

Que signifie le terme « schizophrénie » ?

1

Le terme « schizophrénie » a été formé à partir des racines grecques *skhi-zein*, qui signifient fendre, et *phrên*, qui désigne l'esprit. Il a été introduit en 1911 par le psychiatre suisse Eugen Bleuler. Cette dénomination est restée inchangée depuis, y compris dans les classifications internationales actuellement utilisées. On peut cependant noter qu'au Japon, le trouble a été renommé en 2002 « trouble de l'intégration » (*Togo Shitcho Sho*), à la demande d'associations de familles de patients. Cela est dû au fait que le terme de « schizophrénie » est associé à une forte stigmatisation, et, comme nous allons le voir, à une certaine ambiguïté dans sa signification auprès du grand public.

Le mot « schizophrénie » est passé dans le langage courant, notamment dans les médias qui l'emploient le plus souvent de façon impropre. Ils désignent en effet par ce terme quelqu'un dont la personnalité a de multiples facettes qui semblent coexister sans lien apparent entre elles. Il s'agit en fait d'une confusion avec le trouble dissociatif de l'identité, auparavant appelé « personnalité multiple ». Cette erreur vient d'une interprétation littérale de l'étymologie du terme « schizophrénie ». Comme nous le verrons dans les questions qui traitent des symptômes, la schizophrénie se caractérise, entre autres, par ce que l'on appelle la « dissociation ». Celle-ci correspond à une désorganisation de la pensée qui peut se manifester dans le discours, le comportement, ou les affects du sujet, entraînant une impression d'étrangeté. Ainsi, une personne souffrant de schizophrénie pourra raconter une anecdote triste tout en arborant un franc sourire. La dissociation ne se situe donc pas entre plusieurs personnalités cohabitant au sein d'un même individu, mais bien au niveau du langage, des mécanismes de pensée tels que la logique, ou des émotions.

Définitions



2 Qu'est-ce qu'une psychose ?

Le terme « psychose » vient du grec « *psyché* », ou « âme », associé au suffixe « -ose », du grec « *ôsis* », qui signifie « poussée, coup » et qui est utilisé en médecine pour former le nom de certaines maladies non inflammatoires.

La définition psychiatrique de la psychose est différente de l'usage courant, qui renvoie à une peur irrationnelle et collective (comme les célèbres « psychoses de la vache folle » ou « de la grippe aviaire »).

Le psychiatre viennois Ernst von Feuchtersleben fut, en 1845, le premier à utiliser ce terme dans la littérature médicale. « Psychose » désigna rapidement tout type de trouble psychiatrique grave et sa définition resta longtemps ambiguë.

La psychiatrie classique du début du XX^e siècle circonscrit la psychose à sa notion actuelle, en la distinguant de la névrose. En effet, on oppose classiquement névrose et psychose, sur la base de la conscience du trouble : le patient souffrant de trouble névrotique a conscience de son trouble, à la différence du patient souffrant de trouble psychotique. Cependant, cette distinction est toute théorique, et nombre de patients souffrant de troubles psychotiques ont une conscience au moins partielle de leur trouble.

La définition la plus robuste de la psychose est donc celle d'un trouble psychiatrique caractérisé par une altération du contact avec la réalité. C'est-à-dire que la maladie perturbe la perception que le patient a de lui-même et de son environnement. Cela s'exprime le plus fréquemment par des idées délirantes (pensées sans rapport avec les faits observés) ou des hallucinations (perceptions sans objet). Ces symptômes seront développés dans les chapitres correspondant.

Le terme psychose est associé à une importante stigmatisation pour les patients et leurs familles, raison pour laquelle il ne leur est pas toujours facile d'accepter le diagnostic, de même qu'il n'est pas toujours facile pour les psychiatres d'en faire l'annonce.

Qu'est-ce qu'un « psychotique » ?

3

« Un psychotique », ça n'existe pas.

On ne dit pas « un infarctus » pour parler d'un patient hospitalisé en service de cardiologie. À l'inverse, il est fréquent d'entendre parler d'« un diabétique », ou d'« un psychotique ». Cela est lié à une caractéristique commune à ces pathologies : ce sont des maladies chroniques.

Pour tout patient souffrant de trouble psychotique, même bien soigné, les symptômes (anxiété, hallucinations...) et les soins (traitements, consultations...) prennent une place importante dans le quotidien. Au point que dans certains cas, les patients finissent par ne plus se définir qu'à travers leur maladie. Sans compter les médecins qui parfois les renforcent dans cette attitude, voyant essentiellement la problématique médicale sans intégrer comment la maladie, le patient et son environnement interagissent, positivement comme négativement.

Au minimum, résumer le patient à sa maladie, c'est se priver de tous les domaines de l'existence du patient qui lui sont propres et sur lesquels il peut s'appuyer pour aller mieux : une passion pour la peinture, un métier intéressant, une famille soudée... C'est également ne pas prendre en compte les facteurs qui peuvent menacer une chance d'amélioration : un conjoint réticent à toute forme de traitement, des collègues qui stigmatisent...

Au pire, c'est nier toute possibilité d'évolution, voire de guérison, enfermant le patient dans cet adjectif substantivé : il est « un psychotique ».

Il ne s'agit pas de nier la souffrance des patients et de leurs familles, ou d'essayer d'édulcorer la dénomination d'un trouble sévère, mais plutôt d'encourager un état d'esprit dans lequel le patient est appréhendé dans sa globalité.

Complétons donc notre réponse : « un psychotique, » ça n'existe pas ; mais « une femme, ou un homme, avec sa personnalité, évoluant dans un certain environnement familial et socio-professionnel, et qui *par ailleurs* souffre de trouble psychotique », nous paraît déjà être une représentation un peu plus fidèle de la réalité.



4

La schizophrénie est-elle une maladie rare ?

Non, contrairement aux idées reçues, le trouble schizophrénique n'est pas une maladie rare. On le retrouve, sous des formes cliniques proches, dans tous les pays et dans toutes les cultures. On estime qu'environ 1 % de la population générale en souffre à travers le monde.

Chaque année, en Europe, plus de 100 000 nouveaux diagnostics de schizophrénie sont posés dont plus de 10 000 dans notre pays. En France cela représente près de 600 000 personnes atteintes.

Le sex-ratio (répartition selon le sexe) de ce trouble est proche de 1 ce qui signifie qu'il touche autant les hommes que les femmes. Son diagnostic est généralement posé chez l'adulte jeune (15-25 ans), un peu plus précocement chez l'homme que chez la femme.

La population de patients atteints de schizophrénie est une population jeune : près de 90 % des patients suivis ont moins de 55 ans.

La schizophrénie est-elle une maladie qui coûte cher ?

5

Oui, la schizophrénie est une maladie dont le poids en terme de dépenses de santé publique est important. On estime que sa prise en charge représenterait près de 2,5 % des dépenses totales de santé dans les pays occidentaux (pour 1 % de la population touchée).

Il existe deux façons de déterminer le coût d'une maladie : le *coût direct* qui représente une estimation des dépenses (médicales et paramédicales) engagées pour la prise en charge de la maladie et le *coût indirect* qui estime les dépenses liées à la maladie mais hors de sa prise en charge (coût social, coût économique des arrêts de travail par exemple). Il est question ici des coûts quantifiables économiquement mais il existe aussi de façon importante (mais non chiffrable) des conséquences psychologiques et humaines pour ces patients et leurs proches.

Le coût direct de la prise en charge de la schizophrénie en France a été évalué par certains auteurs à près de 15 000 euros en moyenne par patient et par an. Son coût indirect reste difficile à chiffrer. En France, il n'existe pas de publication de cette évaluation. À titre indicatif, au Royaume-Uni, le coût annuel indirect de la schizophrénie a été estimé à près de 2 milliards d'euros.

Devant cette difficulté à évaluer le coût de la schizophrénie, il convient de retenir que sa prise en charge représente une part non négligeable des dépenses de santé en France.



6

La schizophrénie, une maladie historique ?

Oui, la schizophrénie est une maladie qui existe depuis de nombreuses années. Cependant, jusqu'au milieu du XIX^e siècle, l'ensemble des troubles psychiatriques était considéré comme une seule et même maladie, appelée alors « aliénation mentale », qui s'exprimait sous différentes formes (dépressives, anxieuses, délirantes, etc.). Ce n'est qu'au début du XX^e siècle que la schizophrénie a été individualisée. Elle constitue donc un concept de maladie relativement récent.

Le psychiatre français Morel en 1857 utilise pour la première fois le terme de « démence précoce » pour désigner une forme clinique particulière d'« aliénation mentale ». Quelques années plus tard, en Allemagne, Kraepelin individualise pour la première fois la « démence précoce » comme une maladie à part entière dans les éditions successives de son *Traité des maladies mentales* (1890 à 1907).

En 1911, en France, Bleuler propose d'introduire le terme de « schizophrénie » pour désigner « le groupe de psychoses dont l'évolution est tantôt chronique, tantôt faite de poussées intermittentes et qui peut rétrocéder à tout moment sans permettre une totale restitution *ad integrum* ». Cette définition se rapproche de la conception actuelle de la schizophrénie mais marque pour l'époque un retour en arrière : on revient à la notion d'un ensemble de symptômes faisant partie d'un large groupe de troubles mentaux, plutôt qu'à une maladie à part entière comme l'avait décrite Kraepelin quelques années plus tôt.

Depuis 1911, de nombreux travaux ont étudié et décrit la schizophrénie sans apporter de réel changement dans le concept de la maladie. L'utilisation des premiers traitements pharmacologiques en a ensuite révolutionné la prise en charge.

Si la maladie dans son existence clinique existe probablement depuis les origines, on peut cependant considérer que l'entité « schizophrénie » est une notion récente. La schizophrénie qui a fait son apparition dans les classifications internationales américaines successives (DSM III, IV et bientôt V) est finalement proche des formes cliniques décrites au début du XX^e siècle.

Quel regard porte la société sur la schizophrénie ?

7

La schizophrénie dispose d'une forte notoriété dans le grand public, qui n'en a cependant pas une connaissance précise. La part belle est donc laissée aux représentations et aux fantasmes. Ainsi, si la quasi-totalité des Français connaissent le mot « schizophrénie », seule la moitié d'entre eux disent pouvoir en décrire les symptômes. Seuls 50 % des Français pensent que l'on peut vivre normalement avec les traitements, et un quart que la schizophrénie est une maladie comme une autre. Ils sont 44 % à affirmer qu'ils pourraient travailler avec des personnes souffrant de schizophrénie. Malheureusement, les chiffres les plus remarquables sont que 65 % des Français pensent que les patients souffrant de schizophrénie représentent souvent un danger pour les autres, et 25 % qu'ils ne peuvent pas vivre en société et doivent être isolés. Ces deux affirmations sont fausses (voir la question sur la dangerosité dans cet ouvrage).

Par ailleurs, il existe une ambivalence de l'opinion public quant à la schizophrénie : la peur des traitements et des « internements » abusifs coexiste avec celle que des « fous dangereux » soient laissés en liberté en dehors de l'hôpital. Ces deux représentations extrêmes relèvent plus du fantasme que de la réalité.

Du point de vue des patients, la schizophrénie reste une maladie stigmatisée, et associée à une qualité de vie dégradée : ils ont un sentiment de rejet de la part de leur famille et de leurs amis, et ont des difficultés à trouver un emploi.

On le voit, tant du côté du grand public que des patients, il existe un grand besoin d'information sur la clinique, l'évolution, et les prises en charge de la schizophrénie. Une bonne information permet de ne pas laisser trop de place aux « *a priori* » ou aux stigmatisations de la maladie en apportant des éléments d'objectivité dans l'esprit du plus grand nombre : c'est l'un des buts de cet ouvrage !



8

La schizophrénie au cinéma : fiction ou réalité ?

La schizophrénie est un sujet porteur pour de nombreux scénarios de films. De nombreuses œuvres abordent ainsi directement ou de façon dérivée le sujet de la maladie. On peut citer à titre d'exemples certains films abordant avec plus ou moins de « réalisme scientifique » la schizophrénie : *Vol au-dessus d'un nid de coucou* de Milos Forman (1975), *Repulsion* de Roman Polanski (1968), *Lost Highway* de David Lynch (1997), ou plus récemment *Un homme d'exception* de Ron Howard (2001).

Il est important de préciser que la schizophrénie est souvent caricaturée dans les films. Le patient schizophrène y apparaît en général violent, parfois pourchassé ou doté d'aptitudes hors norme. Il y est presque toujours stigmatisé et craint, au même titre que la folie au sens large ou la psychiatrie. Ces mises en scène cinématographiques correspondent à la perception « sociétale » de la maladie et doivent être relativisées ou en tout cas distinguées de la réalité (voir par exemple dans cet ouvrage la question sur la dangerosité du patient schizophrène).

De nombreux longs-métrages souffrent en outre d'approximations ou de « raccourcis ». Par exemple certains films abordent la schizophrénie comme « un dédoublement de personnalité » (origine étymologique du nom de la maladie) en mettant en scène des personnages changeant instantanément de personnalité : cette vision « grand public » est quelque peu éloignée de la réalité clinique de la maladie (voir question de cet ouvrage sur la définition de schizophrénie).

Ainsi, si le cinéma peut représenter un vecteur important d'information et d'enseignement, il reste dans le cas de la schizophrénie un support à prendre en compte avec une certaine critique, en particulier pour conserver un abord soignant de la maladie et se démarquer des clichés véhiculés.