

La psychose et la schizophrénie

Ce qu'il faut savoir!



Guide d'information pour
les membres de l'entourage

TEXTES & RECHERCHES

Denise GONEAU, intervenante

ISBN 978-2-9805778-9-5

Dépôt légal - Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2020

Ce qu'il faut savoir!

Guide pour les membres de l'entourage

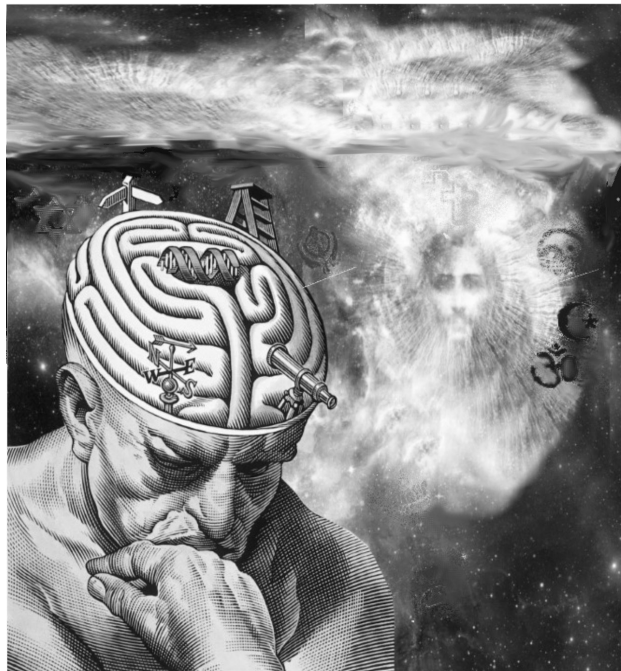


Table des matières

Introduction	4
Qu'est-ce que la psychose?	5
Qu'est-ce que la schizophrénie?	5
Les caractéristiques de la schizophrénie	6
Les autres troubles psychotiques	10
Les différents traitements	11
Ce que vit l'entourage	12
Quelques conseils	14
En cas de crise	15
La différence entre la schizophrénie et le trouble dissociatif	16
Les différentes ressources en santé mentale	18
Notes	19

Introduction

En tant que membre de l'entourage d'une personne présentant un problème de santé mentale, il est important d'aller chercher de l'information sur la problématique afin de mieux l'accompagner au quotidien. Dès le moment où vous aurez une meilleure compréhension de la situation, de ce qui se joue dans la relation que vous entretenez et du comportement observé, il sera plus facile pour vous de mieux interagir. Vous apprendrez à développer des stratégies pour mieux vivre avec la personne atteinte.

Qu'est-ce que la psychose?

La psychose est une maladie qui touche le cerveau. Elle est caractérisée par une perte de contact avec la réalité. C'est une difficulté à reconnaître ce qui est réel de ce qui ne l'est pas. La période durant laquelle la personne est malade est nommée épisode psychotique. Elle peut se produire subitement, sans avertissement ou presque. Lors d'un épisode psychotique, la personne atteinte peut se sentir envahie par des hallucinations, des idées délirantes ainsi que par des troubles de la pensée, de comportements et de l'humeur. La psychose est associée à plusieurs troubles de santé mentale dont la dépression, le trouble bipolaire, le trouble de la personnalité limite et la schizophrénie, que l'on abordera dans ce qui suit.

Qu'est-ce que la schizophrénie?

La schizophrénie est une maladie mentale sévère, invalidante et persistante qui affecte la pensée, les sentiments, les émotions, les perceptions ainsi que les comportements. Toutes ces fonctions ne sont cependant pas perturbées au même moment et dans la même mesure chez la personne atteinte. Cette dernière peut avoir un comportement parfaitement typique pendant de longues périodes. Dans bien des cas, la schizophrénie fait son apparition de façon tellement sournoise et graduelle que les personnes qui en sont atteintes ainsi que leur famille prennent parfois beaucoup de temps à s'en rendre compte. Elle se manifeste généralement entre la fin de l'adolescence et le début de l'âge adulte, mais peut parfois apparaître plus tard, ce que l'on appelle la schizophrénie tardive.

Le mot schizophrénie signifie une rupture de l'équilibre habituel entre les fonctions mentales. Les personnes atteintes éprouvent toutes, à un moment donné, une perte de contact avec la réalité (psychose). Il est important de comprendre que la maladie n'affecte en aucun cas l'intelligence, mais occasionne souvent des déficits cognitifs.

Les caractéristiques de la schizophrénie

Habituellement, avant que des symptômes évidents de psychose apparaissent, on retrouve des signes précurseurs. Cette phase précède la psychose et est appelée phase prodromique. Les signes sont généralement vagues. On peut remarquer chez la personne des variations de l'humeur, des troubles du sommeil, un manque d'énergie, des modifications de l'appétit, de la difficulté à se concentrer et de l'isolement.

La schizophrénie se définit par des symptômes positifs (symptômes qui ajoutent à la personnalité des éléments nouveaux, qui n'existaient pas ou peu), des symptômes négatifs (symptômes qui modifient la personnalité en enlevant des acquis) et des déficits cognitifs (déficits qui affectent l'habileté de la personne à comprendre, traiter ou se remémorer de l'information).

Les symptômes positifs (psychose)

- Les hallucinations

Ce sont des perceptions fausses, des inexactitudes qui affectent les sens de la personne. Elle peut alors entendre, voir, goûter, toucher ou sentir des choses qui n'existent pas. Les hallucinations se présentent sous différentes formes.

Hallucinations auditives : la personne entend des voix qui sont habituellement négatives, des bruits imaginaires ou des sons que personne d'autre n'a entendu.

Hallucinations visuelles : la personne voit des choses ou des personnes qui ne sont pas réellement présentes.

Hallucinations gustatives : la personne goûte quelque chose qui ne correspond pas à la réalité.

Hallucinations tactiles : la personne pense qu'on la touche ou qu'elle touche des choses qui ne sont pas réelles.

Hallucinations olfactives : la personne sent des odeurs inhabituelles que personne d'autre n'a remarquées.

- Les idées délirantes

Ce sont des croyances étranges et inébranlables qui sont entretenues uniquement par la personne. Elle croit fermement en quelque chose et résiste à toute pensée logique ainsi qu'aux preuves qui contredisent ses croyances. Voici les types les plus courants.

Idée délirante d'influence : le sujet croit qu'une force extérieure dirige ses pensées, oriente ses sentiments et commande ses actions ainsi que son comportement.

Idée délirante de grandeur : le sujet pense qu'il détient des pouvoirs spéciaux, des capacités exceptionnelles ou qu'il a une relation privilégiée avec Dieu.

Idée délirante de jalousie : le sujet pense que son partenaire est infidèle.

Idée délirante de divulgation de la pensée : le sujet pense que ses pensées sont divulguées et qu'ainsi les autres peuvent les entendre.

Idée délirante de persécution : le sujet croit qu'il est harcelé, trompé, persécuté ou victime d'un complot.

Idée délirante de référence : le sujet s'imagine que les événements, les objets et les autres personnes ont une signification particulière et inhabituelle.

Idée délirante érotomaniaque : le sujet croit qu'une personne, habituellement de statut social vu comme plus élevé, est amoureuse de lui.

Idée délirante somatique : le sujet est convaincu que son corps est malade, anormal ou modifié.

Idée délirante de pensées imposées : le sujet croit que des pensées qui ne sont pas les siennes ont été introduites dans son esprit.

- La désorganisation de la pensée
C'est une difficulté à traiter et à organiser les pensées chez la personne. Celles-ci deviennent confuses et sans lien entre elles. Le flux de pensée peut être accéléré ou ralenti et le langage est souvent incohérent.
- La désorganisation du comportement
C'est une instabilité et une incohérence au niveau des comportements. La personne agit de façon déroutante et désorganisée.

Les symptômes positifs peuvent mettre des années à se révéler. Ils peuvent apparaître après une longue période de signes négatifs.

Les symptômes négatifs

- Le manque de motivation
La personne fait preuve de passivité et dort beaucoup. Elle néglige son apparence ainsi que son hygiène. Elle a de la difficulté à commencer ou à achever des tâches. Cela pourrait facilement être comparé à de la paresse.
- Le retrait social
La personne perd plaisir à faire des activités et délaisse ses amis. Elle se coupe peu à peu de la réalité.
- La diminution de l'affectivité
La personne ne manifeste aucune réaction. Ses émotions sont incohérentes, souvent mal adaptées à la situation et elle a de la difficulté à ressentir celles des autres. Le ton de sa voix est monotone.
- La pauvreté du discours
La personne donne des réponses brèves, sans le moindre détail. Elle est incapable de soutenir une conversation.

Les symptômes négatifs sont toujours présents chez la personne et handicapent sa qualité de vie. Ils ne sont aucunement dus à un refus de s'intégrer dans la société, mais bel et bien à une perte de facultés psychologiques occasionnée par la maladie mentale.

Les déficits cognitifs

Ils affectent l'habileté de la personne à comprendre, à traiter ou à se remémorer l'information. Les capacités les plus fréquemment diminuées sont l'attention et la concentration, la mémoire à court terme, la capacité à planifier et à s'organiser, le manque d'introspection ainsi que la vitesse d'exécution.

Les déficits affectifs

Ils affectent l'expression des sentiments de la personne atteinte. Les sentiments sont souvent mal adaptés à la situation. Il y a de très fortes variations de l'humeur. De plus, les personnes atteintes ont de la difficulté à détecter les émotions des autres, à ordonner leurs pensées et sont souvent orientées vers leurs propres besoins.

Veillez prendre note que la violence n'est pas un symptôme de la schizophrénie, mais chez les personnes atteintes, si elle se présente, c'est au même moment que les symptômes positifs.

Les autres troubles psychotiques

Trouble schizo-affectif : présence d'une composante psychotique semblable à celle que l'on retrouve dans la schizophrénie et d'une composante affective (dépression ou manie) que l'on retrouve dans le trouble bipolaire. Toutefois, les symptômes psychotiques durent plus longtemps que ceux dus à la bipolarité.

Trouble délirant : présence pendant au moins un mois d'idées délirantes mais cohérentes et plausibles sans autres symptômes de la schizophrénie.

Trouble schizophréniforme : présence de symptômes identiques à ceux de la schizophrénie, mais le trouble n'a qu'une durée de un à six mois.

Trouble bipolaire : la psychose est caractérisée par des phases de manie ou de dépression. Par exemple, en phase dépressive, la personne peut entendre des voix et en phase maniaque, la personne peut se sentir invincible.

Trouble psychotique bref : présence, pendant plus d'un jour, mais moins d'un mois, de un ou de plusieurs symptômes psychotiques.

Trouble psychotique induit par une substance (psychose toxique) : présence d'hallucinations ou d'idées délirantes apparues à la suite d'une prise de médicaments ou de drogues.

Trouble psychotique induit par une cause organique : présence d'hallucinations ou d'idées délirantes qui sont la conséquence physiologique directe d'une affection médicale (maladie ou altération de l'état de santé).

Dépression psychotique : état de dépression sévère accompagnée de symptômes psychotiques.

Trouble psychotique aigu et transitoire : présence de symptômes psychotiques qui se développent rapidement, généralement en réponse à un événement de vie stressant. Il se guérit souvent en quelques jours ou semaines.

Les différents traitements

Bien qu'il ne soit pas encore possible d'en guérir, la schizophrénie peut être traitée. Avec un dépistage précoce et des traitements rigoureux, de nombreuses personnes touchées peuvent jouir d'une vie épanouie. Le traitement de la psychose, quant à lui, a énormément progressé au cours des dernières années. Dans plusieurs cas, le traitement permet une guérison rapide et complète.

La médication

Les antipsychotiques sont les médicaments à privilégier. Ils ont notamment la propriété de contrôler l'évolution des délires, des hallucinations, et des pensées déroutantes lors d'une phase psychotique (traitement des symptômes positifs). Ils peuvent être essentiels au rétablissement de la personne, car ils permettent également de prévenir les rechutes. En plus des comprimés, certains de ces médicaments peuvent être également administrés par injection.

La psychothérapie

La psychothérapie est importante afin de permettre à la personne de mieux comprendre ce qu'elle vit et aussi pour l'aider à prévenir de futurs épisodes psychotiques. Il est très important qu'elle participe activement à son rétablissement. La thérapie peut être offerte sous forme individuelle ou de groupe.

Dans certains cas, il peut être bénéfique d'hospitaliser la personne avant qu'elle ne rentre à la maison afin que l'équipe traitante puisse mieux observer les symptômes présents. L'hospitalisation peut aider à stabiliser la personne.

Les groupes de soutien et organismes alternatifs

Divers groupes de soutien ainsi que plusieurs organismes communautaires alternatifs en santé mentale sont disponibles afin de briser l'isolement et d'offrir de l'intervention aux personnes qui en ont besoin.

Ce que vit l'entourage

Être le témoin d'un premier épisode psychotique chez une personne est une expérience éprouvante et déroutante pour les membres de l'entourage. Ils sont souvent les premiers à remarquer le changement de comportement chez leur proche. Cela entraîne une grande inquiétude chez eux. Toute l'incompréhension qui en ressort est énorme. L'entourage ne sait pas quoi faire, ni comment aider. Il se sent très souvent impuissant face à la situation.

Avec la tombée du diagnostic, certains membres de l'entourage vivent un choc. Il est alors possible qu'ils nient la maladie ou la gravité de celle-ci. Chacun vivra donc une étape d'adaptation à la nouvelle réalité et le temps est souvent le seul remède nécessaire à l'acceptation. Le fait d'accepter la maladie ne sera jamais considéré comme un signe d'abandon.

Ils peuvent ressentir de la culpabilité, ce qui les amènera à rechercher un coupable sur qui rejeter la responsabilité de la maladie. Le seul coupable est la maladie elle-même, personne n'a contribué au développement de celle-ci.

Certains d'entre eux ressentiront de la honte. Ce sentiment est étroitement lié à la perception qu'ils ont de la maladie et aux préjugés qui l'entoure. La peur du jugement des autres est, dans ce cas, immense. Parler de la maladie aidera à accepter la situation, à faire tomber les tabous et briser les préjugés.

Le diagnostic amène aussi son lot de colère et de tristesse. Personne n'est parfait et les membres de l'entourage peuvent avoir de la difficulté à se contrôler. Des deuils pourront être entrepris par tous. Outre la colère et la tristesse, une anxiété peut être ressentie, allant même jusqu'à engendrer de l'insomnie, une perte de concentration et d'appétit. Toutes les émotions, qu'elles soient agréables ou désagréables, sont tout à fait compréhensibles et légitimes.

Plusieurs peuvent se rendre jusqu'à l'épuisement et ressentir une grande fatigue avant d'aller chercher de l'aide extérieure. Cet épuisement accompagne la responsabilité de prendre soin de l'autre. La personne atteinte devient leur priorité et les membres de l'entourage s'oublie totalement. Se confier et prendre soin de soi devient alors primordial.

Quelques conseils

- Renseignez-vous sur la maladie.
- Prenez le temps d'écouter.
- En tout temps, communiquer calmement et clairement. Les phrases de communication sont plus efficaces si elles sont courtes afin de s'assurer que la personne comprend ce que vous dites.
- Dépersonnalisez les mots blessants que vous entendez.
- Favorisez une atmosphère calme.
- Ne soyez pas blessé par le fait que la personne ne montre pas d'émotions, car cela ne veut pas dire qu'elle ne ressent rien.
- Encouragez doucement la personne à participer à des activités, à des tâches ménagères et à maîtriser ses soins personnels.
- Ne l'obligez pas à faire une activité qu'elle ne veut pas faire ou qu'elle n'aime pas.
- Évitez de prendre des décisions à la place de la personne, car celle-ci peut développer une dépendance envers vous.
- Comme la personne a besoin d'un milieu de vie structuré, vous pouvez l'aider à se planifier un horaire régulier.
- Encouragez-la à ne pas abandonner.
- Évitez de la critiquer.
- Évitez d'avoir des réactions trop émotives en sa présence.
- Faites preuve de patience et de tolérance.
- Respectez le rythme de la personne dans l'acquisition de son autonomie en reconnaissant et en valorisant les gains qu'elle obtient.
- Les demandes de la personne peuvent être nombreuses, priorisez celles qui sont les plus importantes.
- Évitez de la comparer aux autres.

- Ne vous impliquez pas dans de longues discussions avec la personne.
- Évitez d'argumenter lorsque la personne a des croyances et des idées inébranlables, car celles-ci sont très tenaces et difficiles à changer. Tenter de la raisonner ne vous servira à rien.
- Ne lui demandez pas de faire cesser les voix.
- Confiez-vous, parlez de vos sentiments, que ce soit à votre famille, vos amis ou à des professionnels.
- Prenez soin de vous. Trouvez un équilibre entre votre implication et votre bien-être.

En cas de crise

- En cas de crise psychotique, ne tentez pas de raisonner votre proche.
- Souvenez-vous qu'il n'est pas possible de discuter adéquatement avec lui.
- Prenez garde à ne pas élever la voix et ne manifestez pas votre colère.
- Parlez clairement et calmement.
- Éliminez le plus possible toutes sources de distraction y compris les bruits ambiants.
- Réduisez le nombre de personnes présentes autour de lui.
- Moins il y a de monde, mieux c'est pour la personne en crise.
- Rassurez-la par des consignes claires.
- Si elle a des hallucinations ou si ses idées sont délirantes, veuillez reconnaître leur existence pour elle et leur non-existence pour vous.
- Évitez de la toucher si elle exprime de la méfiance, gardez une certaine distance.
- Ne la fixez pas du regard.

Si vous évaluez qu'il y a un danger pour l'un de vous, quittez la pièce et téléphonez au 911 ou au 811.

La différence entre la schizophrénie et le trouble dissociatif

Le diagnostic de trouble dissociatif est parfois confondu avec celui de la schizophrénie. Ces deux maladies ont souvent comme symptôme commun, les hallucinations auditives. Toutefois, les causes ne sont pas les mêmes.

Le trouble dissociatif tire son origine de traumatismes, généralement survenus sur une période prolongée durant l'enfance. La personne en souffre tellement qu'elle peut se détacher d'elle-même afin de ne pas faire face à cette souffrance et se créer un monde parallèle. L'ampleur des symptômes est généralement liée à la gravité du traumatisme. En raison de sa nature, le trouble dissociatif se traite par des séances de psychothérapie comparativement à la schizophrénie où la médication joue un rôle primordial.

Le trouble dissociatif est de très près apparenté au trouble de stress post-traumatique et implique ces éléments :

- Une sensation de détachement de soi et/ou de son environnement (dépersonnalisation ou déréalisation).
- Une incapacité à se souvenir d'informations personnelles importantes, souvent associée à un traumatisme ou un stress (amnésie dissociative).
- Un sens de la mémoire et de l'identité fragmenté (trouble dissociatif de l'identité).

Le succès du rétablissement dépend de nombreux facteurs et le traitement est souvent très long.

De l'intervention pour les membres de l'entourage de personnes vivant avec la schizophrénie ou la psychose ainsi que des groupes de soutien sont offerts à La lueur du phare de Lanaudière. Pour plus d'information, visitez notre site internet (www.lueurduphare.org) ou téléphonez au 1 800 465-4544.

Différentes ressources en santé mentale

Avant de craquer.com	1 855 272-7837
Jeunesse j'écoute	1 800 668-6868
Info-santé / Info-social	811
Services de crise de Lanaudière	1 800 436-0966
Hébergement d'urgence Lanaudière	450 753-7735
Centre de prévention du suicide de Lanaudière	1 866 277-3553
Centre de réadaptation en dépendance de Lanaudière	
• Joliette	450 755-6655
• Terrebonne	450 492-7444
• Charlemagne	450 657-0071
Revivre	1 866 738-4873
Société québécoise de la schizophrénie	1 866 888-2323
Centre de référence du Grand Montréal	514 527-1375

Groupes d'entraide en santé mentale

La Bonne étoile (Joliette)	450 759-8853
Le Tournesol de la Rive Nord (Repentigny)	450 657-1608
Le Croissant de lune (St-Gabriel de Brandon)	450 835-7222
L'Envol (Berthier)	450 836-4999
Le Vaisseau d'or Des Moulins (Terrebonne)	450 964-2418
Mi-Zé-Vie (St-Michel-des-sts)	450 833-6040
La Rescousse amicale (Rawdon)	450 834-3151
La Rescousse Montcalm (St-Esprit)	450 839-7050

Notes



SECTEUR NORD

676 boulevard Manseau
Joliette (Québec)
J6E 3E6

SECTEUR SUD

50 rue Thouin
Pavillon Lions, Local 213
Repentigny (Québec)
J6A 4J4

1 800 465-4544

Télécopieur : 450 752-6468
Courriel : lueurduphare@videotron.ca
Site internet : www.lueurduphare.org
Facebook : La lueur du phare de Lanaudière