

phase débutante de la psychose, les effets de la N-acétylcystéine (NAC), un médicament antioxydant générique. «Les résultats sont très prometteurs, souligne Kim Do Cuénod. Pour qu'une intervention précoce soit possible, nous avons besoin de biomarqueurs permettant de détecter les personnes à risque. Or, nous avons pu observer que la NAC améliore les fonctions neurocognitives chez un sous-groupe de patients qui présentent un taux d'oxydation élevé dans le sang.»

LA PSYCHOTHÉRAPIE POUR COMPRENDRE SES ÉMOTIONS

La psychothérapie se montre efficace dans le traitement des troubles de la personnalité. Ce sont les conclusions d'études menées depuis 2010 au Département de psychiatrie du CHUV sur un groupe de jeunes adultes borderline. «À l'heure actuelle, nous savons encore peu du pourquoi et du comment cela fonctionne, avoue Ueli Kramer, chercheur et psychologue-psychothérapeute au Département de psychiatrie. Mais des changements psychologiques et biologiques sont observables directement dans l'interaction en séance, ainsi que d'une séance thérapeutique à l'autre.»

Des suivis psychiatriques focalisés sur le diagnostic et la gestion de la maladie peuvent faire partie intégrante d'un traitement, mais pour gérer les difficultés émergentes des troubles de la personnalité, la psychothérapie s'avère être le moyen le plus efficace. Les patients présentent d'importants changements à plusieurs niveaux, allant d'une meilleure régulation affective à une relation thérapeutique constructive et une compréhension améliorée de leur fonctionnement.

«Nous avons considéré que le traitement des troubles de la personnalité touchait plutôt à des aspects psychologiques que biologiques», explique Jean-Nicolas Despland, directeur de l'Institut universitaire de psychothérapie du CHUV. Des médicaments sont certes utilisés pour traiter des troubles dépressifs spécifiques par exemple, mais c'est par le biais de la psychothérapie que des changements peuvent être amenés chez les patients. cs

L'étude montre par ailleurs que le médicament améliore la connectivité structurelle et fonctionnelle du cerveau de ces patients. Des progrès que les chercheurs ont pu ensuite mesurer via l'électroencéphalographie (une méthode d'analyse qui mesure l'activité électrique du cerveau nldr). «Ces conclusions valident notre approche de traitement basé sur les biomarqueurs.»

La prochaine étape va consister à vérifier les effets de la NAC auprès d'un groupe plus important. «Notre étude a porté sur une cohorte de 60 patients. Il faudrait pouvoir valider ces résultats sur un plus grand nombre de patients, ce qui coûte très cher. De plus, il faudrait pouvoir identifier des cibles plus spécifiques et les traiter. Notre recherche est donc un travail qui s'inscrit dans la durée. Une partie de mon temps est d'ailleurs consacrée à la recherche de fonds, notamment via la fondation Alamaya.»

3 UNE NOUVELLE MOBILISATION POUR LES PROCHES

En parallèle à l'alliance nouée avec les neuroscientifiques depuis une quinzaine d'années, les soignants en psychiatrie ont aussi revu leur relation aux familles des malades. «Auparavant, elles étaient le plus souvent considérées comme faisant partie des problèmes du patient, explique Roland Philippoz, infirmier chef, responsable des soins au Service de psychiatrie générale du CHUV. Voir les proches dans un contexte de partenariat, reconnaître leurs souffrances et leurs difficultés a été un changement fort, pas évident à instaurer.»

Aux premiers groupes de parole au sein de l'hôpital et de l'ambulatoire ont succédé des associations de soutien, qui réunissent parents ou proches de patients psychotiques, bipolaires ou borderline. «L'idée essentielle qui anime ces démarches est de développer une communauté, pour que les gens puissent aller les uns vers les autres et mettre en mots ce qu'ils vivent», détaille Catherine Reymond-Wolfer, infirmière clinicienne au CHUV et membre du comité de L'îlot, une association lausannoise de proches de malades psychiques.

Des groupements qui peuvent aussi servir à restaurer la confiance entre parents et soignants. «Il y a des pères ou des mères qui ont subi des violences physiques ou psychologiques de la part de leur enfant pendant des mois ou des années avant qu'une intervention

LA NEURO- IMAGERIE DANS LA BALANCE

Depuis quelques années, des données de neuro-imagerie cérébrale sont de plus en plus souvent utilisées dans les procès pénaux aux États-Unis et en Europe. Elles viennent compléter l'expertise psychiatrique pénale traditionnelle. Leur introduction dans les tribunaux soulève cependant différentes réserves, notamment concernant leur perception par les acteurs du procès.

L'Unité de recherche de l'Institut de psychiatrie légale du CHUV, dirigée par Valérie Moulin, a analysé leur effet sur la perception d'une expertise et sur les décisions judiciaires. L'équipe a interrogé 62 juges et procureurs suisses et français, qui ont été séparés en deux groupes. Le premier a reçu un résumé d'expertise psychiatrique comprenant un résultat écrit de neuro-imagerie cérébrale. Le second a reçu ce même résumé sans ces données.

Intégrés dans une expertise psychiatrique pénale, les résultats de ces examens modifient significativement la perception des magistrats de l'expertise judiciaire (perçue comme plus objective, fiable, scientifique, convaincante, etc.) et de la responsabilité pénale de la personne expertisée (évaluée comme moins responsable). Ces résultats corroborent d'autres études montrant l'existence de biais cognitifs dans la perception d'un raisonnement en présence de données de neuro-imagerie.

Pour Valérie Moulin, la neurobiologie offre de formidables perspectives pour la compréhension de l'être humain et de son comportement. Cependant, les connaissances sur le comportement violent sont récentes, souvent basées sur de petits échantillons peu représentatifs. Or, les magistrats tendent à leur accorder une valeur supérieure aux données cliniques, à les percevoir comme exemptes de subjectivité. Les marqueurs neurobiologiques donnent un caractère concret et représentable à une pathologie mentale pour un magistrat, avec la tentation de passer de l'esprit et de ses dysfonctionnements au cerveau, alors que les hypothèses sur ce point sont encore fragiles. Les magistrats devront se former à l'apparition de ces données et les experts à restituer ce savoir dans une instance judiciaire aux enjeux majeurs pour le respect des libertés et de la sécurité publique. sw

ait lieu. C'est devenu trop, ils ne veulent plus rien savoir, constate Roland Philippoz. Appréhender la maladie en étant accueillis par des proches d'autres patients est parfois plus simple.»

QUESTION DE PARENTALITÉ

Autre changement majeur initié cette année: un projet pilote qui porte son attention sur les enfants de malades psychiques, lancé par Christel Vaudan et Charlène Tripalo, respectivement psychologue et infirmière au Département de psychiatrie du CHUV. Après la mise en place d'un espace de jeu et de rencontre au sein de l'hôpital de Cery, pour que les enfants puissent voir leur parent hospitalisé, et la création d'un poste de délégué aux proches, cette initiative intitulée Famille+ vise à intervenir auprès des patients pour aborder leur parentalité. Selon une étude récente menée à Winterthour, près de 22% des personnes traitées pour des maladies psychiques ont au moins un enfant mineur.

«Jusqu'ici, cette question n'était pas posée de manière systématique, précise Roland Philippoz. Le but n'est pas de soupçonner ces enfants de présenter des risques et de pratiquer un dépistage, mais plutôt de prendre en compte leurs souffrances en raison des mystères liés à la maladie de leur parent. D'où l'idée de passer par cette porte de la parentalité pour communiquer avec les enfants, pour autant que les patients l'acceptent.»

DIRE OU NE PAS DIRE

Les soignants sont vite confrontés aux limites du secret médical. C'est d'ailleurs l'une des thématiques mises en avant dans une série d'événements organisés cette année par le Service de psychiatrie générale. «D'un côté, les patients ne veulent souvent pas que nous parlions de leur situation, et de l'autre les proches se plaignent d'être tenus à l'écart. Développer une alliance sans pouvoir aborder les questions importantes reste très compliqué. La négociation avec la personne hospitalisée est indispensable pour débloquer la situation.»

L'effort de sensibilisation vise plus particulièrement les soignants. Dans le service, la moyenne d'âge des équipes est de 29 ans; la plupart n'ont pas encore d'enfants. «Nous voulons favoriser un regard intergénérationnel, de manière à ne pas stigmatiser les parents comme des 'gens qui rendent fous', dit Roland Philippoz. Quand on est soi-même parent, on perçoit plus facilement les difficultés et les ressources qu'il faut mobiliser pour soutenir quelqu'un qui cause tant de soucis.»/



«LES PROCHES ONT AUSSI BESOIN D'UN TEMPS POUR SE RÉTABLIR»

Après que son fils aîné ait développé une schizophrénie, Anne Leroy s'est engagée pour améliorer l'accompagnement de proches de malades psychiques.

«La maladie de mon fils s'est déclarée alors qu'il terminait ses études aux Beaux-Arts, à Sion. Nous pensons que l'élément déclencheur a été un double choc émotionnel: la jeune femme avec qui il vivait l'a quitté, et s'est ensuite suicidée. Après une première hospitalisation qui s'est bien passée, Nicolas a dû quitter son logement et s'est retrouvé dans un foyer où les choses sont vite devenues très compliquées. Il est alors retourné à l'hôpital, où il a décidé d'arrêter de parler. Un mutisme qui durera plus de dix ans.

Pour mieux comprendre sa maladie, j'ai commencé à parler avec les autres patients hospitalisés. De fil en aiguille, des contacts se sont noués avec leurs proches. J'ai découvert l'isolement, le manque d'informations et de considération

dont pouvaient souffrir certains parents. Les soignants ont une bonne connaissance de la maladie, mais pas forcément du quotidien et du vécu familial. Cela m'a poussée dans l'idée qu'il fallait créer une association de soutien. En octobre 2003, une douzaine d'entre nous se sont retrouvés pour fonder L'ilot.

Les groupements de proches sont d'une grande aide pour raccourcir le temps d'acceptation de la maladie. Dans le cas d'un enfant qui a un grave accident, vous le voyez progresser, se rétablir petit à petit. Avec les troubles psychiques, il y a un avant et un après. La maladie provoque souvent une cassure du lien et de la communication entre le patient et ses proches. Ceux-ci peuvent se retrouver très désemparés, et ont aussi besoin d'un temps de récupération, au même titre que le patient. Chacun doit retrouver un équilibre à son propre rythme. Parfois, c'est le malade qui donne une sacrée leçon de vie à ses proches, parfois ce sont ces derniers qui aident le

patient à retrouver confiance en lui. Lors du lancement de notre association, les participants étaient très heureux de se retrouver en groupe pour échanger. Depuis quelques années, la demande est devenue beaucoup plus personnalisée. Le lien peut s'établir via des appels téléphoniques ou des rendez-vous en tête à tête, parfois pendant des mois, avant que la personne ne se décide à participer à une de nos réunions. Nous accueillons les proches au sens large: parents, frères et sœurs, mais aussi conjoints ou amis.

Une interrogation revient souvent de la part des mères que je rencontre: «Est-ce que je serai un jour grand-mère?» C'est une question qui dit tellement de choses... Pour beaucoup, il reste difficile de considérer qu'il y a une vie après la maladie qui puisse être satisfaisante. Mais oui, c'est possible!»

«IL EST ESSENTIEL D'ÉCOUTER CE QUE VIT UNE PERSONNE QUI SOUFFRE DE PSYCHOSE»

Il y a dix ans, le Fribourgeois Blaise Rochat a vécu une décompensation psychotique. Aujourd'hui, il s'engage pour améliorer les relations entre les patients et les personnes qui les côtoient.

«Ma vie a basculé vers l'âge de 46 ans. J'avais un travail, j'étais marié et père d'un enfant. Je travaillais d'ailleurs dans le domaine de la santé, d'abord en tant qu'infirmier en psychiatrie, puis en tant que professeur HES. C'est alors que de grandes difficultés se sont accumulées: le diagnostic d'un cancer, une septicémie, suivis d'une déception sentimentale. L'hypothèse, c'est que cet ensemble de souffrances m'a amené à faire une décompensation psychotique.

Cela s'est traduit par un délire progressif: je me suis mis à entendre des voix et à converser avec elles. Petit à petit, je me suis complètement isolé du monde extérieur. Mes interactions étaient limitées à ces centaines de voix que je percevais sur le plan psychique. Parmi elles, 80% étaient agres-

santes. J'ai vécu des peurs très intenses lors de certains moments de délire. C'était vraiment très difficile à supporter. La situation est devenue impossible à gérer pour mes proches.

Quand j'ai été hospitalisé, j'ai eu l'impression d'avoir peu échangé avec les soignants. Le moment qui s'est le mieux passé a été la période de la pose du diagnostic, parce que j'avais le sentiment que l'on cherchait véritablement à me comprendre. Une fois le verdict tombé, c'est comme si les souffrances que je vivais sur le plan intérieur n'intéressaient plus personne, puisque cela relevait du délire. Cette période aiguë de ma décompensation a duré environ quatre ans.

Quand j'ai commencé à aller mieux, j'ai mesuré l'ampleur des dégâts. J'ai vécu un temps de dépression et de doutes sur le plan de mes capacités, de mon identité. Durant cette phase, j'ai noué des contacts au sein d'une association de patients. J'y ai rencontré des personnes qui m'acceptaient tel que j'étais et qui

m'ont incité à reprendre des responsabilités. Cela m'a beaucoup aidé pour retrouver confiance en moi et recréer des liens sociaux.

Aujourd'hui, j'interviens régulièrement dans des classes de futurs soignants. J'amène un double regard, de personne concernée et d'ancien professionnel de la santé. J'essaie de leur transmettre qu'il est essentiel d'écouter ce que vit la personne qui souffre.

Je partage aussi mon histoire via un site web (experience-schizophrenique.ch, ndlr) et lors des conférences destinées au grand public. J'y insiste tout autant sur l'importance d'un dialogue entre patients, proches et professionnels. Actuellement, je présente très peu de symptômes psychotiques, mais je doute encore de mes capacités et de ma manière de réagir à une situation de grand stress. Mon témoignage possède une valeur singulière, cela d'autant plus que j'ai décompensé à un âge plus avancé que la moyenne. Il est néanmoins souvent une source d'espoir pour les gens qui viennent m'écouter.»