

## **La schizophrénie – maladie à ne pas méconnaître »**

**par le professeur Gilles Bertschy**

### **Où en est la recherche sur la schizophrénie?**

**par le professeur Michel Cuénod**

vendredi 19 mars 2004

Le président de l'Association LE RELAIS, M. Jean Dambon, introduit les deux conférenciers, le professeur Gilles Bertschy (médecin adjoint agrégé au Service de psychiatrie adulte, HUG, Genève) et le professeur Michel Cuénod (Centre de Recherche en Neurosciences psychiatriques du Département de Psychiatrie, Université de Lausanne).

Il explique le but de ces Journées francophones, auxquelles participe pour la première fois cette année LE RELAIS: faire connaître cette maladie par le grand public afin de promouvoir un meilleur environnement pour les personnes concernées.

Sous le titre « **La schizophrénie – maladie à ne pas méconnaître** », le professeur Bertschy tente d'expliquer ce qu'est la schizophrénie à un public qui ne connaît guère ou pas du tout cette maladie. Il propose une définition (...) et parle des symptômes (« négatifs » et « positifs »), le début, le diagnostic et l'évolution de la maladie, les causes, l'incidence, les facteurs de risque, et le traitement (médicamenteux et psycho-social).

### **QUESTIONS/RÉPONSES**

Q: Est-ce que le pourcentage de personnes atteintes de schizophrénie dans les pays industrialisés est différent du taux dans les pays en voie de développement?

R: Non. Mais dans les sociétés plus tolérantes, l'intégration sociale est plus facile et, donc, la souffrance des personnes avec cette maladie est peut-être moins importante.

Q: Comment la famille peut-elle aider une personne malade en ce qui concerne les activités, ou la prise de poids. Quand devrait-elle insister?

R: Au début de la maladie et en l'absence de médicaments, les suggestions de la famille ne sont pas la plupart du temps prises en compte et peuvent provoquer la colère. A ce stade, il est important de poser des repères clairs, par

ex. « J'ai pris rendez-vous avec le médecin. » Plus tard quand un traitement est bien entamé, la famille peut proposer des activités alléchantes, surtout celles qui aident la personne à se sentir utile. Mais la famille ne peut pas porter cette responsabilité toute seule.

Q: « Je suis étonné d'entendre que cette maladie a des causes biologiques et génétiques. J'avais toujours cru qu'elle était le résultat de souffrances ou de mauvais traitements pendant l'enfance. »

R: Il ne faut pas non plus minimiser l'importance de l'environnement psycho-social. Mais il faut retenir la notion d'une vulnérabilité biologique et génétique, sur laquelle peuvent agir les expériences de l'enfance.

Q: La guérison à 100% est-elle possible?

R: Non. Ne parlons pas du tiers (de toutes les personnes ayant vécu des épisodes psychotiques) qui n'aura vécu qu'un seul épisode dans leur vie. Des deux autres tiers, certains – une petite minorité – auront une évolution excellente. La majorité évoluera vers une certaine chronicité. Mais grâce à différentes sortes de traitement, desquels ils dépendront, les personnes concernées peuvent être « très peu malades ». Ce n'est peut-être pas la guérison, mais qu'est la guérison?

Q: Si la schizophrénie est transmise par les gènes, ne peut-on pas prévenir et empêcher sa manifestation?

R: Il ne s'agit pas d'un seul mais de plusieurs gènes. On ne peut pas encore prédire la maladie. Et cela serait très délicat!

Q: Quelle relation entre la psychose infantile et le développement de la schizophrénie chez l'adulte?

R: L'existence ou non de formes infantiles de schizophrénie est encore sujet à débat. Bien qu'une certaine connexion entre la psychose infantile et la schizophrénie adulte est possible, ce n'est pas très fréquent.

Q: Si quelqu'un a été cliniquement mort pendant quelques minutes, y a t il un risque accru de schizophrénie?

R: Non, c'est très rare. Les lésions causées par le manque d'oxygène provoqueraient surtout d'autres sortes de troubles.

Q: Est-on sûr de la souffrance des malades, ou vivent ils « dans leur monde »?

R: Aucun praticien responsable ne peut ignorer l'énorme souffrance engendrée par la maladie. En témoigne le taux élevé de suicides chez les personnes schizophrènes. Mais si une personne malade vit longtemps sans être suivie ou traitée, elle peut à la longue s'habituer à « une vie rétrécie ».

Q: En sachant les difficultés de communication qu'ont les personnes souffrant de schizophrénie, pourquoi les met-on ensemble dans les foyers, où c'est « chacun pour soi »?

R: Cela peut être moins effrayant que d'être confronté à des contraintes de la société « normale ». Et puis, un foyer est un lieu qui accueille des personnes en difficulté. Serait-il mieux de placer les personnes souffrant de schizophrénie avec, par ex. des délinquants ou des toxicomanes?

\* \* \*

Dans sa présentation « **Où en est la recherche sur la schizophrénie?** » le professeur Michel Cuénod a réussi un tour de force: rendre intelligible à un public non scientifique les résultats de la recherche menée par le Centre de Recherche en Neurosciences psychiatriques du Département de Psychiatrie, Université de Lausanne sous la direction de sa femme, le Dr Kim Do Cuénod (aussi présente à la soirée).

Il a parlé de

- structures cérébrales, en particulier les cellules nerveuses et les connexions entre elles – les synapses
- la schizophrénie comme venant de troubles des connexions
- l'interaction constante entre le cerveau et l'environnement
- l'incidence plus élevée de la schizophrénie parmi certains groupes ayant un lien de parenté plus ou moins proche de la personne malade, par rapport à l'incidence dans la population totale
- les neuro-transmetteurs comme la dopamine et les neuro-inhibiteurs
- les radicaux libres qui causent des micro-lésions des synapses, ce qui entraîne une perte de connectivité
- l'effet des gènes sur la synthèse du glutathion, de cette substance sur les neuro-transmetteurs et les neuro-inhibiteurs, et l'évidence de la présence diminuée de glutathion dans certaines régions du cerveau des personnes

souffrant de schizophrénie. Ces recherches ont été faites sur le cerveau des personnes décédées, jeunes et moins jeunes, et aussi sur les rats en laboratoire, où l'on observe des lésions cérébrales et des troubles de comportement suite à la diminution de glutathion pendant leur enfance.

## **QUESTIONS/RÉPONSES**

Q: Depuis quand mène-t-on cette recherche? La poursuit-on ailleurs?

R: Depuis 15 ans, et de façon intensive depuis 5 ans. Peut-être 1500-2000 chercheurs dans le monde entier se concentrent sur la schizophrénie. Une partie de la recherche est focalisé sur les médicaments, et une autre partie sur la recherche clinique en laboratoire sur les patients.

Q: Qu'en est-il de l'impact du psychisme sur les structures organiques (la chimie, le cerveau)?

R: Le stress augmente la quantité de dopamine dans le cerveau, ce qui peut – avec l'augmentation de dopamine dans le cerveau à l'adolescence, et lié à un déficit de glutathion (qui jusqu'alors n'a eu aucun effet visible) – déclencher l'épisode psychotique.

D'autre part, par rapport à la possibilité que la psychothérapie pourrait avoir un effet bénéfique sur la plasticité synaptique, de nouvelles cellules nerveuses peuvent se produire, même à l'âge adulte. « Il n'y a pas de fatalité! »

Q: Y aura t il une nutrition adaptée pour les patients?

R: Nous pourrions espérer qu'une régime riche en glutathion soit un facteur préventif. Mais il a eu peu d'études sur la question. Il est probable que la nutrition seule ne suffira pas.

Q: Vos résultats ont-ils été confirmés par d'autres recherches?

R: Les idées clés viennent d'autre laboratoires. Mais nous étions les premiers à nous engager dans cette recherche spécifique. Pendant longtemps, personne ne nous a écouté! Aussi sommes nous financés par l'industrie pharmaceutique, qui ne nous permet pas de tout dire! Mais les Australiens étaient convaincus par notre idée, et sont en train d'essayer de voir les effets des médicaments (comme le Fluimucil, administré pour la bronchite).

Autres Qs sur: les effets des produits toxiques comme les drogues, d'autres médicaments qui influenceront sur le glutathion, le niveau idéal/normal de glutathion, les danger éventuels de dosages élevés de glutathion (aucun!)

Le travail du Centre de Recherche en Neurosciences psychiatriques du Département de Psychiatrie à Lausanne est aussi soutenu par la Fondation ALAMAYA (« L'espérance du miracle »). L'équipe de recherche compte 12-15 chercheurs; le budget annuel: CHF800 000.