

Schizophrénie

Définition

La schizophrénie (du grec skhizein : fendre et phrén : pensée) est un trouble psychiatrique majeur et chronique classé dans la catégorie des psychoses. La gravité de cette pathologie implique nécessairement le diagnostic d'un psychiatre.

Elle se caractérise par des dysfonctionnements émotionnels et cognitifs, des comportements singuliers, des discours désorganisés et des émotions inadéquates et inappropriées.

On peut différencier des symptômes plus ou moins apparents parmi lesquels l'apathie, l'anhédonie (l'absence de plaisir), l'émoussement ou l'indifférence affective, l'apparition de délires et d'hallucinations au cours desquelles le sujet peut entendre des voix ou des ordres à exécuter.

La perte de contact avec le réel est fréquente et le malade n'en est souvent pas conscient.

La grande variabilité des symptômes marque également cette pathologie hétérogène. Ces derniers peuvent varier d'un sujet à l'autre, même lorsque le diagnostic de schizophrénie reste commun. La paradoxalité qui signe parfois le comportement et la bizarrerie de la personne ayant une schizophrénie traduit également la complication de ses schémas mentaux, sa souffrance psychique et son incapacité à faire face aux obligations relationnelles, familiales et sociales qui s'imposent à chacun.

Outre les symptômes psychiatriques classiques relatifs à la schizophrénie, on sait que des déficits cognitifs conduisant à des désordres sociaux et des difficultés dans la résolution des problèmes ont été mis en évidence chez les personnes présentant un premier épisode psychotique. Ces déficits ne sont cependant pas réservés à la schizophrénie.



Qui est concerné ?

En France, comme dans le monde, la schizophrénie concerne environ 1% de la population. Les troubles schizophréniques apparaissent généralement chez les jeunes à la période de l'adolescence et au début de l'âge adulte (15-30 ans). Dans cette tranche d'âge, deux hommes pour une femme sont concernés. Cependant, l'entrée dans la maladie peut être beaucoup plus précoce (avant l'âge de 5 ans selon certains) du fait d'une longue phase de latence pendant laquelle les symptômes de la maladie restent très discrets ou muets.

Lorsque la maladie apparaît après le début de l'âge adulte, son évolution diffère. La proportion des hommes et des femmes touchés varie jusqu'au point de s'inverser parfois autour de la tranche d'âge de 35 à 45 ans. Globalement, la schizophrénie intervient de 3 à 5 ans plus tôt chez l'homme que chez la femme. Dans toutes les études, les hommes sont plus nombreux à en être atteints que les femmes.

Les signes d'alerte

La schizophrénie se manifeste par de nombreux troubles du comportement. Ceux-ci ne sont pas nécessairement cumulés mais ils sont différenciables. Il faut se garder de faire soi-même le diagnostic. Celui-ci doit être établi par un psychiatre. Néanmoins, il est bon d'en connaître les différents signes inquiétants pour réagir à temps.

Troubles comportementaux :

- La personne ayant une schizophrénie peut être agitée, animée de gestes impulsifs, de mouvements involontaires répétés (balancements), mimés (carphologie), de grimaces, de sourires, de rires paradoxaux, ou de pleurs totalement inappropriés à la situation.
- Elle peut être très active ou inactive, figée, absente, rigide et silencieuse pendant des heures.
- Elle est gauche, imprévisible, son caractère est souvent difficile, peu sociable.
- Son allure parfois singulière, étrange ou maniérée est inadaptée au contexte.
- La fluence des mouvements est altérée, la marche également.

Troubles relationnels :

- La personne a tendance au repli sur soi, à la solitude et à l'exclusion,
- Elle est froide, indifférente et non concernée par les autres. Cette distanciation favorise le retrait et la dimension autistiques.
- Elle peut se laisser aller, être négligente sur le plan de l'hygiène, inquiétante, devenir violente, surtout si ce trait de caractère prévalait déjà avant l'apparition de la maladie.

Troubles mentaux :

- La personne ayant une schizophrénie est sujette à des perturbations mentales qui s'expriment par une désorganisation, une démotivation, une perturbation de la pensée et du langage.
- Elle présente des automatismes mentaux (syndrome d'influence) et des troubles multiples, attentionnels, perceptifs.
- Elle est mal à l'aise, bizarre, déphasée et peut avoir l'impression d'être observée, suivie.
- Elle souffre d'une dissociation (rupture de l'unité psychique), de dépersonnalisation, d'une désagrégation de ses pensées. Elle est ambivalente.
- Elle peut être sujette à des sensations extrêmes et terrifiantes comme l'angoisse de morcellement. Elle a l'impression que son corps se disloque, qu'il est en train d'éclater, de disparaître.
- Elle est sujette à des délires (la première bouffée délirante aiguë traduit souvent l'entrée dans la pathologie).
- Elle voit des images, des personnages fictifs, entend des paroles ou obéit à des commandements intérieurs, souvent néfastes ou inquiétants. Ce sont des hallucinations visuelles, auditives ou verbales, inaccessibles à l'entourage.
- Elle peut aussi prendre des initiatives, des décisions irréalistes, déplacées, incongrues et effectuer des actes bien organisés mais n'ayant que peu de rapport avec une logique rationnelle et réaliste. Ces décisions proviennent du fait que la personne pense parfois avoir une mission importante à remplir pour « sauver » le monde.
- Les conduites agressives, auto-agressives (automutilation) et suicidaires sont très présentes dans cette affection particulièrement grave où, trop souvent, le suicide représente la seule porte de sortie du sujet face aux tortures de sa pathologie qui lui interdit toute communion entre pensée et réalité.

Cependant, les schizophrènes peuvent être brillants, cultivés, créatifs et productifs, faire preuve d'aptitudes remarquables pour des œuvres artistiques, littéraires, musicales, théoriques ou autres (Van Gogh, Socrate, Newton, Napoléon Ier). En aucun cas cette maladie ne doit être rapprochée du handicap intellectuel ou mental. Même le prix Nobel est accessible aux schizophrènes mathématiciens (John Forbes Nash, Économie, 1994).

⚡ Les dangers, les risques

Les facteurs génétiques intergénérationnels jouent un rôle non négligeable dans la schizophrénie. On admet que le risque de présenter cette pathologie est de l'ordre de 10% lorsqu'un des antécédents de premier degré a été atteint par la maladie, de 40 à 70 % quand les deux parents sont schizophrènes, d'environ 10 % lorsqu'un jumeau hétérozygote en est atteint et de 50 % lorsqu'un jumeau homozygote en est affecté. Si ces facteurs sont fortement impliqués dans l'apparition de la schizophrénie, ils ne permettent pas à eux seuls d'en expliquer le développement.

Les facteurs non génétiques sont représentés par les influences neurobiologiques diverses et par les conditions environnementales et sociales. Parmi ceux-ci, on peut citer la malnutrition de la mère, la contraction d'une infection pendant la grossesse et les complications obstétricales.

L'environnement urbain, les traumatismes de l'enfance, la consommation de substances toxiques, régulière ou abusive de drogues figurent sur la liste des facteurs susceptibles d'accroître et même de transmettre des anomalies pouvant favoriser l'apparition ou le développement d'une schizophrénie.

Dans ce sens, il faut insister sur les méfaits de la consommation expresse et massive d'alcool (binge drinking, neknomination) qui peuvent entraîner des destructions neurologiques irréversibles et transmissibles à la descendance. L'usage régulier du cannabis, drogue à effet retardé mais tout aussi néfaste, est directement impliqué dans l'augmentation de la probabilité d'apparition de symptômes schizophréniques. Son usage augmente de 30% le risque d'induire une schizophrénie et jusqu'à 200% celui d'induire une psychose. Ce risque est encore accru lorsqu'il est lié à la consommation simultanée d'autres substances facilitant son absorption ou l'émergence de cette pathologie.

L'un des risques majeurs de la schizophrénie est le passage à l'acte suicidaire qu'il faut toujours redouter dans ce contexte. En effet, la souffrance psychique étant parfois si intense, le suicide est fréquent chez les personnes ayant une schizophrénie.

L'importance du dépistage et du diagnostic de schizophrénie est donc rappelée ainsi que la nécessité de prescrire, en cas de besoin, un traitement médical suivi complété d'une prise en charge psychothérapeutique adaptée. Pour cette pathologie grave, il faut savoir que les traitements (neuroleptiques atypiques ou non) sont généralement de longue durée, mais il existe aussi des rémissions et des améliorations de l'état du patient observées dans un nombre non négligeable de cas.

La rémission durable de la maladie est également possible. On l'estime environ à 30 % des cas.

Le schizophrène est-il dangereux ?

La médiatisation a stigmatisé cette pathologie en présentant ces malades comme de dangereux psychopathes ou tueurs en série (principalement aux USA). Une enquête menée en France, précise que 48 % des schizophrènes sont considérés dangereux par les personnes interrogées. Cette vision est abusive.

L'une des dangers la plus probable du schizophrène réside dans le fait qu'il peut déstabiliser son entourage qui n'arrive pas ou plus à contrôler ses égarements. L'alcool et les drogues aggravent considérablement cette pathologie.

Le schizophrène est soumis à des tensions psychologiques parfois insupportables pouvant aller jusqu'à une véritable torture mentale. Il peut alors commettre –rarement– un homicide, principalement lors de la première bouffée délirante aiguë, toujours effrayante, qui signe l'entrée dans la maladie. A ce stade, le sujet peut ne pas être reconnu comme tel et un traitement n'a peut-être pas encore été prescrit.

S'il faut toujours rester vigilant vis-à-vis d'une personne atteinte d'une schizophrénie, sa dangerosité concerne principalement sa propre personne. Il peut attenter à ses jours et passer à l'acte pour échapper au traumatisme de sa pathologie. Le taux de suicide chez ces sujets varie d'une étude et d'un pays à l'autre, mais il est toujours supérieur à celui de l'ensemble de la population.

👤 Que faire ?

Compte tenu de la fragilité psychique potentielle attachée à la période neuro développementale de l'adolescence, il est nécessaire de protéger les jeunes contre toutes les formes d'agression et de fragilisation mentale particulièrement en cas de suspicion de cette pathologie.

Pour l'entourage, il est très difficile de différencier les bizarreries normales et passagères de l'adolescence, des premiers signes de cette pathologie. Il y a lieu de s'inquiéter quand les attitudes bizarres deviennent récurrentes et s'ajoutent à d'autres signes cités plus haut.

La maladie étant hétérogène, multiforme et à évolution variable, il est impératif de tout faire pour ralentir ou arrêter le processus. La schizophrénie étant une maladie persistante ou chronique, évolutive et invalidante, il est nécessaire, pour le sujet comme pour ses proches, d'agir dès l'apparition des premiers symptômes. Cela doit passer par une première visite chez le médecin. En cas de survenue d'une bouffée délirante aiguë, une hospitalisation en psychiatrie est nécessaire.

La schizophrénie avérée nécessite un traitement et une prise en charge psychothérapeutique adaptés à chaque cas. L'absence de traitement et de suivi nuit plus encore à la santé du malade, à son évolution future ainsi qu'à son proche environnement.

Il est important que l'entourage soit présent afin d'accompagner le malade dans les moments difficiles que lui fera traverser sa maladie.

☹️ Éviter

- de confondre schizophrénie et retard ou handicap intellectuel,
- de stigmatiser la personne ou sa maladie, cela aurait pour effet de l'isoler davantage,
- face aux bizarreries, il faut s'abstenir d'abonder dans son sens mais de lui manifester son avis et de lui donner des repères pour le ramener dans la réalité,
- de vouloir comprendre les schémas mentaux de la personne atteinte d'une schizophrénie ou d'essayer de se mettre à sa place,
- d'adhérer à ses déclarations étranges, au contraire, réagir face à ses dérivés imaginaires et l'amener à une manière de penser plus logique,

😊 Préférer

- prendre conscience de la gravité de cette pathologie, persistante et invalidante dans certains actes de la vie quotidienne,
- accepter la réalité de la situation,
- acquérir une bonne connaissance de la maladie et de son traitement,
- savoir que le rôle de l'entourage est fondamental dans la prise en charge et l'évolution de la maladie,
- maintenir le dialogue, principalement pendant les moments difficiles, le rassurer, le convaincre des bienfaits des traitements thérapeutiques,
- vérifier la prise régulière des médicaments et proscrire toute interruption de traitement sans avis médical,

- de s'opposer à lui de manière frontale surtout en période de crise,
- d'ignorer la survenue toujours possible d'une nouvelle crise délirante, mais au contraire avoir conscience de cette éventualité,
- de surprotéger la personne.
- noter tout changement et toute modification comportementale, positive ou négative, afin de suivre l'évolution et en informer les soignants,
- ramener inlassablement la personne ayant une schizophrénie à la réalité et vers un raisonnement lucide,
- être vigilant vis-à-vis d'éventuelles idées ou conduites suicidaires,
- surveiller les réserves de médicaments pour éviter le passage à l'acte,
- veiller à la présence d'une personne auprès de la personne,
- établir avec l'équipe soignante une relation constructive et régulière,
- favoriser les mesures et les activités psycho éducatives,
- rechercher de l'aide et communiquer avec les associations spécialisées dans cette pathologie.

Parole d'Expert



Nicolas FRANCK Psychiatre, Responsable du centre ressource de réhabilitation psychosociale et de remédiation cognitive, centre hospitalier le Vinatier et université Claude Bernard Lyon 1, Président de l'association francophone de remédiation cognitive.

La schizophrénie a fréquemment été vue comme une pathologie inquiétante, voire catastrophique et dont on ne peut se remettre. Or de nombreux travaux montrent qu'il est possible de se rétablir d'une schizophrénie et de vivre de manière satisfaisante. Certains facteurs de ce rétablissement sont subjectifs et propres à la personne. Voici toutefois ce que l'on (professionnels et proches) doit faire pour le favoriser :

Réduire les symptômes est nécessaire mais pas suffisant :

- Il faut veiller au rapport bénéfices/effets indésirables des médicaments (afin de réduire leur iatrogénie, qui est importante étant donné les durées prolongées de prescription. Il faut avoir recours dans la mesure du possible à une monothérapie et rechercher la posologie minimale efficace).

- Il faut prendre en compte les troubles cognitifs qui limitent les possibilités des personnes ayant une schizophrénie.

- Il faut valoriser et renforcer leurs capacités - dans tous les domaines – plutôt que leurs insuffisances

- Il faut leur permettre de s'approprier leurs capacités, leurs limitations et les manifestations de leur maladie afin de leur redonner la maîtrise de leur trajectoire.

- Il faut croire en elles et les soutenir.

- Il faut les aider à construire leur projet propre et à accéder à une autonomie satisfaisante.

Mettre en évidence les capacités des personnes ayant une schizophrénie et les renforcer relève de la réhabilitation psychosociale qui doit leur être systématiquement proposée.

La première étape de la réhabilitation consiste en une évaluation qui mettra en valeur leurs possibilités plutôt que leurs limitations.

La seconde étape consiste en un renforcement des capacités grâce à des outils thérapeutiques visant les capacités cognitives (remédiation cognitive), l'acceptation et la maîtrise de leur maladie (psychoéducation), les possibilités d'interaction (entraînement des compétences sociales), le bien-être (approches psychocorporelles) et les possibilités professionnelles (accompagnement vers l'emploi).

Les aides possibles

En cas de crise sévère nécessitant une intervention rapide extérieure, les pompiers (18), les services de police (17) ou de la gendarmerie la plus proche sont à prévenir immédiatement.

Association schizo-espoir

19, rue de Riedwihl - 68000 Colmar
Tél. : 03 89 57 64 28
schizoespoir@gmail.com

Association « Schizo ?... Oui »

54, rue Vergniaud - 75013 Paris
Tél. : 01 45 89 49 44
www.schizo-oui.com

CEAPSY Ile-de-France

Centre Ressource Troubles Psychiques
Tél. 01 55 03 00 75
contact@ceapsy-idf.org
www.ceapsy-idf.org

Fédération Nationale des Associations de Patients et ex-patients Psy (FNAP PSY)

3 rue E. Galois – 75020 Paris
Tél. : 01 43 64 85 42

PHARE Enfants-Parents

5, rue Guillaumot -75012 Paris
Ligne d'écoute : 01.43.46.00.62
vivre@phare.org
www.phare.org

Réseau national de réhabilitation psychosociale et de remédiation cognitive

www.remediation-cognitive.org

Service hospitalo-universitaire des Pr Krebs et Gaillard

Centre hospitalier Sainte-Anne,
Consultations externes (CJAAD) spécialisées pour les jeunes en difficulté,
7, rue Cabanis, 75014 Paris
Tél. : 01 45 65 81 54 /48
10 autres centres de ce type existent dans toute la France.

Union Nationale des Amis et Familles de Malades mentaux (UNAFAM)

12, Villa Compoint - 75017 Paris
 Service écoute - Famille : 01 42 63 03 03
 infos@unafam.org
 http://www.unafam.org

Schizo jeun's

Écoute téléphonique 7j/7
 Tél : 09 66 85 14 44
 schizojeunes@gmail.com

Schiz'osent être

contact@schiz-osent-etre.org

SOS - Psychiatrie

Tél. : 01 47 07 24 24

SOS Psy Urgences

0892 233 168

SOS Suicide Phénix

Tél. : 01 40 44 46 45
 06 61 42 03 37
 accueil@sos-suicide-phenix.org

Suicide écoute

Tél. : 01 45 39 40 00
 contact@suicide-ecoute.fr

URGENCES Psychiatrie

17 avenue de Clichy - 75017 Paris
 Tél. : 01 43 87 79 79

**Bibliographie non exhaustive comprenant des ouvrages de référence :**

Cannabis and schizophrenia : A longitudinal study of Swedish conscripts,
 S. Andréassen, A. Engström, P. Allebeck and U. Rydberg, The Lancet, 1987, 330, p.1483-1486.

Cognition sociale et schizophrénie. Outils d'évaluation et de remédiation,
 Nicolas Franck, Elsevier Masson, Paris, 2014, 288 p.

Dialogue avec moi-même. Un schizophrène témoigne,
 Polo Tonka, Odile Jacob, Paris, 2013, 240 p.

La fragilité psychique des jeunes adultes. 15-30 ans : prévenir, aider et accompagner,
 David Gourion, Odile Jacob, Paris, 2015, 432 p.

La schizophrénie,
 Bernard Granger et Jean Naudin, Le Cavalier Bleu, Paris, 2006, 127 p.

La schizophrénie débutante,
 Henri Grivois et Luigi Grosso, John Libbey Eurotext, 1999, 218 p.

La schizophrénie de l'adulte. Des causes aux traitements,
 Mohamed Saoud et Thierry d'Amato, Masson, Paris, 2006, 248 p.

La schizophrénie. La reconnaître et la soigner,
 Nicolas Franck, Odile Jacob, Paris, 2006, 208 p.

La schizophrénie. Mieux comprendre la maladie et mieux aider la personne,
 Jean-Louis Monestès, Odile Jacob, Paris, 2008, 208 p.

La schizophrénie. Recherches actuelles et perspectives,
 Jean Dalery, Thierry d'Amato. Masson, Paris, 1999, 289 p.

L'enfant schizophrène - L'enfance du schizophrène,
 Daniel Bailly, Elsevier Masson, Paris, 2012, 168 p.

Les schizophrénies,
 Catherine Tobin, Odile Jacob, Paris, 2004, 240 p.

Les schizophrènes,
 Paul Claude Racamier, Payot, P32, 1980, 241 p.

Les troubles schizophréniques. Vivre et comprendre,
 David Gourion et Anne Gut-Fayand, Ellipses, Paris, 2004, 160 p.

L'interprétation psychanalytique des schizophrénies,
 Paul Claude Racamier, Encyclopédie médico-chirurgicale-Psychiatrie, 1976, 37291 A 10, 12 p.

Psychopathologie : une perspective multidimensionnelle,
 V. M. Durand, 2002, Paris, De Boeck.

Schizophrénie. Diagnostic et prise en charge,
 Caroline Demily et Nicolas Franck, Elsevier Masson, Paris, 2013, 192 p.

Un autre regard sur la schizophrénie,
Alain Bottero, Odile Jacob, Paris, 2008, 400 p.

(Listes non exhaustives. N'hésitez pas à nous faire part des adresses ou des ouvrages qui pourraient compléter ce document)

[Haut de page](#)