

Santé mentale : Mythes et réalités

Mieux comprendre pour
mieux vivre ensemble

Laurent Lecardeur, Ph.D., Psychologue
Equipe Mobile de Soins Intensifs
Centre Esquirol, CHU de Caen
ISTS, UMR 6301
lecardeur-l@chu-caen.fr

MGEN

CONFERENCE-DEBAT

SANTÉ MENTALE : mythes et réalités

« De l'incompréhension naît la peur,
de la peur naît la stigmatisation »



Mieux comprendre
pour mieux vivre ensemble

jeudi 27 septembre 2012 à 18h30

IUFM de l'Université de Caen Basse-Normandie
186, rue de la Délivrance
14053 CAEN Cedex

Pour vous inscrire :
Tél : 02 31 46 74 32
communication14@mgcn.fr

Intervenant : Laurent Lecardeur, Ph.D.,
Psychologue au Centre Esquirol du CHU de Caen et
chercheur dans l'équipe Imagerie et Stratégies
Thérapeutiques des Schizophrénies

IUFM
UNICAEN
Université de Caen
Basse-Normandie
CHU Caen
CIRS
ISTS
ceci

2008 : Enquête de la National Alliance on Mental Illness (NAMI)

85% reconnaissent la schizophrénie comme une affection médicale

27% seraient embarrassés si un membre de leur famille était affecté

43% diraient à leurs amis s'ils étaient affectés

Pourquoi ???

Stigmatisation

On peut définir la stigmatisation comme une marque de honte, de disgrâce, de désapprobation conduisant un individu à être évité et rejeté par les autres. La stigmatisation accompagne toutes les formes de maladie mentale, mais elle est en général d'autant plus marquée que le comportement de l'individu diffère davantage de ce qui est «normal» ¹

La stigmatisation reste le principal obstacle à une vie meilleure pour des milliers de personnes souffrant de troubles psychiques ²

Nous formons nos opinions sur la base de films, d'émissions de télévision et de reportages ³

¹ Organisation Mondiale de la Santé (2005), ² Sartorius (2002), ³ Edney (2004)

DÉPÊCHES

Décès de la psy violée et étranglée par un patient à Paris

1 septembre 2012 à 21:53

D'autres médecins et membres du personnel soignant ont déjà été victimes d'agressions par leur patients ces dernières années, la plupart dans des hôpitaux.

En décembre 2004, une infirmière et une aide-soignante de l'hôpital psychiatrique de Pau (Pyrénées-Atlantiques) avaient été tuées durant leur nuit de garde à l'arme blanche par un ancien patient de 21 ans souffrant de schizophrénie, suscitant une vive émotion en France.

Plus récemment, deux agents hospitaliers de l'hôpital de Josselin (Morbihan) ont été blessés à l'arme blanche en septembre 2007 par un patient pris d'une crise de démence.

Paris: la psy agressée est décédée

AFP Mis à jour le 01/09/2012 à 21:50 | publié le 01/09/2012 à 20:48 Réactions (49)

J'aime 19 Tweeter 86 +1 3 Recommander 2

Hospitalisée mercredi dans un état extrêmement critique, elle n'a pas survécu. La psychothérapeute **violée et étranglée mercredi dans son cabinet privé à Paris par l'un de ses patients** est décédée samedi.

Suite à ce crime particulièrement rare dans le cadre d'une thérapie en ville, une information judiciaire a été ouverte par le parquet de Paris pour «homicide volontaire sur professionnel de santé» et «séquestration liée à un crime». D'autres médecins et membres du personnel soignant ont déjà été victimes d'agressions par leur patients ces dernières années, la plupart dans des hôpitaux. En décembre 2004, une infirmière et une aide-soignante de l'hôpital psychiatrique de Pau avaient été tuées durant leur nuit de garde à l'arme blanche par un ancien patient de 21 ans souffrant de schizophrénie, suscitant une vive émotion en France. Plus récemment, deux agents hospitaliers de l'hôpital de Josselin (Morbihan) ont été blessés à l'arme blanche en septembre 2007 par un patient pris d'une crise de démence.

Mythologie des schizophrénies

« La schizophrénie est un dédoublement de la personnalité ou une personnalité multiple »

« La schizophrénie est un défaut de caractère ou une faiblesse morale »

« Les malades mentaux sont violents et dangereux » « Les fous dangereux »

« La schizophrénie est causée par de mauvaises compétences parentales »

« Les maladies mentales ne peuvent être traitées »

Mythologie des schizophrénies

« La schizophrénie est un dédoublement de la personnalité
ou une personnalité multiple »

« La schizophrénie est un défaut de caractère ou une
faiblesse morale »

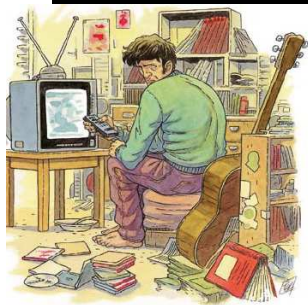
Les symptômes



Symptômes positifs
Idées délirantes
Hallucinations
Discours désorganisé

Symptômes négatifs
Affect émoussé
Alogie
Avolition
Anhédonie
Retrait social

Dysfonctionnement socioprofessionnel
Travail
Relations interpersonnelles
Soins personnels



Déficits cognitifs
Attention
Mémoire
Fonctions exécutives

Abus de substance concomitant

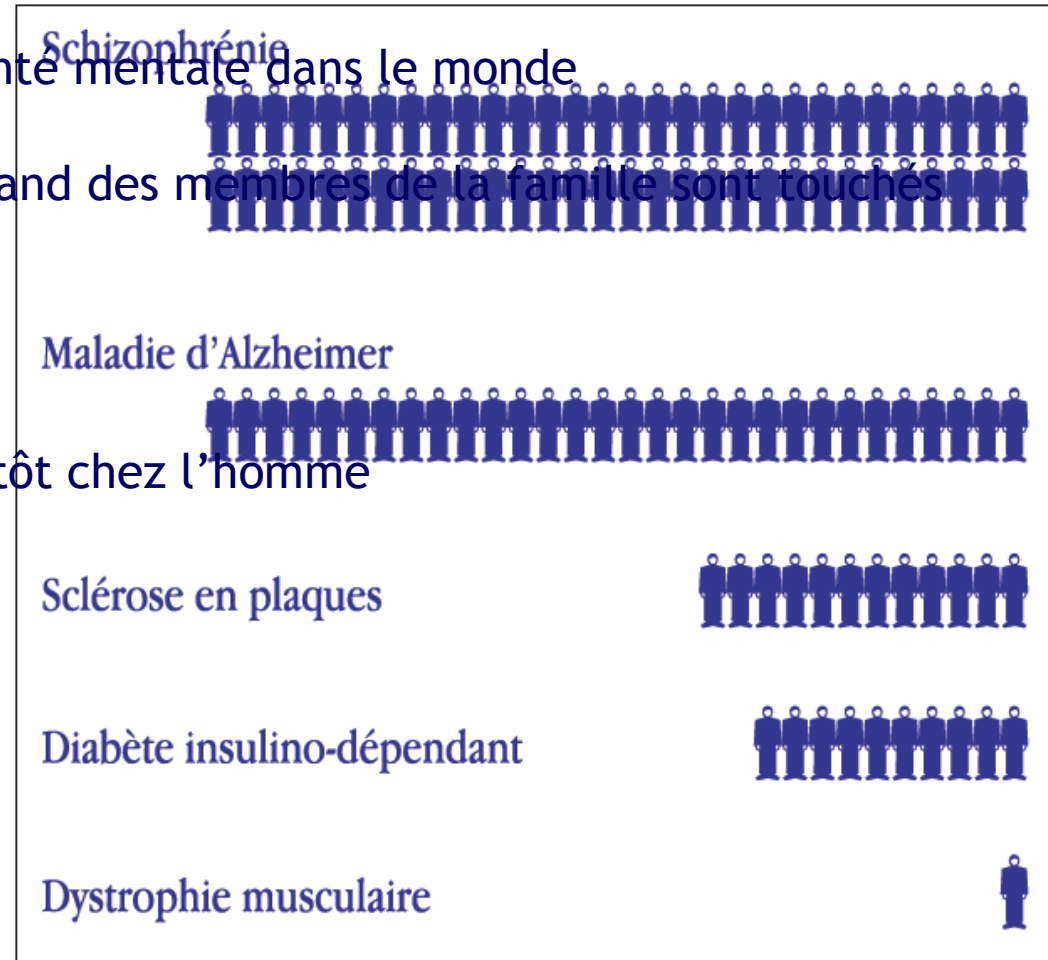
Symptômes thymiques
Dépression
Anxiété
Désespoir
Démoralisation
Stigmatisation
Idées suicidaires



Symptômes durant plus de 6 mois

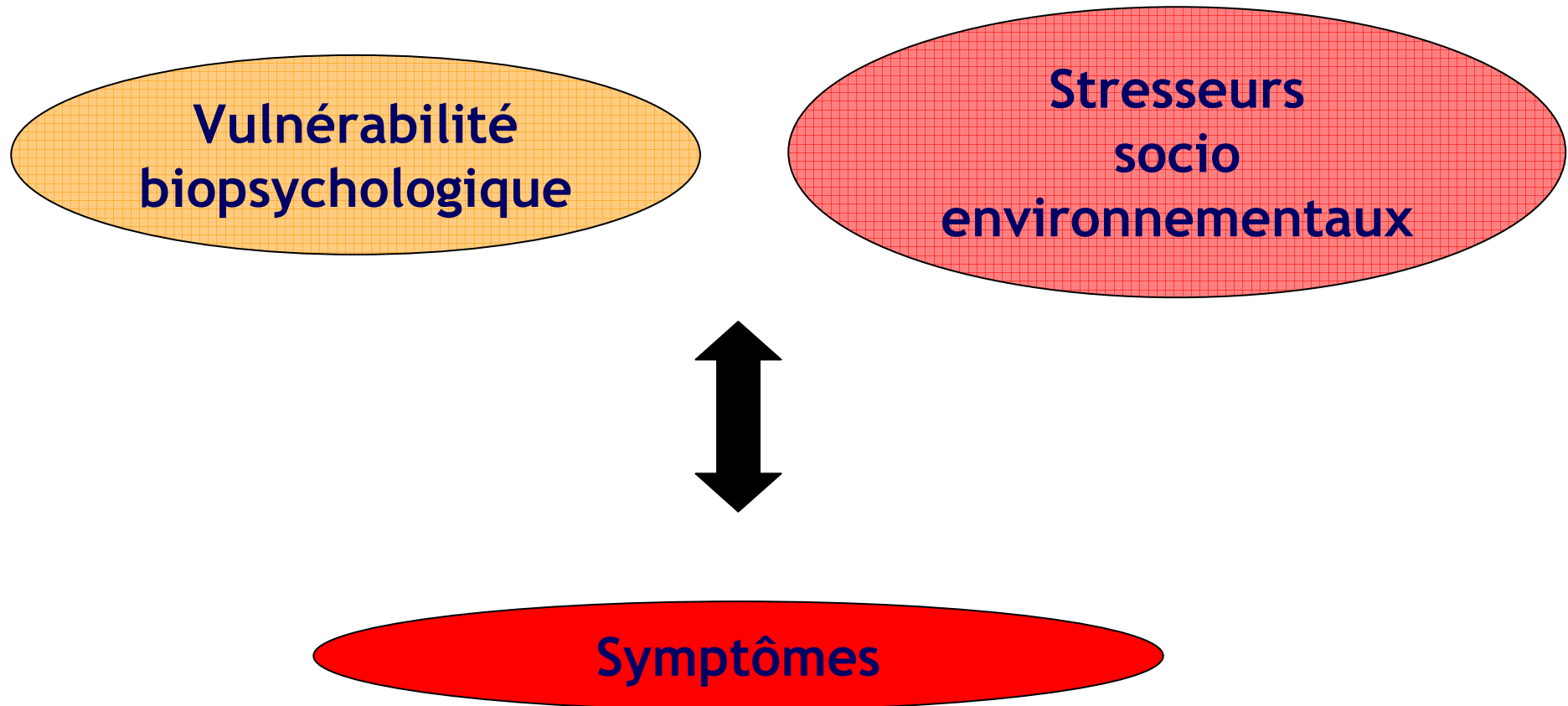
LES schizophrénies

- ✓ Prévalence : 1% population générale
- ✓ Représente 3% des coûts de santé mentale dans le monde
- ✓ Probabilité plus importante quand des membres de la famille sont touchés (apparentés 1^{er} degré : 10%)
- ✓ Jeunes adultes
- ✓ Femmes = hommes, mais plus tôt chez l'homme



Modèle vulnérabilité/stress

(Zubin et Spring 1977)



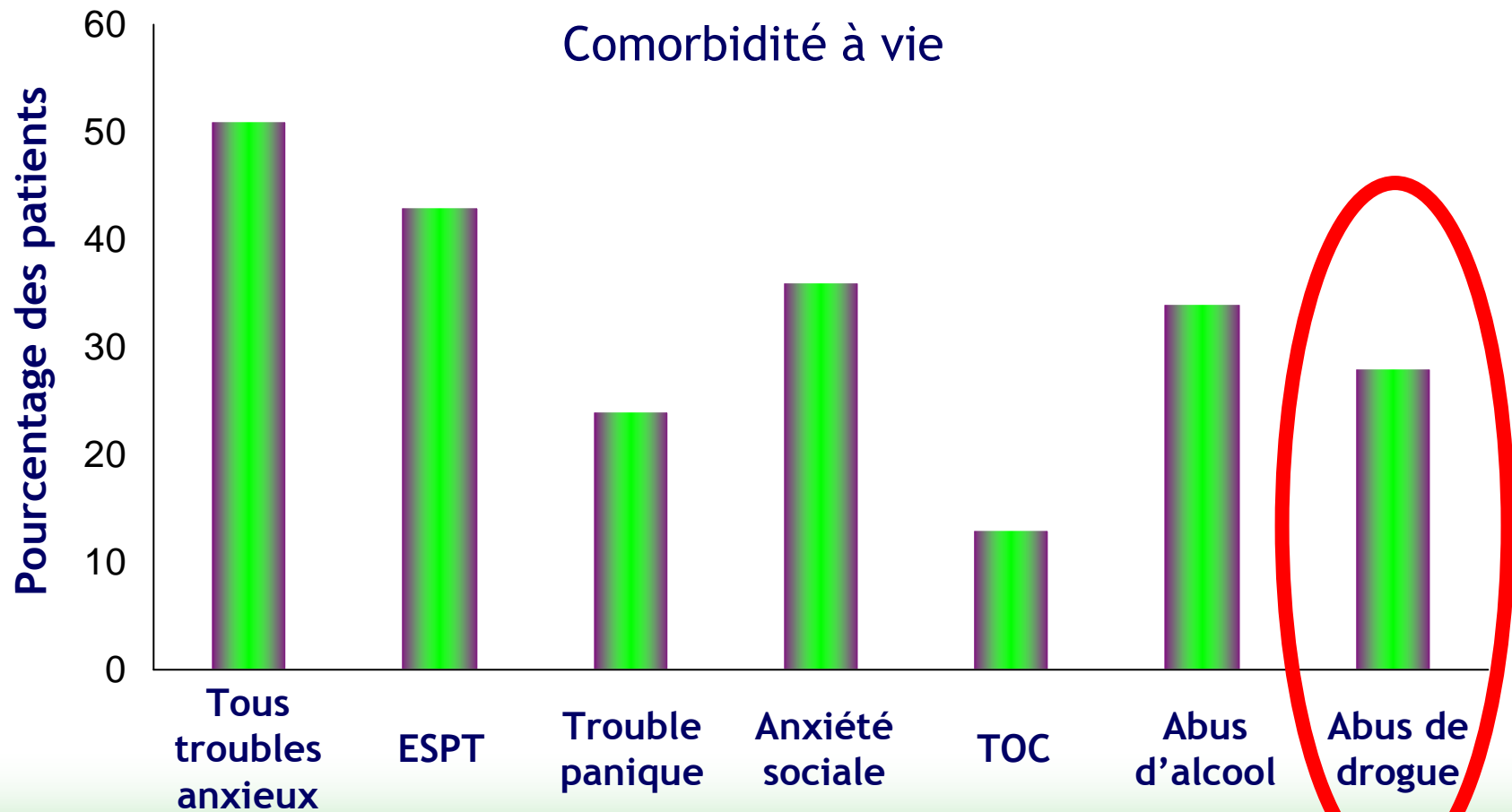
Impacts de la schizophrénie

- ↓ de 10 à 25 ans l'espérance de vie
 - principales causes : suicide, maladies cardio-vasculaires
- Prévalence accrue de facteurs de risque cardio-vasculaire
 - Tabagisme
 - Pauvreté
 - Mauvaise nutrition
 - Moindre recours aux soins médicaux

Prévalence des comorbidités médicales

Comorbidité	Schizophrénie	Population générale
Tabagisme	Jusqu'à 85 %	23 %
Maladie cardiovasculaire	Jusqu'à 50 %	22 %
Diabète	Jusqu'à 15 %	8 %
VIH	De 3 à 6 %	0,3 %
Hépatite C	Jusqu'à 19,9 %	Jusqu'à 1,8 %
Maladie hépatique	Jusqu'à 9,3 %	0,2 %

Prévalence des comorbidités psychiatriques



Le cannabis

MILDT (2011): les jeunes de 17 ans

- Sur les 25 dernières années (1986-2011), la consommation de cannabis est en augmentation constante
- 54,6 % des jeunes hommes et 45,7 % des jeunes filles en ont fait l'expérience au moins une fois
- 15 à 25 % des adolescents le consomment de façon répétée

Schizophrénie, entre 1996 et 2008 (Koskinen 2008)

- 20 % présentent un abus et 31% une dépendance
- + élevé chez les hommes
- + élevé chez les jeunes
- Augmentation de 40% du risque de schizophrénie (Moore 2007)

Réalités du quotidien

Travail (Tsang 2001)

- 50 à 85 % des patients ne travaillent pas
- 30% travaillent en ESAT ou EA
- 20% en milieu ordinaire
- Mais ils veulent travailler !!! (Shepperd 1994)

Revenus (Bungener 1995, Casadebaig 1996)

- Plus de 75% vivent tout ou en partie grâce aux aides sociales (AAH, pension d'invalidité, RSA ...)
- 40% sont sous mesure de protection (curatelle, tutelle)

Statut marital (Sarlon 2012)

- 65% sont célibataires
- 36% vivent seuls, 40% chez leurs parents, 60% n'ont pas de logement personnel

Qualité de vie

- Qualité de vie divisée par 2 (Song 2011) (symptômes négatifs, fonctionnement social)
- Plus de 65% connaissent des épisodes de dépression (Majadas 2011)

Mythologie des schizophrénies

« Les malades mentaux sont violents et dangereux »

« Les fous dangereux »

Commettre

- 5 patients pour 1 sujet sain commettent des actes violents (Fazel 2009)
- 2 sujets sains pour 1 patient commettent des actes violents quand il y a consommation de toxiques (Fazel 2009)
- Sur une année, 99.97% de patients ne commettront pas de violence (Walsh 2002)
- Alors que le nombre d'homicides augmente de 1957 à 1995, ceux commis par des personnes souffrant de schizophrénie non (Taylor et Gunn 1999)

Subir

- 14x plus à risque d'être victimes d'un crime que d'en commettre un (35% sont victimes) (Maniglio 2009)
- 10% se suicident, risque de suicide 40 à 50 x + élevé (Melzer 2003)

- ✓ 49% des tentatives de suicide
- ✓ 54% des auto-mutilations
- ✓ 39% des homicides
- ✓ 38% des agressions

→ sont dans leur premier épisode psychotique (Nielsen 2012)

Mythologie des schizophrénies

« La schizophrénie est causée par de mauvaises compétences parentales »

Austisme

Leo Kanner (1943) et Bruno Bettelheim (1967) : « mères réfrigérateurs »
mères froides, distantes et rejetantes

Schizophrénie

Mères

Tietze (1949) : hostiles et rejetantes

Gerard (1950) : instables

Wahl (1956) : agressives, rigides et autoritaires

Alanen (1959) : hyperanxieuses

Singhai (1990) : surprotectrices et surinvesties

Pères

Fridlander (1945) : austères

Reichard & Tillman (1950) : autoritaires, sadiques et rejetants

Lidz & Parker (1956) : passifs

Kind (1966) : sévèrement cruels et rejetants

Ce que disent les familles

Il semble ne pas comprendre.

Il m'apparaît ailleurs, peu intéressé.

Il a le regard figé, distant.

Il dit parfois des choses étranges.

Il me parle peu, a peu d'expression dans son visage.

Il ne voit plus ses amis. Il s'isole.

Il a des problèmes à l'école.

Il est inquiet, méfiant, anxieux.

Il est irritable, impulsif.

Il se néglige.

Il vit la nuit, dort le jour.

Il sourit sans raison, regarde derrière lui, chuchote parfois seul pour lui-même.

Il a un délai dans ses réponses, Il semble souvent perplexe.

Je ne le reconnais plus.

Il me fait peur.

Parents qui contactent le généraliste, qui invitent le jeune à consulter

La réalité des familles

- Mauvais parents
- Ils ont donné le mauvais gène
- « J'aurais dû agir avant » « Qu'est-ce que j'ai fait ? »
- Remise en cause du système familial
- Accusés d'abandon quand ils font hospitaliser leur enfant
- Ils peuvent être les cibles des idées délirantes
- Ils gardent leur enfant à la maison
- Les familles cachent souvent le trouble à la famille

Aujourd'hui

- Famille = partenaires
- Programme ProFamille

Mythologie des schizophrénies

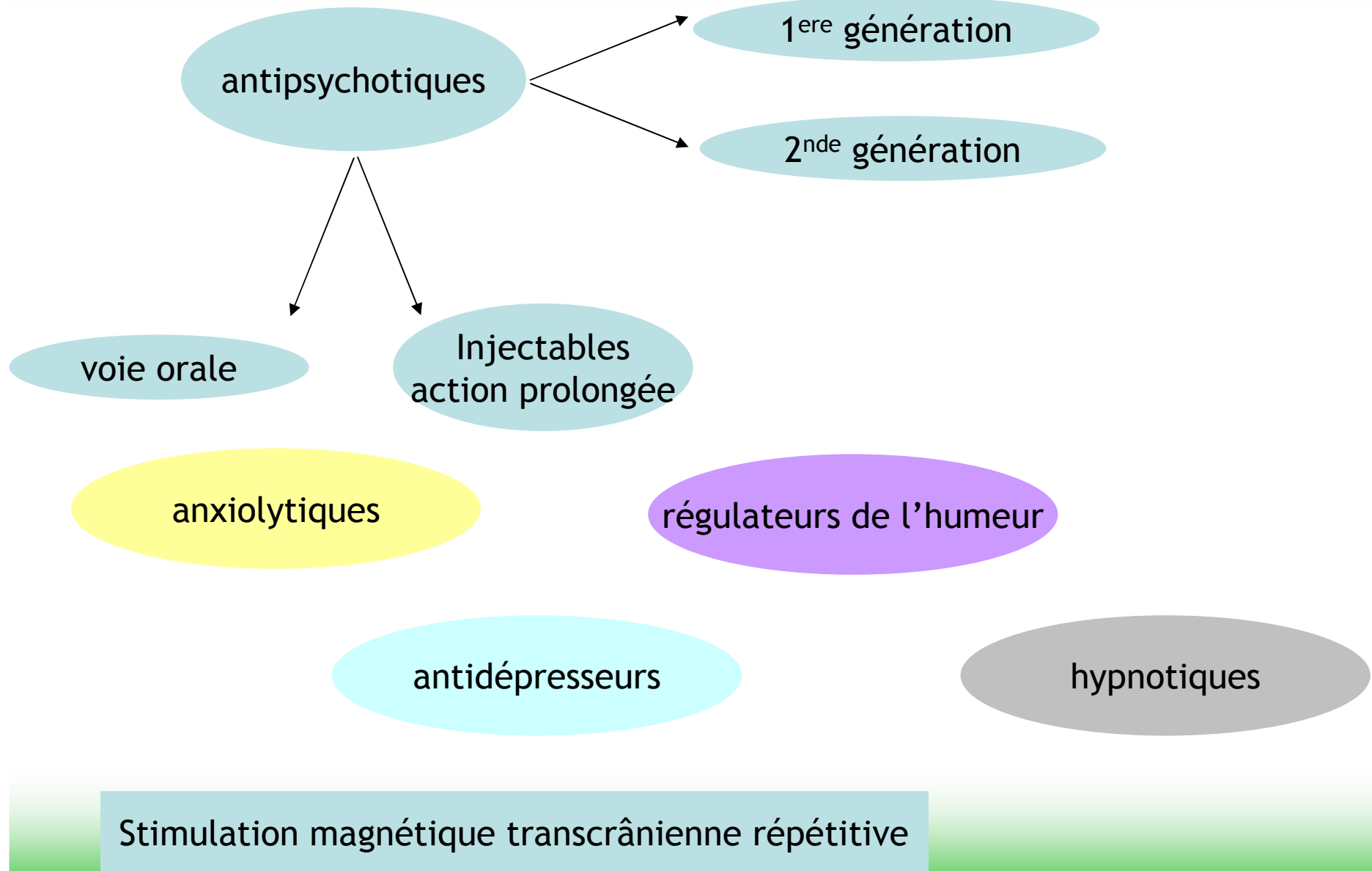
« Les maladies mentales ne peuvent être traitées »

Alternance de rémissions (normalité) et rechutes (Nadeem 2004)

- 20 à 25% rémission complète
- 50 % rémission partielle
- 25% soins LT

80% rechutent dans les 5 ans (Robinson 1999)

Traitements



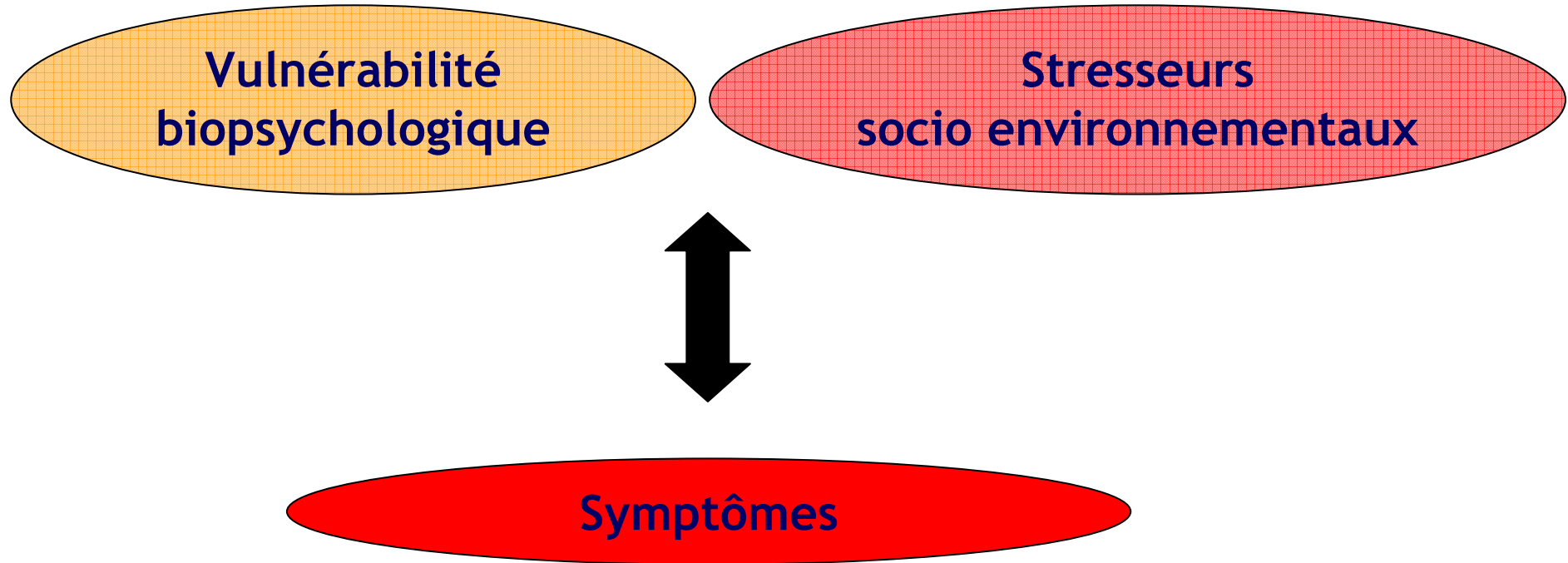
Thérapies non médicamenteuses

Psychoéducation

→ modèle vulnérabilité/stress/compétences

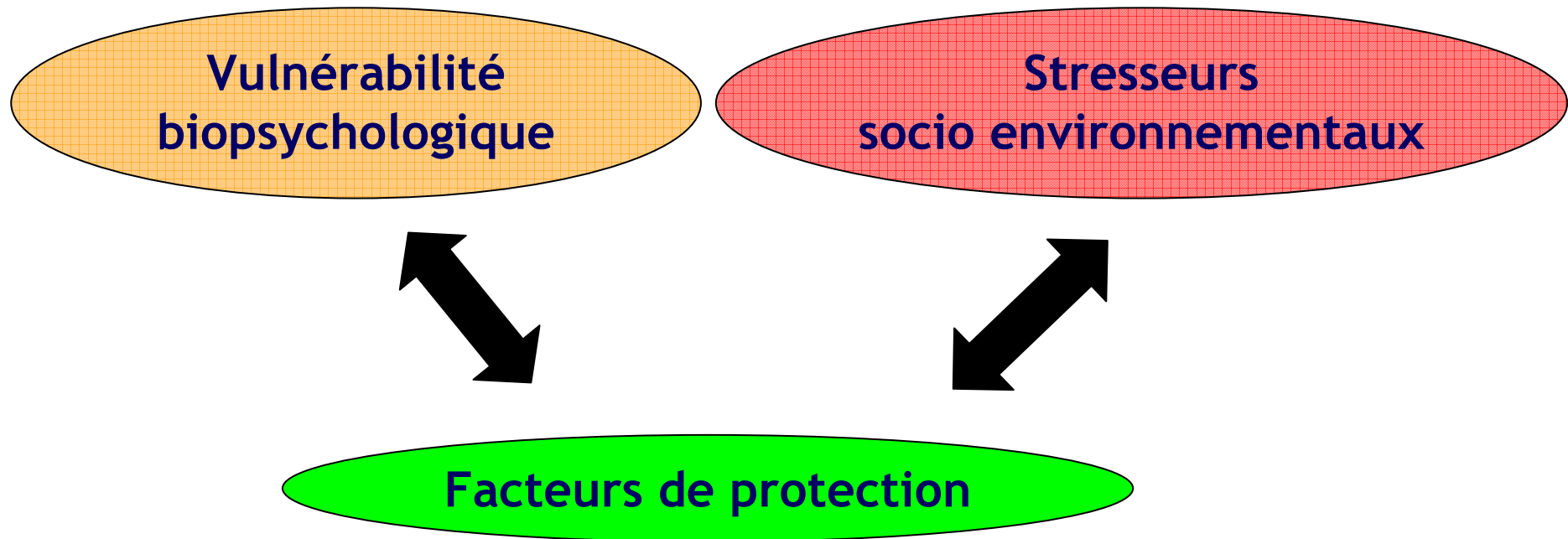
Modèle vulnérabilité/stress

(Zubin et Spring 1977)



Modèle vulnérabilité/stress/compétences

(Zubin et Spring 1977)



Thérapies non médicamenteuses

Psychoéducation

- modèle vulnérabilité/stress/compétences
- symptômes
- toxiques

Thérapies Cognitives et Comportementales

- anxiété
- croyances
- hallucinations
- stratégies de coping

Remédiation cognitive

Réhabilitation psychosociale

Hospitalisation de jours, CATTP

ESAT (Etablissements et Services d'Aide par le Travail)

Les freins à la prise en charge

40 à 60% des patients sont partiellement ou complètement non-compliants au traitement médicamenteux (Velligan 2003)

Pourquoi ???

Effets secondaires des traitements

Syndrome extrapyramidal
Prise de poids +++
Sédation
Dysfonction sexuelle

- Constipation
- Hypersalivation
- Troubles de la vision
- Myalgies
- ...

L'insight

Enquête BVA (2008) : 206 personnes
Est-ce que vous vous sentez malade ?

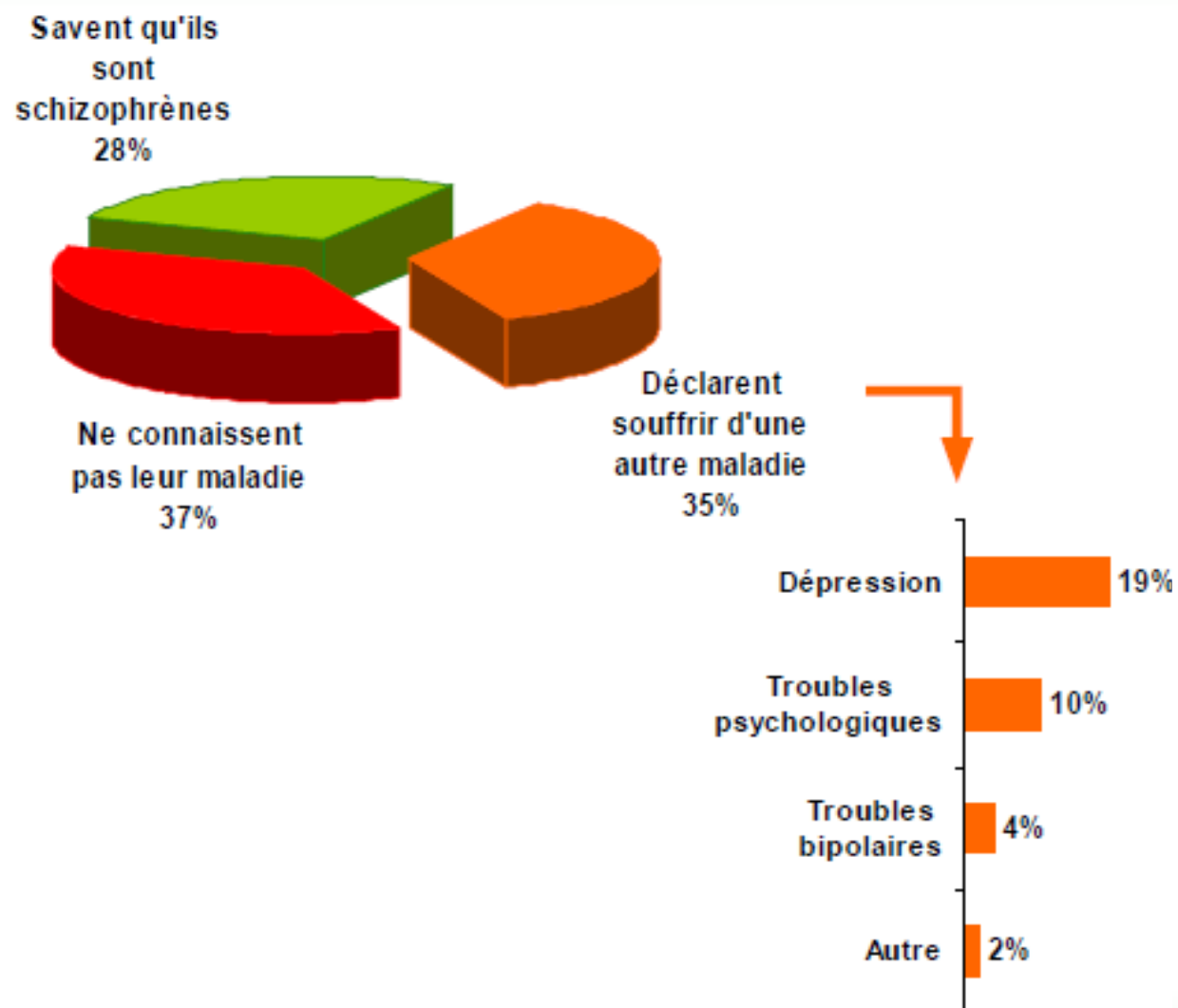


Médecins réticents à donner un diagnostic synonyme de « mort sociale »

- ✓ 9 ans entre début des symptômes et début du traitement
- ✓ 1/5 sont informés (Baylé 1999), annonce du diagnostic chez 22 à 39% selon les cliniciens (Vacheron 2012)

Loi Kouchner du 04 mars 2002

L'insight



Mode d'entrée

Insidieux, la crise d'adolescence

Mécanisme de défense (Vacheron 2012)

Du patient, de sa famille face à ce véritable tsunami

Stigmatisation médicamenteuse

Prendre un traitement est stigmatisant, voire impossible selon le contexte religieux (Nice 2011)

Stigmatisation culturelle

Les personnes issues de minorités sont réticentes à aller consulter de peur d'être exclues de leurs communautés (Selten & Cantor-Graae 2005; Fearon 2006)

Responsabilité personnelle

Pour les patients et leur entourage, le principal préjudice social vient de l'idée que la maladie est sous le contrôle des malades eux-mêmes (Buizza 2007)

Amalgames

... du public : **LE(S)** schizophrène(s)

... du patient : **JE SUIS** schizophrène

Des pistes d'avenir

Changer le nom ?

(Lecomte 2012)

- Le terme “syndrome de salliance” (Kapur 2003; van Os 2009) est-il moins stigmatisant que celui de schizophrénie ?
- 18 patients lisent des vignettes cliniques décrivant une personne de leur sexe, de leur âge, portant soit le diagnostic de schizophrénie, soit celui de syndrome de salliance
- 8/18 préfèrent salliance et 4/18 schizophrénie
- Salliance : Déstigmatisation car nouveau et obscur, pas rattaché à des stéréotypes, n’engendre pas de réactions émotionnelles chez autrui, permet de dissimuler (donner un nom que les autres ne comprennent pas)
- Schizophrénie : plus proche de l’expérience vécue
- Conclusion d’un patient : « si on remplace schizophrénie par un terme moins stigmatisant, à terme, celui-ci va le devenir »

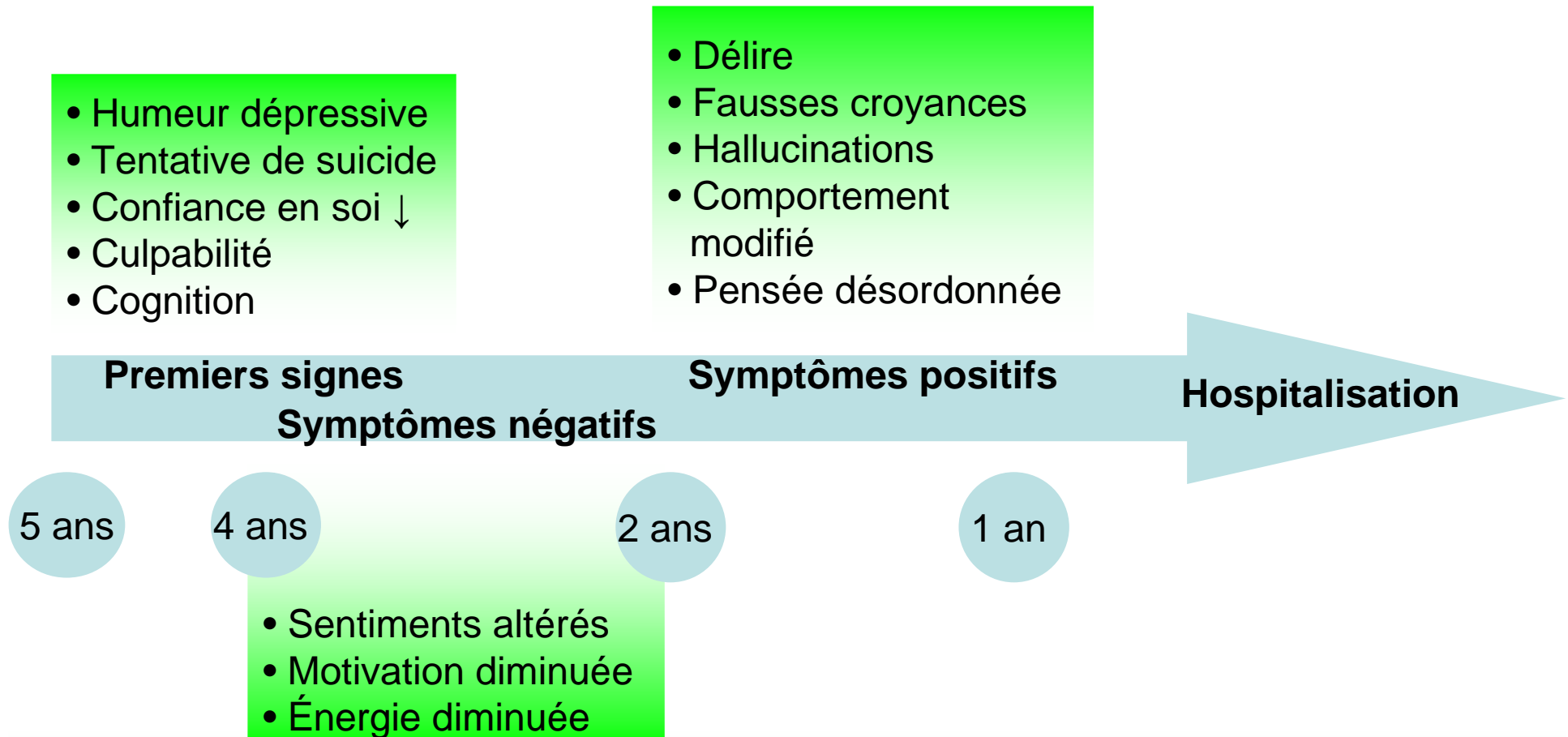
Déstigmatiser par la communication

(Equipe Mobile de Soins Intensifs 2012)

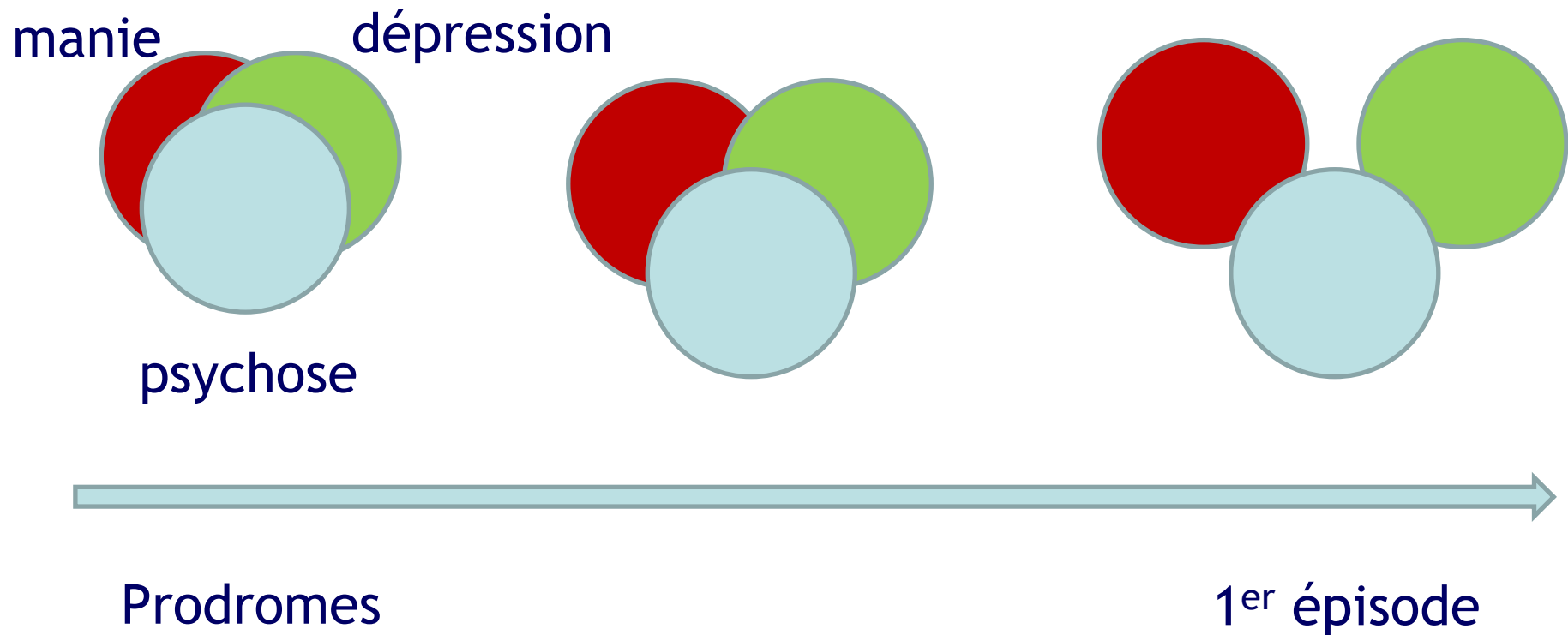
- La première expérience des symptômes est terrifiante, en parler est stigmatisant (« je ne suis pas fou »)
- Comment diminuer le stigma lié aux troubles psychiques pour amener les jeunes à consulter ?
- Créer une campagne affichée sur les lieux des jeunes
- Utiliser leur vocabulaire pour toucher nos cibles
- Normaliser l'expérience

**Comment détecter que quelque-chose
ne va pas ?**

Émergence de groupe de symptômes 5 ans avant la première hospitalisation (Nicole 06)



Émergence de groupe de symptômes 5 ans avant la première hospitalisation (Bentall 12)



Les symptômes positifs

- **Modification de la pensée**
 - ✓ Ne plus penser de la même façon
 - ✓ Difficultés à se concentrer, à suivre une conversation
 - ✓ Idées embrouillées ou décousues
- **Modification du langage**
 - ✓ Mots inappropriés
 - ✓ Discours trop détaillé
 - ✓ Discours tangent, vague, abstrait ...
- **Modification de la perception sensorielle**
 - ✓ Changements visuels (altération des couleurs, de la clarté, la taille ou la forme ...)
 - ✓ Changements auditifs (ouïe plus fine, plus sensible, sourde ...)
 - ✓ Changements olfactifs, gustatifs, tactiles

Les symptômes négatifs

- S'isoler
- Ne plus éprouver de plaisir à faire les choses
- Se désintéresser de ses amis, de ses études ou de son travail
- Manquer de motivation, de volonté, d'énergie, d'envie
- Ne plus s'occuper de soi (hygiène corporelle)

Les symptômes cognitifs

- Troubles de concentration et d'attention sélective
- Déficits mnésiques
- Difficultés à organiser ses actions, à raisonner
- Difficultés à faire plusieurs choses à la fois
- Difficultés à prêter à autrui des pensées, des intentions, des désirs ...

Les symptômes thymiques

- ✓ Sautes d'humeur
- ✓ Se sentir anormalement surexcité, déprimé ou anxieux
- ✓ Éprouver très peu d'émotion, sembler indifférent aux personnes de son entourage

Modifications du comportement

- ✓ Éclater de rire au mauvais moment
- ✓ Se fâcher sans raison apparente
- ✓ Perturbations du sommeil et de l'appétit
- ✓ Perdre le goût de vivre : les pensées suicidaires
- ✓ Se reclure dans des activités autocentrées (jeux vidéo en ligne; musique ...)

Équipe Mobile de Soins Intensifs Centre Esquirol



Organisation actuelle

- 5 case-managers (20% ETP)
- 1 psychologue
- 1 cadre de santé
- 1 psychiatre

Intervention

- Pour les jeunes âgés de 16 à 24 ans débutant un processus psychopathologique
- Secteur Caen-Nord en priorité (105 000 habitants)
- Lors d'une première hospitalisation (24 à 72h après l'arrivée du jeune)
- Lors d'une consultation (premier contact médical ou infirmier dans la semaine qui suit la demande du patient, de la famille, ou d'un professionnel de santé...)
- Le jeune et ses proches sont informés de la PEC multiple sur une durée de 2 ans

Équipe Mobile de Soins Intensifs Centre Esquirol



Objectifs

- Favoriser l'accessibilité aux soins des jeunes en :
 - Intervenant à domicile ou au plus proche du jeune
 - Suivant le jeune dans le milieu comme alternative à l'hospitalisation ou au décours d'une hospitalisation

- Dépister et diagnostiquer précocement tous troubles psychopathologiques débutants
 - Obtenir des bénéfices (↘ risque de suicide, ↘ DUP, maintien du jeune dans son environnement, maintien d'une insertion ...)

- Réaliser un suivi rapproché (prévention de la rupture du lien)

- Travailler en partenariat : avec les familles, les milieux scolaire, éducatif, social, professionnel et le système judiciaire si nécessaire

**Centre d'Aide Médico-Psychologique
Centre Commercial de la Haute Folie
14200 Hérouville Saint-Clair
0231065850**

Conclusion

« La schizophrénie **N'est PAS** un dédoublement de la personnalité ou une personnalité multiple »

« La schizophrénie **N'est PAS** un défaut de caractère ou une faiblesse morale »

« Les malades mentaux **NE** sont **PAS TOUS** violents et dangereux »

« La schizophrénie **N'est PAS** causée par de mauvaises compétences parentales »

« Les maladies mentales **PEUVENT** être traitées »

Références

<http://www.schizophrenie.qc.ca/>

<http://www.fondation-fondamental.org/>



(Amador, Trad Hodé et Klotz Retz 2007)