

CAT devant une schizophrénie productive

L'appel au médecin et la demande de soins émanent en général de l'entourage du patient, à l'occasion d'une recrudescence de comportements inadaptés, d'idées « bizarres », exprimées dans un discours incompréhensible... Il s'agit dans bien des cas d'un malade traité depuis plusieurs mois ou plusieurs années pour une pathologie psychotique chronique. Il faut cependant savoir évoquer ce diagnostic devant un premier épisode psychotique aigu.

I. Effectuer une analyse sémiologique complète :

- de l'état actuel : moment fécond justifiant une hospitalisation, syndrome de dissociation, activité délirante, niveau d'anxiété, en recherchant l'existence de troubles du comportement et d'une participation thymique ...
- de l'évolution du trouble, en fonction de son ancienneté, du mode de début, de l'existence et de la réponse à des traitements antérieurs
- du contexte socio-familial : relations familiales, capacités d'insertion, existence d'une pension d'invalidité ou d'une AAH, d'une mesure de protection
- l'examen somatique avec un éventuel bilan complémentaire recherche une pathologie associée, élimine les contre-indications aux traitements et permettra d'en surveiller la tolérance.

II. Le traitement initial :

- s'effectue le plus souvent lors d'une **hospitalisation en milieu spécialisé, éventuellement sans consentement** en HDT ou en HO en fonction des risques de passage à l'acte et de la dangerosité pour le malade et ses proches (sa famille notamment).
- est un **neuroleptique polyvalent, antidélirant et antihallucinoire**
 - de la famille des phénothiazines, des butyrophénones, des thioxanthènes ou des benzamides, ou des antipsychotiques de nouvelle génération, en fonction de la symptomatologie et de la réponse antérieure
 - à une posologie importante au début, type fluphénazine ou loxapine (Moditen® ou Loxapac®) : 150 à 300 mg, halopéridol (Haldol®) 15 à 30 mg, flupenthixol (Fluanxol®) ou zuclopenthixol (Clopixol®) à 100 à 200 mg, sulpiride (Dogmatil®) ou amisulpiride (Solian®) 800 à 1600 mg, rispéridone (Risperdal®) 4 à 8 mg, Olanzapine (Zyprexa®) 5 à 15 mg...
 - cette posologie sera adaptée en plusieurs semaines à l'évolution de la symptomatologie et à l'existence d'effets indésirables, grâce à une surveillance quotidienne
 - en association éventuelle à un neuroleptique sédatif, à un correcteur des effets secondaires s'ils apparaissent, à une benzodiazépine anxiolytique ou hypnotique, voire à un antidépresseur ou un thymorégulateur selon la participation thymique
 - en cas de résistance ou d'intolérance à deux ou trois cures neuroleptiques bien conduites pendant au moins trois ou quatre semaines, un traitement par clozapine (Leponex®) ou par de nouvelles molécules type rispéridone pourra être envisagé
- dans le cadre d'une **relation psychothérapique**
 - **individuelle** d'écoute et de soutien
 - d'une psychothérapie **institutionnelle**

III. Le traitement au long cours :

S'inscrit dans un **projet biopsychosocial**, adapté à chaque sujet dans son environnement, utilisant la palette d'outils thérapeutiques et d'aide à la réinsertion que sont les équipes et les structures du secteur, le médecin généraliste, le psychiatre libéral, l'environnement familial et médico-social, les emplois en milieu protégé, les lieux d'activité ou de vie associatifs ...

- **chimiothérapie psychotrope**, à une posologie minimum efficace, de façon continue, parfois sous forme de neuroleptique à action prolongée, en donnant le maximum d'informations pour obtenir une bonne observance et une participation du sujet et de son entourage
- **approche psychothérapique** selon les capacités du sujet, mais aussi de l'équipe soignante qui ne doit utiliser une technique que si elle est bien maîtrisée dans ce contexte, qu'il s'agisse d'une thérapie individuelle d'inspiration analytique, cognitive ou comportementale, d'une thérapie institutionnelle, familiale ou de groupe
- **sociothérapie** avec participation progressive à des activités de loisirs et de réadaptation, permettant une réinsertion sociale la mieux adaptée possible au sujet, sans le diminuer ni trop lui en demander, par le biais d'un foyer de post-cure, d'un appartement thérapeutique, d'un centre de réadaptation, d'un centre d'aide par le travail ou d'un emploi en milieu protégé... éventuellement avec une mesure de protection.