

1

Qu'est-ce exactement que la schizophrénie ?

La schizophrénie est certainement l'un des problèmes de santé les plus compliqués à appréhender dans la médecine actuelle. Elle a été conceptualisée il y a plus de cent ans. Mais suivant les époques et les pays, les réflexions sur cette maladie ont pu parfois beaucoup varier. De plus, ce type de pathologie a longtemps été affecté par des questions d'ordre idéologique, sociétal voire politique.

Les premiers auteurs qui ont décrit au XIX^e et XX^e siècle la schizophrénie étaient Kraepelin, Bleuler, Schneider, Kleist et Leonard en Allemagne, ou Baillarger, Falret et Minkowski en France. Ils ont décrit les multiples formes de la maladie, avec un sens de l'observation clinique qui impressionne encore aujourd'hui les cliniciens. Ces descriptions et approches recommencent d'ailleurs à intéresser la psychiatrie moderne. Ainsi, Kraepelin et Bleuler avaient des conceptions assez différentes de la maladie. Kraepelin pensait que celle-ci, qu'il appelait « *démence précoce* », avait une origine physique unique et évoluait systématiquement vers une aggravation progressive. Bleuler penchait quant à lui pour l'hypothèse que la maladie n'était pas causée

par une origine unique, mais était plutôt liée à la dislocation de différentes fonctions psychiques qui ne pouvaient plus s'intégrer harmonieusement et donc que la pathologie pouvait évoluer différemment selon les personnes. Ces deux conceptions différentes se retrouvent encore dans les débats entre les chercheurs actuels.

En médecine, une maladie peut être définie par *son origine*. C'est le cas par exemple de la rougeole : elle est définie par *le virus de la rougeole* qui peut provoquer des manifestations corporelles très différentes. Mais ce n'est pas une bonne définition pour la schizophrénie car les facteurs en cause sont très divers et interagissent probablement ensemble. Une maladie peut aussi être définie par *les lésions corporelles qu'elle occasionne*. C'est le cas de la maladie d'Alzheimer, qui est définie par des anomalies cérébrales très précises. Ce n'est pas non plus une bonne définition pour la schizophrénie car les lésions constatées sont loin d'être systématiques. Enfin, certaines maladies, dont les causes ou les anomalies corporelles sont très diverses ou mal connues, comme l'hypertension artérielle ou l'obésité sont définies par *la description de différents signes physiques observés* soit par la personne elle-même soit par l'entourage, soit par le médecin. La schizophrénie fait plutôt partie de ce type de problèmes de santé. Ainsi, on peut dire avec une certaine certitude qu'il n'existe probablement pas une maladie qui serait « la schizophrénie », mais un certain nombre de maladies que l'on va pouvoir appeler « schizophrénies ». Leurs origines, leurs manifestations, leurs évolutions et parfois leurs traitements peuvent être différents. Mais il y a aussi des signes cliniques communs qui justifient de les garder rassemblés sous le même concept et le même nom.

Ces symptômes et signes cliniques sont les idées délirantes, les hallucinations, les troubles ou modifications du cours de la pensée, des troubles cognitifs (troubles de la mémoire, de la concentration, difficultés à s'organiser et à planifier, etc.), les troubles moteurs ainsi que des symptômes de retrait social dits « négatifs ».

Les idées délirantes et les hallucinations sont souvent appelées *symptômes « positifs »*, ce qui n'est pas très heureux. Il n'y a rien de très positif dans ces symptômes, mais ceci se réfère à tout ce qui est « en plus » dans les domaines de la perception et du vécu. Certains auteurs comptent aussi parmi les *symptômes positifs* les troubles du cours de la pensée.

Les *symptômes « négatifs »* décrivent surtout un ensemble de symptômes qui vont réduire les sphères du vécu. Ils sont composés par l'*apathie* (perte de la motivation, de la volonté), l'*anhédonie* (perte de la sensation de plaisir), l'*alogie* (perte de la faculté de parole), le *retrait social*, l'*émoussement affectif*, etc. Ils se traduisent par un appauvrissement de la vie psychique et sociale.

2

Les symptômes dits « positifs » de la schizophrénie

Les hallucinations

Les hallucinations font partie des symptômes les plus courants de la schizophrénie. On les retrouve chez environ 75 % des malades. Une hallucination est définie par le fait que quelqu'un perçoit grâce à ses sens quelque chose qui pourtant n'existe pas physiquement. Cette perception peut concerner tous les sens. On parle d'hallucinations auditives, visuelles, olfactives, gustatives, tactiles ou cénesthésiques (sensations à l'intérieur du corps comme la perception d'ondes ou celle d'insectes ou l'impression d'une transformation corporelle). Cependant ce sont les hallucinations auditives qui sont les plus fréquemment rapportées par les personnes touchées par la maladie. Pendant ce type d'hallucinations, la personne affectée va par exemple pouvoir entendre des voix ou des bruits alors qu'elle est absolument seule. Les voix peuvent commenter ses actions ou ses pensées. Elles peuvent être à l'extérieur d'elle-même ou à

l'intérieur, gentilles ou insultantes (ce dernier cas est malheureusement le plus courant). Les voix peuvent être des voix de personnes connues ou inconnues. Parfois une conversation peut même s'engager.

Exemple :

Monsieur M., âgé de 25 ans présente lors de ses phases de décompensation (dégradation brutale de son état) des hallucinations auditives :

« J'entends une voix d'homme, comme je vous entends, qui me dit des choses horribles. Du matin au soir, il me répète que je suis un bon à rien, que je vais mourir. À certains moments, je me retourne quand je l'entends mais je ne le vois pas. Parfois, il m'ordonne de faire certaines choses comme des mouvements particuliers ou même de me faire du mal. »

Des études récentes sur les hallucinations auditives ont pu être menées à l'aide des dernières techniques d'imagerie cérébrale ultra-puissante avec des résultats qu'on aurait pu à peine imaginer il y a quelques décennies. On savait déjà que quand une personne (sans hallucination auditive) écoutait ou entendait des bruits, une musique ou une conversation à laquelle elle pouvait participer ou pas, certaines zones du cerveau s'activaient afin de décoder l'information nouvelle qui rentrait par le canal auditif. On sait également que ces zones activées sont organisées de manière hiérarchique. L'une d'elles qui est très proche anatomiquement de l'oreille va être la première à traiter l'information auditive. Lorsque l'on écoute la radio, une chanson ou que l'on va participer à une conversation, cette zone va immédiatement être activée et se mettre au travail. Les chercheurs plus récemment ont pu mettre en évidence le même phénomène chez les personnes ayant des hallucinations auditives. Ils ont vu que, de la même manière que les bruits extérieurs entrant réellement par le canal auditif, les hallucinations auditives activaient de nombreuses zones du cerveau traitant les informations sonores, y compris la zone du premier décodage proche de l'oreille. En raison de ces anomalies du traitement des sons, les personnes

ayant de telles hallucinations entendent donc les voix et les bruits de la même façon que s'ils venaient de l'extérieur ce qui est sans aucun doute très anxiogène.

Ainsi le monde qui entoure la personne affectée sera vécu autrement. La perception du monde extérieur/intérieur et intérieur/extérieur sera autre. La relation avec ce nouveau vécu pourra même devenir si exclusive, si intense et si intime que la personne malade finira par acquérir la certitude que tout ce qui se passe à l'extérieur d'elle-même a un rapport spécifique avec elle et contient des messages particuliers qui lui sont personnellement destinés.

On comprend aisément aussi que le patient cherche alors à donner des explications à ces changements qui l'affectent réellement. Suivant son contexte culturel et ses expériences de vie, des interprétations possibles pour expliquer les nouveaux événements vont être recherchées et données par la personne souffrante : « peut-être suis-je victime d'hypnose, de télépathie, de radiations radioactives, d'une possession diabolique, de pouvoirs divins... ? »

La sensation et le vécu des hallucinations sont bien étranges quand on ne les vit pas soi-même. Mais avec un peu d'imagination, le non-spécialiste peut aussi saisir pourquoi l'angoisse, la peur et certains symptômes dépressifs sont aussi courants chez les personnes affectées de schizophrénie. Et pourquoi pour ces dernières, il est aussi difficile de déterminer dans les moments de crise ce qui est réel et ce qui fait partie des hallucinations. C'est souvent aussi dans le contexte des hallucinations que vont subvenir *les idées délirantes*.

Les idées délirantes

Les idées délirantes peuvent se construire en lien avec les hallucinations ou en leur absence.

Les idées délirantes sont des idées sans lien avec la réalité et qui ne sont pas partagées par les personnes vivant dans le même contexte culturel. Elles sont « surinvesties », souvent

hermétiques et non accessibles au raisonnement habituel. Ces idées sont des croyances imperturbables qui ne nécessitent ni justifications ni preuves. Si une personne qui a des idées délirantes est fermement convaincue de la véracité de ses pensées, elle est bien la seule à y adhérer.

Il est difficile et souvent impossible pour la personne affectée de les identifier comme délirantes. Les idées délirantes sont si réelles qu'elles s'imposent d'elles-mêmes et qu'il est impossible de les remettre en question. Les arguments logiques ne peuvent rien contre elles. Souvent les personnes concernées se sentent poursuivies et persécutées (et parfois justement par ceux qui essayent de les raisonner). Elles sont convaincues d'être sous écoute, ou contrôlées ou encore menacées. D'autres personnes interprètent de manière erronée le monde qui les entoure : elles peuvent croire que les émissions à la télévision contiennent des messages secrets à leur destination. Ou encore elles imaginent avec angoisse que les conversations qui se tiennent à proximité sont toutes orientées sur leur personne ou qu'elles sont devenues l'objet de la moquerie générale.

Exemple : Mme B, une jeune femme de 44 ans prise en charge à l'hôpital pour une recrudescence d'idées délirantes. Elle nous a confié les propos suivants :

« Mes voisins m'écoutent depuis des mois, mais je ne le savais pas avant. Je pense qu'ils vont me faire quelque chose, me faire du mal. Je pense que cela est en lien avec mes pouvoirs de magie noire. J'ai également remarqué que j'étais suivie dans la rue. Les gens me suivent, écoutent mes conversations ou essaient de lire dans mes pensées pour connaître mes secrets. J'ai bien compris que j'avais affaire à un réseau organisé. Du coup, je suis restée chez moi les volets fermés, la télévision débranchée et je suis très peu sortie, même pas pour faire les courses. »

Les conséquences sociales des idées délirantes de cette jeune femme sont visibles : un retrait social complet, des difficultés à assurer le quotidien même pour faire ses courses, etc. Chez certains patients, cette dynamique peut aller jusqu'à un état de malnutrition lié à l'impossibilité de quitter leur domicile.

Autre exemple : une autre patiente, secrétaire dans un laboratoire de recherche, était convaincue que dans le laboratoire de recherche en question, se faisaient d'autres recherches que celles officiellement affichées. Elle était donc – dans la mesure où elle avait découvert la supercherie – victime de surveillance par nanotechnologie, tant au travail que chez elle. Sa conviction délirante était si ferme qu'elle se présentait systématiquement à la consultation avec des documents trouvés sur internet, censés prouver que la surveillance des personnes s'effectuait à toute heure grâce à la nanotechnologie. On peut comprendre que de telles croyances aient affecté ses relations professionnelles et son travail. Par contre, sa conviction délirante restait limitée à cette idée et à cette sphère de sa vie et n'atteignait pas d'autres domaines de l'existence, ce qui lui permettait d'assumer par exemple de manière tout à fait adaptée sa place de mère de famille.

Un nouvel exemple issu du cinéma : le film « *Un homme d'exception* » – réalisé en 2001 par Ron Howard, avec Russell Crow dans le rôle principal – raconte l'histoire vraie du mathématicien John Nash qui a commencé à souffrir de la schizophrénie entre 20 et 30 ans. Dans le film, le spectateur va voir un agent américain proposer à John Nash de décoder des messages secrets d'espions russes pour éviter une attaque nucléaire. Il s'agit là en fait du contenu du délire de John Nash, mais le réalisateur conduit si bien son film que celui qui regarde est tenté de vivre et de croire au délire du mathématicien. À travers ce stratagème du réalisateur, nous pouvons comprendre combien