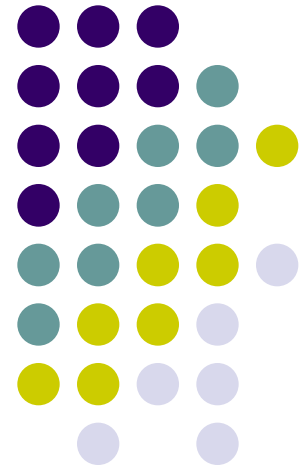


SCHIZOPHRENIE ET THERAPIES

Dr Céline BALON
Clinique Aufréry

Association UNAFAM. 13 octobre 2011



PLAN



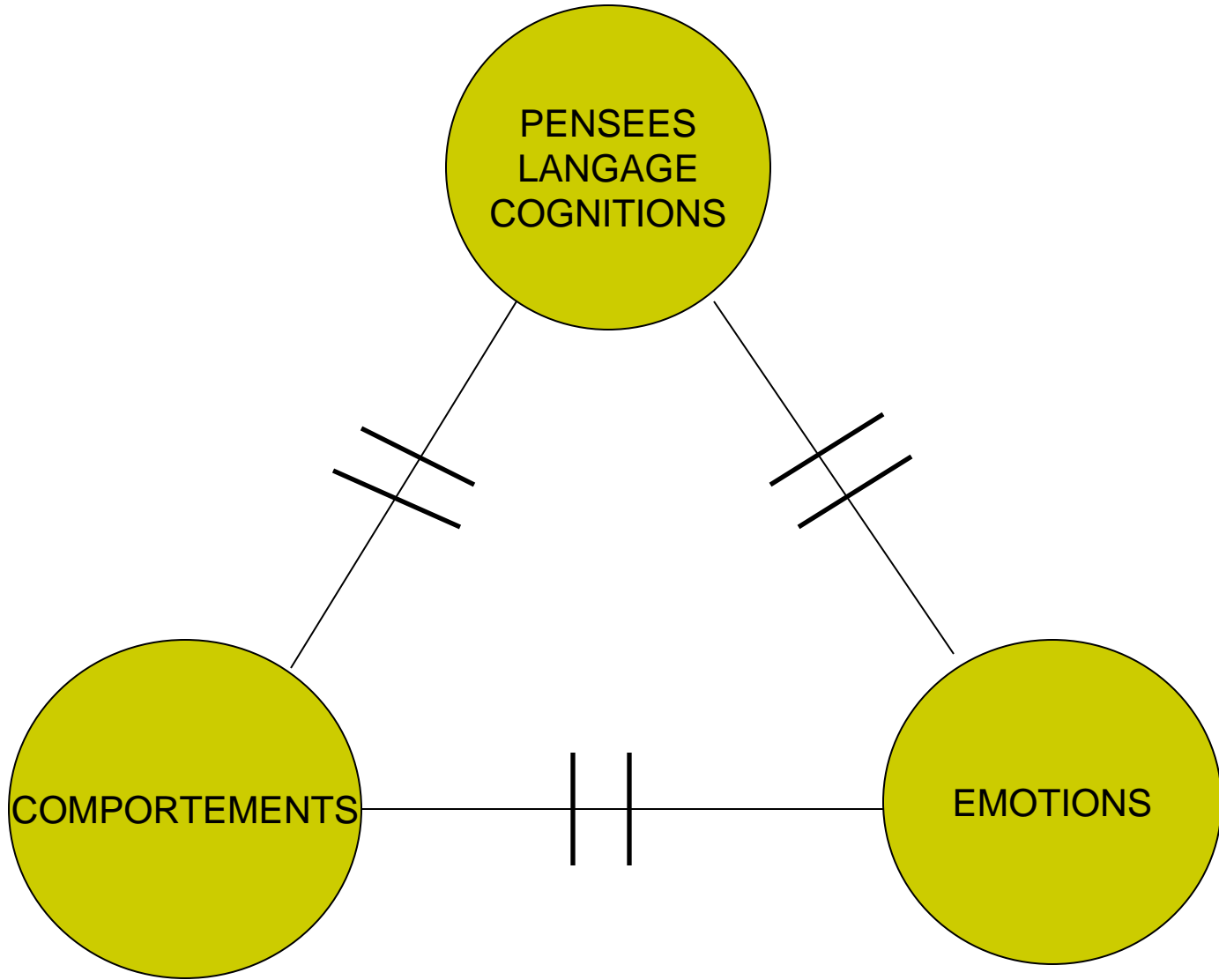
- RAPPELS SUR LA SCHIZOPHRENIE
- THERAPIES
 - Les soins du patient
 - Le soutien de l'entourage

RAPPELS SUR LA SCHIZOPHRENIE



● 1- CLINIQUE

- Complexe à définir car grande variabilité clinique (symptômes positifs, symptômes négatifs, dissociation, troubles cognitifs... +/- bonne conscience des troubles)
- Pas de symptôme pathognomonique
- Pathologie chronique, émaillée par des rechutes
- Difficultés relationnelles et d'intégration sociale



RAPPELS SUR LA SCHIZOPHRENIE



- 2- EPIDEMIOLOGIE
 - Prévalence d'environ 1% = 400 000 sujets malades en France
 - Autant d'hommes que de femmes
 - Début chez l'adulte jeune

RAPPELS SUR LA SCHIZOPHRENIE



- 3- MODELE EXPLICATIF

- Vulnérabilité :

- Facteurs génétiques
- Facteurs environnementaux précoces

- Facteurs précipitants à l'adolescence :

- Biologiques
- Psychosociaux (période d'orientation professionnelle, relations affectives...)

RAPPELS SUR LA SCHIZOPHRENIE

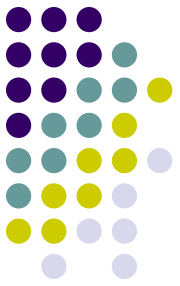


- 4- COMPLICATIONS

- Risque suicidaire élevé
- Comorbidités psychiatriques (alcool, cannabis, dépression...)
- Comorbidités somatiques
- Risque d'exclusion sociale
- Souffrance de l'entourage

LES THERAPIES

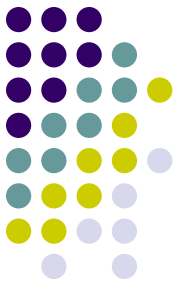
LES SOINS DU PATIENT



- Poser le diagnostic le plus tôt possible
- Où Soigner ?
 - Une prise en charge ambulatoire sera préférée
 - L'hospitalisation (libre ou sous contrainte) conserve des indications indiscutables
- Prise en charge pluridisciplinaire et individualisée

LES THERAPIES

LES SOINS DU PATIENT



CHIMIOOTHERAPIES (1)

- Les AA (*Solian, Zyprexa, Risperdal, Abilify, Xeroquel, Leponex*) sont recommandés en première intention.
- Les NLP classiques gardent une place

Symptômes positifs : AA = NLPc
Symptômes négatifs : AA > NLPc
Troubles cognitifs : AA > NLPc
Effets secondaires : AA < NLPc ?

LES THERAPIES

LES SOINS DU PATIENT



- CHIMIOOTHERAPIES (2)
 - Trouver la dose minimale efficace
 - Préférer la monothérapie !
 - Se laisser 6 à 8 semaines pour évaluer l'efficacité
 - Traitement au long cours
 - Problématique de l'observance (déni, effets secondaires...)

LES THERAPIES

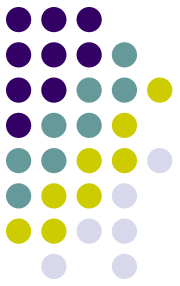


LES SOINS DU PATIENT

- PSYCHOTHERAPIES (1)
 - Alliance thérapeutique +++ (continuité, empathie, écoute, flexibilité, “douce fermeté” ...)
 - Pas de consensus sur le rythme des consultations, ni sur la technique
 - La théorie psychanalytique baigne encore beaucoup les institutions. Les TCC permettent une aide plus concrète
 - Les conférences de consensus insistent sur la psychoéducation du patient et/ou de la famille : expliquer la maladie, les traitements... (ex : programme IMPACT)

LES THERAPIES

LES SOINS DU PATIENT



- PSYCHOTHERAPIES (2)

- Remédiations cognitives :

- Rééducation de la mémoire, de la fluence verbale, des fonctions exécutives, de l'attention...
- En groupe de 5 patients, 6 séances hebdomadaires d'une heure.

- Entraînement aux habilités sociales :

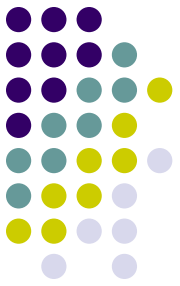
- Prise en charge de situations concrètes via des jeux de rôle et de techniques de résolutions de problèmes
- En groupe de 5 patients, 12 séances hebdomadaires d'une à deux heures

- Traitement cognitif des hallucinations :

- Auto-observation, prise de conscience des idées délirantes et/ou hallucinations
- En individuel

LES THERAPIES

LES SOINS DU PATIENT



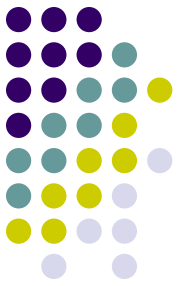
HOPITAUX DE JOUR ET CATTTP

Le patient est accueilli et accepté tel qu'il est dans une perspective de reconnaissance de lui même et des autres :

- Plaisir de faire une activité
- Redonner un rythme de vie
- Resocialisation
- Aide aux gestes de la vie quotidienne

LES THERAPIES

LES SOINS DU PATIENT



- SURVEILLANCE PHYSIQUE

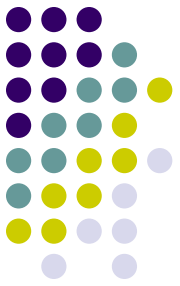
- Règles hygiéno-diététiques
- Quantité et régularité du sommeil
- Eviter les excitants (tabac, alcool, café, coca...)
- Arrêter le cannabis et les autres toxiques
- Prévenir l'excès de poids (activité physique, équilibre alimentaire...) et les désordres métaboliques

- Surveiller les comorbidités somatiques éventuelles

- Etre attentif à la sexualité

LES THERAPIES

LES SOINS DU PATIENT



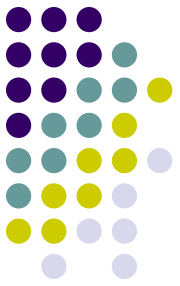
- ASPECT PSYCHOSOCIAL

Activer les ressources disponibles pour éviter la désocialisation, l'exclusion et la stigmatisation.

- Sécurité Sociale : ALD, CMU...
- MDPH : Invalidité, AAH, RTH ...
- Logement : Autonome, appartement thérapeutique, foyer de vie...
- Mesure de protection de biens : tutelle, curatelle

LES THERAPIES

LE SOUTIEN DE L'ENTOURAGE



- Indispensable
- L'apparition de la maladie schizophrénique chez un proche est un événement de vie bouleversant.
- Le stress chronique des familles crée chez elles un risque plus important de souffrir de troubles psychologiques et somatiques.
- L'épuisement de la famille entraîne une baisse de l'efficacité de l'aide apportée au malade.

LES THERAPIES



LE SOUTIEN DE L'ENTOURAGE

- Les entretiens familiaux avec le psychiatre traitant : explication sur la maladie, sur les traitements, les facteurs favorisant les rechutes... Déculpabiliser +++
- Les groupes de paroles de plusieurs familles avec un soignant
- Les groupes de soutien : formés par des proches avec échanges, partages et actions
- Les thérapies familiales systémiques
- Les groupes de psychoéducation (type PROFAMILLE):
 - Informations sur la schizophrénie et sa prise en charge
 - Apprentissage de techniques pour mieux faire face (habilités de communication, habilités à poser des limites...)
 - Gestion des émotions (culpabilité, anxiété...)
 - Développement d'un réseau d'aide

CONCRETEMENT...



- Utiliser des phrases courtes
- Donner une consigne à la fois
- Ne pas attendre une réponse immédiate
- Ne pas hésiter à répéter
- Abandonner les stratégies contre-productives (reproches, menaces, ironie)