

## À PROPOS DE LA SCHIZOPHRÉNIE

### PRÉSENTATION

Plus d'un siècle d'études expérimentales et d'observations cliniques n'a pas encore suffi à éclaircir les mystères de la schizophrénie. Bien qu'elle représente la cinquième cause de pertes d'autonomie et de décès prématurés parmi tous les troubles *médicaux* des pays industrialisés<sup>1</sup>, son étiologie, sa physiopathologie et même sa définition demeurent l'objet d'investigations<sup>2</sup>. Néanmoins, l'état des connaissances concernant la schizophrénie s'est considérablement amélioré au cours des dernières années et plusieurs chercheurs québécois ont contribué à cet avancement. Le but de ce numéro thématique est donc d'offrir aux psychologues et intervenants en santé mentale un bilan des résultats récents concernant la schizophrénie, bilan issu de différents milieux hospitaliers québécois. Il en ressort clairement un besoin de mieux définir la maladie, ce qui fera l'objet des articles de ce numéro thématique de la *Revue québécoise de psychologie*, en particulier pour l'établissement des plans de traitement.

Sur le plan étiologique, la schizophrénie est le résultat de causes multiples et intriquées (d'où l'incertitude de l'origine), mais l'hérédité constitue clairement un facteur de risque. À preuve, cette maladie touche environ 1 % de la population mondiale, sans grandes variations d'un pays, d'une culture ou d'une époque à l'autre (quoique ce dernier point soit encore sujet à débat). Des facteurs environnementaux (tels la malnutrition maternelle ou un milieu défavorisé) ne peuvent être seuls en cause. De plus, les risques augmentent avec le bagage génétique : 5 % de risque lorsqu'un parent du deuxième degré souffre de schizophrénie; 10 % avec un parent du premier degré schizophrène; 10 % avec un jumeau dizygote atteint; 40 % avec deux parents atteints et 50 % avec un jumeau monozygote atteint de schizophrénie. Portant sur la génétique de la schizophrénie, le premier article est écrit par un groupe de recherche de renommée mondiale dans le domaine, dirigé par **Marc-André Roy** et **Michel Maziade** (psychiatres au centre hospitalier Robert-Giffard de Québec et associés au département de psychiatrie de l'Université Laval à Québec), ainsi que par **Andrée-Anne Lefebvre**, **Nancie Rouleau**, **Chantal Mérette**, **Sébastien Tremblay** et **Caroline Cellard**. Cet article rappelle les bases empiriques démontrant le rôle important de la génétique dans le développement de la maladie. Mais comme la génétique n'explique pas tout (environ 50 % des jumeaux monozygotes de personnes atteintes ne développent pas la maladie), d'autres facteurs de risque sont aussi considérés, tels une naissance durant les mois d'hiver (la

1. Organisation mondiale de la santé <http://www.who.int/fr>, en ligne le 20 mars 2008.
2. Voir, par exemple, l'excellent *Textbook of Schizophrenia*, de Liberman, Stroup et Perkins (2006), Arlington : APA.

mère a pu contracter un virus durant le deuxième trimestre de sa grossesse), des complications périnatales, un âge avancé de la mère, une consommation de drogue à l'adolescence (en particulier le cannabis) et le fait de résider en milieu urbain. Les futures études se pencheront, sans doute, sur l'interaction entre la génétique et ces facteurs précipitants.

Sur le plan sémiologique, la prédominance de symptômes positifs de la maladie, généralement associée à un pronostic plus favorable et à une meilleure réponse au traitement pharmacologique, semble également liée à certaines caractéristiques neurologiques. Ainsi, **Marc Pelletier, David Luck, Philippe-Olivier Harvey et Martin Lepage** rapportent les données récentes de neuro-imagerie associées à cette symptomatologie. Ce type d'études renforce l'idée selon laquelle les patients souffrant de façon prédominante de symptômes positifs diffèrent notablement des autres patients atteints de schizophrénie, et ce, même au niveau neurologique. Le docteur Lepage et ses collaborateurs font partie d'une équipe internationalement reconnue pour ses travaux en neuro-imagerie de la schizophrénie (Groupe d'imagerie cérébrale, Institut universitaire en santé mentale Douglas et Université McGill de Montréal). Dans un même ordre d'idées, le type prédominant de symptômes (positifs, négatifs, indifférenciés) est intimement associé à la nature et à l'importance des troubles cognitifs. Ce lien, ainsi que celui entre les capacités neuropsychologiques (en particulier les fonctions exécutives supérieures) et le niveau d'autonomie fonctionnelle est étudié par notre groupe de recherche à l'Université du Québec à Trois-Rivières (**Catherine Gendron, Sylvain Bussière et Christian Joyal**), dans le cadre du troisième article. L'utilité de l'examen neuropsychologique clinique pour l'établissement des plans de traitement et du pronostic est également abordée.

Sur le plan de l'intervention, quatre articles de ce numéro sont consacrés aux approches psychologiques et deux aux approches pharmacologiques. Le premier concerne l'intervention précoce auprès de jeunes personnes souffrant d'un premier épisode psychotique. Cet article est rédigé par **Marie Villeneuve et David Olivier**, tous deux psychiatres au Centre des services sociaux et de santé mentale de l'Énergie (Shawinigan, Québec). Le deuxième article rapporte les grandes lignes et les bienfaits de la thérapie cognitivo-comportementale (TCC) pour la réduction de la sévérité des symptômes psychotiques (article écrit par **Tania Lecomte**, psychologue, chercheure à Hôpital L-H Lafontaine de Montréal et professeure à l'Université de Montréal et **Claude Leclerc**, chercheur affilié à l'Hôpital L-H Lafontaine de Montréal et professeur au département des sciences infirmières à l'Université du Québec à Trois-Rivières). La TCC a comme prémisse que les symptômes positifs ne sont pas le résultat exclusif d'un dérèglement neurochimique mais également d'une attribution erronée de la source. Le travail s'effectue donc sur cette

attribution. Le troisième article concerne l'approche thérapeutique institutionnelle (ou thérapie du milieu) qui s'adresse en particulier aux patients dont la maladie est chronique et difficile à traiter. Dans cet article, les docteurs **Jean-Luc Dubreucq**, **Frédéric Millaud**, (tous deux de l'Institut Philippe-Pinel de Montréal) et **Nha Thi Nguyen Phan** (de l'Hôpital Pierre-Boucher de Longueuil) rappellent les lignes directrices de cette approche de l'ère prédésinstitutionnalisation et soulignent l'importance d'y revenir pour bien appliquer à l'interne la thérapie du milieu avec des patients chroniques. Le quatrième article d'intervention se penche sur les difficultés et défis relatifs à l'insertion socioprofessionnelle de personnes atteintes de troubles mentaux graves, dont la schizophrénie. **Marc Corbière**, professeur à l'Université de Sherbrooke, souligne les facteurs à prendre en compte pour faciliter ce type d'insertion.

Deux articles concernent les traitements pharmacologiques de la schizophrénie (ou plus exactement de ses symptômes). Le premier traite de la médication de type antipsychotique et il est écrit par une sommité du domaine, le docteur **Emmanuel Stip** (psychiatre à l'hôpital L.-H. Lafontaine de Montréal et membre du centre de recherche Fernand-Seguin), ainsi que par ses collaborateurs du centre hospitalier de Caen (**François Germe** et **Laure Ragonnet**, internes en psychiatrie). Ces auteurs font la revue de ce type de traitement pharmacologique et remettent en question, de façon surprenante, la supériorité des antipsychotiques atypiques sur les antipsychotiques classiques. Le second article rapporte des résultats préliminaires hautement intéressants liés à l'administration comme adjuvant d'oméga-3 à des patients chroniques. **Élaine Brosseau**, candidate au doctorat, **Nancy Légaré**, pharmacienne clinicienne, **Jean-Luc Dubreucq**, **Frédéric Millaud**, et **André P. Nantel**, psychiatres, tous affiliés à l'Institut Philippe-Pinel de Montréal, rapportent qu'un supplément quotidien d'oméga-3 pourrait non seulement amoindrir la sévérité des symptômes, mais également diminuer l'agitation chez les patients chroniques et difficiles à traiter.

Finalement, le débat existe toujours à propos du lien supposé entre la schizophrénie et la violence. Il est clair qu'une minorité seulement de patients est à risque de devenir violente, mais elle est très visible et requiert des soins particuliers. **Anne G. Crocker** et **Mélissa Moscato** (toutes deux du Centre de recherche de l'Hôpital Douglas de Montréal) et **Gilles Côté** (directeur du Centre de recherche de l'Institut Philippe-Pinel de Montréal) décrivent les moyens disponibles pour évaluer les risques de comportements violents chez les personnes atteintes de troubles mentaux graves. Ils abordent également la question de la gestion de ces comportements.

## Présentation

---

En conclusion, je tiens à remercier profondément chacun de ces auteurs pour leur très précieuse collaboration et j'espère que ce numéro contribuera à parfaire vos connaissances de la schizophrénie.

Bonne lecture!

**Christian C. Joyal<sup>1</sup>**

*Université du Québec à Trois-Rivières*

---

1. Adresse de correspondance : Département de psychologie, Université du Québec à Trois-Rivières, C.P. 500, Trois-Rivières (QC), G9A 5H7. Téléphone : (819) 376-5011, poste 3559. Courriel : christian.joyal@uqtr.ca