s'agit toujours, ou du moins en grande partie pour moi, de persécution. J'ai cette impression que je suis le problème ou que j'ai été le problème... Parfois, c'est intuitif, la personne en face de moi me regarde et je le sais, je sais qu'elle me juge ou qu'elle est convaincue que j'ai fait quelque chose de mal et je le sais. Je peux aussi avoir l'impression que des gens veulent me faire du mal. Genre que des gens possèdent des informations sur moi, et qu'ils ont compris quelque chose sur moi et que je peux pas rester là...* »

Laure. « *Mais j'ai eu aussi des délires qui suivaient un schéma similaire, comme une émotion ou une intuition liée à un regard... Comme l'impression qu'une personne est follement amoureuse de moi. Même si chez cette personne rien n'indique quoi que ce soit, je peux être persuadée que quelqu'un est amoureux de moi et qu'il va se passer quelque chose entre nous. Après c'est ça les délires... c'est pas logique, c'est des croyances, et il faut se rappeler que ça peut partir dans tous les sens ou rester fixé sur une seule et même idée.* »

Laure. « Un délire ça peut partir même avec rien... Comme la fois où j'ai eu l'impression qu'un oiseau était resté coincé dans notre maison et que lorsque j'ai ouvert la fenêtre, j'ai pas réussi à le retrouver pour le faire sortir... Et comme j'étais sûre qu'il n'était pas déjà sorti, que l'oiseau était toujours chez nous, j'ai fini par me convaincre qu'il était finalement mort et qu'il fallait chercher son cadavre pour ne pas le laisser pourrir dans la maison. Et ça par exemple, ça s'est fait en quelques minutes seulement mais j'étais totalement persuadée du truc... »

Père de Laure. « Je me souviens encore de la voir descendre complètement stressée et me demander en panique : "mais où il est le cadavre ?". Quand on connaît ça va, mais ça peut surprendre... »

Laure. « Mais avec les délires de persécution ça peut aller très loin, je suis allée jusqu'à croire que les gens pouvaient regarder à travers mes yeux et voir ce que je faisais pour me juger. Comme si les gens se connectaient à ma vision et pouvaient voir tout ce que je faisais. Je le croyais, je le sentais. C'est comme un sentiment, mais un sentiment très intense, comme si c'était la seule chose qui existait... J'avais carrément développé des techniques par rapport à ça. Par exemple, sous la douche, je me lavais mais je me regardais pas. Parce que je voulais pas que quelqu'un me voie nue à travers mes yeux. Et ça a été plus loin dans le sens où j'avais aussi l'impression que les gens pouvaient me suivre de cette manière. Donc quand je me déplaçais, je simulais mes mouvements pour feinter quelqu'un qui... bah qui n'existait pas, mais dont j'étais persuadée de l'existence. Par exemple, quand je prenais le train, je regardais le tableau d'arrêts et je regardais tous les arrêts sans rester fixée sur le mien, mais je fixais d'autres arrêts que le mien, pour que "l'autre" ne sache pas quel était mon arrêt... Je pensais que je pouvais feinter comme ça. »

Laure. « C'est venu après, mais oui, j'ai fini par croire que les gens pouvaient aussi écouter mes pensées... »

Paranoïa

La paranoïa est un phénomène cognitif dans lequel un individu ressent une profonde méfiance ou suspicion à l'égard des autres. Les personnes qui souffrent de paranoïa peuvent croire que les autres leur veulent du mal ou les blessent d'une manière ou d'une autre. La paranoïa et les délires peuvent être similaires, la paranoïa pouvant évoluer vers des pensées délirantes.

Père de Laure. « Si on discutait entre nous, avec sa mère, Laure pouvait avoir l'impression que c'était contre elle. Si on riait, même devant la télé, pour elle, c'était forcément des rires sur elle. »

Laure. « Mais je comprenais vraiment pas ce qu'ils se disaient entre eux. C'est comme si j'entendais mais que ça voulait pas dire ce que j'entendais. C'était forcément des mots choisis pour que je croie qu'ils parlent d'autre chose que de moi, mais qu'ils parlent en réalité de moi. J'avais l'impression qu'ils avaient inventé leurs propres langues pour me berner. Et parfois j'avais l'impression que j'avais réussi à déceler des codes dans leurs langues et que j'avais enfin compris quelque chose alors que pas du tout... C'est juste que j'allais encore de plus en plus loin dans mes interprétations et que j'y croyais totalement. »

Traitement

De nombreux traitements peuvent contribuer à atténuer les symptômes positifs de la schizophrénie.

De nombreuses recherches de John M. Kane¹⁷ suggèrent qu'une combinaison de traitements appelée soins spécialisés coordonnés peut être efficace pour les personnes souffrant de psychose.

Les médicaments, la psychothérapie, le soutien et l'éducation de la famille, le traitement communautaire dynamique, les services de gestion de cas et l'emploi assisté sont tous des traitements courants de la schizophrénie.

Médicaments

Les médicaments antipsychotiques sont une option pour atténuer les symptômes de la schizophrénie. Ces médicaments peuvent être typiques ou atypiques, et les deux peuvent aider à traiter les symptômes positifs de la schizophrénie.

Cela peut prendre un certain temps avant de trouver le régime médicamenteux qui vous convient, car chaque personne ne réagit pas de la même manière aux médicaments. Il est donc essentiel de discuter avec votre psychiatre ou votre médecin pour déterminer quels médicaments peuvent être les plus utiles pour réduire les symptômes positifs associés à la schizophrénie.

Psychothérapie

Thérapie cognitivo-comportementale

La thérapie cognitivo-comportementale (TCC) se concentre sur l'identification des schémas de pensées, de sentiments et de comportements et sur la manière de gérer les pensées inutiles. Ensuite, vous et votre thérapeute pouvez trouver des solutions qui impliquent un recadrage et des méthodes d'adaptation.

Thérapie d'amélioration cognitive

La recherche de Jessica Ann Wojtalik¹⁸ suggère que la thérapie d'amélioration cognitive améliore la régulation des émotions chez les personnes atteintes de schizophrénie en améliorant le fonctionnement du cortex préfrontal. Cette thérapie fait appel à des séances de groupe et à un entraînement cérébral assisté par ordinateur.

Soutien et éducation des familles

Le soutien et l'éducation de la famille se concentrent sur le développement du soutien familial pour l'individu atteint de schizophrénie. En outre, le programme consiste à enseigner les signes, les symptômes et les stratégies de gestion efficace de la schizophrénie.

Traitement communautaire assertif

Une équipe de traitement communautaire assertif (ACT) fournit des services individuels spécialisés à la personne diagnostiquée schizophrène. Les équipes ACT sont pluridisciplinaires et impliquent des psychiatres, des thérapeutes et des gestionnaires de cas.

Les membres de cette équipe peuvent être amenés à apporter leur aide dans les domaines suivants :

- gérer les médicaments
- aider une personne à traverser une crise
- aider une personne à accomplir des tâches quotidiennes

Services de gestion de cas

Les services de gestion de cas pour les personnes atteintes de schizophrénie répondent aux besoins des services sociaux et fournissent un soutien continu supplémentaire. Par exemple, les gestionnaires de cas peuvent enseigner à la personne les compétences nécessaires à la vie courante ou l'aider à se rendre à ses rendez-vous médicaux.

Emploi aidé

Les programmes d'emploi assisté aident les personnes souffrant de troubles mentaux à atteindre leurs objectifs professionnels ou de carrière. Les programmes d'emploi assisté impliquent souvent un placement rapide dans des programmes de travail ou de formation. La personne bénéficie ensuite d'un accompagnement et d'un soutien continu pendant son emploi.

LES SYMPTÔMES NÉGATIFS

Les symptômes négatifs de la schizophrénie ne sont pas négatifs au sens de mauvais. Ce sont des symptômes qui indiquent l'absence de quelque chose, comme le plaisir, la motivation ou la parole.

Par exemple, l'absence de plaisir - appelée anhédonie - est un symptôme négatif courant associé à la schizophrénie.

Les symptômes négatifs entravent souvent le fonctionnement quotidien et nécessitent différents types de traitement. Il existe un grand nombre de ressources, d'outils et de traitements disponibles, mais ce qui fonctionne pour une personne peut ne pas être la meilleure option pour une autre, et vous devrez peut-être essayer plusieurs approches pour voir ce qui fonctionne pour vous.

Symptômes négatifs

Lorsque vous présentez des symptômes négatifs, vous pouvez avoir des difficultés à gérer vos émotions, votre motivation et vos relations sociales. Les symptômes négatifs réduisent généralement l'expression et se caractérisent par un manque d'intérêt, de motivation ou les deux.

Ces symptômes peuvent entraîner des difficultés importantes dans la vie et le fonctionnement quotidiens.

La difficulté à prendre des décisions est fréquente chez les personnes présentant des symptômes négatifs. Par exemple, les personnes atteintes de schizophrénie peuvent avoir des difficultés à se doucher, à manger ou à se lever du lit.

Les symptômes négatifs ont des caractéristiques primaires et secondaires. Les symptômes primaires sont liés au trouble de la schizophrénie lui-même. Les symptômes secondaires sont liés à d'autres facteurs, notamment les effets secondaires des médicaments, les facteurs de stress environnementaux et d'autres troubles mentaux ou troubles liés à l'utilisation de substances concomitantes.

Les symptômes négatifs, « les 5 A » de la schizophrénie, peuvent être les suivants :

- **Avolition** : manque de motivation
- **Anhédonie** : incapacité à ressentir du plaisir
- **Asocialité** : manque d'intérêt pour les interactions sociales
- **Affect atténué** : diminution de l'expression des émotions
- **Alogie** : réduction de la parole

Avolition

L'avolition est un autre terme désignant un grave manque de motivation. Avec ce symptôme, les tâches quotidiennes peuvent sembler débilitantes.

Avec l'avolition, vous pouvez avoir des difficultés à manger, à vous doucher, à payer vos factures, à faire vos courses ou à avoir des relations sociales avec d'autres personnes. Il peut également être difficile de conserver un emploi en raison de l'effort nécessaire pour accomplir les tâches liées au travail.

Lorsqu'une personne souffre d'avolition, elle n'a pas de comportement orienté vers un but.

Si l'avolition fait partie d'un trouble de santé mentale, elle ne cause généralement pas de détresse parce que la personne ne voit pas l'intérêt d'accomplir des tâches - ou n'a pas la capacité émotionnelle de le faire.

Anhédonie

L'anhédonie se traduit par une absence de plaisir ou de capacité à se sentir bien.

Des recherches menées par Gregory P. Strauss¹⁹ à partir d'entretiens cliniques suggèrent que la majorité des personnes atteintes de schizophrénie souffrent d'anhédonie.

L'anhédonie peut se traduire par un manque d'intérêt pour les activités de loisirs. Les passe-temps et les activités agréables que d'autres feraient pour prendre soin d'eux-mêmes sont inexistantes. Vous pouvez également constater une absence totale de désir sexuel.

Asocialité

L'asocialité est un manque de motivation pour nouer des relations sociales. L'asocialité se traduit par une diminution de l'intérêt pour la socialisation.

Cette asocialité peut également résulter d'autres symptômes de la schizophrénie, tels que les hallucinations et les délires (symptômes positifs). Il se peut que vous vous méfiez des intentions des autres ou que vous croyiez que les autres veulent vous avoir ou vous nuire d'une façon ou d'une autre, ce qui a un impact sur votre désir de socialiser.

Affect atténué

Si vous avez un affect atténué ou plat, vous pouvez donner l'impression de ne pas avoir d'émotions ou d'avoir des émotions réduites. Votre ton peut sembler plat et dépourvu d'émotion. Les expressions vocales et faciales diminuent, de même que les gestes expressifs.

De nombreuses personnes souffrant d'un affect atténué utilisent moins le langage corporel, comme les expressions faciales, les hochements de tête et les haussements d'épaules.

Alogie

L'alogie survient lorsqu'il y a une réduction de la quantité de parole. Ce symptôme se manifeste également par une diminution de la quantité de parole spontanée.

L'alogie est une difficulté à parler due à un processus de pensée désorganisé. Si vous souffrez d'alogie, vous êtes incapable de former des pensées cohérentes. Par conséquent, les personnes atteintes d'alogie peuvent avoir un discours illogique.

Mère de Laure. « Laure vit beaucoup la nuit, elle est tout à fait capable de se coucher à des heures raisonnables si nécessaire, mais elle ne se couche pas souvent tôt. Et ce que je veux dire c'est que même avec un rythme de vie décalé, on constate qu'elle se décale davantage. Lorsque je pars travailler à 8 heures, elle est toujours debout par exemple. Parfois, elle vient même nous rejoindre pour le petit-déjeuner. »

Père de Laure. « Dans le cas de Laure, on constate pas forcément de changement d'humeur, mais plutôt un manque d'intérêt pour tout. C'est assez étrange à décrire car elle n'est pas démotivée pour faire quelque chose, mais elle n'y arrivera pas du tout. Elle est pas dans un état dépressif mais dans un état où elle ne pense à rien et rien ne lui vient. »

Laure. « J'arrive jamais à dormir comme je veux et comme je dors pas ça m'angoisse. Oui j'ai un énorme manque de motivation ou d'intérêt pour tout, comme le dit mon père, me lever même après avoir dormi 10 heures c'est une épreuve, devoir faire des tâches et surtout commencer les tâches c'est très difficile. Cuisiner c'est difficile, commander de la nourriture c'est difficile, faire les courses c'est extrêmement difficile. Même des choses simples comme taper mon mot de passe sur l'ordinateur ça peut prendre du temps. J'étais juste devant le pc et lorsque je devais taper mon mot de passe, il y avait rien qui me venait, c'est pas que je l'ai oublié, mais ça me vient pas. »

Mère de Laure. « Ça s'exprime surtout dans les tâches quotidiennes, elle a besoin d'aide pour mettre la table alors que normalement il n'y a pas de problème pour ça, elle a besoin d'être rassurée pour que la vaisselle soit bien faite..., etc. Ça peut paraître de la paresse mais ces difficultés s'ajoutent comme si tout devenait lourd pour elle. »

Père de Laure. « À l'époque, je faisais des travaux dans la maison, et je demandais à Laure de venir avec moi pour m'aider mais aussi pour l'obliger un peu à faire quelque chose. Et on avait réussi à mettre en place des objectifs simples, comme la peinture, aujourd'hui on fait un mur, et demain l'autre par exemple. Et en faisant comme ça, on a décidé d'établir des listes d'objectifs pour les tâches ménagères. Pour l'aider à maintenir l'idée de faire et commencer à faire. »

Laure. « Après les gens sont souvent surpris de savoir que je ne pense à rien, mais c'est vraiment le cas, je pense vraiment à rien. Je m'isolais beaucoup plus que d'habitude, parce que j'ai pas envie d'être avec les gens, j'ai aucun intérêt qui me vient. Je n'ai pas envie de faire quoi que ce soit dans ces moments, tiens par exemple, même si j'adore les jeux vidéo, eh bien non, j'ai beau commencer une partie mais non, j'arrive même pas à jouer, alors je me force pas j'arrête. Je ressens rien qui me donne envie de faire quelque chose. Même sur le plan sexuel, rien ne me vient. C'est comme un vide de tout désir et de tout intérêt qu'il soit intellectuel, créatif ou social... »

Mère de Laure. « En ce qui concerne ses émotions, elle se retrouve dans une sorte d'incompréhension de ses propres émotions et de celles des autres aussi. »

Laure. « Après, il est difficile d'identifier les symptômes négatifs de ma schizophrénie ou de celle de n'importe qui d'autre je dirais aussi, mais les symptômes négatifs se résument à une réduction de tout... À la limite si je devais choisir entre garder les symptômes positifs ou négatifs, je préfère garder mes hallucinations et les délires que j'estime étonnamment faire partie de moi, contrairement au reste qui est juste chiant, mais c'est vrai, tout devient lourd, difficile ou inexistant, c'est comme un vide. »

Traitement

La recherche de Christoph U. Correll²⁰ suggère qu'environ 60 % des personnes atteintes de schizophrénie présentent des symptômes négatifs qui nécessitent un traitement.

Il existe plusieurs options de traitement pour les personnes qui présentent des symptômes négatifs.

Médicaments

Selon la recherche de Gary Remington²¹, les antidépresseurs sont efficaces pour traiter les symptômes négatifs chez certaines personnes lorsqu'ils sont utilisés avec des médicaments antipsychotiques.

Toutefois, dans ce domaine de recherche en pleine expansion, l'efficacité des antidépresseurs est mitigée. Les antidépresseurs ne sont pas efficaces pour tout le monde.

Il est essentiel de parler des symptômes et des effets secondaires potentiels avec votre équipe de traitement. Votre médecin peut vous aider à choisir les médicaments et les autres traitements qui vous conviennent.

Thérapie

Plusieurs thérapies peuvent contribuer à réduire les symptômes et à améliorer votre vie quotidienne.

Thérapie cognitivo-comportementale

Les recherches menées par Marcel Riehle²² suggèrent que la thérapie cognitivo-comportementale (TCC) peut contribuer à améliorer les symptômes négatifs de la schizophrénie.

La TCC se concentre sur l'examen des pensées, des sentiments et des comportements difficiles, et sur l'apprentissage de nouvelles méthodes pour faire face et améliorer la qualité de vie en général.

Remédiation cognitive

La remédiation cognitive - ou intervention de réhabilitation cognitive - est un type de thérapie qui utilise des séances individuelles ou en groupe pour améliorer les fonctions cognitives des personnes atteintes de schizophrénie.

Elle consiste à pratiquer des tâches cognitives, parfois à l'aide d'un ordinateur, parfois à l'aide d'un crayon et d'une feuille de papier.

Traitement communautaire assertif

Le traitement communautaire dynamique est une option pour les personnes atteintes de schizophrénie, en particulier celles qui risquent le plus d'être hospitalisées ou de devenir sans-abri.

Il est également conçu pour aider les personnes à accomplir leurs tâches quotidiennes et à subvenir à leurs besoins.

Cette équipe est composée de différents professionnels de l'aide, tels que des gestionnaires de cas, des médecins, des psychiatres et des thérapeutes, qui travaillent ensemble pour vous aider dans votre traitement.

LES SYMPTÔMES DE DÉSORGANISATION

Les médecins reconnaissent également les symptômes de désorganisation comme une troisième catégorie. Tout symptôme qui affecte le processus de pensée est inclus dans cette catégorie. La schizophrénie est une maladie chronique qui dure toute la vie, mais qui peut être traitée. Plus le traitement est précoce, plus il est facile de gérer les symptômes.

Symptômes de désorganisation

Les médecins identifient les symptômes de désorganisation à l'aide de tests neurocognitifs qui permettent d'identifier vos capacités dans différents domaines du fonctionnement mental.

Voici quelques exemples des capacités affectées :

- vitesse de traitement (de l'information)
- mémoire de travail
- attention et vigilance
- apprentissage verbal
- raisonnement et résolution de problèmes
- cognition sociale

Les symptômes de désorganisation sont généralement présents dès l'apparition de la psychose, et ne sont donc pas un effet secondaire des médicaments antipsychotiques.

Les symptômes de désorganisation de la schizophrénie peuvent, en partie, être liés à des changements dans le cerveau. Des recherches, dont une étude d'Erkan Alkan²³, montrent que les personnes atteintes de schizophrénie ont une épaisseur corticale (cortex) réduite, ce qui peut contribuer à des modifications de la pensée et de la mémoire.

Le cortex est la surface extérieure du cerveau, avec de la matière grise à l'extérieur et de la matière blanche en dessous. La matière grise et la matière blanche soutiennent les fonctions cognitives telles que l'attention, la mémoire et le langage.

Une étude de Yuka Yasuda²⁴ rapporte que les personnes atteintes de schizophrénie ont moins de matière cérébrale dans plusieurs régions, y compris de matière grise dans le cortex, que les personnes non atteintes de schizophrénie.

Certaines personnes atteintes de schizophrénie ne présentent pas de changements dans les domaines cognitifs. Une étude de Derin J. Cobia²⁵ a montré que les personnes ne présentant pas de symptômes de désorganisation avaient un cortex cérébral similaire à celui des personnes ne souffrant pas de schizophrénie.

Vitesse de traitement

La vitesse à laquelle vous recevez, évaluez et réagissez à de nouvelles informations est appelée vitesse de traitement. Cette qualité cognitive influe sur la rapidité avec laquelle vous pensez, apprenez et réagissez à votre environnement.

Le volume de matière blanche dans le cerveau influe sur la vitesse de traitement. La substance blanche contient les axones* des cellules nerveuses qui transmettent les signaux à travers les cellules cérébrales.

Les axones (prolongement de la cellule nerveuse) sont recouverts d'une substance appelée myéline*, qui contribue à accélérer la transmission des signaux. La schizophrénie est associée à des perturbations de la myéline, ce qui se traduit par une diminution de la matière blanche et un ralentissement de la vitesse de traitement.

Si vous avez une vitesse de traitement lente, vous aurez peut-être besoin de plus de temps pour répondre aux questions. Vous pouvez vous sentir submergé par trop d'informations à la fois et vous pouvez avoir besoin de répéter les instructions ou les informations.

Mémoire de travail

La mémoire de travail est l'information que vous conservez pour accomplir une tâche immédiate. Voici quelques exemples de ce que vous pouvez conserver dans votre mémoire de travail :

- instructions en plusieurs étapes
- courte liste de courses
- nouveau numéro de téléphone que vous n'avez pas encore mémorisé
- calcul mental

L'altération de la mémoire de travail est une caractéristique commune de la schizophrénie. Elle est liée à des niveaux d'activité plus faibles dans une zone du cerveau appelée cortex préfrontal.

Si vous avez du mal à répéter quelque chose que vous venez d'entendre ou à vous souvenir d'instructions, cela peut indiquer des difficultés au niveau de votre mémoire de travail.

Attention et vigilance

Attention et vigilance signifient toutes deux se concentrer sur quelque chose. Avec l'attention, vous vous concentrez sur une tâche ou sur quelque chose qui est en train de se produire, tandis que la vigilance signifie que vous vous concentrez sur la surveillance de quelque chose qui pourrait se produire.

Si vous souffrez de schizophrénie, vous pouvez avoir une capacité d'attention et de vigilance réduite, que vous soyez ou non atteint de psychose.

Apprentissage verbal

L'apprentissage verbal est basé sur des éléments verbaux tels que :

- les mots
- les syllabes
- les lettres
- les chiffres

Un apprenant verbal est une personne qui se souvient de ce qu'elle a entendu et lu, et qui s'exprime bien en utilisant la langue.

En 2018, une revue de Mathilde Antoniadès²⁶ sur 17 études a établi un lien entre l'apprentissage verbal immédiat et différé et la réduction du volume de la région cérébrale appelée hippocampe, une zone clé pour la mémoire. Le dysfonctionnement de cette région, qui entraîne une réduction de l'apprentissage verbal, est l'un des symptômes de désorganisation de la schizophrénie.

En outre, une étude réalisée par Erin A. Hazlett²⁷ montre que la diminution de l'activité cérébrale - en particulier dans le cortex préfrontal - est associée aux capacités de mémoire verbale.

Raisonnement et résolution de problèmes

Le fonctionnement exécutif comprend des capacités cognitives de haut niveau telles que le raisonnement et la résolution de problèmes, une compétence complexe comportant de multiples étapes. Pour résoudre un problème, il faut d'abord l'identifier et l'analyser, puis trouver une solution.

Le raisonnement découle de la perception. Une personne schizophrène qui souffre de psychose peut avoir du mal à distinguer la vérité de ses hallucinations et de ses délires. Il lui est donc difficile d'effectuer des tâches de raisonnement.

Cognition sociale

Lorsque nous interagissons avec des personnes, notre cerveau traite et stocke des informations à leur sujet. Nous utilisons ensuite ces informations pour comprendre les autres et décider comment interagir avec eux. C'est ce qu'on appelle la cognition sociale.

Par exemple, la cognition sociale est la manière dont nous comprenons les croyances et les attitudes d'une autre personne à notre égard et à l'égard du monde. C'est aussi la façon dont nous faisons part de nos émotions aux autres et dont nous communiquons nos émotions aux autres.

Les troubles de la cognition sociale peuvent entraîner des problèmes dans le fonctionnement quotidien. Si vous souffrez de schizophrénie, vous pouvez avoir des difficultés dans les domaines de la cognition sociale qui rendent difficile l'interaction avec les autres, comme :

- réguler ses émotions
- comprendre les sentiments des autres (mentalisation)
- remarquer les émotions et les signaux sociaux sur le visage et dans la voix des autres personnes

Mère de Laure. « Ça peut arriver qu'on doive se répéter, mais est-ce qu'il s'agit de ça vraiment aussi ? Ce qu'on observe déjà surtout, ce sont les mots et les phrases très imaginés qu'elle invente. »

Père de Laure. « On remarque qu'elle n'a pas trop de difficultés à comprendre les expressions faciales ou les comportements sociaux, mais qu'elle, en revanche, a du mal à être expressive. »

Mère de Laure. « Elle se coupe la parole à elle-même aussi, c'est pas comme des absences, mais elle vous parle et s'arrête soudainement. Puis elle reprend comme si sa phrase ne s'était pas arrêtée. »

Ex. : « **Ce matin j'ai et après je suis rentrée chez moi.** »

Cet élément de désorganisation est appelé *barrage*. Chez les personnes concernées, on remarque que la phrase est interrompue brusquement, mais que dans la tête de l'individu la phrase continue.

Mère de Laure. « D'un côté, il est aussi possible que les barrières soient lentes, comme si verbalement elle s'affaiblissait. Elle commence une phrase, puis sa voix faiblit, pour finir par s'arrêter au milieu d'une phrase. »

Dans la désorganisation du discours, on peut également trouver des néologismes, c'est-à-dire des mots nouveaux inventés, ou des paralogismes, c'est-à-dire un mot qui n'est pas utilisé dans le sens où il l'est habituellement. Un discours peut également être désorganisé s'il n'y a pas de lien logique, c'est-à-dire si le locuteur passe d'une phrase à l'autre sans qu'il y ait de lien logique.

Mère de Laure. « Laure invente des mots, alors parfois c'est imaginé avec une certaine logique tout de même. Mais c'est pas toujours le cas, et elle est capable de parler comme ça, dans un désordre complet, mais comme si ça avait du sens pour elle. »

La désorganisation peut aussi se retrouver au niveau des émotions, par exemple une personne ressent une émotion qui n'est pas du tout appropriée compte tenu du contexte. La désorganisation peut également être observée dans le comportement, avec une incoordination motrice ou un mimétisme facial, ce qui peut conduire à un syndrome catatonique.

Le syndrome catatonique correspond à des troubles moteurs avec notamment une flexibilité cireuse. *En d'autres termes, la personne conservera la position dans laquelle vous l'avez mise.*

Mère de Laure. « Laure ne donne pas l'impression d'avoir de gros problèmes de motricité, on a surtout déjà remarqué qu'elle faisait de l'écholalie, c'est-à-dire qu'elle répète des mots ou des phrases qu'elle a entendus mais en chuchotant. Ou qu'elle est effectivement capable de rire sans raison lorsque qu'on lui parle. »

Laure. « J'ai aussi parfois beaucoup de mal à me repérer dans l'espace, alors je préviens les gens, je n'ai pas de problème pour marcher et je sais même conduire aussi ! Mais par exemple j'ai des difficultés avec les distances et je peux parfois avoir l'impression de moi-même me perdre dans l'espace. »

Traitement

Les médicaments et la thérapie sont des stratégies de traitement courantes. Pour les symptômes de désorganisation, la formation aux fonctions exécutives peut également aider, bien qu'il faille généralement plusieurs mois pour qu'elle produise ses effets.

Médicaments

Contrairement aux symptômes positifs et négatifs, les symptômes de désorganisation de la schizophrénie répondent moins bien aux médicaments antipsychotiques.

Cependant, certains nouveaux médicaments antipsychotiques peuvent être utiles pour traiter les troubles cognitifs causés par la schizophrénie. Les recherches se poursuivent et d'autres médicaments apparaissent comme des traitements potentiels des symptômes de désorganisation.

Il existe des différences entre les sexes dans la schizophrénie, les hommes développant la maladie plus tôt que les femmes. Des recherches menées par Claire McGregor²⁸ suggèrent que les œstrogènes* pourraient avoir un effet neuroprotecteur (sur le cerveau) contre les symptômes de désorganisation.

Psychothérapie

Thérapie d'amélioration cognitive

La thérapie d'amélioration cognitive vise à améliorer le fonctionnement du cerveau préfrontal. Il s'agit de l'une des régions qui provoque des symptômes de désorganisation en raison d'une fonction réduite.

Un petit essai randomisé de 18 mois a montré des améliorations au niveau du cortex préfrontal, des régions limbiques et striales du cerveau chez les participants atteints de schizophrénie qui ont suivi la thérapie d'amélioration cognitive.

Thérapie cognitivo-comportementale

La thérapie cognitivo-comportementale (TCC) est efficace pour aider les personnes souffrant de nombreux problèmes de santé mentale. Votre thérapeute vous aide à identifier les pensées et les schémas de pensée qui conduisent à la détresse et à un comportement contre-productif. Vous travaillez ensuite avec votre thérapeute pour transformer ces pensées en un état d'esprit positif et proactif.

Entraînement socio-cognitif

De nombreuses personnes atteintes de schizophrénie déclarent avoir besoin de plus d'interactions sociales. L'entraînement socio-cognitif vise à améliorer la cognition sociale et les capacités sociales des personnes atteintes de schizophrénie.

Cette thérapie vous aide à comprendre et à percevoir les émotions des autres, à comprendre les situations sociales et à les mettre en pratique.

Soutien et éducation des familles

Grâce au soutien et à l'éducation, les membres de la famille et les aidants sont mieux équipés pour naviguer dans le paysage d'un diagnostic de schizophrénie. Apprendre à reconnaître les symptômes, combiné à des stratégies qui ont fait leurs preuves, peut réduire le stress lié à la gestion de la schizophrénie.

LES ÉPISODES PSYCHOTIQUES

Les épisodes psychotiques sont des expériences de réalité altérée tels que les délires, des hallucinations et des pensées désorganisées. Les personnes souffrant de psychose ne réalisent souvent pas que leurs perceptions ne correspondent pas à la réalité. Lorsque vous ne pouvez pas déterminer ce qui est réel, il est souvent difficile de savoir comment vous pourriez bénéficier d'une aide.

Les symptômes peuvent affecter votre travail, votre apprentissage et votre vie sociale. Vous pourriez vous retirer socialement ou développer un sentiment de malaise face aux personnes et aux lieux, ou pourriez commencer à éviter les routines d'hygiène et de soins personnels.

Apprendre à gérer la psychose lorsqu'elle survient et à prévenir les symptômes à long terme peut vous aider à réduire votre détresse et à vous rétablir plus rapidement. Dormir suffisamment, faire de l'exercice et passer du temps social peut aider à prévenir la répétition de la psychose.

1. Reconnaître les premiers signes d'une psychose

La psychose implique de fausses expériences, mais il existe également d'autres signes avant-coureurs auxquels vous pouvez être attentif. À l'approche d'un épisode de psychose, vous pouvez ressentir des changements qui pourraient facilement passer pour du stress, une maladie ou de la fatigue. Il se peut que vous remarquiez un changement dans vos schémas de pensée, même s'il est difficile à décrire.

La reconnaissance des signes avant-coureurs est un aspect essentiel. Les changements dans les habitudes de sommeil, les sentiments de malaise, de méfiance et les envies d'isolement sont des symptômes précoces très courants.

Lorsque vous êtes en mesure de reconnaître les premiers symptômes de la psychose, vous pouvez immédiatement prendre contact avec votre réseau de soutien et votre équipe de soins de santé.

Les signes précurseurs d'une psychose peuvent être les suivants :

- difficultés de concentration
- baisse des performances au travail ou à l'école
- suspicion croissante ou sentiment de malaise
- diminution de l'attention portée à l'hygiène personnelle
- isolement
- émotions sans raison claire ou absence d'émotions

Les premiers signes d'une psychose peuvent être différents d'une personne à l'autre. Le fait de noter quotidiennement vos pensées, vos sentiments et vos expériences peut vous aider à repérer les changements qui pourraient suggérer l'apparition d'un épisode de psychose.

La psychose est-elle un trouble mental ?

La psychose est un symptôme, pas un diagnostic formel. En soi et avec des effets à court terme, les symptômes peuvent répondre aux critères d'un trouble psychotique bref.

En tant que symptôme à long terme, la psychose peut indiquer un autre trouble mental, comme la schizophrénie ou le trouble bipolaire.

2. Faire un autocontrôle mental

Un épisode psychotique peut être déroutant et effrayant. Si quelque chose autour de vous n'a pas de sens, ou si vous avez une expérience sensorielle qui vous semble hors du commun, il peut être utile de faire une auto-vérification mentale.

S'appuyer sur des expériences passées – « cela s'est déjà produit, qu'est-ce qui était vrai à l'époque ? » - le dialogue peut s'avérer utile !

Reconnaître que vous êtes peut-être en train de vivre un épisode de psychose peut aider à atténuer le sentiment de panique initial et vous orienter vers le plan d'action que vous avez conçu.

3. Contactez votre réseau de soutien

Votre réseau de soutien - qui peut comprendre un coach en aptitudes à la vie quotidienne, un professionnel de la santé mentale ou des équipes d'intervention d'urgence - est là pour vous aider à rester en sécurité et à garder votre calme lorsque la psychose survient. Un ami ou un membre de la famille peut être en mesure de contacter ce réseau de soutien pour vous.

Un contact immédiat avec ce système de soutien peut vous aider à recevoir les soins dont vous avez besoin plus tôt que au cours d'un épisode de psychose.

4. Attendre dans un endroit sûr

Si vous pensez être en train de vivre un épisode psychotique, le fait d'attendre dans un endroit sûr et calme l'arrivée des secours peut contribuer à réduire les risques de psychose pour vous ou votre entourage.

Si vous avez déjà vécu un épisode psychotique, il peut être utile de disposer d'un endroit sûr et sans danger, surtout si vous êtes seul lorsque les symptômes apparaissent.

Comment aider un proche atteint de psychose ?

Les membres de la famille sont souvent les premiers à remarquer les changements qui marquent un épisode psychotique.

Si vous pensez que votre proche ne perçoit pas la réalité avec exactitude, savoir ce qu'il faut faire - et ce qu'il faut éviter - peut vous aider.

1. Éviter la confrontation

Lorsqu'un proche se comporte de façon inhabituelle, il peut sembler naturel de vouloir le corriger.

Cependant, au cours d'une psychose, les perceptions altérées comme les hallucinations et les délires ne peuvent pas être justifiés. La confrontation ou la correction risquent d'aggraver les comportements irrationnels.

Les accompagnants souhaitent parfois remettre en question les pensées de la personne. Mais selon la gravité de l'épisode, cela peut aggraver la situation.

2. Rester calme

Garder une voix neutre et un regard détendu peut contribuer à favoriser le calme lorsqu'un proche est atteint de psychose. La patience, l'écoute active, le fait de bouger et de parler lentement sont également des moyens d'aider votre proche à rester calme.

3. Exprimer son inquiétude sans se focaliser sur le traitement, les médicaments ou l'hospitalisation

Il n'y a pas de mal à exprimer votre inquiétude face aux comportements de votre proche. Des commentaires et des questions sans jugement peuvent vous aider à déterminer l'ampleur de ce qui se passe.

Le fait de mettre l'accent sur le traitement, l'hospitalisation ou les médicaments peut être perçu comme une menace pendant un épisode psychotique, qui peut impliquer des délires de paranoïa et de suspicion.

4. Proposer des options non menaçantes

La question « Aimerez-vous que j'appelle untel ou untel ? Ils aimeraient peut-être avoir de vos nouvelles » est un exemple de la façon dont on peut déterminer, sans menacer, qui pourrait être la personne la plus acceptée par votre proche, en fonction de son état d'esprit actuel.

5. Appeler l'équipe d'assistance ou le prestataire de services d'urgence

Si votre proche n'indique pas qu'il peut participer à la décision de savoir qui appeler, ou si son comportement risque de lui nuire ou de nuire à autrui, il est préférable de contacter l'équipe de soutien ou les services d'urgence.

Créer un plan d'urgence en matière de santé mentale

Un épisode de psychose peut être considéré comme une crise de santé mentale en raison du risque de préjudice résultant de l'altération des perceptions.

L'élaboration d'un plan d'urgence en matière de santé mentale peut vous guider, vous et vos proches, lorsque la peur, la panique et la confusion risquent de vous empêcher d'agir.

Il n'y a pas de bonne ou de mauvaise façon de créer un plan d'urgence en santé mentale, mais il peut être utile d'avoir vos informations médicales à portée de main au cas où vous ne seriez pas en mesure de les communiquer.

Pensez à inclure :

- les contacts en cas d'urgence
- les professionnels de santé primaires et leurs coordonnées
- une liste des diagnostics physiques et mentaux officiels, le cas échéant
- les antécédents médicaux physiques et mentaux
- les allergies connues
- les médicaments ou compléments en cours et leurs dosages
- toute utilisation de substances à des fins récréatives

Outre les informations médicales de base, un plan de crise peut comprendre les éléments suivants :

- une liste des comportements indiquant une psychose précoce et toute stratégie de gestion réussie
- une liste des comportements indiquant un besoin de soins d'urgence
- un numéro d'appel d'urgence pour la santé mentale
- les numéros des services d'urgence
- l'endroit où aller pendant que vous attendez de l'aide (un lieu sûr désigné, sans danger)

Stratégies à long terme pour faire face à la psychose

Il se peut que vous viviez une psychose une ou deux fois et que vous ne la revoyiez plus jamais, ou que vous ayez des épisodes récurrents qui coïncident avec d'autres troubles de santé mentale.

Savoir gérer une psychose sur le moment n'est qu'une partie du puzzle. Une prise en charge à long terme est souvent nécessaire pour obtenir les meilleurs résultats en termes de bien-être.

Suivez votre traitement

La réussite de la prise en charge à long terme de la psychose peut dépendre de l'observance du traitement.

Les études de Kawtar El Abdellati²⁹ montrent que le manque d'observance thérapeutique est associé à des séjours hospitaliers plus longs, à des résultats sanitaires plus médiocres et à des coûts plus élevés.

Éviter la consommation de substances psychoactives

Certaines substances à usage récréatif comme le cannabis, les amphétamines, le LSD et l'alcool peuvent augmenter les risques de psychose si vous êtes susceptible d'en présenter les symptômes.

Développer des stratégies de gestion du stress

Les épisodes psychotiques de courte durée peuvent être provoqués par des événements stressants ou des traumatismes. Développer des stratégies de gestion du stress peut aider à éviter qu'il n'envahisse votre vie quotidienne.

Les exercices de respiration, la méditation et la pleine conscience peuvent être des outils utiles en plus d'un traitement médicamenteux :

- des exercices physiques réguliers
- une alimentation équilibrée
- une bonne hygiène du sommeil

Utiliser différentes formes de soutien

La réalité perturbée peut être de courte ou de longue durée. Pendant que vous vous efforcez de gérer vos symptômes, un système de soutien multidimensionnel peut vous aider à assumer vos responsabilités quotidiennes.

Les soins spécialisés coordonnés sont une approche formelle du traitement de la psychose qui intègrent :

- gestion de cas
- coordination des services
- éducation familiale
- soutien à l'emploi

Quels sont le sentiment et l'aspect de la psychose ?

La psychose est décrite comme une rupture avec la réalité. On parle d'hallucinations lorsque l'on perçoit des choses qui ne correspondent pas à la réalité objective. Elles peuvent affecter la plupart de vos sens. Par exemple, vous pouvez voir, entendre, sentir ou ressentir quelque chose qui n'est pas réel. Les délires sont de fausses croyances fixes qui perdurent malgré les preuves du contraire.

La psychose est un symptôme. Elle peut survenir dans plusieurs cas, notamment :

- schizophrénie
- trouble bipolaire
- trouble schizo-affectif
- dépression majeure
- trouble délirant
- psychose induite par la drogue ou l'alcool
- traumatisme crânien
- infection
- maladies du cerveau telles que la maladie de Huntington ou la maladie de Parkinson
- tumeurs ou kystes cérébraux
- démence, comme dans le cas de la maladie d'Alzheimer
- stress sévère, anxiété ou manque de sommeil

Selon l'étude de Lisa B. Dixon³⁰, environ 3 personnes sur 100 connaîtront un épisode de psychose à un moment ou à un autre de leur vie.

Ce que l'on ressent face à une psychose

Laure distingue les symptômes « quotidiens » de la psychose - avec lesquels elle peut encore fonctionner dans la réalité - des épisodes complets de psychose. Ces épisodes surviennent lorsque les symptômes prennent totalement le dessus.

Ce n'est pas du tout comme dans les films.

Épisodes complets de psychose

Laure. « *Ma schizophrénie s'exprime principalement par la peur d'être jugée sur mes capacités, mon intelligence et ce que je représente pour les autres. "Je suis inutile, je suis nulle, je devrais me tuer..."*, etc., mais pendant une crise ça peut prendre des proportions beaucoup plus intenses ou des directions différentes de ce que je connais habituellement. »

Laure. « *Si je suis en plein épisode psychotique, ce n'est pas comme si j'étais dans une autre réalité. Je suis bien là, et je sais que quelque chose ne va pas du tout, mais je ne peux rien y faire, ça va prendre le dessus. En plein épisode, je vis les choses de manière très déformée et intense, comme si tout prenait une importance disproportionnée.* »

Laure. « *Exemple : Je parle à ma mère mais il y a un problème, que je ne cerne pas, mais je le sens, et je le sais, pour moi il y a un problème et c'est elle. Et là j'ai une vision, je me vois en train de la tuer. Je me projette en train de prendre le couteau et planter ma mère. Alors évidemment, je ne le fais pas, mais comme le problème ne se résout pas, et que je le sens toujours, alors le mieux que je puisse faire c'est d'aller me coucher dans mon lit, par exemple. Mais je le fais sans vraiment comprendre ce qui s'est passé. Et puis moi, après, dans mon lit, bah je rumine : est-ce que j'aime vraiment ma mère pour avoir voulu la tuer ? Pourquoi il y avait un problème avec elle, qu'est-ce que j'ai fait de mal..., etc. Ça va s'amplifier et partir trop loin dans ma tête... Les hallucinations, les sensations, les pensées, tout est parasité !* »

Laure. « *Le plus gros épisode que j'ai fait est l'un des premiers. J'allais déjà pas très bien à la base et j'avais eu comme ça l'idée de regarder un film. C'était le film Titanic avec Leonardo DiCaprio, c'était pour me détendre à la base. Parce que, comme j'aimais beaucoup l'acteur à l'époque, j'ai pensé que regarder un film avec lui me ferait du bien. Même si je connaissais déjà l'histoire du Titanic, je n'avais pas encore vu le film. Mais en fait, j'ai vécu une partie de l'histoire du film comme si moi j'étais avec lui sur le bateau. C'était émotionnellement très intense, avec des moments incroyables et beaucoup de stress aussi. Je regardais ça dans mon lit, et au moment de la catastrophe du Titanic, moi je l'ai vécue comme si mon lit était un bateau. Pas le Titanic directement, mais comme si j'étais là avec eux sur mon bateau à moi. Et je vivais la même chose qu'eux, en fait je me voyais couler. Et j'avais très, très peur, je sentais vraiment que mon lit prenait l'eau. Je voyais l'océan tout autour, et je sentais mon lit, qu'il était mouillé, et j'étais convaincue aussi que j'étais en train de couler depuis mon lit.* »

Mère de Laure. « *Ce soir-là nous l'avons entendue paniquer mais on ne s'attendait pas à la voir dans un tel état. Elle était montée sur le lit du haut et ne voulait plus descendre, elle pensait qu'elle allait mourir, elle disait qu'elle avait peur du froid et de l'eau...* »

Père de Laure. « Elle ne voulait surtout pas que quelqu'un monte la chercher, elle avait peur que l'échelle se brise. »

Laure. « Pour moi mon lit du bas avait coulé et l'échelle me donnait une impression de sécurité. Il s'agit en fait d'un lit superposé, et je dors en bas, à la base. Mais comme je me voyais couler, j'avais l'impression comme ça que je pouvais monter les étages de l'océan pour m'en sortir. C'est à peu près ce que j'avais dit à mes parents ce soir-là... Mon cerveau fonctionnait encore, je répondais de moi-même, j'étais là, mais loin en même temps... J'avais trop d'informations et trop d'émotions en même temps, j'avais peur de mourir... Il y a des choses que j'ai vraiment vues et d'autres que j'ai juste ressenties mais pleinement. Mais moi j'étais persuadée que j'étais avec eux et que je vivais le naufrage. Et il y a des scènes qui m'ont terrorisée, j'avais vraiment peur que mon échelle se brise comme le Titanic par exemple. »

Père de Laure. « C'était la première fois qu'on voyait notre fille dans cet état, elle pleurait et demandait de l'aide mais ne voulait pas descendre. Elle tenait des discours très imagés, mais pas toujours logiques... Le lien avec le Titanic, et le fait qu'elle vivait le drame dans sa tête, ça n'a pas été compris tout de suite. Nous on avait l'impression que notre fille délirait complètement et on avait peur pour elle... C'est d'ailleurs après ça qu'on l'a emmenée voir des psychologues. »

Laure. « Mais il faut aussi comprendre que c'est beaucoup d'émotions et qu'il ne sert à rien d'en chercher la logique. Je donne l'exemple de mes parents, techniquement dans ma vision, quand ils étaient dans ma chambre, ils marchaient sur l'eau pour moi. Mais je ne m'en souviens même pas de ça, comme si ça ne m'avait pas choqué... Ce qui primait sur tout le reste pour moi, c'était le naufrage que j'étais en train de vivre, et j'avais peur de mourir. »

Aujourd'hui, Laure est capable de reconnaître les premiers signes d'un épisode. L'un de ces signes est le moment où elle commence à penser à la troisième personne*.

Laure. « Par exemple, au début du film, avant le drame, je ne me voyais pas vivre l'histoire d'amour à la place de l'actrice qui était avec Leonardo DiCaprio. Je me suis vraiment projetée dans la scène, je me suis vue sur le bateau avec eux et peu à peu j'ai vécu l'expérience émotionnelle, comme si pour le coup je vivais les scènes. »

Ce à quoi la psychose peut ressembler pour les autres

Les médias de divertissement et d'information donnent une image dramatique et déformée de la psychose qui tend à mettre l'accent sur l'activité criminelle et l'imprévisibilité. Les films et la culture populaires ont tendance à présenter la psychose comme un danger pour les autres.

Père de Laure. « *C'est déroutant parce qu'on essaie de donner un sens à des choses qui n'en ont pas, mais ça n'a rien à voir avec les films. En réalité, il s'agit surtout de confusion, et ce qui est effrayant, c'est que nous aussi, nous pouvons nous perdre dans toute cette confusion et être affectés émotionnellement. Il y a eu un épisode où Laure cherchait son bras, elle était convaincue qu'elle l'avait perdu et qu'elle devait le retrouver. Ça aurait pu être effrayant pour elle, mais manifestement non, elle était beaucoup plus inquiète de ne pas le trouver plutôt que de ne plus avoir de bras. Ce que je veux dire, c'est que le côté trash de certaines hallucinations n'est pas forcément vécu de la manière dont nous nous pensons qu'il serait vécu. En fait, dans cet épisode, elle m'a dit que c'était un peu comme si elle était un lego qui se démonte. Mais pour nous, ça reste effrayant de la voir dans cet état. De la voir inquiète, stressée, à la recherche de son bras perdu, alors qu'il est toujours sur son épaule. C'est plutôt de la voir erratique et désorientée face à quelque chose que nous on voit pas qui est effrayant... C'est ça qui est difficile. Parce que c'est inutile de lui expliquer que son bras est toujours attaché à son corps, elle va continuer à le chercher quand même... »*

Mère de Laure. « *C'est pas simple de la voir souffrir comme ça... Mais sinon moi je dirais que c'est comme pour n'importe quel autre type de crise, quand Laure a une crise, nous sommes là pour elle. Et les épisodes de psychose sont peut-être plus difficiles parce que c'est très confus pour tout le monde, mais ça la change pas en monstre pour autant... Pour ne pas être touché, je dirais qu'il faut apprendre à ne pas rentrer soi-même dans les psychoses de Laure. »*

Dans ces situations, il est bon de se rappeler que la psychose est probablement encore plus effrayante pour la personne qui la vit.

Les épisodes psychotiques peuvent durer de quelques minutes à plusieurs jours. Chez certaines personnes atteintes de schizophrénie, ils peuvent durer beaucoup plus longtemps.

Si quelqu'un dans votre entourage souffre de psychose, n'ayez pas peur. Cette personne vit quelque chose de très déroutant. Elle a du mal à assimiler tout ce qui se passe dans le monde réel.

Laure. « *C'est déformé et confus, comme si on ne comprenait plus rien et qu'en même temps tout devenait important... »*

Laure. « *Cette maladie ne cessera de me vider ou de m'enrichir intérieurement. Moi j'aime bien le dire comme ça ! Et c'est normal de se retrouver parfois fragilisé ou en crise. Mais il ne faut pas avoir peur de moi. Comme je l'ai déjà dit, si je suis en plein épisode psychotique, je suis bien là sans être là, c'est un peu difficile à expliquer, mais je suis évidemment pas bien. Mais au-delà de la maladie et l'état dans lequel elle me met, apprenez à me connaître, je ne suis pas quelqu'un d'imprévisible. Si vous savez qui je suis, vous saurez comment vous comporter avec moi et m'aider. Ce qui provoque les mauvais comportements chez un schizophrène, c'est en majeure partie, sa personnalité et l'état psychologique de la personne elle-même. Vous n'avez pas à avoir peur d'une quelconque dangerosité chez un schizophrène, sauf si la personne derrière, présente une instabilité mentale à la base. Apprenez simplement à connaître les gens. »*

DERRIÈRE LA MALADIE

Comment vivre avec la schizophrénie et gérer ses symptômes

Trouver des stratégies pour faire face à la schizophrénie peut rendre la vie moins difficile.

Vivre avec la schizophrénie peut être accablant.

Les stigmates et les idées fausses qui entourent la maladie peuvent rendre la vie encore plus difficile. Mais difficile ne signifie pas impossible.

Il existe de nombreuses façons de rendre la vie avec cette maladie plus facile à gérer.

Trouver le bon plan de traitement

Trouver le bon traitement pour vos symptômes de schizophrénie peut être la clé de la gestion de la maladie.

Comme les symptômes et les réactions au traitement varient d'une personne à l'autre, il faut parfois procéder par essais et erreurs pour trouver la voie qui vous convient.

Médicaments

Les antipsychotiques sont généralement prescrits par un psychiatre. Il est donc important d'avoir une relation avec un professionnel en qui vous avez confiance et avec qui vous pouvez être franc.

Si vous ne vous sentez pas soutenu par votre médecin actuel, vous pouvez consulter un autre professionnel de la santé mentale.

Même si vous commencez à vous sentir mieux, le fait de prendre vos médicaments tels qu'ils vous ont été prescrits peut vous aider à éviter la réapparition des symptômes ou à empêcher leur aggravation.

Si vous envisagez d'arrêter ou de réduire votre médication, l'élaboration d'un plan avec un médecin ou un professionnel de la santé mentale peut prévenir les symptômes de sevrage ou d'autres difficultés.

Suivi des symptômes

Les symptômes de la schizophrénie varient d'une personne à l'autre et peuvent évoluer avec le temps. Vous pouvez mesurer votre santé mentale et vos progrès en tenant un journal des symptômes.

Vous pouvez utiliser un carnet, une application de notes sur votre téléphone ou tout autre moyen qui vous convient.

Chaque fois que vous ressentez des symptômes, essayez de les noter dans votre journal. Ce registre vous aidera, vous et votre médecin, à reconnaître les tendances et vous permettra d'être proactif face à l'apparition ou à l'aggravation des symptômes.

Thérapie

Un professionnel de la santé ou de la santé mentale peut vous aider à gérer vos symptômes et à donner un sens à vos émotions.

L'accompagnement psychologique peut également être une solution pour trouver un équilibre social et relationnel.

Trouver un système de soutien

Comme beaucoup de défis dans la vie, vivre avec la schizophrénie est plus facile lorsque vous avez une communauté de soutien à vos côtés. Il peut s'agir de votre famille, de vos amis, d'un groupe de soutien ou de communautés en ligne.

Le meilleur système de soutien est celui qui vous convient.

Amis et proches

Avez-vous des proches qui vous soutiennent et ne portent pas de jugement sur votre diagnostic ?

Le fait d'avoir une seule personne de confiance avec qui parler peut être un énorme soulagement. Si vous n'avez pas encore quelqu'un, pensez à vos proches. Avec qui vous sentez-vous à l'aise pour en parler ?

Si vous ne trouvez personne, il y a d'autres possibilités.

Groupes de soutien

Que ce soit en ligne ou en personne, les groupes de soutien offrent un excellent moyen de rencontrer d'autres personnes qui partagent des expériences similaires.

Des groupes tels que le Collectif-Schizophrénies peuvent être un excellent moyen de trouver du soutien et d'entrer en contact avec d'autres personnes.

Demandez à un professionnel de la santé ou de la santé mentale s'il connaît des groupes de soutien dans votre région pour les personnes atteintes de schizophrénie ou de maladies similaires. Vous pouvez également appeler votre compagnie d'assurance et vous renseigner sur les thérapies de groupe ou d'autres ressources de soutien.

Si vous ne trouvez pas de soutien de cette manière, vous pouvez élargir votre recherche à votre communauté locale. Vous pouvez également utiliser les moteurs de recherche ou les médias sociaux pour trouver des groupes de soutien à proximité.

Communautés en ligne

Si vous ne vous sentez pas à l'aise pour participer à des groupes de soutien en personne, il existe également des options en ligne qui pourraient vous convenir. Vous pouvez également trouver du soutien sur des forums en ligne.

Stratégies d'autosoins

L'expression « prendre soin de soi » est souvent utilisée dans les médias sociaux pour parler de bains moussants et de séances de shopping.

Mais à la base, l'autosoin signifie simplement prendre soin de sa santé physique et mentale. C'est particulièrement important lorsqu'on est atteint de schizophrénie.

Voici quelques stratégies que vous pouvez essayer.

1. Manger équilibré

La schizophrénie est associée à plusieurs pathologies concomitantes, notamment les maladies cardiaques et hépatiques et le diabète.

Une alimentation riche en fruits, en légumes, en glucides complexes et en graisses saines peut vous aider à rester en bonne santé physique.

Une bonne alimentation peut également aider à traiter ou à prévenir les effets secondaires courants des antipsychotiques, tels que la prise de poids, la déshydratation et la constipation.

Essayez de limiter votre consommation d'alcool et abstenez-vous de consommer des substances illégales. Ces substances peuvent déformer votre pensée et vos perceptions, ce qui aggrave les symptômes de la schizophrénie.

2. Rester hydraté

Il est essentiel pour votre santé et votre bien-être de boire suffisamment d'eau chaque jour. Mais cela peut s'avérer difficile pour certaines personnes.

Voici quelques astuces pour que chaque verre soit plus facile à avaler :

- programmez des rappels de consommation d'eau sur votre téléphone si vous oubliez de boire
- remplissez chaque soir suffisamment de bouteilles d'eau réutilisables pour tenir jusqu'au lendemain
- buvez des tisanes sans caféine
- mangez plus de fruits et de légumes

3. Faire de l'exercice régulièrement

En matière d'exercice, mieux vaut quelque chose que rien.

Il n'est pas nécessaire de courir des marathons ou de soulever des poids pour faire suffisamment d'exercice. Tout mouvement compte, y compris la marche, la danse ou même le nettoyage de votre logement.

L'exercice régulier peut vous aider à mieux dormir et à réduire les risques de maladies cardiaques et d'hypertension artérielle.

4. S'amuser

Se réserver des moments de détente peut être bénéfique pour votre bien-être mental. Qu'est-ce qui vous fait du bien ? Prendre un bain moussant ou passer une journée à vous dorloter vous procure-t-il de la joie ?

Peut-être que le simple fait de regarder votre film préféré - une fois de plus - peut contribuer à améliorer votre humeur ou à vous détendre.

Des pauses régulières dans des situations stressantes telles que le travail, l'école et les plans de traitement peuvent vous aider à trouver l'équilibre et la stabilité.

Essayez de vous réserver du temps pour vous et votre plaisir, et non pour gérer vos symptômes de schizophrénie.

5. Être patient avec soi-même

Cela peut prendre un certain temps avant de trouver le bon équilibre entre les traitements qui vous permettent de vivre au mieux. Ce qui fonctionne pour vous aujourd'hui ne fonctionnera peut-être pas pour vous l'année prochaine.

Rappelez-vous que la prise en charge de vos symptômes est un voyage et non une destination.

Même si un traitement n'a pas été aussi efficace que vous l'espérez, vous avez acquis de nouvelles informations précieuses et une meilleure compréhension du fonctionnement de votre corps et de votre esprit.

Continuez à travailler sur vous-même, cela aura toujours un effet positif sur votre santé !

Discussion et conclusion

- Bonjour Laure. Nous nous connaissons personnellement et j'en profite pour te proposer un échange différent de ce que je fais habituellement dans mes documents de vulgarisation, avec des questions un peu plus personnelles, disons. Tout en préservant ton anonymat, accepterais-tu de nous parler un peu de ta vie, en commençant par te présenter ?

Laure. « *Bonjour Thomas. Alors, j'ai aujourd'hui (2024) 33 ans, je suis maman d'un petit garçon de 8 ans. Je vis toujours chez mes parents, je suis sans emploi mais je suis un programme de réinsertion professionnelle en tant que pair-aidant. J'ai une voiture que j'aime conduire, j'aime aussi beaucoup les animaux et j'aimerais travailler plus tard dans le domaine des soins pour animaux. J'aime le cinéma en général et les séries, et je joue aussi à des jeux vidéo comme Luigi's mansion.* »

- Lorsque tu évoques un manque d'autonomie, peux-tu préciser ce que tu entends par là ?

Laure. « *Alors, la maladie joue mais ce n'est pas forcément une question de maladie, c'est surtout moi. J'ai des difficultés dans le travail, la gestion de mon argent, l'administratif et aussi parce que je ne me vois pas forcément être seule avec mon fils. Même si tout se passe très bien, c'est juste que je ne veux pas être complètement seule. C'est un accord que j'ai avec mes parents, donc je vis toujours chez eux pour l'instant.* »

- Quand tes hallucinations ont-elles commencé et quand t'es-tu rendu compte qu'il s'agissait d'hallucinations ?

Laure. « *Je ne sais pas vraiment quand tout a commencé. Pour moi les visions et la voix étaient quelque chose que tout le monde pouvait voir ou entendre à la base, comme si tout le monde voyait ce que je voyais et que chacun avait sa propre voix. C'est qu'avec le temps que j'ai fini par comprendre que c'était pas normal. C'était au début du collège que j'ai commencé à comprendre ça parce que, quand je faisais du théâtre, moi j'avais toujours l'impression qu'un homme me regardait, et je m'en plaignais d'ailleurs, parce qu'il me faisait peur. Mais on me faisait comprendre qu'il y avait rien et on me disait que je délirais... Et c'est un peu dans ce genre de phase où t'es convaincu de quelque chose mais que tout le monde te contredit, et que toi tu penses d'abord que tout le monde est contre toi, donc tu te rebelles, et comme tu démords pas, les autres finissent par voir que c'est sérieux. Et donc, il y avait une fille qui a fini par prendre le temps de m'écouter et sans réfuter ce que moi je voyais elle m'encourageait juste avec des mots. Et j'ai fini par ne plus voir l'homme en question, et c'est à ce moment-là que j'ai commencé à me poser des questions sur l'impact du regard et les conséquences que ça avait sur moi. Je comprenais pas encore que c'était une hallucination, mais c'est ce genre de réflexions qui permettent de commencer à se poser des questions sur soi. Après, moi j'ai jamais eu peur de poser des questions aussi, et ça, ça m'aide beaucoup pour comprendre comment je suis perçue. Voilà, il faut apprendre à avoir du recul, aujourd'hui je me rends compte que j'hallucine généralement dans la minute où ça vient. »*

- Tu as déjà mentionné cette forme de paranoïa qui peut se développer, mais tu as la particularité d'avoir plutôt bien accueilli le diagnostic dans le sens où tu n'as pas cherché à réfuter ta maladie auprès des médecins. Comment as-tu vécu la situation personnellement, pourquoi as-tu évoqué un certain malaise sans que cela ne te choque, ou que tu décides de ne pas croire les médecins ?

Laure. « *J'étais quand même déjà sortie de ma grosse période de paranoïa avant. Et parce qu'aussi je m'étais déjà préparée à l'idée, en parlant à des psychologues ou en faisant moi-même des recherches sur Internet. Ce qui a déclenché l'alerte chez la dernière psychologue que j'ai vue, c'est que j'étais dans un état où j'arrivais plus à faire d'effort pour cacher des choses qui sont évidentes pour un psy je dirais... Donc elle m'a envoyée pour un diagnostic et j'ai accepté même si ça me faisait peur. Et ça a été comme une sorte de confirmation, de libération et de honte en même temps, j'avais aussi honte d'avoir l'impression d'avoir raté quelque chose pour être ce que je suis... Comme j'ai toujours eu peur de décevoir les gens, j'avais aussi honte de faire face aux médecins, car moi j'avais pas vraiment l'impression d'être malade. Et j'avais aussi honte du regard que mes parents pouvaient avoir... Enfin, ça m'a mise mal à l'aise par rapport aux autres, et j'appréhendais aussi la suite, parce que je savais pas ce qui allait se passer. Comme moi j'avais pas l'impression d'être malade, je me disais que j'étais pas normale et je m'excusais pour ça d'ailleurs. Mais moi je croyais aussi que j'allais rester à l'hôpital, je pensais pas que pendant la période des tests je rentrerais chez moi quand même. Enfin, ce que je veux dire, c'est que les gens ont su me rassurer et que ça s'est bien passé. »*

- Cette grosse période de paranoïa, comme tu l'appelles, pourrais-tu nous dire plus précisément de quelle période il s'agit, quand elle a eu lieu et comment tu as réussi à la surmonter ?

Laure. « *C'était une époque où j'avais l'impression que tout le monde, mes parents compris, parlait une langue inventée spécialement contre moi. J'avais l'impression que chaque rire était dirigé contre moi, que chaque regard était plein de pensées contre moi et que les gens pouvaient entendre mes pensées à moi aussi ou voir à travers mes yeux. J'avais environ 15 ans et ça a duré plus de deux ans comme ça. Et j'ai réussi à surmonter ça avec beaucoup de temps et surtout beaucoup de souffrance. Faut pas oublier que j'étais dépendante de mes parents à cet âge et qu'il y a bien un moment où j'ai craqué et j'ai dû demander de l'aide, j'ai donc fini par les écouter... Mais ça a pris du temps et je pense aussi que je commençais à entrer dans une phase où les symptômes de la maladie commençaient peut-être à s'atténuer. J'étais pas encore suivie, alors je sais pas vraiment. Mais moi je l'explique comme ça... »*

- Tu as souffert de préjugés pour en arriver à un tel stade par rapport au regard des autres, ce qui, je suppose, a eu un impact sur tes hallucinations ?

Laure. « *Si la majorité de mes hallucinations visent à me persécuter, oui, c'est le cas. Après quoi précisément... Moi j'ai vécu un traumatisme lié à un abandon, un abandon dont on m'a accusée d'être responsable quand j'avais moins de 10 ans... et comme j'ai toujours manqué de confiance en moi... Enfin... moi j'ai toujours été aussi dans une sorte de stress de ne pas décevoir les autres. »*

- Nous avons parlé de la réprobation sociale, mais toi aujourd'hui, quelle est ton acceptation du diagnostic et de l'image qui l'accompagne, ainsi que de tes difficultés personnelles liées au regard des autres ? Personnellement, que penses-tu du fait que les gens puissent avoir peur de toi ?

Laure. « *Honnêtement, je n'ai jamais vraiment eu de problèmes directement avec les gens. Il y a toujours une petite appréhension, ou une petite forme de curiosité suivie d'une question aussi de la part des gens. Mais en général, les personnes à qui j'en parle se montrent étonnamment ouvertes à mon égard. Ce qu'il faut pas oublier aussi, c'est d'enrichir les conversations et de pas faire de la maladie le seul sujet. Ce qui moi me fait surtout peur, c'est la perception générale que, si les gens savaient que je suis schizophrène dans un cinéma, par exemple, j'aurais l'impression que les gens autour de moi voudraient me faire du mal. Comme si je n'avais pas le droit d'être dans le cinéma parce que je ne suis pas normale. C'est le regard groupé, l'idée généralisée qui m'effraie, comme si j'étais la sorcière du village en quelque sorte... Mais d'en parler à une personne ça va, et c'est également important d'en parler, faut juste pas que ce soit le sujet constant. Et en amour, moi je n'ai plus d'amour depuis ma dernière aventure, donc il y a six ans... Et c'est là que moi je me pose des questions, parce que qui voudrait d'une femme malade avec déjà un enfant ? La question de l'avenir amoureux me fait très peur... Car jusqu'à présent, je n'ai rencontré personne qui a essayé de comprendre mon histoire d'une manière sentimentale. Alors l'envie de baiser avec une schizophrène là ça manque pas, c'est presque devenu un fantasme même. Mais un avenir commun, une famille, faut croire que non... Enfin, sur ce sujet-là je sens quand même que la maladie est un frein. »*

- Lorsque tu dis que c'est presque devenu un fantasme avec une schizophrène, est-ce parce que tu spécifies ta maladie dès la première rencontre avec un homme ?

Laure. « *Oui et non, j'en parle pas à la première rencontre, et sur les applis de rencontres c'est pas non plus affiché en gros que je suis malade. Mais dès que je sens que la personne commence à s'attacher à moi je me permets d'en parler tôt parce que je veux que ce soit accepté et pas une contrainte à cacher comme avant. Et aussi parce que ce que je vais dire est peut-être un peu nul, mais j'aimerais vraiment que la personne avec qui je suis ne voie pas certaines situations avec moi comme des problèmes, mais plutôt comme quelque chose qui m'appartient et qui peut être mignon, en quelque sorte... Car c'est quelque chose que j'aimerais mais que je ne réussis pas vraiment à provoquer chez les hommes, ou parce que les mecs que je rencontre ne s'intéressent finalement pas vraiment à moi... Après j'ai aussi un peu l'impression que les mecs sérieux ne s'intéresseront jamais à un profil comme le mien, parce quand je parle de ma maladie à un homme qui cherche à me connaître, j'arrive à comprendre plus facilement les intérêts de la personne après que je lui ai dit... Je me sers un peu de ça aussi pour faire le tri en quelque sorte... Et je sais bien que ce n'est pas la meilleure façon de procéder, mais ça me rassure de le faire comme ça, alors j'espère juste qu'un jour je tomberai sur quelqu'un de sérieux. »*

- Parlons de l'épisode avec le film Titanic. D'habitude, tu es persécutée à travers tes hallucinations. Mais là, c'était quelque chose à part, presque fantastique même. En tout cas, d'un regard extérieur on pourrait le penser... Ma question, est-ce que tu aurais une réponse à pourquoi ? Et t'est-il déjà arrivé d'avoir à nouveau des hallucinations de ce type ?

Laure. « *C'est l'un de mes premiers épisodes, si ce n'est le premier épisode de crise vraiment important que j'ai fait, et je pense que c'est déjà l'état dans lequel j'étais à l'époque qui a joué, parce que j'avais moins de 15 ans aussi. J'étais pas dans le même état d'esprit qu'aujourd'hui. Le regard de l'autre a toujours eu de l'importance et des conséquences sur moi. Mais à l'époque, j'avais aussi un monde personnel dans lequel je m'enfermais et j'avais une sorte d'échappatoire à la base. Et comme je sortais jamais de la maison et que j'étais dans mon propre monde, la crise a pris une autre orientation, je dirais. Après, j'ai pas vraiment d'explication précise, c'est juste l'impression que ça me donne parce qu'à la base, ce qui peut sembler être un film fantastique pour les autres a une logique pour moi et c'est basé sur les peurs du moment, la peur de se noyer en l'occurrence. Moi j'ai peur de ne pas pouvoir respirer parce que j'ai une déviation de la cloison nasale qui, quand j'étais plus jeune, me rendait déjà très stressée parce qu'à chaque fois que je me réveillais, je ne pouvais pas respirer par le nez. Tous les matins, je devais respirer par la bouche et ça me faisait peur. Des trucs comme ça... Après, ce qui donne l'impression que je suis dans un film fantastique pour les autres, c'est aussi les discours que je tiens surtout. Le choix du titre pour le document est basé sur la phrase « les étages de l'océan » mais faut préciser que ce n'est pas quelque chose de fantastique que j'ai vu dans mes visions. C'est juste que dans les difficultés de l'épisode, j'ai fait du néologisme. J'ai juste utilisé les mots les plus simples qui me venaient à l'esprit, et ça donne ça... Et oui aussi, j'ai déjà eu des hallucinations sur d'autres choses que la persécution, sans que ce soit une crise pour autant, mais d'hallucinations brèves sur d'autres peurs, comme voir une mygale sortir du conduit de ma douche par exemple. »*

- Parlons des représentations sociales, que penses-tu des films, livres ou récits de fiction ? Selon toi, y en a-t-il qui en valent la peine ?

Laure. « Eh bien, nous avons regardé des films ensemble et j'ai tendance à partager le même point de vue que toi, je n'en ai pas particulièrement d'autres. La plupart des films sont vraiment là que pour créer des sensations comme *Split* par exemple, dont j'ai souvent entendu parler et qui n'a rien à voir avec la schizophrénie. Moi je pense surtout aux deux films que j'ai vraiment appréciés pour la manière dont ils traitaient le sujet. Le premier est un film d'horreur intitulé *Schizophrenia* (de Gerald Kargl en 1983). C'est un film violent qui se veut réaliste, que je ne recommande pas à tout le monde, mais j'en parle surtout pour le réalisme du protagoniste, et aussi parce que pour moi c'est probablement encore le seul film qui représente le mieux la voix dans la tête. Je repense surtout à deux scènes qui m'ont vraiment marquée, celle dans le taxi et celle au comptoir avec les deux filles que le tueur regarde. Le deuxième film n'est pas réaliste, il se veut fantastique pour le coup, mais c'est un beau film très bien réalisé, j'ai adoré la manière artistique dont la maladie est présentée dans ce film, lui je le recommande à tout le monde. Il s'intitule *Horse Girl* (de Jeff Baena en 2021). Après, c'est difficile de trouver quelque chose de bien sur le sujet, moi je ne demande pas forcément que ce soit un bon film réaliste, je veux juste qu'on arrête de partir dans des fantasmes effrayants de la "personne au comportement imprévisible" ou de la "personne qui peut soudainement devenir physiquement violente". Mais pourquoi les gens qui font des films comme ça essaient juste de vendre un effet de peur ? Moi j'aime bien les films d'horreur à la base, mais pourquoi associer ça à la schizophrénie ? Tu en connais des films d'horreur qui parlent comme ils parlent de la schizophrénie mais sur d'autres maladies comme la bipolarité par exemple ? Voilà, c'est ça qui m'énerve moi, c'est toujours dans l'objectif d'utiliser l'image déformée de la schizophrénie pour vendre de la peur... Ça m'énerve parce que les médias à sensation, aussi inutiles soient-ils, sont malheureusement des acteurs qui véhiculent et font évoluer une image dans le temps. Et c'est ça qui m'énerve... Ce n'est pas tant les mauvais films sur le sujet, c'est vraiment le fait de juste créer un monstre, et pour ça, on vend tout ça sur une image déformée de la maladie mentale mais on s'en fiche, parce que comme ça existe, c'est plus réaliste et donc ça fait peur au public... Pour moi ça, c'est du *freak show* moderne. »

- Quelle est ta situation amicale aujourd'hui ?

Laure. « J'ai une très bonne amie, aujourd'hui j'arrive aussi à aborder plus facilement les gens et à sympathiser avec. Après socialement ça va, je ne cherche pas spécialement à intégrer plus d'amies dans ma vie pour l'instant. Je m'occupe surtout de mon fils. »

- Ton fils a 8 ans. Le rôle de mère est-il une tâche agréable et facile pour toi dans ta situation ?

Laure. « Il n'y a aucun problème particulier à signaler, si c'est ta question. Je m'occupe très bien de mon fils, parfois j'ai besoin que mes parents prennent le relais, mais sinon je m'occupe entièrement de lui. J'ai vraiment désiré mon fils, donc oui, je suis heureuse d'être sa mère et je suis vraiment heureuse qu'il soit mon fils. La maladie n'a pas d'impact sur l'amour que je lui porte. Après oui, au quotidien c'est pas tous les jours simple, mais j'ai envie de dire aussi que c'est le cas pour toutes les mamans seules. Moi j'ai l'immense avantage d'être soutenue en tout par mes parents. Et j'offre à mon enfant la même éducation que celle que j'ai reçue. Maladie ou pas, j'ai voulu un enfant et lui n'a rien choisi, alors je lui dois tout. »

- Comment ton fils ressent-il la maladie de sa mère ? Est-ce un obstacle pour lui ? A-t-il souffert d'une sorte de manque de normalité ?

Laure. « *Non, je ne pense pas, il n'a jamais manqué de rien et il a toujours été entouré d'amour et il n'y a jamais eu de souci... Un obstacle à quoi ? Non. Et s'il a souffert d'un manque, je ne pense pas, il n'y a rien d'anormal dans ma façon d'être maman. Maman est malade, maman a parfois besoin d'une pause, Papi et Mamie prennent le relais. C'est tout... Il n'y a rien d'anormal pour lui. En tout cas, je le fais beaucoup rire et on n'a jamais vécu de moments problématiques à cause de la maladie, il me connaît comme je suis et je suis sa mère. Il est conscient que parfois maman comprend mal les choses, car on a quand même essayé de lui expliquer très simplement le principe des hallucinations. Mais si jamais maman va vraiment pas bien, lui il est adorable, il vient me faire un petit bisou ou un câlin et me laisse tranquille après, il est très mature pour son âge et je suis fière de lui et de la manière dont il prend les choses. »*

- Eh bien, j'ai une petite surprise pour toi : ton fils et moi avons écrit ce petit poème. Je l'ai seulement accompagné pour les rimes, mais c'est lui qui l'a composé.

Maman hallucinée
Blottie contre toi, je me sens toujours protégé
Je n'ai jamais manqué d'amour ou d'affection à tes côtés
À mes yeux, tu es et tu seras toujours ma maman attentionnée

Conclusion

Laure. « *Merci, ce n'est pas facile tous les jours, mais c'est comme tout, il faut se battre et la vie est encore possible avec la maladie. Ce qui est particulièrement difficile, ce sont les préjugés qui malheureusement ferment beaucoup de portes et la violence liée à l'incompréhension ou la violence qui peut être directement adressée aux personnes schizophrènes... Ce sont des choses que personnellement je considère comme les vrais problèmes... La maladie existe malheureusement et fait partie de moi, mais je peux vivre avec, cependant je ne peux pas vivre sans amour, sans attention et sans personne... Il faut aussi être réaliste sur ce qui complexifie la maladie... Et que les gens se rendent compte qu'au-delà de la maladie, je suis tout simplement moi. »*

La folie n'est pas un diagnostic, c'est un terme que nous utilisons uniquement pour désigner quelque chose que nous ne comprenons pas chez les autres. Aujourd'hui, la schizophrénie est une maladie chronique, dont le rétablissement et la stabilisation sont des possibilités offertes par la médecine. Il est peut-être temps de cesser d'associer le terme « fou » aux schizophrènes.

« Bisous à tous. »

Laure.

LEXIQUE & BIBLIOGRAPHIE

DSM-5 - 5^e édition du manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux.

Catatonie - État de passivité, d'inertie motrice et psychique.

Axone - Prolongement du neurone qui conduit le signal électrique du corps cellulaire vers les zones synaptiques.

Myéline - Enveloppe protectrice des fibres nerveuses du cerveau et de la moelle épinière.

Œstrogène - Hormone produite par les ovaires.

Troisième personne - Locution nominale ou vision objective de soi-même.

1. Étude de Ross M.G. Norman - <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0020764010387062?journalCode=ispa>
2. Étude de Tori DeAngelis - <https://www.apa.org/monitor/2021/04/ce-mental-illness>
3. Étude d'Omar Serý - https://www.researchgate.net/profile/Omar-Sery/publication/299072924_Epidemiology_and_risk_factors_of_Schizophrenia/links/584324c308ae2d2175637b7e/Epidemiology-and-risk-factors-of-Schizophrenia.pdf
4. Étude de Dimitrios Avramopoulos - <https://karger.com/mnp/article/4/1/35/202194/Recent-Advances-in-the-Genetics-of-Schizophrenia>
5. Étude de Bruno Dietsche - <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0004867417699473>
6. Étude de Lynn E. DeLisi - <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3181763/>
7. Étude de Angharad Gregory - <https://www.cambridge.org/core/journals/the-british-journal-of-psychiatry/article/treatment-of-depression-in-schizophrenia-systematic-review-and-metaanalysis/61D484C1E862EF48229D85CA5834BB0D>
8. Étude d'Alisa R Mintz - <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12648738/>
9. Étude de Jennifer Bartlett - <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/21642850.2014.927738>
10. Étude de Paula Moran - <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5048038/>
11. Étude de Keith A. Feigenson - <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3896922/>
12. Étude de Felipe V. Gomes - <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0920996419300209?via%3Dihub>
13. Étude de Filippo Varese - <https://academic.oup.com/schizophreniabulletin/article/38/4/661/1870563>
14. Étude de l'Universität - Bonn <https://www.sciencedaily.com/releases/2014/07/140707121415.htm>
15. Étude d'Irene Bighelli - <https://bmcp psychiatry.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12888-018-1964-8>
16. Étude de Solomon Moges - <https://ijmhs.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13033-021-00464-0>
17. Étude de John M Kane - <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26481174/>
18. Étude de Jessica Ann Wojtalik - <https://www.frontiersin.org/journals/psychiatry/articles/10.3389/fpsyt.2015.00186/full>
19. Étude de Gregory P. Strauss - <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5980495/>
20. Étude de Christoph U Correll - <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7041437/>
21. Étude de Gary Remington - <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4908169/>
22. Étude de Marcel Riehle - <https://cpe.psychopen.eu/index.php/cpe/article/view/2899>
23. Étude de Erkan Alkan - <https://www.nature.com/articles/s41537-021-00149-0>
24. Étude de Yuka Yasuda - <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7065166/>
25. Étude de Derin J. Cobia - <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3225719/>
26. Étude de Mathilde Antoniadou - <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5818020/>
27. Étude de Erin A Hazlett - <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0920996499001784>
28. Étude de Claire McGregor - <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0091302217300341>
29. Étude de Kawtar El Abdellati - <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7584050/>
30. Étude de Lisa B Dixon - <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25772764/>

American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.). (DSM-5)

Help with schizophrenia. (2020).
<https://www.psychiatry.org/patients-families/schizophrenia>

Henricksen MG, et al. (2017). Genetics of schizophrenia: Overview of methods, findings and limitations.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5480258/>

Impact of the DSM-IV to DSM-5 changes on the National Survey on Drug Use and Health. (2016).
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK519704/table/ch3.t22/>

Lloyd J, et al. (2017). Treatment outcomes in schizophrenia: Qualitative study of the views of family carers.
<https://bmcp psychiatry.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12888-017-1418-8>

Mattila T, et al. (2015). Impact of DSM-5 changes on the diagnosis and acute treatment of schizophrenia.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4393695/>

Onwordi EC, et al. (2020). Synaptic density marker SV2A is reduced in schizophrenia patients and unaffected by antipsychotics in rats.
<https://www.nature.com/articles/s41467-019-14122-0>

Patel KR, et al. (2014). Schizophrenia: Overview and treatment options.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4159061/>

Schizophrenia. (n.d.).
<https://www.nimh.nih.gov/health/publications/schizophrenia>

Simeone JC, et al. (2015). An evaluation of variation in published estimates of schizophrenia prevalence from 1990-2013: A systematic literature review.
<https://bmcp psychiatry.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12888-015-0578-7>

What is schizophrenia? (2020).
<https://www.psychiatry.org/patients-families/schizophrenia/what-is-schizophrenia>

Fact sheet: First episode psychosis. (2015).
<https://www.nimh.nih.gov/health/publications/understanding-psychosis>

Phases of psychosis. (n.d.).
<https://medicine.yale.edu/psychiatry/step/psychosis/#phases-of-psychosis>

RAISE questions and answers. (n.d.).
<https://www.nimh.nih.gov/research/research-funded-by-nimh/research-initiatives/recovery-after-an-initial-schizophrenia-episode-raise#10>

How to identify substance-induced psychosis. (2021).
<https://americanaddictioncenters.org/co-occurring-disorders/drug-psychosis-comorbidity>

Gaweda L, et al. (2018). Cognitive mechanisms of alexithymia in schizophrenia: Investigating the role of basic neurocognitive functioning and cognitive biases.
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0165178118308795?via%3Dihub>

Chaudhury S. (2010). Hallucinations: Clinical aspects and management.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3105559/>

Correll C, et al. (2020). Negative symptoms in schizophrenia: A review and clinical guide for recognition, assessment, and treatment.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7041437/>

Kimhy, D, et al. (2005). Delusions in individuals with schizophrenia: Factor structure, clinical correlates, and putative neurobiology.
<https://karger.com/psp/article/38/6/338/284536/Delusions-in-Individuals-with-Schizophrenia-Factor>

Edemekong P, et al. (2021). Activities of daily living.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK470404/>

Mind UK. (2021). Self-care for psychosis.
<https://www.mind.org.uk/information-support/types-of-mental-health-problems/psychosis/self-care/>

Sevi, O. (2018). From vulnerability to resilience: A coping related approach to psychosis.
<https://www.intechopen.com/chapters/61984>

Collectif Schizophrénies - collectif-schizophrenies.com

Skhizein (2008) - court métrage de Jérémy Clapin.

La Schizophrénie : La reconnaître et la soigner (2006) - livre du Pr Nicolas Franck.

Dialogue avec moi-même: un schizophrène témoigne (2013) - livre de Polo Tonka.

L'OCÉAN D'ESCALIERS

Thomas VILLA

Psychopraticien, j'ai eu pour projet commun avec Laure l'écriture de L'Océan d'Escaliers. La rédaction était beaucoup plus ambitieuse au départ, néanmoins le choix de conserver le format vulgarisé en une cinquantaine de pages a finalement été maintenu. Ainsi, nous espérons pouvoir apporter librement quelques réponses aux personnes qui cherchent à comprendre comment cette maladie peut affecter une personne. contact@thomas-villa.fr

Remerciements spéciaux

Professeur de français.

Elisabeth MATUSSIÈRE

Merci pour la correction orthographique, Elisabeth.

Aide-soignante.

Pauline MONNIER

Merci pour ta volonté et ton soutien, Pauline.

Artiste, poétesse et musicienne à 1/2 Southern North.

Ifigeneia DERIZIOTI

Merci pour la bonté de ton âme, Ifigeneia.

Traduction en grec.

Manolis KALYVIANAKIS

Merci pour la traduction en grec, Manolis.

Témoignages anonymes.

Laure, et sa famille.

Les témoignages ont été anonymisés et publiés avec l'accord des principaux intéressés. Merci pour leur confiance !

1.0 – 08/05/2024, première version.

Documentation enregistrée sous l'égide des huissiers de Justice de Paris, mis à disposition selon les termes de la législation française et internationale sur les droits d'auteur. Attestation d'enregistrement blockchain sur demande.

Vous êtes autorisé à : Partager (copier, distribuer et communiquer le matériel par tous moyens et sous tous formats)

Selon les conditions suivantes :

Pas d'utilisation commerciale – Vous n'êtes pas autorisé à faire un usage commercial de cette œuvre, tout ou partie du matériel la composant.

Pas de modifications – Dans le cas où vous effectuez un remix, que vous transformez, ou créez à partir du matériel composant l'œuvre originale, vous n'êtes pas autorisé à distribuer ou mettre à disposition l'œuvre modifiée.