

## **Conférence-débat : « Les évolutions récentes du concept de la schizophrénie » avec la participation du Pr Marco Merlo – 10 septembre 2012**

Il y a dix ans, le Pr Marco Merlo a créé le Programme JADE (Jeunes Adultes avec troubles psychiques DEbutants) à Genève.

Fin août 2012, le Pr Merlo a quitté JADE pour devenir le responsable de la Psychiatrie adulte du canton de Fribourg.

Cette conférence a été organisée par l'Association Le Relais afin de bénéficier, comme elle l'a fait à de nombreuses occasions dans le passé, des compétences du Pr Merlo, et en même temps afin de le remercier chaleureusement pour tout ce qu'il nous a apporté et pour sa grande compréhension et ouverture envers les familles.

C'était aussi l'occasion d'accueillir le successeur du Pr Merlo à JADE – le chef de clinique le Dr Logos Curtis. Cela fait neuf ans que ces deux médecins collaborent dans le travail avec les jeunes, notamment avec le « job coaching » (sur leur réintégration dans le monde du travail), sur les médicaments, sur l'approche avec les familles et sur la recherche. La continuité du programme est donc assurée.

\* \* \*

En guise d'introduction, le Pr Merlo nous a rendus attentifs aux très nombreuses études menées actuellement sur le concept de la schizophrénie dans le monde entier, et à la difficulté pour les cliniciens d'intégrer les résultats de cette recherche dans leur travail quotidien sur le terrain.

Grâce à cette recherche intensive, les critères de diagnostic des maladies psychiques changent. C'est le cas de la CIM (Classification Statistique International des Maladies et des problèmes de santé) de l'OMS et du Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux (DSM) de l'American Psychiatric Association.

Bien que d'autres psychoses – les troubles bipolaires par exemple – y soient identifiées comme des « troubles » au pluriel, tous ces systèmes de classification continuent de parler de **LA** schizophrénie.

En même temps, ils reconnaissent plusieurs autres maladies similaires et associées comme, par exemple, les troubles schizo-affectifs.

**Il en résulte que le diagnostic est beaucoup plus difficile à poser ; il peut changer au cours de la vie des personnes atteintes.** Cette difficulté est parfois aggravée par des co-morbidités psychiatriques (comme, par exemple, la co-existence de la schizophrénie avec la toxicomanie).

D'autre part, les nouvelles versions de la DSM et de la CIM mettent plus d'accent sur **l'impact des symptômes** – comme les délires, les hallucinations, les troubles de concentration, la désorganisation de la pensée – **sur la vie des**

**personnes atteintes.** La psychiatrie et les traitements psychiatriques devraient dorénavant s'occuper beaucoup plus de **l'intégration sociale** des personnes atteintes dans le but d'améliorer au maximum leur qualité de vie.

Le Pr Merlo a noté que l'évolution dans le temps des troubles schizophréniques est très variable (hétérogène). Pour cette raison, il est quasiment impossible de prédire leur évolution chez un patient (=difficulté de donner un pronostic fiable). Il a noté également que la recherche neurobiologique sur les facteurs génétiques par rapport aux facteurs environnementaux n'a donné que très peu de critères surs. Et que même le mode d'action des antipsychotiques n'est pas spécifique : aujourd'hui on peut utiliser un antipsychotique pour traiter des autres maladies psychiques et des symptômes divers.

Face à cette complexité, l'équipe JADE a développé son propre modèle – bio-psycho-social – de la maladie.

A l'avenir, il faudrait impérativement considérer que le patient a besoin de beaucoup plus que les médicaments. Ils sont une béquille indispensable, mais la psychothérapie et l'aide sociale sont tout aussi importantes. Une approche d'équipe à différents niveaux – qui utilise par exemple la thérapie de groupe et/ou de famille, le coaching pour l'emploi et la formation– doit être mise en oeuvre.

En conclusion, le Pr Merlo a rappelé les points suivants :

1. Il n'existe pas de critères objectifs pour diagnostiquer la schizophrénie : ni neurobiologiques, ni génétiques, ni psychopathologiques.<sup>1</sup>
2. Il n'y a pas de dichotomie entre les troubles schizophréniques et les troubles bipolaires,
3. Le rétablissement est possible.
4. Les antipsychotiques agissent de manière différente et peuvent avoir un effet positif sur d'autres maladies et symptômes que les troubles schizophréniques.
5. Une approche bio-psycho-sociale centrée sur la personne est essentielle.

\* \* \*

## DISCUSSION

Les questions posées par le public et les réponses du Pr Merlo et du Dr Curtis ont porté sur les sujets suivants :

- la relation entre la schizophrénie et les troubles obsessionnels compulsifs (TOCs) ;
- la difficulté éprouvée par beaucoup de patients de distinguer entre leur soi-même et l'identité des autres – difficulté souvent manifestée par l'impression que d'autres contrôlent leur pensée ;
- le manque de motivation des patients schizophrènes ;

---

<sup>1</sup> Le Pr Merlo a suggéré qu'une méthode diagnostic « intersubjective » serait la plus efficace. Cette méthode psychothérapeutique analyse ce qu'exprime le patient et sert à donner un sens à sa vie. D'autres méthodes, moins efficaces, sont le diagnostic « objectif » fait par une tierce personne, ou la méthode qui consiste à demander au patient ce qu'il ressent – ce que souvent il n'ose pas faire.

- l'importance relative de la génétique et de l'hérédité dans la schizophrénie ; <sup>2</sup>
- la recherche sur le rôle du glutathion et de la nutrition dans la schizophrénie ;
- la formation des psychiatres en Suisse, en France et aux Etats-Unis : ce n'est qu'en Suisse que les psychiatres reçoivent encore une formation en psychothérapie ;
- il y a des entreprises pharmaceutiques qui ont abandonnées la psychiatrie suite à l'expiration des brevets sur leurs marques et n'octroient pas des fonds pour la recherche de nouvelles molécules. Mais d'autres firmes, plus petites, s'intéressent au futur dans ce domaine !

---

<sup>2</sup> Le Dr Curtis a indiqué que la recherche génétique n'a pas encore identifié le ou les « gènes de la schizophrénie ». Par contre, le rôle important de l'hérédité est démontré. La question est : que faire avec cette information ?