

Questions- réponses avec un psychiatre du 20-11-2012

Présents : 19 personnes.

Présentation par le président de l'UNAFAM, Monsieur Costanzo.

Présentation par le docteur Bourlot, présidente de la CME.

Question : L'équipe médicale prend-elle en compte les effets secondaires des médicaments ?

Réponse : Il s'agit d'éduquer les patients ex :accès au Vidal, à l'ordonnance...Cela va devenir la règle, la loi évolue.

Mais on ne sait pas toujours si ces effets viennent de la maladie ou des médicaments.

Q : Que faire du secret confié par le malade à un proche,

R : C'est le même problème pour le psychiatre, qui ne peut pas non plus le trahir. On doit trouver ensemble une ouverture.

Solution que donne Profamille : demander au jeune s'il est d'accord.

Q : Sur la hdt, difficile pour la mère de signer .

R : Bien que la situation soit violente, c'est un geste d'amour. Moins violent cependant que par le représentant de l'état.

Le directeur de l'établissement peut le faire en urgence, mais il a l'obligation de retrouver la famille ou le curateur en 24 heures.

Q : Doit-on ou pas entrer dans le délire du malade ?

R : A la fois ne pas disqualifier son discours et ne pas rentrer dans son délire.

Ce qu'on peut dire : *c'est ta vérité, mais moi voilà ce que je pense.*

Q : Que faire lorsque le jeune souffre de la souffrance de ses proches ?

R : Soigner le jeune et les proches. Existence de la thérapie familiale, des associations, mais ne pas rester seul.

Q : Que penser de l'idée du patient que l'hôpital est inintéressant ?

R : Qu'est-ce qui est inintéressant : l'hôpital de jour, le travail, les activités etc ?

Ce n'est pas moins bien que de rester chez soi ; mieux vaut être avec les autres.

La plus grande violence c'est la maladie. Des progrès ont été faits sur l'architecture, conçue en fonction des âges, des pathologies...

De nouveaux espaces sont créés à l'hôpital : sport, cuisine, buanderie, pour rééduquer, mieux soigner, favoriser les rémissions.

Q : Sur le manque d'hygiène.

R : Une nouvelle unité de 40 lits est construite pour remplacer les unités vétustes.

Q : Pourquoi les chambres ne sont-elles pas fermées ?

R : Pour la sécurité (notamment les incendies). Une règle est absolue : les patients ne se voient pas dans les chambres.

Sur les caméras de surveillance : c'est un problème d'éthique : tension entre liberté et sécurité.

Q : Que penser de la SMT (stimulation magnétique transcrânienne) ?

R : Se pratique dans les cas de dépression, de troubles de l'humeur quand il y a échec des anti-dépresseurs, se fait en 11 séances. 70% de succès, peu d'effets secondaires, pas de perte de mémoire comme dans les électrochocs, il s'agit d'ondes magnétiques.

Contre les hallucinations (15 séances), on n'a pas assez de recul pour se prononcer ; pas très efficace pour l'instant.

Q : Qu'est-ce qu'une hallucination ?

R : Peut toucher tous les sens. Peut venir de l'extérieur ou être le reflet de l'intérieur .

Q : Sur l'autisme (par rapport à la schizophrénie).

R : Ce sont deux pathologies différentes. On a pu parler d'autisme pour nommer le syndrome de retrait du schizophrène. Aujourd'hui ce mot désigne une pathologie particulière, étudiée dans le centre de recherche d'Esquirol (autisme chez l'enfant et l'adulte.)

Q : On naît ou on devient schizophrène ?

R : Les causes sont multifonctionnelles. C'est le comment qui importe, non le pourquoi.

Q : Que penser du repérage des enfants jeunes ?

R : Dangereux et compliqué, tout est ouvert. On ne peut rien prédire à coup sûr.

Q : Le cannabis peut-il détruire les cellules du cerveau ?

R : Non : il y a une plasticité neuronale.

Le cannabis apaise le schizophrène, mais accentue la maladie. Il faut amener progressivement le malade à changer (par exemple le patient doit prendre des engagements).

On doit traiter la psychose avant tout sans isoler l'addiction qui en fait partie.

Q : Problème de l'électrochoc, quand le malade n'est pas en mesure de donner son accord.

R : Prendre plusieurs avis . La décision engage toute la chaîne des soignants (Esquirol et CHU), dont l'anesthésiste.

Q : L'électrochoc et souffrance physique.

R : Peu de douleur physique, il n'y a qu'une perfusion, mais l'appréhension peut être grande.

On le pratique dans les troubles de schizophrénie disthymique et les dépressions fortes sur les 30% de patients qui n'ont pas réagi aux médicaments. Sur ces 30%, on connaît 70% de réussite.