

MARINE
VACTH

CLÉMENT
ROUSSIER

DIANE
ROUXEL



FESTIVAL DU FILM
DE CABOURG
PANORAMA 2022

DOSSIER PÉDAGOGIQUE



LE SOLEIL
DE TROP PRÈS

UN FILM DE BRIEUC CARNAILLE

INTRODUCTION

La maladie psychique survient de façon insidieuse chez un jeune et s'insinue dans sa vie et dans celle de sa famille. Les premières manifestations au grand jour d'un trouble surviennent généralement au cours de l'adolescence ou durant la vie de jeune adulte. Elles provoquent une déstabilisation générale de la cellule familiale, créent des incertitudes et se répercutent sur tous ses membres vivant sous le même toit, mais aussi, certes dans une moindre mesure, sur ceux qui ont déjà quitté la maison. Le quotidien des uns et des autres devient alors difficile aussi bien sur le plan émotionnel qu'organisationnel.

Le membre de la famille malade concentre toute l'attention, ce qui est compliqué à admettre au sein de la fratrie, mais fait peser aussi un lourd fardeau sur les épaules du jeune ayant un trouble, à tel point qu'il n'est pas rare que celui-ci se dise le «boulet» de la famille et le vive de façon douloureuse.

Le plus souvent, en pareille situation, personne n'ose en parler, la situation est taboue et s'enkyste. Tout le monde garde ses émotions pour soi, ne se risque pas à parler de ses rancœurs et a l'impression que c'est sans issue. La communication se dégrade, les liens s'effilochent et chacun se demande que faire pour revenir aux temps d'avant la maladie, aux temps heureux.

SOMMAIRE

LA SCHIZOPHRÉNIE	04
LES CAUSES DE LA SCHIZOPHRÉNIE	05
LES PÉRIODES ASYMPTOMATIQUES	05
LES PROCHES	05
ET LES FRÈRES ET SŒURS, QUEL EST LEUR SORT ?	06
LES INTERVENTIONS PSYCHOÉDUCATIVES	08
LES MÉDICAMENTS	08
À INCLURE PAR TOUCHES	09
LE RÉTABLISSEMENT	09
LA SCHIZOPHRÉNIE AU CINÉMA	09
QUE RACONTE LE FILM?	10
QUELQUES EXEMPLES	12
QUELQUES CHIFFRES	14
TÉMOIGNAGES	14
SCHIZOPHRÉNIE : LES CHIFFRES CLÉS	15
TESTEZ VOS CONNAISSANCES	15
OUTILS DE DÉTECTION PRÉCOCES DES PSYCHOSES	16
EXEMPLES DE SYMPTÔMES LIÉS À LA SCHIZOPHRÉNIE	17
L'UTILITÉ DES SOINS PRÉCOCES	17
LIENS UTILES	18

LA SCHIZOPHRÉNIE

La schizophrénie est une **maladie mentale qui fait partie des psychoses**. Elle survient dans 85% des cas entre 15 et 25 ans, à savoir au cours de la période de vie où l'adolescent, puis le jeune adulte, prend son envol. Elle n'éclate pas d'un jour à l'autre, connaît parfois des crises, se prolonge tout au long de la vie et fluctue avec des phases variables menant à la stabilisation, puis au rétablissement, moment où la personne a apprivoisé sa maladie, trouve son rythme de croisière et une qualité de vie satisfaisante et épanouissante.

La schizophrénie **se caractérise**, notamment, **par une perte de contact avec la réalité** — surtout dans les moments de crise —, une désorganisation de la pensée et du comportement, un discours incohérent et une conversation décousue ou floue. On observe essentiellement deux groupes de symptômes:

- **LES SYMPTÔMES DITS «POSITIFS»**, c'est-à-dire qu'ils viennent se glisser en plus dans les perceptions habituelles et s'ajoutent au caractère d'une personne. Ils touchent les sens et créent ainsi des hallucinations visuelles, auditives, olfactives, gustatives ou cénesthésiques (modification des sensations corporelles). Sont aussi incluses sous cette dénomination les idées délirantes, par exemple, la persécution, la transmission de pensées, le sentiment de grandeur ou de toute-puissance, les pensées ou les actions imposées par l'extérieur. Ces idées délirantes qui ne sont pas adaptées à la réalité peuvent être souvent très envahissantes.
- **LES SYMPTÔMES DITS «NÉGATIFS»**, parce qu'ils se manifestent par des pertes sensibles des aptitudes de la personne et une réduction de ses activités. Ils entraînent, entre autres, un manque d'énergie ou de motivation, des difficultés à se concentrer, à mémoriser, à rassembler ses pensées, à suivre une discussion ou un film, un émoussement de l'affect, une perte d'envie et de plaisir, un amoindrissement des émotions et des expressions.

Il n'est pas rare que, en proie à de tels symptômes, les jeunes se replient sur eux-mêmes, se coupent de toute vie sociale et vivent dans un grand isolement sans pouvoir renouer des relations tant familiales qu'externes à la famille. De plus, les symptômes positifs entraînant des situations vécues comme étant bien réelles, ils procurent une grande angoisse et une vive souffrance.

Face aux conséquences fonctionnelles causées par la schizophrénie et à l'altération de leurs capacités et de leurs interactions sociales, les jeunes adultes ne parviennent pas à se projeter dans l'avenir et à envisager une carrière professionnelle, par exemple.

LES CAUSES DE LA SCHIZOPHRÉNIE

Les raisons de la survenue de la maladie **sont multifactorielles et dues à la combinaison de causes génétiques** — qui créent la vulnérabilité —, **environnementales** — par exemple, situations de stress répétées et mal gérées, émotions fortes, cannabis, alcool, mariage, guerre, migration, etc. — **et biologiques**. Le terrain fragile qui fait intrinsèquement partie de la personne entraîne des dysfonctionnements du cerveau et un dérèglement chimique de cet organe. De ce fait, ce dernier n'arrive pas à gérer certaines circonstances de la vie, qu'on nomme facteurs déclencheurs, et les premières manifestations de la maladie apparaissent subrepticement. Au début, la personne peut avoir des sensations étranges et fugaces jusqu'à ce que les symptômes se précisent.

Il arrive un moment où le jeune **ne peut plus faire face à ses difficultés et a besoin de prendre un traitement médicamenteux régulier. Les médicaments contribuent à faire disparaître le brouillard qui s'est installé et à redonner un fonctionnement plus adéquat au cerveau**. Cela peut prendre du temps jusqu'à ce que la personne accepte la nécessité de se traiter, car les symptômes l'empêchent de voir la réalité telle qu'elle est et d'évaluer sa propre situation.

LES PÉRIODES ASYMPTOMATIQUES

(MOMENTS SANS SYMPTÔMES)

L'image de la schizophrénie conduit bon nombre de personnes à imaginer que les troubles s'expriment en permanence. La réalité est bien différente. **L'expression des troubles varie au cours du temps, en fonction des circonstances, de la fatigue, du stress et surtout des émotions**. Les symptômes deviennent envahissants uniquement durant les moments psychiquement critiques. Sur le chemin de leur rétablissement, les personnes souffrant de schizophrénie ont des amis, des activités, des loisirs, des envies et... des rêves. Bref, une vie comme tout un chacun.

LES PROCHES

Au sein d'une famille, il est la plupart du temps complexe de distinguer la survenue des premières manifestations de la schizophrénie de l'expression d'une crise d'adolescence *«normale»*. Alors, on patiente, on cherche de l'aide par un moyen ou un autre, l'incompréhension s'installe; face aux changements de comportement du jeune, la vie devient difficile et fragilise tout l'équilibre familial.

Que deviennent alors les proches quand un membre de la famille développe une schizophrénie? **En réalité, l'accompagnement est nécessaire au rétablissement de toutes les personnes de la cellule familiale**. En effet, la maladie et ses conséquences ont indéniablement des effets délétères sur elles et, trop souvent, les proches, les parents avant tout, attendent d'être épuisés avant de chercher de l'aide et du soutien pour eux-mêmes. De ce fait, l'épuisement conduit les personnes qui gravitent autour de la personne malade à souffrir, par exemple, de fatigue chronique, perte d'intérêt pour la vie, manque d'estime de soi, perte d'empathie, migraines, insomnie, état dépressif, affection et troubles somatiques liés au stress.

ET LES FRÈRES ET SŒURS, QUEL EST LEUR SORT?

Pendant longtemps, on ne s'est pas, ou trop peu, préoccupé de leur sort. Or, leur accompagnement revêt une réelle importance thérapeutique. Heureusement, aujourd'hui, on parle de plus en plus d'eux, des programmes leur sont dédiés, et on s'est rendu compte qu'il est **nécessaire de les accompagner dès l'apparition des premiers symptômes**.

La relation fraternelle se construit dès le plus jeune âge sur un jeu des ressemblances et des différences, qui aide frères et sœurs à construire leur identité personnelle. **L'émergence des troubles schizophréniques vient réactiver le processus d'identification réciproque, ce qui se traduit par la crainte de diffusion des troubles à l'intérieur de la fratrie et produit un phénomène de tension en miroir**. Si cette tension est trop intense, elle peut représenter une menace sur l'ensemble de la fratrie, qui combine alors des craintes (contamination, contagiosité psychique) et le risque d'emprise.

Du côté du patient, l'appréhension de représenter une menace pour ses frères et sœurs et la peur d'être exclu du groupe peuvent induire une tendance au repli, qui entrave sa progression thérapeutique. Soulager cette tension en soutenant la fratrie représente à la fois un intérêt thérapeutique pour le patient et un intérêt préventif pour ses frères et sœurs.

Pour la fratrie, c'est compliqué et douloureux de ne pas reconnaître le frère ou la sœur qu'on aime, avec qui on a joué, grandi. Le trouble psychique ne touche pas le corps et, fréquemment, le jeune n'admet pas de reconnaître qu'il a une maladie. Il est très important de lui laisser le temps de réaliser ce qui lui arrive et d'appivoiser ses symptômes. Aujourd'hui, **grâce à une détection précoce, il est tout à fait possible de mettre en place des soins et un suivi approprié**. Dans ces circonstances, la maladie peut se mettre «*en veilleuse*» et devient moins visible et envahissante. Cela redonne de l'espoir à tout le monde et, au sein de la famille, se pose alors la question: «*Est-ce qu'il redeviendra comme avant?*»

LES INTERVENTIONS PSYCHOÉDUCATIVES

Ce type d'intervention peut inclure un soutien social, un suivi, un accompagnement et une réhabilitation sociale, dans le but de contribuer à l'autonomie de la personne malade.

En effet, elles influencent favorablement le jeune, qui adhère mieux à son traitement, à sa prise régulière de médicaments. Elles améliorent ainsi son vécu et, selon les programmes, permettent de compenser des déficits cognitifs, de raviver la motivation, de diminuer les difficultés quotidiennes pour réaliser des tâches ou des projets, de trouver des solutions pour une resocialisation, par exemple, en communiquant efficacement, en ayant conscience de soi ou en retrouvant l'estime de soi, en apprenant à réguler ses émotions.

Les interventions de psychoéducation sont aussi très bénéfiques pour les proches, car elles leur donnent l'occasion de s'informer sur la maladie, d'apprendre à prendre du recul et à penser à soi, de garder espoir, d'éviter l'épuisement et la solitude. Elles aident les proches dans le soutien qu'ils apportent à la personne malade, améliorent la qualité de la communication et de la résolution des problèmes. Elles permettent de maintenir un lien entre les acteurs présents dans la sphère et dans la vie de la personne ayant un trouble psychique.

LES MÉDICAMENTS

Ils contribuent à dissoudre le brouillard induit par la maladie et à retrouver un fonctionnement mental qui permet une relation plus claire avec soi-même et avec son environnement. Grâce à la prise de médicaments, le malade se sent plus apaisé. Il est en mesure de faire face à ses difficultés et à la situation ainsi que de prendre les bonnes décisions.

Il existe différentes familles de médicaments qui agissent sur l'humeur, sur les angoisses ou encore sur la perception que les malades ont du monde qui les entoure. Les neuroleptiques ont des effets sur les hallucinations, les idées bizarres et la désorganisation de la pensée, symptômes typiques de la schizophrénie. S'ils sont généralement efficaces sur bon nombre de symptômes, ce n'est souvent pas facile de trouver la bonne molécule et surtout le bon dosage.

Malheureusement, les médicaments sont souvent à l'origine d'effets secondaires ou indésirables (tremblements, rigidité, mouvements incontrôlés, somnolence, prise de poids, libido amoindrie, etc.), parfois difficiles à distinguer des symptômes eux-mêmes.

Il arrive que la personne malade refuse toute intervention médicale ou qu'elle estime qu'elle n'en a plus besoin, surtout au début. Cela est légitime! En effet, en raison de la maladie et des perturbations qu'elle amène, la personne ne parvient pas à évaluer ses propres symptômes, ce qui entraîne un mauvais décodage de la situation réelle. Le malade doute alors des médecins et que les médicaments prescrits soient une réponse à ses problèmes.

D'une manière générale, les médicaments sont nécessaires à la stabilisation de la schizophrénie. Toutefois, il est indispensable d'accompagner ceux-ci de différentes thérapies efficaces et destinées à réduire ou contourner les symptômes négatifs et à apprendre à gérer la maladie.

EN BREF

LA SCHIZOPHRÉNIE TOUCHE 1 PERSONNE SUR 100, SANS DISTINCTION DE SEXE, DE MILIEU SOCIAL OU D'ORIGINE GÉOGRAPHIQUE.

LES SYMPTÔMES POSITIFS SONT LES PLUS IMPRESSIONNANTS, MAIS RÉPONDENT LE MIEUX AUX MÉDICAMENTS.

LES SYMPTÔMES NÉGATIFS SONT LES PLUS HANDICAPANTS AU QUOTIDIEN.

LE RÉTABLISSEMENT

Généralement, une fois le bon traitement trouvé, on guérit d'une maladie qui touche le corps, cela signifie qu'on connaît un retour à l'état d'avant la maladie. En présence de troubles psychiques, depuis les années 1990, est arrivée une nouvelle vision portée par les personnes malades elles-mêmes. **En effet, on ne parle plus de guérison dans le domaine de la santé mentale, mais de rétablissement.**

Se rétablir signifie parvenir à faire face à la maladie, vivre avec ses symptômes, apprendre à connaître et à gérer ses hauts et ses bas, ses rechutes, se pencher sur ses troubles tout en gardant en point de mire l'espoir de trouver un équilibre dans sa vie et une vie satisfaisante.

Le rétablissement est un processus non linéaire qui se déroule par étapes. Chaque personne parcourt son propre chemin de rétablissement, à son rythme, avec ses projets. Il n'y a pas de «recette» toute faite. Chaque personne a son vécu, son expérience et s'engage dans des actions qui ont du sens.

Grâce à son cheminement, la personne gagne du pouvoir d'agir, de l'autonomie et de l'autodétermination. **Elle retrouve ainsi une qualité de vie, de la confiance en soi, de l'estime de soi, une place dans la société et beaucoup d'espoir pour avancer.**

LA SCHIZOPHRÉNIE AU CINÉMA

Le cinéma — comme la littérature d'ailleurs — s'est emparé de la schizophrénie pour en faire des films à sensation, d'épouvante ou de science-fiction, ce qui a desservi largement la maladie, donné de fausses représentations, des clichés erronés qui ont la vie dure. Tous les excès commis contribuent encore à l'heure actuelle à la stigmatisation ambiante.

Pour un réalisateur, c'est tentant de se laisser emporter, c'est difficile de rester dans la nuance. Dans le film *LE SOLEIL DE TROP PRÈS*, il n'en est rien. En effet, Brieuc Carnaille a écrit un scénario très plausible, avec doigté, dans lequel alternent des moments compliqués, noirs, mais aussi drolatiques, chaleureux et touchants. L'observation est fine, le ton est juste, les scènes du film sont authentiques. Elles nous font sentir le malaise qui peut s'installer, la souffrance de Basile et celle de son entourage, les difficultés au quotidien pour les uns et les autres face à l'imprévisibilité des réactions et des gestes de Basile, qui est, au demeurant, fort attachant.



QUE RACONTE LE FILM ?

Il nous fait partager un temps de la vie de Basile et de sa sœur Sarah, sa cadette. Leur lien est très fort, ils sont très proches et complices. La situation est lourde à porter pour Sarah, car, leurs parents étant décédés, elle se sent investie d'une mission aux côtés de son frère souffrant de schizophrénie. Par ailleurs, elle sait combien il peut être drôle, charmant, prévenant, aimant, quand il prend son traitement et qu'il est stabilisé.

Comme la plupart des proches, elle voit quand il dégringole la pente et que les choses vont mal tourner. Elle sait aussi que c'est parce que Basile arrête son traitement et ne prend plus ses médicaments, bien qu'il fasse croire le contraire, ou qu'il tente de masquer la vérité sur son état. Il faut dire que, dans ces moments, la réalité de la maladie le rattrape et les symptômes ne le laissent pas tranquille, ils deviennent « *bruyants* ».

Basile a un rêve: mener une vie « *normale* », comme tout un chacun, avoir un travail, gagner de l'argent, avoir une famille, des amis, ne pas penser maladie psychique et ne pas avoir à en subir les conséquences. Il s'invente des univers faramineux dans lesquels il joue un rôle de premier plan. Avec ses histoires, il fascine ses interlocuteurs, qui se posent quand même des questions sur la véracité de ses récits.

Suffisamment stabilisé grâce au traitement, Basile connaît une histoire d'amour sincère avec Élodie et se montre un beau-père très attentionné pour le fils de celle-ci, Léo. À la même période, il décroche un poste d'intérimaire dans une entreprise de télémarketing, où il fait merveille. Durant ce passage heureux, il s'éloigne de sa sœur, en lui disant qu'elle et son mari ont tant fait pour lui qu'il veut les laisser vivre leur vie, et ce d'autant plus que Sarah attend un bébé. En réalité, il est extrêmement difficile pour une personne souffrant de schizophrénie de gérer plusieurs changements à la fois ainsi que les émotions qui en découlent..

Tellement habituée à être préoccupée par les frasques de Basile quand il se détourne de son suivi médical, Sarah est mal à l'aise, inquiète de ne pas avoir de ses nouvelles pendant tout le temps qu'il vit « *normalement* » avec Élodie et Léo. Ce phénomène est très fréquent chez les proches, car ils vivent des hauts et des bas si nombreux qu'ils n'osent plus y croire, ils restent sur le qui-vive, la confiance et l'espoir sont érodés. Toutefois, les rechutes font partie du tableau et du chemin de rétablissement des malades. Ce sont souvent des occasions de remettre les choses à plat, de faire le point, d'essayer de comprendre ce qui n'a pas été vu ou appréhendé.

Dans le film, Basile est sans filtre. Il balance parfois des propos crus ou blessants, sans ménagement. Il n'a pas encore complètement admis qu'il souffre d'un trouble psychique, en l'occurrence une schizophrénie. Il ne parvient pas non plus à se dévoiler devant Élodie, qui pourtant trouve que certains des comportements de Basile sont bizarres. Il désire si ardemment donner le change que, même dans l'intimité, il ne se livre pas. Les personnes malades craignent la plupart du temps d'avouer qu'elles ont un trouble, car, immédiatement, elles ont l'impression d'être jugées, étiquetées comme étant « *folles* ». La stigmatisation est malheureusement si présente dans la société qu'on ne peut que les comprendre.

À travers les différentes scènes de son film, Brieuc Carnaille nous fait aimer « *son* » Basile, craindre ses réactions, sa violence verbale, son impulsivité, ses sautes d'humeur, ses coups de sang, ses exagérations et ses comportements changeants, partager ses mensonges pour voir la réalité plus belle, ses joies et ses peines, espérer qu'il tiendra le coup dans son « *taf* » et dans son histoire d'amour avec Élodie. On est triste quand il sombre, que ses symptômes le rongent, inquiet quand il ne prend pas sa médication et qu'on en saisit les conséquences. Avec sa fragilité, ses contradictions et ses différences, son âme d'enfant et d'adolescent, Basile est touchant et attachant. On aimerait pouvoir l'aider, faire en sorte qu'il comprenne l'utilité et l'importance de son traitement.

Avec le personnage de Sarah, on est mis face à toutes les difficultés, les incompréhensions, les inquiétudes que peuvent vivre les proches. On ressent leur épuisement, leur lassitude et leur sentiment d'impuissance, tout en continuant à vouloir aider et soutenir l'être cher.

Quant à Élodie, elle se laisse séduire, éclaire un chapitre de la vie de Basile, se rend compte qu'il change, mais ne sait pas pourquoi. Et pour cause puisqu'elle ignore que Basile est malade.

En toile de fond, Brieuc Carnaille utilise le dosage du neuroleptique pris par Basile pour séparer de façon subtile les parties. Ce dosage, exprimé en milligrammes (mg), échappera peut-être à certains spectateurs. Pourtant, il a une grande signification pour les personnes concernées de près ou de loin par la maladie, car elles attachent une immense importance à la régularité de la prise de médicaments.

Le film met en lumière avec justesse et intelligence toute la complexité de vivre avec la schizophrénie, que ce soit pour le malade lui-même, pour ses proches et pour son entourage. Comment encourager la personne malade à aller voir son médecin? Comment la soutenir pour qu'elle reste constante dans la prise de son traitement malgré les effets secondaires (tremblements, mouvements des jambes, libido amoindrie, etc.)? Comment lui laisser sa place et son autonomie? Comment faire confiance alors que tout tangué? Les proches se posent mille et une questions, les malades tout autant, mais, au fur et mesure du parcours de rétablissement, certaines s'éclairent et trouvent des réponses ou des solutions.

POUR NE PAS VOIR LA RÉALITÉ EN FACE, BASILE RACONTE SA VIE IMAGINAIRE, FAIT CROIRE QU'IL SORT DE PRISON, VEUT PROUVER QU'IL EST IMPORTANT. [00:01:15]

SARAH VEILLE; NE LE VOYANT PAS RENTRER, ELLE VIENT LE CHERCHER EN PLEINE NUIT; ELLE EST FÂCHÉE ET LUI FAIT LA MORALE. [00:02:30]

DANS SA SCHIZOPHRÉNIE, BASILE A DES TRAITS DE PARANOÏA: IL EST PERSUADÉ QU'ON PARLE DANS SON DOS [00:10:56] ET QUE SES PROCHES VEULENT L'EMPOISONNER. [00:11:23]

BASILE «ARRANGE LA RÉALITÉ» À SA MANIÈRE. IL DIT À OMAR QU'IL ÉTAIT «EN TÔLE» [00:15:10] PLUTÔT QU'À L'HÔPITAL PSYCHIATRIQUE, À SARAH QU'IL A TROUVÉ DU «TAF» [00:15:57 / 00:16:58], À SON BEAU-FRÈRE QUE CELUI-CI PEUT LUI DONNER LES CLÉS DE L'APPARTEMENT. [00:19:12]

MONTÉE DE TENSION [00:21:07], PARCE QUE L'HISTOIRE DU ROITELET FAIT MOUCHE...

SARAH VEILLE UNE NOUVELLE FOIS [00:23:08], LE RASSURE [00:27:50] ET PARTAGE UN MOMENT DE GRANDE COMPLICITÉ AVEC SON FRÈRE. [00:28:18]

SARAH LE COUVRE QUAND ELLE APPREND QUE BASILE A MANQUÉ SON RENDEZ-VOUS CHEZ LE PSYCHIATRE. [00:25:02]

BASILE PARLE DE SES HALLUCINATIONS AU MÉDECIN [00:32:45] QUI LUI EXPLIQUE LA SITUATION. [00:32:59]

SANS NOUVELLES DE LA PART DE BASILE, SARAH CHERCHE... [00:52:28] ET A BESOIN D'ÊTRE RASSURÉE.

PREMIÈRE DISCUSSION ENTRE BASILE ET ÉLODIE, CHARMÉE PAR LA DIFFÉRENCE DE BASILE [00:38:00], QUI L'A FAIT RIRE.

LES EFFETS SECONDAIRES PÉNIBLES DE LA NOUVELLE POSOLOGIE SE FONT SENTIR. [00:33:30]

BASILE DÉBARQUE DE FAÇON IMPROMPTUE DANS LA VIE D'ÉLODIE. [00:41:24]

BASILE DÉBARQUE DE FAÇON IMPROMPTUE DANS LA VIE D'ÉLODIE. [00:41:24]

SARAH REMARQUE IMMÉDIATEMENT QU'IL SE PASSE QUELQUE CHOSE DANS LA VIE DE BASILE [00:39:37] ET ELLE LUI FAIT UNE GRANDE ANNONCE [00:40:05], MAIS... LA RÉACTION DE BASILE EST DÉCONCERTANTE.

QUESTION CHOC POUR BASILE DE LA PART DE LÉO. [00:48:24]

LES CONDITIONS DE VIE DE BASILE SE SONT AMÉLIORÉES. SA VIE EST DEVENUE «NORMALE», MAIS, FACE AUX EFFETS SECONDAIRES DES MÉDICAMENTS (TREMBLEMENTS, DIFFICULTÉS DANS L'INTIMITÉ, ETC.), IL DEMANDE AU MÉDECIN L'ARRÊT DES MÉDICAMENTS. [00:49:05]

SARAH AYANT EU DES INFORMATIONS, ELLE EST INQUIÈTE ET VA À LA CONFRONTATION AVEC BASILE. [00:54:31]

SANS TRAITEMENT, BASILE EST SUR LA PENTE DESCENDANTE... [00:58:15] ET CACHE TOUT DE LA SITUATION, LE CIEL DE SA VIE S'OBSCURCIT [01:01:22], IL VA DE MOINS EN MOINS BIEN, MAIS JUSQU'OÙ?

SARAH SE VEUT ENCORE ET TOUJOURS LA GARDIENNE DE LA SANTÉ DE BASILE. [01:17:42]





QUELQUES CHIFFRES SUR 100 MALADES SOUFFRANT DE SCHIZOPHRÉNIE

- **20 NE FERONT QU'UNE SEULE CRISE AIGUË** et n'en referont plus jamais par la suite;
- **50 SUBIRONT PLUSIEURS RECHUTES** qui nécessiteront probablement des traitements hospitaliers. Durant les périodes de rémission, ces personnes vont bien et mènent une vie normale;
- **30 AURONT BESOIN D'UN TRAITEMENT ININTERROMPU** avec des doses plus fortes de médicaments ou un encadrement en institution. Ils auront de la difficulté à vivre une vie autonome.



TÉMOIGNAGES

« Lentement, pas à pas, avec des hauts et des bas, en prenant du temps, le malade, les soignants et les proches forment un équipage. Chaque équipier doit prendre son quart pour mener l'embarcation à bon port. Il faut savoir essuyer des grains, manœuvrer dans les ouragans pour aborder sans casse et repartir. »

ANNE, PROCHE

« On écoute beaucoup plus les patients et on essaie de travailler avec eux comme avec des partenaires. Nous avons des connaissances sur la maladie dont ils sont atteints, mais ce sont eux qui sont les experts en ce qui concerne leur vie et leurs envies. »

PHILIPPE, MÉDECIN PSYCHIATRE

« (...) j'ai tenté de me suicider par mille moyens, j'ai même failli me noyer dans un verre géant de chocolat froid; j'ai aussi vu que Winnie l'ourson et des amis de ma colocataire ont festoyé et fait des biscuits de Noël en pleine nuit. »

CAMILLE, EXPERTE DE VÉCU

« (...) Je n'étais pas bien, mais au moins avec les médicaments, je n'avais plus les idées qui partaient dans tous les sens. (...) Petit à petit, j'ai pu faire évoluer ce cadre pour que de receveuse de soins, je devienne demandeuse de soins. Cela s'est fait en plusieurs étapes. (...) Actuellement, mon état de santé est stabilisé, et je vais bien. »

NICOLE (NOM D'EMPRUNT), EXPERTE DE VÉCU

« (...) Je lisais tout signe extérieur comme m'étant destiné, j'interprétais tout, le moindre sourire, le moindre regard. »

CAROLINE, EXPERTE DE VÉCU

SCHIZOPHRÉNIE : LES CHIFFRES CLÉS

660 000 PERSONNES TOUCHÉES EN FRANCE, SOIT 1 PERSONNE SUR 100.

+ DE 10 000 PERSONNES DIAGNOSTIQUÉES CHAQUE ANNÉE EN FRANCE
(dont plus de 85% sont âgées entre 15 et 25 ans).

30% DES PERSONNES SOUFFRANT DE SCHIZOPHRÉNIE NE SONT PAS SUIVIES.

57% DES PATIENTS SONT DES HOMMES, 43% SONT DES FEMMES.

Sur la vie entière, **40% DES PERSONNES ATTEINTES TENTENT DE SE SUICIDER** et **10%** de toutes les personnes souffrant de schizophrénie **METTENT FIN À LEURS JOURS.**

L'OMS classe la schizophrénie dans le groupe des **10 MALADIES ENTRAÎNANT LE PLUS D'INVALIDITÉ.**

L'espérance de vie des patients est **EN MOYENNE DE 10 ANS INFÉRIEURE À CELLE DE LA POPULATION GÉNÉRALE.**

EN FRANCE, la schizophrénie représente **20% DES HOSPITALISATIONS PSYCHIATRIQUES.**

DANS 80% DES CAS, LES SYMPTÔMES S'AMÉLIORENT DÈS QU'ILS SONT TRAITÉS.

IL EST ÉTABLI QUE 50 À 70% (selon les régions) des personnes atteintes de schizophrénie **SE RÉTABLISSENT**, c'est-à-dire **ARRIVENT À REPRENDRE UNE VIE ÉPANOUISSANTE ET PLEINE DE SENS.**



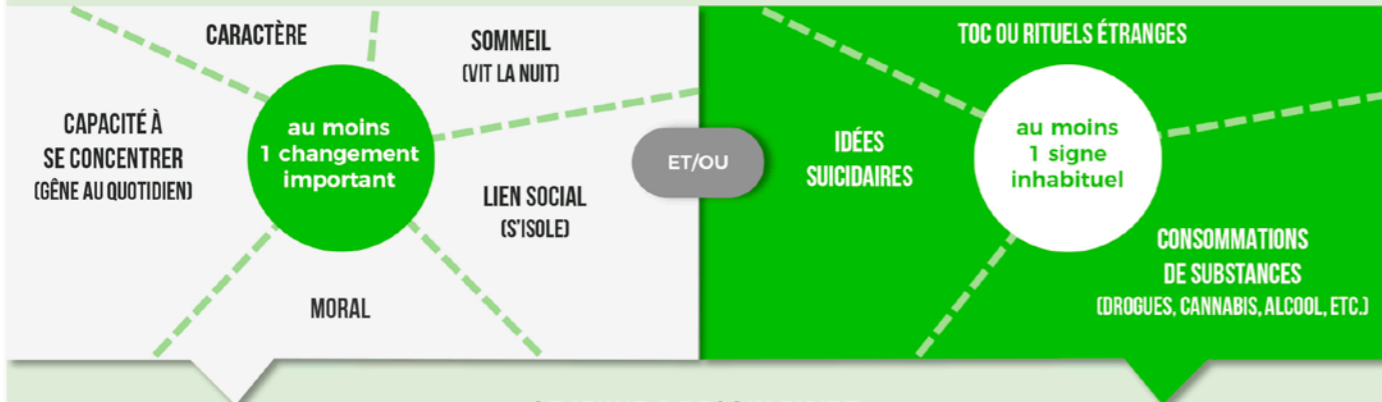
TESTEZ VOS CONNAISSANCES

Info ou Intox : saurez-vous distinguer le vrai du faux sur les troubles psychiques ?

→ Découvrez l'App PsyQuiz sur **iOS** et sur **Android**

OUTIL DE DÉTECTION PRÉCOCE DES PSYCHOSES

SI VOUS PERCEVEZ DURANT PLUSIEURS SEMAINES CHEZ UN JEUNE DE MOINS DE 25 ANS



CE JEUNE A BESOIN D'AIDE.
ENCOURAGEZ-LE À CONSULTER SON MÉDECIN HABITUEL.

SI CE MÉDECIN CONSTATE, COMME VOUS, QUE CE JEUNE A :



LE MÉDECIN PEUT SUSPECTER UNE PSYCHOSE*.
IL ORIENTE ALORS LE JEUNE VERS UN SPÉCIALISTE POUR UNE DÉTECTION PRÉCOCE.

L'INTERVENTION PRÉCOCE CHANGE TOUT

85%

des psychoses débutent avant l'âge de 25 ans.

60%

des jeunes souffrant de psychose se rétablissent socialement en 2 ans grâce à une intervention précoce.**

15%

des jeunes présentant une psychose se réinsèrent socialement dans les 2 ans en suivant un parcours classique.**

* Le site santepsyjeunes.fr peut aider au repérage avant d'orienter vers un centre spécialisé
** Étude de David Fowler, IEPA 2021



EXEMPLES DE SYMPTÔMES LIÉS À LA SCHIZOPHRÉNIE

TROUBLES COGNITIFS (MÉMOIRE, ATTENTION, LANGAGE, ETC.)

Bien moins connus que les symptômes hallucinatoires ou les idées délirantes, les troubles cognitifs (manque d'attention, problème de mémoire, dégradation de la vitesse de traitement de l'information, baisse de la capacité de résolution de problèmes, etc.) sont pourtant très présents dans la schizophrénie. Ils perturbent considérablement la vie des patients. La relation aux autres, la capacité à s'exprimer et à se réjouir, le fait de passer à l'action et de la poursuivre sont notamment affectés. Plusieurs programmes d'entraînement ont été mis au point pour surmonter ces difficultés.

IDÉES DÉLIRANTES (FAUSSES CROYANCES)

Une idée est délirante si c'est une conviction absolue et erronée de détenir une vérité. L'idée subsiste quelle que soit l'argumentation de l'entourage ou des spécialistes. Il existe plusieurs types d'idées délirantes. Elles peuvent sembler bizarres, mais sont généralement cohérentes pour les personnes, qui peuvent alors se sentir investies d'une mission (par exemple, mystique, enquête, sauver le monde) ou être victimes (par exemple, infidélité, force extérieure, persécution).

HALLUCINATIONS AUDITIVES (ENTENTE DE VOIX OU DE BRUITS)

Si les hallucinations auditives sont acoustico-verbales, elles produisent des voix. La plupart du temps celles-ci sont menaçantes, donneuses d'ordres, voire moqueuses. Mais les hallucinations auditives sont aussi faites de bruits variés, continus et incessants, de sons, voire de musique. Elles peuvent être traitées par des médicaments

(neuroleptiques et/ou anxiolytiques), des programmes de psychoéducation pour parvenir à les maîtriser ou des moyens comme un casque d'écoute ou des bouchons dans les oreilles.

HALLUCINATIONS VISUELLES (IMPRESSIONS VISUELLES)

Les hallucinations visuelles sont en réalité des apparitions, agréables ou désagréables, faites de choses simples ou complexes, ayant des couleurs ou des tailles diverses, des formes variées abstraites ou concrètes, pouvant découler d'éléments bien réels, par exemple, voir un fusil ou un sabre, alors qu'il s'agit d'un parapluie. Elles peuvent être traitées par des médicaments (neuroleptiques et/ou anxiolytiques) et des programmes de psychoéducation (TCC).

ANXIÉTÉ (ANGOISSES)

Un jour ou l'autre, par exemple avant un examen ou une opération, nous connaissons tous la désagréable émotion de l'anxiété. Toutefois, elle est ponctuelle. Chez certaines personnes, trop présente, elle devient nocive, source de souffrance et de détresse. À ce stade, elle doit être soignée. La prise en charge, souvent multidisciplinaire, comporte, notamment, psychothérapie, thérapies cognitivo-comportementales, relaxation et médicaments.

SENTIMENT DE PERSÉCUTION (PARANOÏA)

Le sentiment de persécution est une forme de délire qui apparaît chez certains patients atteints de troubles schizophréniques. À travers son délire, la personne perd sa confiance et vit un sentiment de solitude et d'angoisse, qui résiste à la raison et à la logique. Elle en arrive à tout interpréter (paroles, attitudes, signes, etc.) et devient d'une méfiance exacerbée. Dans leur accompagnement, si les proches essaient de comprendre le délire et en tiennent compte, au lieu de le contrer, ils apporteront apaisement et soutien au patient.

L'UTILITÉ DES SOINS PRÉCOCES

« Soignez tôt, c'est soigner mieux ! » L'intervention précoce donne aux jeunes de réelles chances d'avoir une évolution favorable de leur schizophrénie, de se stabiliser, de rester socialement et familialement insérés, de continuer le cours de leur scolarité, de leurs études ou de leur formation professionnelle. Il est donc nécessaire que tout l'entourage du jeune - famille, parents, frères et sœurs, enseignants, entraîneurs, encadrants dans le domaine des loisirs, etc. - s'accorde sur la stratégie à adopter pour faire en sorte que ce dernier aille consulter un médecin, que celui-ci soit, en premier lieu, pédiatre ou généraliste.

LIENS UTILES

www.schizinfo.com

www.positiveminders.com

www.schizo-thefiction.com

www.fondation-fondamental.org/les-maladies-mentales/schizophrenie/la-maladie

www.jefpsy.org

www.astrame.ch

www.santepsy.ch

www.maisonperchee.org

www.collectif-schizophrenies.com

www.unafam.org

www.santepsyjeunes.fr

www.institutdepsychiatrie.org/reseau-transition/boite-a-outils/

QUELQUES TÉMOIGNAGES VIDÉO DE JEUNES ATTEINTS DE SCHIZOPHRÉNIE

<https://youtu.be/BOijLz1qmyg>

La schizophrénie : entre moi et moi (Maximilien / 24 heures)

<https://youtu.be/b6DIGTPQrYE>

Schizophrènes et en couple (Jason et Camille / Brut)

<https://youtu.be/mQBpTHYWdnw>

Cynthia est atteinte de schizophrénie (Cynthia / Simone)

<https://youtu.be/OWGhyloBBno>

Vivre avec la schizophrénie (Konbini / Lucille)

https://youtu.be/5_AqAnwvbso

Dans ma tête (Naama / France.tv Slash)

www.schizodyssey.com

Témoignages patients, proches et soignants



Regardons les troubles psy
autrement