



SECTEUR NORD :
676 boulevard Manseau
Joliette (Québec)
J6E 3E6
450 752-4544

SECTEUR SUD :
50, rue Thouin
Pavillon Lions, local 213
Repentigny (Québec)
J6A 4J4
450 704-3450

Sans frais : 1 800 465-4544
Télécopieur : 450 752-6468
Courriel : lueurduphare@videotron.ca
Site internet : www.lueurduphare.org
Facebook : La lueur du phare de Lanaudière

Le trouble schizo-affectif

Ce qu'il faut savoir!



Guide d'information pour
les membres de l'entourage

Les différentes ressources en santé mentale

Avant de craquer.com	1 855 272-7837
Jeunesse j'écoute	1 800 668-6868
Info-santé / Info-social	811
Services de crise de Lanaudière	1 800 436-0966
Hébergement d'urgence Lanaudière	450 753-7735
Centre de prévention du suicide de Lanaudière	1 866 277-3553
Centre de réadaptation en dépendance de Lanaudière	
• Joliette	450 755-6655
• Terrebonne	450 492-7444
• Charlemagne	450 657-0071
Revivre	1 866 738-4873
Société québécoise de la schizophrénie	1 866 888-2323
Centre de référence du Grand Montréal	514 527-1375
Groupes d'entraide en santé mentale	
La Bonne étoile (Joliette)	450 759-8853
Le Tournesol de la Rive Nord (Repentigny)	450 657-1608
Le Croissant de lune (St-Gabriel de Brandon)	450 835-7222
L'Envol (Berthier)	450 836-4999
Le Vaisseau d'or Des Moulins (Terrebonne)	450 964-2418
Mi-Zé-Vie (St-Michel-des-sts)	450 833-6040
La Rescousse amicale (Rawdon)	450 834-3151
La Rescousse Montcalm (St-Esprit)	450 839-7050

Table des matières

Introduction	4
Qu'est-ce que le trouble schizo-affectif?	5
Qu'est-ce que la schizophrénie?	5
Qu'est-ce que la bipolarité?	6
Les caractéristiques du trouble schizo-affectif	7
Les différents traitements	11
Ce que vit l'entourage	12
Quelques conseils	14
En cas de crise	15
La différence entre le trouble schizo-affectif, la schizophrénie et la bipolarité	16
Les différentes ressources en santé mentale	18
Notes	19

Introduction

En tant que membre de l'entourage d'une personne présentant un problème de santé mentale, il est important d'aller chercher de l'information sur la problématique afin de mieux l'accompagner au quotidien. Dès le moment où vous aurez une meilleure compréhension de la situation, de ce qui se joue dans la relation que vous entretenez et du comportement observé, il sera plus facile pour vous de mieux interagir. Vous apprendrez à développer des stratégies pour mieux vivre avec la personne atteinte.

La différence entre le trouble schizo-affectif, la schizophrénie et la bipolarité

Le diagnostic de trouble schizo-affectif est parfois confondu avec celui de la schizophrénie ou celui de la bipolarité. Ces maladies ont souvent comme symptôme commun, les hallucinations et les changements de pôles de l'humeur.

Le trouble schizo-affectif, jumelant les caractéristiques des deux maladies citées ci-haut, se différencie donc par la somme des symptômes de ces deux pathologies.

Un trouble de l'humeur, qu'il s'agisse de bipolarité ou de dépression ne comporte pas nécessairement, voire seulement dans certains cas, de composante psychotique.

Un trouble psychotique comme la schizophrénie ne présente pas de phase de manie ou de phase dépressive.

Le succès du rétablissement dépend de nombreux facteurs et le traitement peut être très long. Soyez patient.

De l'intervention pour les membres de l'entourage de personnes vivant avec la schizophrénie ou la psychose ainsi que des groupes de soutien sont offerts à La lueur du phare de Lanaudière. Pour plus d'information, visitez notre site internet (www.lueurduphare.org) ou téléphonez au 450 752-4544, au 450 704-3450 ou au 1 800 465-4544.

En cas de crise

- En cas de crise psychotique, ne tentez pas de raisonner votre proche.
- Souvenez-vous qu'il n'est pas possible de discuter adéquatement avec lui.
- Prenez garde à ne pas élever la voix et ne manifestez pas votre colère.
- Parlez clairement et calmement.
- Éliminez le plus possible toutes sources de distraction, y compris les bruits ambiants.
- Réduisez le nombre de personnes présentes autour de lui.
- Moins il y a de monde, mieux c'est pour la personne en crise.
- Rassurez-la par des consignes claires.
- Si elle a des hallucinations ou si ses idées sont délirantes, veuillez reconnaître leur existence pour elle et leur non-existence pour vous.
- Évitez de la toucher si elle exprime de la méfiance, gardez une certaine distance.
- Ne la fixez pas du regard.

Si vous évaluez qu'il y a un danger pour l'un de vous, quittez la pièce et téléphonez au 911 ou au 811.

Qu'est-ce que le trouble schizo-affectif?

Un trouble schizo-affectif est une maladie jumelant les caractéristiques de deux maladies connues, soit un désordre affectif tel un trouble de l'humeur comme la bipolarité et un désordre de la pensée tel un trouble psychotique comme la schizophrénie. Ce trouble se différencie des autres par le fait que des symptômes psychotiques peuvent être présents un certain temps même en l'absence d'une phase de manie ou d'une phase dépressive. À l'inverse, des phases de manie et de dépression peuvent être présentes un certain temps même en l'absence de symptômes psychotiques. Il y a deux types de maladie schizo-affective : le type bipolaire, comportant des épisodes de manie et de dépression, puis le type dépressif, comportant seulement des épisodes dépressifs.

Qu'est-ce que la schizophrénie?

La schizophrénie est une maladie mentale sévère, invalidante et persistante qui affecte la pensée, les sentiments, les émotions, les perceptions ainsi que les comportements. Toutes ces fonctions ne sont cependant pas perturbées au même moment et dans la même mesure chez la personne atteinte. Cette dernière peut avoir un comportement parfaitement typique pendant de longues périodes. Dans bien des cas, la schizophrénie fait son apparition de façon tellement sournoise et graduelle que les personnes qui en sont atteintes ainsi que leur famille prennent parfois beaucoup de temps à s'en rendre compte. Elle se manifeste généralement entre la fin de l'adolescence et le début de l'âge adulte, mais peut parfois apparaître plus tard, ce que l'on appelle la schizophrénie tardive.

Le mot schizophrénie signifie une rupture de l'équilibre habituel entre les fonctions mentales. Les personnes atteintes éprouvent toutes, à un moment donné, une perte de contact avec la réalité (psychose). Il est important de comprendre que la maladie n'affecte en aucun cas l'intelligence, mais occasionne souvent des déficits cognitifs.

Qu'est-ce que la bipolarité?

Lorsqu'une personne fluctue entre les deux pôles de l'humeur, c'est-à-dire entre des phases successives de dépression et d'excitation (manies*), on parle d'un trouble bipolaire, aussi connu sous l'appellation de psychose maniaco-dépressive ou de maniaco-dépression. Ces phases apparaissent soit en réaction au stress, soit sans raison apparente. Elles peuvent être d'intensité variable et s'entrecouper de périodes de stabilité. Cet état est caractérisé par des changements dans l'activité du cerveau.

Tous vivront des moments de bonheur, de tristesse, d'excitation et heurteront des obstacles. Cependant, dans le cas des troubles bipolaires, ces changements sont hors de proportion. Ils atteignent une intensité telle que la personne ne réalise pas qu'elle dépasse les bornes, ou encore, qu'elle souffre tellement de sa dépression qu'elle fige et est hantée par des idées suicidaires. Cet état amène des problèmes familiaux, sexuels, professionnels, sociaux, financiers et parfois même judiciaires. La maladie peut quelques fois conduire à l'hospitalisation.

On distingue 3 catégories de troubles bipolaires

◆ Type I

Alternance de phases maniaques et dépressives entrecoupées de phases neutres où il n'y a aucun symptôme apparent. C'est la forme typique.

◆ Type II

Alternance de phases dépressives et hypomaniaques entrecoupées de phases neutres où il n'y a aucun symptôme apparent.

◆ Type III

Présence de cyclothymie, c'est-à-dire qu'on y retrouve de petits cycles moins intenses de manies et de dépression.

*La durée d'une manie est d'un minimum de sept jours.

- Les demandes de la personne peuvent être nombreuses, priorisez celles qui sont les plus importantes.
- Évitez de la comparer aux autres.
- Ne vous impliquez pas dans de longues discussions avec la personne, concentrez-vous sur un sujet à la fois.
- Évitez d'argumenter lorsque la personne a des croyances et des idées inébranlables, car celles-ci sont très tenaces et difficiles à changer. Tenter de la raisonner ne vous servira à rien.
- Ne lui demandez pas de faire cesser les voix.
- Confiez-vous, parlez de vos sentiments, que ce soit à votre famille, vos amis ou à des professionnels.
- Prenez soin de vous. Trouvez un équilibre entre votre implication et votre bien-être.

En phase dépressive

- Parlez de sujets routiniers pour reprendre la communication si elle a été interrompue.
- Ne la blâmez pas.

En phase de manie

- Diminuez les stimulations.
- Résolvez les problèmes urgents immédiatement.
- N'essayez pas de raisonner la personne.
- Évitez d'argumenter.
- Ne soyez pas autoritaire, mais restez ferme, pratique et réaliste.

Quelques conseils

La personne vivant un trouble schizo-affectif a besoin d'apprendre à reconnaître les comportements et symptômes annonciateurs d'un changement de phase ou d'un épisode psychotique. C'est également grâce à vos observations qu'elle pourra analyser plus objectivement sa maladie, se fixer des buts utiles et accessibles.

En tout temps

- Renseignez-vous sur la maladie.
- Prenez le temps d'écouter.
- Communiquez calmement et clairement. Les phrases courtes permettent de s'assurer de la compréhension.
- Dépersonnalisez les mots blessants que vous entendez.
- Favorisez une atmosphère calme.
- Dépersonnalisez le fait que la personne ne montre pas d'émotions, car cela ne veut pas dire qu'elle ne ressent rien.
- Encouragez doucement la personne à participer à des activités, à des tâches ménagères et à maîtriser ses soins personnels.
- Ne l'obligez pas à faire une activité qu'elle ne veut pas faire ou qu'elle n'aime pas.
- Évitez de prendre des décisions à la place de la personne, car celle-ci peut développer une dépendance envers vous.
- Comme la personne a besoin d'un milieu de vie structuré, vous pouvez l'aider à se planifier un horaire régulier.
- Encouragez-la à ne pas abandonner.
- Évitez de la critiquer.
- Évitez d'avoir des réactions trop émotives en sa présence.
- Faites preuve de patience et de tolérance.
- Respectez le rythme de la personne dans l'acquisition de son autonomie en reconnaissant et en valorisant les gains qu'elle obtient.

Les caractéristiques du trouble schizo-affectif

Habituellement, avant que des symptômes évidents de psychose ou de trouble affectif apparaissent, on retrouve des signes précurseurs. Ces signes sont généralement vagues. On peut remarquer chez la personne des variations de l'humeur, des troubles du sommeil, un manque d'énergie, des modifications de l'appétit, de la difficulté à se concentrer et de l'isolement. Les symptômes du trouble schizo-affectif incluent à la fois des symptômes de trouble de l'humeur telle la dépression ou le trouble bipolaire ainsi que des symptômes psychotiques qu'on peut retrouver en partie dans la schizophrénie.

Symptômes liés au trouble de l'humeur (type dépressif)

- Tristesse récurrente
- Perte d'intérêt pour les activités appréciées précédemment
- Repli sur soi et isolement
- Perte d'estime de soi
- Perte de sommeil
- Difficulté de concentration
- Ralentissement psychomoteur
- Idées noires ou idées suicidaires
- Troubles de l'appétit (augmentation ou diminution)
- Fatigue quasi permanente

Symptômes liés au trouble de l'humeur (type bipolaire)

- Idées de grandeur
- Euphorie
- Irritabilité
- Liens entre les idées par des croyances plutôt que par des faits
- Comportements impulsifs et exagérés tels :
 - dépenses excessives,
 - appétit sexuel accru,
 - comportements sexuels à risque,
 - surmenage au travail,
 - perte de sommeil,
 - accélération du débit verbal,
 - agitation,
 - facilité à être distrait.

Ce que vit l'entourage durant la phase dépressive

Durant cette phase, les membres de l'entourage se sentent souvent démunis, tristes, anxieux, en colère, impuissants, voire coupables vis-à-vis de leur difficulté à aider l'autre. Ils se sentent souvent obligés d'assumer une surcharge de travail et de responsabilités. Il est important qu'ils se protègent afin de ne pas tomber malade. Essayez d'apporter un soutien à votre façon et selon vos possibilités. Le simple fait de reconnaître que la dépression est une maladie peut aider votre proche à se sentir moins coupable de ses comportements. Soyez patients.

Ce que vit l'entourage durant la phase de manie

Pendant les phases hypomaniaques et maniaques, il arrive fréquemment que l'entourage n'arrive plus à suivre les idées de la personne atteinte; il ne la comprend plus et se retrouve comme « l'empêcheur de vivre ». Les membres de l'entourage peuvent être frustrés, en colère ou ennuyés, ce qui peut entraîner des discordes importantes. Fréquemment, ils ne reconnaissent pas la personne. Les actes posés peuvent laisser des traces dans les relations interpersonnelles, car la manie peut les placer dans des situations précaires et à risques (financière, sexuelle, professionnelle). La communication avec une personne en manie peut être difficile. En tant que membre de l'entourage, vous pouvez encourager la personne à s'éloigner des situations trop stimulantes. Évitez d'argumenter avec une personne en phase de manie, car souvent son jugement est altéré. Bien que la discussion soit difficile à ce moment de la maladie, vous pouvez essayer de la prévenir des dangers liés à certains de ses comportements. C'est pourquoi il est conseillé de discuter quand la personne est stable afin d'établir un plan d'action avec elle (ex. : vous mettre d'accord pour qu'elle vous confie sa carte de crédit lorsqu'elle éprouve des symptômes de manie).

Ce que vit l'entourage

Les troubles bipolaires ont un impact majeur dans la vie des personnes atteintes, mais également dans celle de leur entourage. Être le témoin d'un épisode psychotique chez un proche est une expérience éprouvante et déroutante. De plus, les membres de l'entourage sont souvent les premiers à remarquer un changement de comportement. Cela entraîne une grande inquiétude chez eux. L'incompréhension qui en ressort est énorme. L'entourage ne sait pas quoi faire, ni comment aider. Il se sent très souvent impuissant face à la situation.

Avec la tombée du diagnostic, certains membres de l'entourage vivent un choc. Il est alors possible qu'ils nient la maladie ou la gravité de celle-ci. Chacun vivra donc une étape d'adaptation à la nouvelle réalité et le temps est souvent le seul remède nécessaire à l'acceptation. Le fait d'accepter la maladie ne sera jamais considéré comme un signe d'abandon. Ils peuvent ressentir de la culpabilité, ce qui les amènera à rechercher un coupable sur qui rejeter la responsabilité de la maladie. Le seul coupable est la maladie elle-même, personne n'a contribué au développement de celle-ci. Certains d'entre eux ressentiront de la honte. Ce sentiment est étroitement lié à la perception qu'ils ont de la maladie et aux préjugés qui l'entoure. La peur du jugement des autres est, dans ce cas, immense. Parler de la maladie aidera à accepter la situation, à faire tomber les tabous et à briser les préjugés.

Le diagnostic amène aussi son lot de colère et de tristesse. Personne n'est parfait et les membres de l'entourage peuvent avoir de la difficulté à se contrôler. Des deuils pourront être entrepris par tous. De l'anxiété peut être aussi ressentie, allant même jusqu'à engendrer de l'insomnie, une perte de concentration et d'appétit. Toutes les émotions, qu'elles soient agréables ou désagréables, sont tout à fait compréhensibles et légitimes. Plusieurs peuvent se rendre jusqu'à l'épuisement avant d'aller chercher de l'aide extérieure. Cet épuisement provient de la responsabilité qu'ils se donnent de prendre soin de leur proche. Afin de ne pas s'oublier totalement, il est primordial de se confier et de prendre soin de soi.

Les symptômes liés à la psychose

- Les hallucinations
Ce sont des perceptions fausses, des inexactitudes qui affectent les sens de la personne. Elle peut alors entendre, voir, goûter, toucher ou sentir des choses qui n'existent pas. Les hallucinations se présentent sous différentes formes.

Hallucinations auditives : la personne entend des voix qui sont habituellement négatives, des bruits imaginaires ou des sons que les autres n'ont pas entendus.

Hallucinations visuelles : la personne voit des choses ou des personnes qui ne sont pas réellement présentes.

Hallucinations gustatives : la personne goûte quelque chose qui ne correspond pas à la réalité.

Hallucinations tactiles : la personne pense qu'on la touche ou qu'elle touche des choses qui ne sont pas réelles.

Hallucinations olfactives : la personne sent des odeurs inhabituelles que personne d'autre n'a remarquées.

- Les idées délirantes
Ce sont des croyances déroutantes et inébranlables qui sont entretenues uniquement par la personne. Elle croit fermement en quelque chose et résiste à toute pensée logique ainsi qu'aux preuves qui contredisent ses croyances. Voici les types les plus courants.

Idée délirante d'influence : le sujet croit qu'une force extérieure dirige ses pensées, oriente ses sentiments et commande ses actions ainsi que son comportement.

Idée délirante de grandeur : le sujet pense qu'il détient des pouvoirs spéciaux, des capacités exceptionnelles ou qu'il a une relation privilégiée avec Dieu.

Idée délirante de jalousie : le sujet pense que son partenaire est infidèle.

Idée délirante de divulgation de la pensée : le sujet pense que ses pensées sont divulguées et qu'ainsi les autres peuvent les entendre.

Idée délirante de persécution : le sujet croit qu'il est harcelé, trompé, persécuté ou victime d'un complot.

Idée délirante de référence : le sujet s'imagine que les événements, les objets et les autres personnes ont une signification particulière et inhabituelle.

Idée délirante érotomaniaque : le sujet croit qu'une personne, habituellement de statut social vu comme plus élevé, est amoureuse de lui.

Idée délirante somatique : le sujet est convaincu que son corps est malade, anormal ou modifié.

Idée délirante de pensées imposées : le sujet croit que des pensées qui ne sont pas les siennes ont été introduites dans son esprit.

Les différents traitements

Le traitement du trouble schizo-affectif inclut une médication appropriée ainsi que des approches psychothérapeutiques telles que la réduction des facteurs de stress, l'appropriation du pouvoir sur sa propre vie ainsi qu'un suivi psychologique. Un rétablissement est constaté lorsque l'état de la personne est plus stable, soit à la fin d'un épisode ou d'une crise. Les outils de prévention quant à eux visent la gestion des symptômes présents ainsi que la préparation à leur réapparition, mais aussi à réduire la majorité des facteurs de stress.

La médication

Les stabilisateurs d'humeur et les antidépresseurs font partie du traitement concernant la sphère de l'humeur de ce trouble. Ceux-ci, rétablissent l'équilibre chimique du cerveau. Les antipsychotiques sont à privilégier concernant la sphère psychotique de ce trouble. Ils ont la propriété de contrôler l'évolution des délires, des hallucinations, et des pensées déroutantes lors d'une psychose (symptômes positifs). Ils peuvent être essentiels au rétablissement, car ils permettent de prévenir les rechutes. Certains de ces médicaments peuvent être administrés par injection.

La psychothérapie

La psychothérapie, individuelle ou de groupe, est bénéfique afin de mieux comprendre ce que la personne qui en souffre vit et aussi pour l'aider à prévenir de futurs épisodes psychotiques ainsi qu'à reconnaître les symptômes de manie et de dépression. Il est très important qu'elle participe activement à son rétablissement.

Dans certains cas, il est possible d'hospitaliser la personne afin que l'équipe traitante puisse observer les symptômes et aider à stabiliser la personne.

Les groupes de soutien et organismes alternatifs

Divers groupes de soutien ainsi que plusieurs organismes communautaires alternatifs en santé mentale sont disponibles afin de briser l'isolement et d'offrir de l'intervention aux personnes qui en ont besoin.