

Le sujet schizophrène n'a-t-il pas aussi un corps ?

Pascal TRIBOULET

*Psychiatre des Hôpitaux,
Président de la CME du
CH Le Vinatier, Bron.*

¹ NDLR : Neuroleptique souvent prescrit lorsque les autres neuroleptiques s'avèrent inefficaces ; le risque de complications nécessite un suivi biologique et somatique régulier.

² Casadebaig F., Philippe A., « Accès aux soins somatiques, morbidité physique et mortalités des patients schizophrènes » in *La Revue Française de Psychiatrie et de Psychologie Médicale* 1997.

³ Jonathan M. Meyer, and Henry A. Nasrallah, *Medical Illness and Schizophrenia* 2003.

⁴ Nom des internes en médecine générale.

⁵ A cet égard, le service de médecine interne du CH le Vinatier (Dr Jenoudet) est exemplaire.

⁶ Furtos J., 2004, « Pourquoi les psychiatres n'examinent pas leurs patients sur le plan somatique ? », in *PLURIELS*, n° 44-45, pp. 13-14.

Alain P., atteint de schizophrénie depuis l'âge de 16 ans, profitait depuis 3 ans d'un traitement par CLOZAPINE¹, prescrit au décours d'une nouvelle, et pensait-on, dernière grande crise d'angoisse et de persécution. En 18 ans de maladie, il avait absorbé de très variés psychotropes, et pour la première fois un traitement lui apportait une paix intérieure ; malgré tout, il restait un peu essoufflé quand même, et souvent en sueur. Ses parents avaient gardé en mémoire le décès brutal du fils d'une amie : obèse après 3 ans d'un nouvel antipsychotique, il avait été retrouvé mort chez lui lors de la canicule de 2003. Aussi choisissent-ils de consulter avec Alain un cardiologue.

L'examen révèle une hypertrophie du muscle cardiaque, effet secondaire du traitement qui se réduira totalement à l'arrêt de celui-ci. Mais de nouveau, après ces quelques années de tranquillité, Alain se débatta dans des angoisses psychotiques douloureuses, se terrant à domicile et désinvestissant les quelques activités auxquelles il se tenait ; on redoute l'issue suicidaire.

Vie psychique versus mort physique, nouvelle donne ?

Ces molécules ne seraient pas plus dangereuses que les anciennes : mais auparavant, nous étions protégés par le mythe de l'éternité du malade psychotique, lui et sa mère, qui, tels les vieux ivrognes d'une autre légende de la France viticole, auraient enterré toute une équipe pluriprofessionnelle de secteur psychiatrique.

Une étude de l'INSERM sur la morbidité et la mortalité des malades atteints de schizophrénie² a résolument réfuté cette conception d'une maladie

psychotique protectrice des maladies physiques, et l'on en admet une co-morbidité somatique importante qui permet d'affirmer maintenant que le pronostic de la psychose est quasi somatique, l'espérance de vie des patients schizophrènes étant approximativement réduite de 20 %³.

Les troubles cognitifs exposent de surcroît ceux qui en sont atteints à mal s'occuper d'eux-mêmes, c'est-à-dire à l'incurie et à ses conséquences. L'hygiène demande en effet de l'organisation et les soins

milieu psychiatrique. La psychiatrie de secteur implantée sur CHS n'a pas bénéficié du mouvement symétrique à la psychiatrie des établissements de Médecine-Chirurgie-Obstétrique : la psychiatrie de liaison semblait pouvoir résoudre les difficultés des hospitalisations de patients psychiatriques en apportant sur place son savoir-faire. L'égalité d'accès aux soins était améliorée par l'apparition (réapparition ?), sur certains CHS, d'unités dévolues aux soins physiques d'une population particulièrement fragile et défavorisée⁵.

L'universalité des nouvelles procédures de remboursement des soins, et la mise en place programmée du Dossier Médical Personnel devraient imposer le référencement à un médecin et un décloisonnement des pratiques de soins ; elles s'inscrivent dans les valeurs de la prise en charge de proximité, de continuité, d'accompagnement et de responsabilisation des acteurs de soins qui sont celles de l'exercice de secteur psychiatrique. Des ajustements seront sans nul doute nécessaires.

S'il n'est pas judicieux qu'un psychiatre soit le médecin traitant de ses patients, tant le rapport au corps est ambigu dans les soins psychiques⁶, l'art de s'occuper d'un sujet schizophrène s'apprend et s'enseigne en stage d'externe, d'interne, ou lors de diplômes universitaires spécialisés. Mais tous les médecins n'ont pas cet intérêt, et chaque psychiatre a une liste réduite de médecins généralistes plus disponibles que d'autres pour être en lien avec les personnels de secteur et assurer ces prises en charge complexes, pas toujours gratifiantes, et non exceptionnellement angoissantes. ■



passent par des rendez-vous, de la motivation. L'hospitalisation pour raison psychiatrique est aussi devenue l'occasion d'un bilan, d'un dépistage, d'une remise à jour des vaccinations, de la mise en place d'un discours sur l'hygiène alimentaire, le tabagisme. Cette approche de médecine générale était réalisée jusqu'à la dernière décennie par des étudiants en médecine qui peinaient parfois à concevoir la continuité des soins. De façon concomitante à leur raréfaction, ces résidents⁴ ont été remplacés par un nouveau corps médical, les médecins somaticiens en