

On parle de plus en plus en psychiatrie des différences intersexuelles que présentent les affections mentales. Celles-ci peuvent avoir trait à la symptomatologie, l'histoire naturelle, la réponse au traitement, ou tout simplement à la fréquence de la maladie. La schizophrénie n'échappe pas à la règle : si sa prévalence est identique dans les deux sexes, il existe de nombreuses variations entre les hommes et les femmes qui en sont atteints.

En premier lieu, l'âge de début de la schizophrénie est plus précoce dans le sexe masculin : en moyenne de deux à dix ans. Mais il existe une forme à début tardif (vers 40-45 ans) qui est par contre deux fois plus fréquente chez la femme. Le pronostic de la maladie est toutefois d'emblée meilleur chez la femme, car elle présente plus fréquemment des formes moins graves (les types " paranoïde " et " désorganisé " ), mais aussi parce qu'elle a plus de symptômes dits " positifs " (hallucinations, idées délirantes – par opposition à indifférence et repli sur soi), et que ce type de symptôme répond mieux au traitement neuroleptique. L'étude morphologique du cerveau de patients psychotiques indique par ailleurs que les hommes ont un taux d'anomalies anatomiques significativement plus élevé que les femmes. Enfin, toutes ces constatations se confirment au niveau de la vie sociale des malades : à sévérité égale, les femmes présentent moins de répercussions de leur affection que les hommes sur la qualité de vie. Elles finissent ainsi plus souvent leurs études, trouvent un emploi, se marient, et mènent une vie affective et sociale plus équilibrée que les hommes.

Un autre volet important des différences intersexuelles liées à la schizophrénie touche la réponse et la tolérance au traitement. Les neuroleptiques " classiques " (chlorpromazine, pimozide, etc.) sont plus efficaces chez la femme : elle a besoin de plus faibles doses que l'homme, et ce, tant dans la phase aiguë de la maladie que dans la prévention des rechutes. La femme répond aussi plus rapidement au traitement. En ce qui concerne les molécules de la nouvelle génération, nous possédons moins d'informations. Il ne semble pas exister de différence pour certains produits (risperidone, olanzapine), alors que d'autres seraient plus efficaces chez l'homme (clozapine). La tolérance au traitement neuroleptique est quant à elle moins bonne chez la femme. L'hyperprolactinémie induite par les antipsychotiques a plus de répercussions et s'avère beaucoup plus invalidante chez la femme. La fréquence des dyskinésies tardives post-neuroleptiques est également plus élevée dans ce sexe. En outre, le cycle menstruel est susceptible de provoquer les modifications significatives du taux sanguins des médicaments.

---

### Lecture conseillée

Ces informations sont tirées d'un livre de vulgarisation qui vient de paraître aux Presses Universitaires de France : " La Psychiatrie de la Femmes ", par le Dr I.O. GODFROID. Paris, P.U.F (Collection " Médecine & Société " n° 9), 1999 [127 pages, 55FF, ISBN : 2 13 049814 0]. Le lecteur intéressé y trouvera un recueil complet des particularités féminines liées à la détresse psychologique et la maladie mentale en général, ainsi que leurs implications pratiques au niveau de la prise en charge des patientes.