

Le Si ion



**REGROUPEMENT DES PARENTS ET AMIS
DE LA PERSONNE ATTEINTE D'UNE
MALADIE MENTALE**

Information de base sur
LA SCHIZOPHRÉNIE

*Aider sans
s'épuiser*

INFORMATION DE BASE SUR LA SCHIZOPHRÉNIE

Définition

La schizophrénie se définit comme une perte de contact avec la réalité. C'est une maladie du cerveau qui se manifeste par des perturbations de certaines fonctions mentales. Ce n'est pas une maladie de l'âme, ni un manque de volonté, ni une double personnalité, mais bien un « défaut » de certains circuits neuronaux du cerveau. Il en découle une invalidité, un handicap et malheureusement une stigmatisation causée par la méconnaissance du public.

Les symptômes

Les troubles cognitifs sont souvent les premiers symptômes qui apparaissent et sont précurseurs de la schizophrénie. Ce sont ces troubles qui entraînent les difficultés de socialisation chez une personne atteinte de schizophrénie.

→ Troubles d'attention, de concentration et manque de tolérance à l'effort

La personne atteinte prend du temps à répondre aux questions, à réagir aux situations demandant une réponse rapide. Elle ne réussit plus à conserver une attention soutenue sur une tâche : elle n'est plus capable de suivre ses cours ou de se concentrer sur un film.

→ Troubles de mémoire

La personne atteinte oublie de faire des tâches de la vie quotidienne (faire ses devoirs, suivre son horaire), a de la difficulté à raconter ce qu'elle lit, à se rappeler ce que les autres disent ou à suivre une conversation.

Sa mémoire autobiographique est affectée : elle oublie plusieurs moments de son histoire personnelle. Sa mémoire de travail altérée ne lui permet plus de faire plusieurs tâches en même temps et de se souvenir où elle est rendue dans chacune d'elles.

→ Troubles des fonctions exécutives

Les fonctions exécutives sont essentielles à tout comportement dirigé, autonome et adapté, comme préparer un repas. La personne atteinte a de la difficulté à conceptualiser les gestes nécessaires à la réalisation d'une tâche, à anticiper les conséquences : elle manque de planification, d'organisation des séquences d'action pour atteindre un but et manque également de flexibilité, de discernement, de vérification, d'autocritique.

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

→ Symptômes dits « positifs »

Les symptômes aigus (positifs) se manifestent habituellement au début de l'âge adulte, entre 17 et 23 ans chez les hommes et entre 21 et 27 ans chez les femmes. Ils sont dits « positifs » parce qu'il s'agit de manifestations qui s'ajoutent aux fonctions mentales normales. C'est leur présence qui est anormale.

→ **Hallucinations :**

Ce sont des perturbations des perceptions le plus souvent auditives (la personne atteinte entend une voix qui fait des commentaires ou profère des insultes, des menaces), mais parfois aussi visuelles, olfactives ou tactiles.

→ **Délires :**

Ce sont des erreurs de jugement logique, des croyances non fondées dans la réalité. La personne atteinte s'imagine que l'individu qui la regarde dans l'autobus ou qui la croise dans la rue est là pour l'espionner; elle se sent surveillée, persécutée, en danger ou croit que la télévision lui envoie des messages; elle est convaincue d'avoir le pouvoir d'influencer des événements dans le monde, qu'elle est contrôlée par une force ou qu'on peut lire dans ses pensées, etc.

→ **Langage incohérent :**

La personne atteinte dit des phrases sans suite ou incompréhensibles et invente des mots.

→ **Agissements bizarres :**

Par exemple, la personne atteinte ferme les stores de la maison par crainte d'être espionnée; elle collectionne des bouteilles d'eau vides; elle se promène nue dans la rue, elle peut démontrer un intérêt inhabituel à l'égard des religions et des sciences occultes, etc.

Ex : Besoin compulsif d'écrire, utilisation d'une calligraphie semblable à celle d'un enfant et textes incohérents.

→ Symptômes dits « négatifs »

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

→ **Isolement, retrait social, indifférence au monde extérieur :**

La personne atteinte perd plaisir à ses activités et loisirs. Elle délaisse ses amis, se retire dans sa chambre, devient même irritable si on tente de l'approcher. Elle se coupe peu à peu de la réalité. Il y a détérioration des relations interpersonnelles.

→ **Alogie ou difficulté de conversation :**

La personne atteinte ne trouve plus ses mots, donne des réponses brèves et évasives et ne réussit plus à communiquer ses idées ou ses émotions. Elle utilise des expressions ou des structures de phrases inhabituelles.

→ **Apathie, perte d'énergie :**

La personne atteinte passe ses journées devant la télé sans vraiment être capable de suivre ce qui s'y passe, elle néglige son hygiène ou son apparence personnelle et manque de persistance ou d'intérêt pour commencer ou terminer des tâches routinières (études, travail, ménage). Cette attitude donne une impression d'insouciance, de négligence, de manque de volonté et de paresse.

→ **Diminution de l'expression des émotions :**

Le visage de la personne atteinte devient inexpressif, ses inflexions vocales diminuent (elle parle toujours sur le même ton), ses mouvements sont moins spontanés, ses gestes moins démonstratifs. Le regard est fixe, accompagné d'une absence de clignements des yeux ou au contraire de clignements incessants.

→ **Dysfonctionnement social ou professionnel :**

Tous ces symptômes amènent un dysfonctionnement dans l'hygiène, les études, le travail et les relations interpersonnelles. Certains de ces symptômes et altérations du fonctionnement persisteront, de façon fluctuante, pendant des années.

→ **Autres symptômes**

- Troubles du sommeil, périodes d'éveil à des heures inhabituelles, confusion entre le jour et la nuit.
- Hyperactivité ou inactivité ou alternance des deux états.
- Hostilité, méfiance et terreur.
- Réactions exagérées face à la désapprobation de l'entourage et des membres de la famille et réactions affectives inhabituelles.
- Hypersensibilité au bruit et à la lumière.
- Altération de l'odorat et du goût.

Qui en est atteint?

La schizophrénie touche 1 % de la population québécoise.

(Source : Société québécoise de la schizophrénie www.schizophrénie.qc.ca/fr/infos/index.html)

En général, la maladie apparaît entre 15 et 30 ans, mais elle peut apparaître plus tardivement, touchant parfois des personnes âgées de plus de 40 ans.

Les causes

Cette maladie ne peut s'expliquer par une cause simple. Certains individus ont ce qu'on appelle une vulnérabilité neurophysiologique c'est-à-dire une prédisposition à développer la schizophrénie quand des facteurs stressants surviennent dans leur vie.

→ Les facteurs stressants de l'environnement

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

Source: <http://www.fondationdesmaladiesmentales.org>

→ Le risque génétique

L'hérédité est un facteur qui accroît le risque à mesure que le bagage génétique augmente. Ainsi, l'enfant naissant voit son risque augmenter de :

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

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

→Le développement cérébral

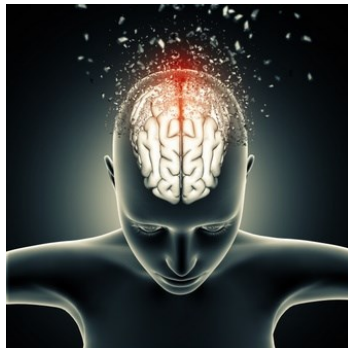
Cependant, d'autres facteurs comme une grippe, la prise de drogues ou la famine survenus au cours de la grossesse peuvent altérer le développement cérébral.

Plusieurs régions cérébrales sont affectées par la schizophrénie :

→L'hippocampe, zone du cerveau qui permet notamment de moduler les émotions et d'emmagasiner la mémoire de travail;

→Les lobes frontaux, qui constituent le centre de commande des habiletés sociales et de planification, fonctionnent au ralenti (hypofrontalité) dans le cerveau d'une personne atteinte;

→Les lobes temporaux sont activés par l'audition, mais aussi par les hallucinations auditives;
Certains neurotransmetteurs (dopamine, sérotonine, glutamate), qui établissent les connexions entre les cellules nerveuses, sont défectueux.



Prévenir et soigner

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

→ La médication

Les antipsychotiques constituent le traitement pharmaceutique moderne. Ces médicaments ont la propriété d'atténuer les symptômes aigus (hallucinations, délires, comportements bizarres, langage incohérent). Les nouveaux antipsychotiques provoquent rarement les tremblements et la sédation qu'on observait avec les anciens. Par contre, ils entraînent souvent un gain de poids qui peut entraîner des complications tel le diabète ou une augmentation des lipides.

→ Un programme de réadaptation

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

→ La thérapie psychoéducatrice

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

→ Le soutien social

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



Autres ressources qui peuvent répondre à vos besoins suite

urgence, policier ou ambulance

911

urgence détresse

1 866 APPELLE (277-3553)

Pour une situation de crise ou crise suicidaire

24h / 7 jours

Info Social

811 option 2

Pour parler à un intervenant 24h / 7 jours

Pour une demande d'aide, peu importe la problématique

Info Santé

811 option 1

Pour toute question de santé et pour rejoindre un
professionnel de la santé rapidement

24 h / 7 jours



**Regroupement des parents et amis
de la personne atteinte d'une maladie
mentale**

Pour nous joindre

**477, 90^e Rue, Suite 240, St-Georges, G5Y 3L1
Tél : 418-227-6464 Fax : 418-227-6938
info@lesillon.com
www.lesillon.com**

Heures d'ouverture

**Du Lundi au Vendredi
8h30 à 12h00 et de 13h00 à 16h30**