

Université de Zagreb
FACULTÉ DE PHILOSOPHIE ET LETTRES
Département d'études romanes
UFR Langue et lettres françaises

TRAVAIL TERMINOLOGIQUE :
La schizophrénie

MÉMOIRE DE FIN D'ÉTUDES
MASTER EN LANGUE ET LETTRES FRANÇAISES
FILIÈRE TRADUCTION

responsable de la formation :
mr.sc. Evaine Le Calvé Ivičević

présenté par :
Ana KNEŽEVIĆ

Juillet 2015

TABLE DES MATIÈRES

1. Introduction	1
2. Terminologie	2
2.1. Définition de la terminologie	2
2.2. Évolution de la terminologie	3
2.3. Terminologie et linguistique	4
2.4. Terme	5
2.5. Concept	6
2.6. Langue spécialisée	7
2.7. Spécialistes du domaine	8
3. Méthodologie du travail	9
3.1. Domaine du travail	9
3.2. Corpus	10
3.3. Glossaire	11
3.4. Fiche terminologique	11
3.4.1. Statut (usage)	12
3.4.2. Définition	12
3.4.3. Synonymie, hyperonyme, isonymie, hyponymie	13
3.4.4. Remarque linguistique	14
3.4.5. Contexte	14
3.5. Arborescence	14
4. Présentation du domaine sous étude	16
5. Traduction	18
5.1. Terminologie et traduction	40
5.2. La diversité des modèles théoriques concernant le concept de schizophrénie.....	42
6. Glossaire français-croate	44
7. Fiches terminologiques	49
8. Arborescence	61

9. Conclusion	62
10. Bibliographie	63
11. Sitographie	66
12. Résumé	67

Annexe : Texte original en français

1. INTRODUCTION

L'année dernière nous avons rédigé un mémoire de master au Département de linguistique, portant sur les troubles du langage dans la schizophrénie. Le choix du sujet traité dans le présent travail a été motivé par l'envie d'approfondir nos connaissances en terminologie de ce trouble psychiatrique. Sachant que la terminologie médicale ou plus précisément psychiatrique, est forte révélatrice des embûches et des difficultés traitées par la terminologie bilingue, nous étions consciente qu'il faut attentivement étudier la problématique actuelle.

La terminologie en tant que discipline découle du besoin de nommer les choses associées aux différents domaines de l'activité humaine. Par conséquent, dans le cadre d'une recherche terminologique, notre tâche consiste à déterminer le terme désignant une notion propre à un domaine d'emploi ou d'établir la définition d'un terme par rapport à la notion qu'il désigne dans un contexte précis, ainsi que trouver des équivalents appropriés des termes français en langue croate.

L'objectif de ce mémoire est de donner une analyse terminologique sur la schizophrénie ou plus précisément, sur la symptomatologie et les formes cliniques de la schizophrénie. Ce mémoire consiste en deux parties. La partie théorique sera consacrée à la présentation des postulats terminologiques et à la présentation de la méthodologie de notre travail. Afin de familiariser le lecteur avec le domaine de la psychiatrie, un chapitre contiendra une brève description du domaine sous étude.

Dans la deuxième partie nous allons offrir la traduction croate d'un extrait de la brochure intitulée *La schizophrénie : Comprendre et aider*, publiée par la Société québécoise de la schizophrénie en 2006. Après avoir présenté notre traduction, nous allons exposer la problématique concernant la terminologie de ce domaine, ensuite expliquer la diversité des approches psychiatriques au concept de schizophrénie, notamment le modèle que nous avons choisi de suivre dans notre démarche terminologique. Puisqu'il s'agit d'un texte destiné au grand public et que notre intention est de travailler sur des termes extraits des documents destinés aux spécialistes, à l'aide du corpus recueilli nous allons repérer les termes pertinents, les inclure dans un glossaire bilingue français-croate, et rédiger 10 fiches terminologiques présentant des données terminologiques sur les termes du domaine traité. Enfin, nous allons présenter les termes et leurs relations hiérarchiques sous forme graphique dans une arborescence.

2. TERMINOLOGIE

2.1. Définition de la terminologie

Le mot « terminologie » est polysémique et peut être pris dans des acceptations différentes. Sachant que la terminologie constitue l'objet central de l'activité langagière du traducteur spécialisé, il convient d'abord de définir ce que nous entendons par le mot « terminologie », ainsi que par l'objet de son étude. Niée en tant que discipline, dans les années 70, certains auteurs envisagent la terminologie comme une lexicographie technique (Larivière 1996:405). Pourtant, la terminologie occupe aujourd'hui une place importante au sein de divers domaines d'études, notamment au sein du domaine de la traduction spécialisée. Lorsqu'on jette un coup d'œil aux articles scientifiques, on peut constater que différentes définitions de la terminologie sont proposées par les différents terminologues. Bien que toutes les définitions aient quelque chose en commun, chacune donne une importance préférentielle à un point de vue différent. Dans ce chapitre nous allons les envisager.

Dans sa première acception, le mot « terminologie », désigne « l'ensemble de mots techniques appartenant à une science, un art, un auteur ou un groupe social » (Pavel 2001: 17). Maillot (1971:75) conclut que la terminologie est « une branche des activités linguistiques qui traite des rapports entre les termes et les notions¹ ». Il explique que les gens font de la terminologie dans les situations quotidiennes sans le savoir. Pour mieux illustrer ces situations, il donne comme exemple la situation dans laquelle un parent répond aux questions de son enfant sur le sens d'un terme, sous la forme : « À quoi ça sert? Comment c'est fait ? Comment ça marche ? ». En répondant à ces questions, le parent « définit une notion par son aspect utilitaire, constructif, fonctionnel ». (*Ibidem*) C'est justement ce rapport entre la notion et le terme qui constitue l'objet d'étude de la terminologie.

Gouadec (1990:19) définit la terminologie comme « une discipline ou science qui étudie les termes, leur formation, leurs emplois, leurs significations, leur évolution, leurs rapports à l'univers perçu ou conçu ». Il définit les termes comme « un ensemble de désignations dont le champ d'utilisation (l'extension) est délimité ou, au moins, limité et spécifique ». D'après Loïc Depecker (2004)², président de la Société française de terminologie, la terminologie est « consacrée au vocabulaire scientifique et technique et à leur

¹ Les définitions et les différences entre « terme » et « notion » / « concept » sont présentées dans les sections 2.4. et 2.5.

²² http://www.technolangue.net/article.php3?id_article=313, consulté : le 26 avril 2015

mise en forme dans les discours techniques ». Ce vocabulaire scientifique et technique peut relever de domaines différents. Par exemple, le domaine du droit ou celui de la médecine.

Pour conclure, une définition assez concise, qui privilégie la composante théorique, descriptive et appliquée, est proposée par la Conférence des services de traduction des États européens, dans l'article intitulé *Recommandations relatives à la terminologie* (2003). Dans son sens premier, le terme « terminologie » désigne vocabulaire spécialisé, et également « la science qui étudie, d'une part, les notions et leurs dénominations dans le cadre des vocabulaires spécialisés et, d'autre part, les méthodes propres au travail terminologique » (2003:12).

2.2. Évolution de la terminologie

Les humains ont toujours naturellement ressenti la nécessité de dénommer la réalité qui les entourait. Bien qu'Eugen Wüster soit généralement considéré comme « le père » de la terminologie moderne, la genèse de la pensée terminologiste s'ancre dans une histoire plus longue, dans les systèmes de classification des botanistes et des chimistes, à la fin de l'âge classique (Savatovsky et Candel 4:2007).

La terminologie en tant que discipline, construite au cours de la première moitié du XX^e siècle, est née dans un contexte d'internationalisation économique afin de satisfaire des besoins pratiques d'ordre technique (Cabré 4:2012) et n'a pas cessé d'évoluer sous l'influence des nouvelles situations qui émergent au sein du contexte social, économique et politique (Diki-Kidiri 5:2000). L'intention d'Eugen Wüster était de créer une base nécessaire pour assurer la communication spécialisée entre experts, sans ambiguïté. Par conséquent, il a conçu la terminologie comme une discipline théorique et pratique. Dans sa thèse *Théorie générale de la terminologie*, la terminologie est définie comme « une matière dont l'objet d'analyse était multiple : les concepts, les objets (dans le sens de référents) et leurs désignations » (Cabré 4:2012). L'idée de Wüster s'inspire des pensées philosophiques du Cercle de Vienne qui visent à dépasser les restrictions de la langue commune et à créer une langue universelle afin d'arriver à une communication sans aucune ambiguïté (Diki-Kidiri 11:2000).

Loïc Dépecker (1998) distingue trois grandes époques de la terminologie (d'après Diki-Kidiri 5:2000) :

- *terminologie normalisante*, créée à la faveur de la révolution industrielle, qui favorise la création des premiers organismes de normalisation technique

- *terminologie traductive*, apparue à partir des années 1950 sous l'influence des échanges internationaux et la création des ensembles géolinguistiques
- *terminologie informationnelle*, née sur la pression de l'économie mondialisée et de la société de l'information

2.3. Terminologie et linguistique

La théorie générale de la terminologie, conçue comme la base scientifique du travail terminologique, a été mise au point par Eugen Wüster. Pour Wüster, la terminologie est une discipline scientifique, fondée sur l'étude des termes, à partir de la notion qu'ils expriment, et sur l'analyse de leurs relations. C'est le concept qui est le point de départ de travail terminologique. Cette théorie peut être considérée comme une théorie qui vise à la standardisation des unités de communication car Wüster limite son objet aux unités univoques standardisées, propres aux domaines scientifico-techniques. (Diki-Kidiri 11:2000)

Felber (1987:83) nous explique que la TGT³ est une théorie interdisciplinaire, et transdisciplinaire également. Bien qu'elle puise à la linguistique, à la logique, à l'ontologie, aux sciences de l'information, etc., toute profession a besoin de la TGT afin de pouvoir élaborer sa propre terminologie. Dans ce chapitre nous allons expliquer le lien de la terminologie avec la linguistique, nous allons présenter les ressemblances et les différences entre les deux sciences, notamment les différences entre terminologie et lexicologie, cette branche de la linguistique avec laquelle la terminologie est souvent confondue.

Le terme est un symbole linguistique formé d'un ou plusieurs mots ou d'éléments de mots. C'est le lien principal entre la terminologie et la linguistique (Felber 1987:88). Pourtant, la TGT a été conçue comme une théorie éloignée de la linguistique et, par conséquent, les deux disciplines partent de différents fondements. Par exemple, le domaine de la terminologie est restreint au lexique et ne s'occupe pas de la syntaxe et de la phonologie. Au contraire, le domaine de la linguistique inclut les trois aspects. Quoique le terme soit un symbole linguistique, la linguistique conçoit le signe comme une unité de forme et de contenu, de signifiant et signifié. En revanche, la terminologie considère le concept comme indépendant et préalable à la dénomination. (Cabré 2012:4)

Leur position est aussi différente quant à l'évolution de la langue. Tandis qu'en terminologie la fixation des termes ne concerne que la langue écrite, registre prioritaire en

³ *Théorie générale de la terminologie*

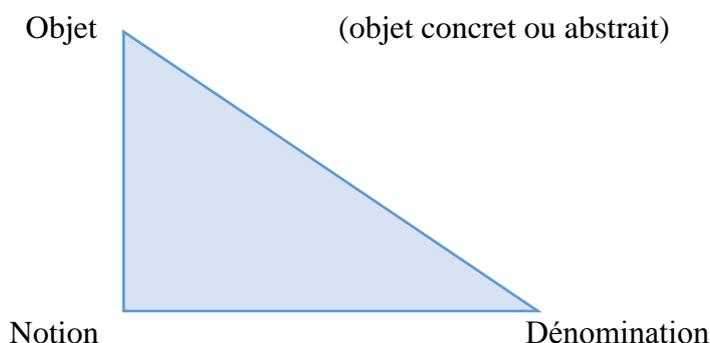
langue de spécialité, c'est le registre oral qui est le centre d'intérêt de la linguistique. En terminologie, les langues de spécialité évoluent de façon consciente (par le moyen de la normalisation), et selon la conception de la linguistique – spontanément. (Cabré 2012:5)

La terminologie doit être distinguée de la lexicographie – partie de la linguistique qui s'occupe des unités lexicales. L'aspect crucial pour distinguer les deux disciplines repose sur la conception de leur objet. (*Ibidem*)

Les termes désignent des concepts ou des notions qui, selon Pavel (2001:10), sont « les représentations mentales servant à structurer les objets du monde réel » et qui, avec leurs désignations, constituent l'objet scientifique de la terminologie wüsterienne, c'est-à-dire l'objet référentiel (Cabré 2012:5). Alors que la terminologie conçoit cet objet comme universel et considère le concept comme une représentation « directe » d'un objet réel, la lexicographie ne peut éviter les aspects culturels de la perception de la réalité et de son intégration dans la langue (*Ibidem*). La lexicographie en tant que science des mots, liée à la composition et à la rédaction des glossaires, des lexiques et des dictionnaires, est liée à la langue générale. La terminologie étudie strictement les concepts spécialisés et les termes qui servent à les dénommer. Par contre, les mots sont polysémiques car leur production est spontanée et continue.⁴

2.4. Terme

D'après CST (2003:13), le terme, objet central de la terminologie, dans un sens général, représente « des dénominations spécialisées qui désignent des objets, concrets ou abstraits, qu'il est possible de définir sans ambiguïté ». Le modèle terminologique inclut objet, notion et dénomination. Les trois aspects forment un terme.



Ce sont les caractères plus ou moins spécifiques des objets bien précis ou de classes entières d'objets qui constituent les notions. Leur rôle est important car ils servent à définir et

⁴ <http://www.academie-francaise.fr/la-langue-francaise/terminologie-et-neologie>, consulté : le 29 avril 2015

à délimiter une notion. Les dénominations comprennent des signes phonémiques ou graphiques. Leur rôle est d'exprimer les notions techniques.

Le terme en tant qu'unité lexicale incorpore des caractéristiques distinctives par rapport aux autres unités lexicales. Son sens est lié à un domaine de spécialité et ce dernier est délimité pour un projet terminologique donné (L'Homme 1125:2005). Pourtant, L'Homme souligne que la définition du terme reste toujours relative car certaines unités lexicales, si elles sont centrales dans un domaine, sont largement utilisées dans les autres.

Tandis que certains terminologues définissent le « terme » par rapport à la notion, certains utilisent plutôt le terme de « concept ». Par exemple, Pavel et Nolet (2001:117) le définissent en tant que « mot, syntagme, symbole ou formule désignant une notion propre à un domaine d'emploi », et Depecker (2005:9) comme « au moins une désignation liée à un concept déterminé ». Dans le chapitre suivant, nous allons définir le « concept » et expliquer la différence entre un terme et un concept.

2.5. Concept

Duclos et al. (2013:18) définissent le concept comme « une unité de connaissance créée par une combinaison unique des caractères », une étiquette qui correspond à une image ou à une idée créée lorsqu'on nous présente un objet. Alors que le concept se rapporte à une représentation mentale, le terme est « une désignation verbale d'un concept dans un domaine spécifique ». (*Ibidem*) C'est la différence principale entre les deux.

Il faut mentionner que, parallèlement avec cette distinction, nous distinguons deux approches à la terminologie. La terminologie conceptuelle suit une *démarche onomasiologique* et soigne une approche *prescriptive (normative)*. Cela signifie que c'est le concept qui constitue le point de départ du travail terminologique. Cette démarche, qui va du sens aux mots, consiste à trouver les termes qui désignent une notion connue et permet d'instituer certains termes en tant que dénominations standardisées. Dans ce cas, les usages et la dimension connotative sont écartés. Il s'agit de la terminologie qui tire son origine de la théorie wüsterienne.

La terminologie textuelle suit une *démarche sémasiologique* et permet une approche *descriptive*. Cela signifie que c'est le texte qui se trouve au cœur du travail terminologique et que le terme constitue le point de départ de ce travail. Prenant en compte les usages et la

dimension connotative, la terminologie textuelle risque de confondre « le discours sur la connaissance » avec « la connaissance elle-même » et, dans ce cas, elle risque d'être réduite à la lexicographie de spécialité.⁵

2.6. Langue spécialisée

D'après Pavel et Nolet (2001:17), la langue spécialisée est « celle de la communication sans ambiguïté dans un domaine particulier du savoir ou de la pratique ». La langue spécialisée se reconnaît par la présence d'un vocabulaire particulier qui consiste en termes spécialisés en rapport avec des concepts spécifiques, mais aussi par la présence d'unités syntaxiques spécifiques (Charnok 1999). Pourtant, Condamines et Rebeyrolle (1996:3) sont d'avis qu'une langue spécialisée ne constitue en aucune façon un système autonome. Sa spécificité repose sur le fait qu'elle est utilisée par « des locuteurs identifiables à leur rôle social par des éléments reliés à leur compétence ». Le travail d'analyse des langues spécialisées s'effectue toujours à partir de corpus, produit par des locuteurs (*Ibidem*).

Les termes qui constituent une langue spécialisée se distinguent d'un mot en langue courante par leur: monosémie, lexicalisation et cooccurrents. La monosémie comprend la relation univoque du terme avec le concept spécialisé qu'il désigne. Pour identifier un mot en tant que terme, cette relation doit être stable à travers les textes traitant de ce concept, ce qu'on appelle lexicalisation. Ensuite, la fréquence d'emploi d'un terme, son entourage contextuel, relativement figé, ainsi que les indicateurs typographiques qui en signalent le statut, (par exemple, italiques, gras, guillemets, etc.) présentent aussi des spécificités importantes pour qu'un mot puisse être identifié comme un terme. Il s'agit des cooccurrents d'un terme (Pavel et Nolet 2001:17).

⁵ http://www.condillac.org/files/2012/01/Reperes_n1_2012.01_terminologie-conceptuelle-versus-terminologie-textuelle.pdf, consulté : le 4 mai 2015

2.7. Spécialistes du domaine

Les spécialistes du domaine qui exécutent des recherches nécessaires dans ce domaine particulier sont appelés terminologues. Les responsabilités qui sont allouées à un terminologue sont diverses. D'après CST (2003:12), sa tâche, en premier lieu, consiste à collecter et vérifier la terminologie d'un domaine dans une ou plusieurs langues (quand il s'agit du travail terminologique de type traductionnel). Ensuite, il doit consigner le vocabulaire spécialisé, fixer les termes si nécessaire ou en créer de nouveaux. Les produits d'un travail terminologique systématique sont présentés sous forme de listes de termes, de glossaires ou de dictionnaires techniques (*Ibidem*). Il est important que le terminologue étudie attentivement l'objet du domaine traité et qu'il analyse avec précision les corrélations entre ensembles terminologies⁶ (Gouadec 1990:3).

Par ailleurs, le travail terminologique exige la contribution d'autres experts comme les terminographes et terminoticiens. Tandis que le terminographe recueille les données terminologiques « sur le terrain », le terminologue propose les principes d'analyse, de constitution, de gestion, et de diffusion de ces données. Le rôle du terminoticien est de « traiter » les données terminologiques à l'aide de moyens informatiques. (*Ibidem*)

⁶ y compris l'ensemble des termes dont le champ d'utilisation est délimité

3. MÉTHODOLOGIE DU TRAVAIL

Avant de passer à la partie pratique de notre travail, laquelle exige d'assumer le rôle du terminologue, il convient d'abord présenter et décrire la méthodologie de notre travail qui consiste à :

- choisir et délimiter le domaine du travail
- traduire un texte spécialisé, sélectionner le corpus et repérer les termes
- isoler les termes sous forme d'un glossaire à l'aide du corpus
- systématiser les données sous forme des fiches terminologiques
- présenter des notions-clés/termes et leurs relations sous forme d'une arborescence terminologique

3.1. Domaine du travail

Le choix du domaine et sa délimitation représentent le point de départ du travail terminologique. D'après Gouadec (1990:22), le domaine englobe des champs terminologiques composés des objets et concepts propres à une activité humaine. Pour qu'un terminologue puisse établir la terminologie d'une discipline, d'une profession ou activité, il est nécessaire de définir les bornes d'un champ précis. La fixation des limites a pour but de préciser la contextualisation de la totalité des données traitées. Il s'agit d'une activité arbitraire. Selon ses ambitions ou ses besoins, le terminologue peut traiter un domaine étendu comme la terminologie des instruments de musique, un domaine ou secteur restreint comme la terminologie des instruments à cordes, ou un objet spécifique comme la terminologie du violon, etc. La délimitation des champs plus larges en champ plus petits est en fait le choix du terminologue qu'il effectue librement ou en fonction de demande d'utilisateurs. (1990:78)

Souvent, les disciplines ou domaines peuvent partager certains concepts et les termes qu'ils désignent, mais aussi l'objet principal de leur étude. Dans notre cas, nous avons eu le choix de traiter soit le domaine de la psychologie soit celui de la psychiatrie puisque le phénomène de la schizophrénie constitue l'objet d'étude de deux disciplines. Puisque la plupart des termes sont partagés par les deux disciplines, notre première démarche a consisté à établir la différence entre eux. La différence la plus importante provient du fait que la psychologie appartient à la catégorie des sciences humaines et la psychiatrie à la catégorie de la médecine. Tandis que la psychologie est définie comme une discipline « qui vise la connaissance des activités mentales et des comportements en fonction des conditions de l'environnement » (*Encyclopédie Larousse*), la psychiatrie est une « discipline médicale

consacrée à l'étude et au traitement des maladies mentales » (*Larousse médical*). Par conséquent, le rôle du psychologue et du psychiatre diffèrent significativement. Le champ d'étude d'un psychologue englobe la description, l'évaluation et l'explication des processus mentaux chez l'individu. En revanche, la tâche d'un psychiatre porte sur le diagnostic et le traitement, et inclut ainsi la prévention des troubles mentaux.⁷

Dans notre cas, nous avons opté pour la perspective de la psychiatrie pour traiter la schizophrénie qui représente le domaine de notre travail terminologique. Sachant que ce domaine est assez étendu, nous avons décidé de travailler uniquement sur les termes concernant les symptômes et les formes cliniques de la schizophrénie.

3.2. Corpus

Selon la définition de Pavel et Nolet (2001:106), le corpus textuel comprend un « ensemble limité de textes servant de base à une analyse terminologique ». Pour faire des recherches terminologiques, le terminologue dispose des dictionnaires, glossaires et manuels techniques. Quand il s'agit de la terminologie multilingue, le terminologue doit chercher d'autres sources, telles que des documents parallèles. Un document parallèle est « un document écrit dans la langue d'arrivée qui est comparable au texte écrit dans la langue de départ du point de vue du fond et de la fonction (type de texte) ». Puisque la consultation et la composition de ce type de corpus peut prendre beaucoup de temps, souvent le corpus électronique représente la solution la plus pratique. (Bowker 1998:22)

C'est de la plus haute importance que le corpus comprenne les textes les plus représentatifs du domaine traité car ces textes sont le point de départ de l'analyse terminologique. Le terminologue se sert du corpus afin d'extraire les termes et de les dépouiller. D'après Pavel et Nolet (2001:106), le dépouillement consiste en deux activités. La première porte sur la lecture annotée du corpus textuel en soulignant les termes repérés, et la deuxième consiste à marquer le contexte des termes en vue de la consignation sur fiches.

Il est aussi important que le corpus réponde à certains critères. Par exemple, il est préférable que les textes choisis soient des textes originaux, écrits dans la langue maternelle de l'auteur. Ensuite, il est recommandé que leurs niveaux de spécialisation soient divers afin de pouvoir accéder aux variantes et synonymes de termes, utilisés dans les textes de différents genres. Notamment, il est recommandé que les textes inclus dans le corpus proviennent d'une

⁷ <http://www.pratique.fr/psychologue-psychiatre-psychotherapeute-differences.html>, consulté : le 6 mai 2015

variété d'auteurs afin de comparer les différentes écoles et de minimiser l'impact d'auteurs individuels qui utilisent des termes particuliers. Les textes qui constituent le corpus peuvent varier selon leur forme et leur genre. La forme implique divers type de textes, comme texte scientifique, journalistique, publicitaire, populaire (de vulgarisation), etc. Le genre de textes privilégié concerne le public visé (Marshman 2003:7).

Notre corpus consiste en trois types de texte de différents degrés de spécialité. Le premier texte intitulé *La schizophrénie : Comprendre et aider*, publié par la Société québécoise de la schizophrénie en 2006, informe le grand public sur la schizophrénie ; le deuxième texte, intitulé *Clinique de la schizophrénie*, écrit par le psychiatre Nicolas Franck est destiné aux spécialistes, et le troisième texte, intitulé *La Schizophrénie*, écrit par le psychiatre Pierre-Michel Llorca, se caractérise par son contenu professionnel et sa forme journalistique.

Nous allons traduire en croate un extrait du premier texte, *La schizophrénie : Comprendre et aider*, écrit par le psychiatre Jean Pierre Rodriguez et publié par la Société québécoise de la schizophrénie en 2006. Notre analyse terminologique, présentée sous forme de fiches terminologiques, sera orientée vers les termes utilisés par les spécialistes, concernant les symptômes et formes cliniques de la schizophrénie.

3.3. Glossaire

Après avoir traduit le texte sur la schizophrénie, nous allons créer un glossaire français-croate qui contiendra les termes concernant le domaine de la schizophrénie. Le corpus que nous avons choisi nous aidera à enrichir le glossaire. Les termes seront rangés par ordre alphabétique pour faciliter la recherche.

3.4. Fiche terminologique

Une fois les termes systématisés sous forme d'un glossaire, notre démarche consistera à élaborer des fiches terminologiques, lesquelles présenteront des données terminologiques. Selon CST (2003:25), la fiche terminologique comprend « une série de données terminologiques sur la notion et ses dénominations », incluant des données supplémentaires. Bien que la structure ou le modèle de la fiche soit arbitraire, le terminologue doit respecter certains critères. Les éléments essentiels tels que le domaine d'emploi du concept ou les justifications textuelles sont indispensables pour établir la fiabilité et validité des données

terminologiques (Pavel et Nolet 2001:29). Le terme décrit dans la fiche terminologique s'appelle terme vedette (Gouadec 1990:56).

Notre intention est de rédiger dix fiches bilingues (français-croate) qui présenteront une synthèse de ces informations. Elles décriront, d'une part, certains termes faisant le noyau de notre domaine, et de l'autre, leurs équivalents croates. Dans les sections suivantes, nous allons fournir des explications sur certains champs inclus dans notre fiche terminologique.

3.4.1. Statut (usage)

Le statut d'un terme désigne son usage dans les contextes linguistiques. Nous distinguons les termes de niveau standard, c'est-à-dire les termes privilégiés dont l'usage appartient à la langue standard, et ceux dont l'usage fait partie de la langue courante. Ces derniers, par rapport aux termes privilégiés, s'utilisent dans des situations de communication différentes.⁸ Il peut survenir que, même dans la littérature spécialisée, les auteurs, selon de l'école à laquelle ils appartiennent, emploient des termes déconseillés. Ce sont des termes inadéquats, soit à cause d'anomalies et d'irrégularités au point de vue du système de la langue (anomalies phonologiques ou morphologiques), soit à cause d'impropriétés sur le plan sémantique. (*Ibidem*) En outre, le statut d'un terme peut être défini comme officiel ou non officiel, désuet ou nouveau, confirmé ou non confirmé (proposition) (CST 2003:35).

Nos fiches terminologiques traitent les termes privilégiés de notre domaine, puisque notre intention est de proposer une analyse terminologique concernant des termes utilisés dans la documentation destinée aux spécialistes. Les termes utilisés dans des contextes différents, formes vieilles, termes déconseillés, etc., qui dans la littérature sont souvent traités comme des synonymes, seront expliqués dans le champ *remarque linguistique*.

3.4.2. Définition

D'après Gouadec (1990:164), la définition terminologique « spécifie les caractères premiers du référent du terme traité ». La différence entre une définition terminologique et une définition lexicographique repose sur le fait que la définition terminologique trouve sa place dans les dictionnaires spécialisés et a pour but de caractériser les notions dénommées

⁸ http://www.granddictionnaire.com/PDF/Aide_GDT.pdf, consulté : le 8 mai 2015

par un terme, qui fait partie d'un système organisé, alors que la définition lexicographique est utilisée dans les dictionnaires de la langue et englobe les sens et emplois divers d'un mot (Larivière 1996:409). En bref, les deux définitions visent des objets différents, et se réfèrent aux approches diverses.

Toute définition doit correspondre clairement à terme concerné. Elle doit être concise, transparente et exhaustive. Notamment, il faut éviter les définitions vides, circulaires et négatives (Gouadec, 1990:164).

3.4.3. Synonymie, hyperonyme, isonymie, hyponymie

Le synonyme désigne un terme qui correspond parfaitement au terme vedette, c'est-à-dire au terme qu'on décrit dans notre fiche terminologique. Pour identifier un terme comme le synonyme du terme vedette, deux conditions absolues doivent être satisfaites : l'identité de référent et l'identité des conditions de l'utilisation. Seulement dans ce cas, les termes sont absolument substituables l'un à l'autre (Gouadec 1990:56).

Outre les synonymes absolus, Pavel et Nolet (2001:50), distinguent les synonymes partiels ou quasi synonymes qui diffèrent selon la situation de communication. Les derniers peuvent varier selon nombreuses variantes telles que stylistique, historique, géographique, culturelle ou syntaxique⁹. Gouadec (1990:1990) apprécie la valeur des synonymes absolus car ils sont extrêmement rares en terminologie et parce qu'ils permettent de varier les désignations dans les cas où des contraintes stylistiques sont imposées. Puisqu'il n'est pas conseillé de trouver sur une même fiche des quasi synonymes à côté de véritables synonymes, nous avons décidé d'inclure seulement les synonymes absolus sous le champ *synonyme(s)*, alors que les synonymes partiels prendront leur place dans le champ *remarque linguistique*.

Tandis que l'hyponyme se définit comme un concept subordonné par rapport au terme vedette, l'hyperonyme se définit comme un concept superordonné (Pavel et Nolet 2001:9). Effectivement, l'hyponymie et l'hyperonyme représentent des relations hiérarchiques établies selon la relation notionnelle. En revanche, l'isonyme désigne les termes dont les référents font partie de même catégorie ou de même type (Gouadec 1990:50).

⁹ <http://www.cnrtl.fr/definition/synonyme>, consulté : le 8 mai 2015

3.4.4. Remarque linguistique

Selon Gouadec (1990:173), le contenu de la note ou remarque linguistique implique l'explication et l'éclairage des données figurant dans les diverses rubriques à caractère linguistique. Nous avons décidé d'introduire cette rubrique car notre analyse terminologique nous l'imposait pour diverses raisons. Le champ *remarque linguistique* nous a permis de mettre en lumière les termes archaïques, les termes à éviter ou les synonymes partiels dont le degré d'équivalence indique une compréhension plus étroite ou plus large par rapport au terme vedette.

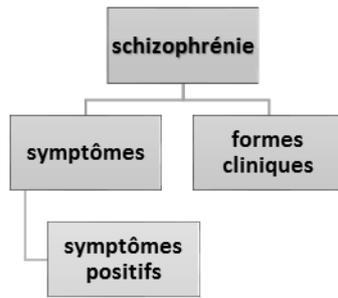
3.4.5. Contexte

Le contexte implique « l'environnement linguistique d'un terme ». Il existe deux types de contexte : contexte définitoire et contexte langagier. Le premier permet de comprendre la notion parce qu'il englobe les caractères essentiels d'un objet, ses fonctions, etc. Le deuxième type illustre « l'utilisation d'une dénomination dans une langue de spécialité » (CST 2003: 37). Le contexte apporte un éclairage sur le sens du terme et sur son emploi. Il sert comme une preuve, ou plutôt une justification textuelle, qui confirme que les données présentées dans la fiche terminologique sont valides et fiables.

3.5. Arborescence

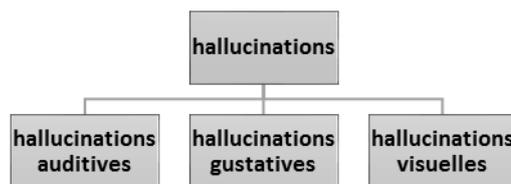
Le schéma en forme d'arbre est utilisé traditionnellement pour représenter les relations hiérarchiques entre les notions d'un domaine de connaissance. En soulignant son utilité, Guy Rondeau le définit comme la « représentation en structure hiérarchique de réseau notionnel d'un domaine d'emploi » qui consiste en deux dimensions. La dimension verticale permet d'établir les niveaux de spécificité et la dimension horizontale permet de représenter les notions de même niveau (1981, d'après Nakos et Leblanc 1983:71).

D'après CST (2003:54), il faut distinguer, parmi les relations abstraites, la notion générique, la notion spécifique et la notion coordonnée, et parmi les relations partitives la relation « tout et partie ». Leurs positions dans un système hiérarchisé sont déterminées par l'extension et par la compréhension. C'est précisément la définition qui constitue la base pour la compréhension du sens d'un terme. Pour que le lecteur puisse mieux comprendre ces relations hiérarchiques, nous allons les illustrer à l'aide d'un exemple, extrait de notre domaine :



Dans notre cas, *schizophrénie* représente une notion générique car elle est superordonnée aux notions subordonnées *symptômes* et *formes cliniques*. Puisque ces dernières se situent au même niveau, il s'agit de notions coordonnées, également appelées isonymes. La notion *symptômes positifs* représente une notion spécifique ou hyponyme parce qu'elle possède au moins un caractère spécifique par rapport à sa notion superordonnée *symptômes* ou son hyperonyme.

L'exemple suivant démontre une relation partitive :



Dans cette relation partitive, la relation partie-tout est la relation hiérarchique entre la notion superordonnée *hallucinations*, qui représente un tout, et des notions subordonnées *hallucinations auditives*, *hallucinations gustatives*, *hallucinations visuelles*, qui constituent les parties de ce tout.

Après avoir fini notre analyse terminologique nous allons élaborer l'arborescence de notre domaine, qui inclura les notions clés et les relations hiérarchiques entre elles.

4. PRESENTATION DU DOMAINE SOUS ÉTUDE

La schizophrénie en tant que trouble mental constitue un objet d'étude de la psychiatrie et c'est le domaine de notre travail terminologique. Ce chapitre sera consacré à la présentation du domaine sous étude.

Tout d'abord, il faut souligner que les termes « maladie mentale » et « trouble mental » sont des synonymes. À première vue, il nous semble tout à fait approprié d'utiliser le terme « maladie », mais l'utilisation de ce terme est moins fréquente de nos jours, pour plusieurs raisons. D'après l'Association Socialiste de la Personne Handicapée (2014:2), le terme « trouble » est préféré à « maladie » car la « maladie » fait directement référence aux médecins et aux médicaments et beaucoup d'organisations réfutent ce terme.

D'après la quatrième version révisée du Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux¹⁰ (XXXV), abrégé DSM-IV-TR, publié par l'Association américaine de psychiatrie (APA) (2000:XXXV), un trouble mental est conçu comme « un modèle ou un syndrome comportemental ou psychique cliniquement significatif, survenant chez un individu et associé à une détresse concomitante ou à un handicap, ou à un risque significativement élevé de décès, de souffrance, de handicap ou de perte importante de liberté ». Classée parmi les troubles psychotiques, la schizophrénie représente un trouble mental dont l'aspect marquant de son tableau clinique est constitué par des symptômes psychotiques (2003:343) : idées délirantes, hallucinations prononcées, discours désorganisé, ou comportement désorganisé ou catatonique (2000:344). Les symptômes psychotiques sont souvent associés à un net dysfonctionnement social. Afin de pouvoir poser le diagnostic de la schizophrénie, un ensemble de signes et de symptômes caractéristiques doit être présent pendant au moins 6 mois chez l'individu (2000:345).

Le mot *schizophrénie* (du grec *skhizein* qui signifie scission, et *phren* qui signifie esprit) a été proposé par le psychiatre suisse Eugen Bleuler en 1911. À ce jour, l'unicité de ce concept n'a pas encore été établie. Bien que certains symptômes soient plus spécifiques,

¹⁰ Manuel qui propose une classification des troubles mentaux et la description des leurs critères diagnostiques. L'ouvrage est destiné aux cliniciens et chercheurs ayant des orientations différentes. Le DSM-IV-TR a été publié aux États-Unis en 2000. L'équipe de traduction de la version française a choisi de rester le plus proche possible du texte américain, jugeant que l'adaptation serait plus hasardeuse. La version française a été publiée en 2003. Puisque nous n'avons pas eu l'accès à la dernière version du manuel (DSM-V), publiée en 2013, nous avons été obligée d'utiliser DSM-IV-TR. Le DSM est conçue comme un projet de classification universelle des maladies. Bien qu'il soit l'objet d'importantes controverses, ce manuel fait référence mondialement dans le domaine de la psychiatrie.

aucun symptôme n'est pathognomonique¹¹ du trouble. Perçue comme l'une des maladies psychiatriques les moins bien comprises, son expression clinique hétérogène mène souvent les psychiatres à poser le même diagnostic devant des tableaux cliniques très différents (Frank 1:2013). Puisque de nombreux auteurs proposent d'abolir le concept et aucun consensus n'existe entre les différentes approches psychiatriques sur la délimitation des frontières de ce trouble, les différentes écoles proposent des approches différentes. Pour cette raison, la terminologie de la maladie diffère significativement, d'une école à l'autre.

Effectivement, nous avons été obligée de choisir une approche psychiatrique selon laquelle nous élaborerons notre glossaire et fiches terminologiques. Nous allons présenter cette approche dans le chapitre *La diversité des modèles théoriques concernant le concept de schizophrénie*.

Le texte que nous avons choisi de traduire est une brochure qui s'adresse au grand public. L'intention de l'auteur est de fournir au lecteur des informations claires, précises et compréhensibles sur la nature de la maladie et ses conséquences. Afin de traduire ce texte, nous avons dû consulter des dictionnaires bilingues et unilingues de psychiatrie, ainsi que les manuels de psychiatrie et des spécialistes du domaine.

¹¹ Spécifique

5. TRADUCTION

Simptomi shizofrenije

Shizofreniju, kao i svaku drugu bolest, obilježavaju brojni simptomi. Oni se mogu razlikovati od jedne osobe do druge, nisu uvijek prisutni istodobno te pojedina osoba može pokazivati različite simptome, ovisno o stadiju svoje bolesti. Dijele se u dvije velike kategorije: pozitivne simptome i negativne simptome. Kognitivni deficiti i poremećenost u raspoloženju također mogu, u različitim stupnjevima, činiti simptome shizofrenije.

Pozitivni simptomi

Pozitivni su simptomi manifestacije koje se usaduju u uobičajene mentalne funkcije pojedinca, u njegove misli. Njihova je prisutnost neprirodna. Pojavljuju se u tijeku akutne faze bolesti i dovode osobu do ponašanja i vladanja katkad nerazumljiva drugima. Najučestaliji pozitivni simptomi jesu: halucinacije, sumanute ideje, smeteno mišljenje i smeteno ponašanje.

Halucinacije

To su poremećaji opažanja. Osoba je uvjeren da opaža stvari koje, u stvarnosti, ne postoje. Razlikujemo više vrsta halucinacija.

Slušne halucinacije

Može biti riječ o povremenom javljanju glasova ili neprestanom govoru. Mogu se očitovati kroz javljanje jednoga glasa ili više njih. Sugovornici mogu biti poznati ili nepoznati. Obično su precizno lokalizirani: čuju se blizu ušiju, kao šaputanje, ili dolaze izdaleka. Mogu se čuti na jedno uho ili na oba uha. Obično muče osobu i ona pati. Prenose određenu poruku, naredbe, prijetnje, komentare ili uvrede. Osoba koja ih čuje može voditi dijalog sa svojim glasovima, ponašati se prema njihovim uputama i zahtijevati od njih da prestanu. Može se pokušati obraniti od njih na različite načine: čepićima u ušima, radioaparatom ili *walkmanom* pojačanim na najjače itd.

Vidne halucinacije

One mogu biti vrlo raznolike. To su vizije, *priviđenja* svjetlosti, obojenih mrlja, više ili manje živahnih likova ili prizora, katkad ugodnih ili vrlo neugodnih. Slike mogu biti normalne veličine, divovske ili umanjene. Katkad nalikuju slikama iz sna.

Njušne i okusne halucinacije

Njušne halucinacije odnose se na mirise, a okusne halucinacije odnose se na okus. Manje su jasnije od ostalih vrsta halucinacija, s kojima se često pojavljuju. Obično su mučne i neugodne.

Dodirne halucinacije i tjelesne halucinacije

Dodirne halucinacije odnose se na opip, a tjelesne halucinacije odnose se na unutarnje tjelesne osjećaje. To može biti osjećaj opekotina, žmaraca, kukaca koji vrve pod kožom. Mogu se javljati na jednom udu i stoga ih se može doživjeti kao pomicanje ili transformaciju. Mogu se javljati na jednome dijelu tijela, kao osjećaj milovanja. Među unutarnje tjelesne halucinacije spada i osjećaj da je jedan od organa nestao ili, općenito, osjećaj da „netko“ posjeduje ili dematerijalizira organe.

Pseudohalucinacije

Pseudohalucinacije su pojave koje osoba iskušava na način kao da proistječu iz drugog mjesta: nametnute su joj slike u glavi, prisiljava je se da ponovno vidi prizore sjećanja ili snova. Te halucinacije nalikuju transmisiji misli, "telepatiji", nametnutim mislima.

Sumanute ideje

Riječ je o određenom uvjerenju, nedvojbenom i lažnom istodobno, u vezi kojeg osoba ne prihvaća nikakve argumente i koje može preplaviti sav njezin život, dovodeći je katkad do izvršavanja radnji apsurdnih i nerazumljivih za okolinu. Za osobu to je uvjerenje istinitije i važnije od vanjske stvarnosti, koja za nju nema nikakvu vrijednost. Ta su pogrešna uvjerenja nepromjenjiva, neprolazna i drugi ih ljudi ne dijele. Sumanutost oslikava, na neki način, uznemirujući i tjeskoban svijet u koji je osoba oboljela od shizofrenije uronjena. Postoje različite vrste sumanutih ideja.

Sumanutosti proganjanja

To su najučestalije sumanute ideje. Osoba je uvjeren da joj pokušavaju naškoditi fizički (ideje o trovanju, o napadu više ili manje znanstvenim ili izmišljenim sredstvima), moralno ("vrijeđaju" je, rugaju joj se, žele je izagnati iz njezina stana, ukrali su joj novac itd.). Pojedinaac može biti uvjeren da ga se progoni, da je u opasnosti, da ga žele ubiti ili da je odgovoran za nesreće u svijetu.

Ideje veličine

Učestale su gotovo kao i ideje proganjanja. To su iluzije o moći, utjecaju, bogatstvu, visokoj inteligenciji, veličajnom porijeklu, o precjenjivanju osobnih sposobnosti.

Sumanutosti kontrole

Kod sumanutosti kontrole osoba je uvjerena da se nalazi pod premoćnim utjecajem nepoznate sile. Ona vjeruje da njome upravlja izvanjska sila. Sve što ona govori, piše ili radi, njoj nameće moć koja njome vlada. Te nepoznate sile mogu biti zrake, radiovalovi ili mogu djelovati putem paranormalnih glasova.

Emitiranje misli

Osoba osjeća da joj misli izlaze iz glave da bi se širile izvana, preko radija, na primjer. Često ima osjećaj da su njezine misli, osjećaji i najintimnije geste poznate ili da ih drugi dijele.

Ideje odnosa

U ovom slučaju osoba je uvjerena da drugi govore o njoj, da joj upućuju znakove, na ulici, televiziji ili drugdje.

Smeteno mišljenje

Smetnje logičkog mišljenja javljaju se kroz nerazumljiv govor, kroz koji se izražavaju nesuvisle ideje. Ili su rečenice nesuvisle i ne postoji logička veza među njima, ili riječi nemaju nikakvog smisla i osoba prelazi s jedne teme na drugu ubrzanim ritmom.

Smeteno ponašanje

Osoba može vršiti niz nepovezanih radnji, bez cilja, koje djeluju čudno njezinoj okolini. Obitelji i bližnjima se čini da osoba "više nije ista". Može postati neprijateljski raspoložena, čak i agresivna.

Negativni simptomi

Negativne simptome teže je otkriti, a odražavaju slabljenje ili gubitak normalnih funkcija. Predstavljaju određeni nedostatak kod osobe, odsutnost očekivanih ponašanja, kao da centralni mehanizam koji je inače prisutan, ovdje nedostaje. Možemo ih doživjeti kao "opadanje", slabljenje uobičajenih sposobnosti. Negativni simptomi očit za shizofreniju često se brkaju s lijenošću. Katkad su prividno isti, ali su, zapravo, manifestacija bolesti i odražavaju nesposobnost obavljanja radnje. Negativni simptomi obično se pojavljuju prije

pozitivnih simptoma i mogu trajati čak i nakon akutne faze bolesti te nakon što se stanje osobe stabiliziralo. Često nisu prepoznati kao predznakovi bolesti i mogu se pobrkati s određenim ponašanjima koja susrećemo u adolescenciji. Najučestaliji su socijalno povlačenje, nedostatak energije i motivacije, afektivna tupost i siromaštvo misli.

Socijalno povlačenje

Osoba pokazuje sve veći nedostatak interesa prema svojoj društvenoj sredini. Prisutno je slabljenje odnosa s prijateljima i među parovima, pa čak i sa članovima obitelji. Osoba se sve više izolira te se tako povlači u sebe. Primjećujemo kvantitativno i kvalitativno opadanje slobodnih aktivnosti i interesa za aktivnosti koje opuštaju.

Nedostatak energije i motivacije

Ovo je učestao simptom. Bolest može kod osobe uzrokovati gubitak živahnosti, poleta i općenitog interesa. To se često očituje kroz nesposobnost u preuzimanju odgovornosti za kućanske, poslovne ili školske obveze. Osoba može zapostaviti sve aktivnosti i spavati dugo.

Afektivna tupost

Osoba otežano osjeća i iskazuje emocije. Nakon dužeg vremena, to može rezultirati izostankom bilo kakve emotivne nijanse u fizionomiji, pogledu i intonaciji glasa osobe.

No, mogu se, također, pojaviti reakcije koje su neprikladne u određenim situacijama: smijanje bez vidljivog razloga ili smijanje pri doznavanju tužnih ili tjeskobnih vijesti te plakanje pri slušanju smiješne priče.

Siromaštvo misli

Osoba ima jako osiromašeno spontano izražavanje, kao posljedicu općenitog usporenog mišljenja, štoviše, i odsutnosti ideja. Poteškoće o kojima se govori očituju se u siromaštvu govora, u ispraznim i sažetim odgovorima, u iznenadnim prekidima razgovora ili u odugovlačenju odgovora na pitanje.

Kognitivni deficiti

Kognitivni deficiti posljedica su narušenosti takozvanih izvršnih funkcija. Oni ugrožavaju sposobnost osobe da razumije, analizira ili da se prisjeti dobivene informacije. Osobi je teško koncentrirati se na određeni zadatak ili usmjeriti i održati pažnju. Čini se da je kratkoročno pamćenje pojedinca prvo pogođeno. Ono remeti izvršavanje aktivnosti u svakodnevnome

životu i može objasniti zašto neke osobe zaboravljaju oprati se, uzeti lijekove itd. Također, osoba koja boluje od shizofrenije trpi mnoge poteškoće u donošenju odluka, što je dovodi do promjene mnijenja, dugotrajnog oklijevanja prije donošenja banalnih odluka, do toga da govori *ne* kada misli *da* (ili obratno), a zatim da žali zbog onog što je rekla. Osim toga, zbog poteškoća u pažnji, pamćenju i koncentraciji, učenje može za neke pojedince biti tegobno.

Poremećenost u raspoloženju

Često se kod osobe koja pati od shizofrenije javljaju poremećaji raspoloženja, anksioznost, tuga i osjećaj depresije. Osim toga, osoba može biti obeshrabrena i proživljavati pravi očaj dok ne shvati utjecaj bolesti na svoj život. Opasnost od suicida veća je kod osoba koje pate od shizofrenije nego kod zdravih osoba. Suicidalne misli trebaju se shvatiti jako ozbiljno i trebaju potaknuti osobu i obitelj da smjesta potraže pomoć.

Lako je razumljivo zašto su osobe koje doživljavaju tako ozbiljne preokrete u svom životu iznimno prestrašene i sklone da ih zataje. Ne žele nikomu govoriti o tome, odbijaju priznati što im se događa i zauzimaju stav poricanja, izoliraju se da bi izbjegle osobe i situacije koje bi njihovo stanje mogle razotkriti. Ne možemo podcjenjivati golem utjecaj stigmatizacije povezane s mentalnom bolešću.

Patnja osoba koje su pogođene shizofrenijom još je izraženija kad one postanu svjesne muke i boli koje mogu prouzročiti svojoj obitelji i svojim prijateljima.

Zbog toga osobe koje pate od tako kompleksne i često razarajuće bolesti imaju veliku potrebu za razumijevanjem, strpljenjem i sigurnošću da neće nikad biti napuštene.

Kako se postavlja dijagnoza shizofrenije?

Najvažnije je da dijagnoza shizofrenije bude čim prije utvrđena jer rano otkrivanje, praćeno adekvatnim liječenjem, može osigurati bolju prognozu bolesti.

Ipak, ne postoji poseban test, ni analiza krvi ili rendgensko snimanje, kojim bi se omogućilo da se shizofrenija dijagnosticira. Bolest, u samim počecima, može, osim toga, biti teško prepoznatljiva. Ako se katkad očituje iznenada i dramatično - akutnom krizom koja uključuje sumanute ideje, halucinacije i smeteno ponašanje – početak bolesti je najčešće jedva primjetan. Štoviše, najveća bojazan mladog čovjeka jest gubitak kontrole nad samim sobom pri psihotičnome napadaju. Kao odgovor, usvojiti će ponašanje socijalnog povlačenja i poricanja te će odbiti priznati da je bolestan.

Dijagnozu shizofrenije postavlja liječnik, u načelu psihijatar. Svaki je pojedinac jedinstven i bolest se prikrija iza crta karaktera dotične osobe. Postavljanje dijagnoze shizofrenije kreće od kompleksnoga procesa koji treba uključivati raznolike kombinacije simptoma, osobnost svakog pojedinca, dob i pozadinu osobe, okidače bolesti i trajanje simptoma. Psihijatar temelji svoju analizu na suvremenom opisu shizofrenih simptoma definiranih u DSM-IV-u (*Dijagnostički i statistički priručnik za mentalne poremećaje*) koji je opće prihvaćen među psihijatrima. Informacije koje obitelj i prijatelji mogu dati o ponašanju osobe tijekom proteklih mjeseci, također pridonose upućenosti liječnika.

Pred slikom psihoze, koja obuhvaća halucinacije, sumanute ideje, nesuvislost govora i neobično ponašanje, liječnik treba, ipak, najprije odbaciti mogućnost da *fizička bolest* ne remeti rad mozga i oponaša shizofreniju. Droge i alkohol također mogu prouzročiti *halucinatorno stanje* ili *prolazni psihotični poremećaj*, koje liječnik treba razlikovati od shizofrenije.

Tek nakon što je isključio spomenute poremećaje i utvrdio postojanost psihotičnih simptoma u trajanju dužem od šest mjeseci, liječnik će moći zadržati dijagnozu shizofrenije.

Različite faze shizofrenije

Shizofrenija ima promjenjiv tijek, ovisno o osobi. Različite faze bolesti obilježene su specifičnim karakteristikama.

Prodrom ili prodromalna faza

Prva epizoda obično se pojavljuje neočekivano. To ne znači da se ne najavljuje, ali su prvi znakovi previše neodređeni da bismo odmah pomislili na prisutnost psihoze, iako, gledajući unatrag, katkad imamo osjećaj *da smo ih predosjetili*.

Prodromom ili prodromalnom fazom nazivamo razdoblje tijekom kojega se manifestiraju predznakovi bolesti. Neuobičajeno ponašanje, sklonost povlačenju, ravnodušnosti i osjećaju depresije najavljuju psihičke smetnje koje se postupno pojavljuju. Najbolji znak pojavljivanja bolesti osjećaj je koji dijele bližnji o određenoj promjeni koja nastaje u ponašanju osobe. *On ili ona nije više isti kao prije, ne prepoznajem više svog sina ili svoju kćer*, kažu često roditelji. Tu promjenu mogu pratiti drugi simptomi - između ostalih, veća poteškoća u koncentriranju nad nekim poslom ili određenim zadatkom, veća razdraženost kada je osoba u društvu ili se mora suočiti s nepredviđenom situacijom, više ili manje izražen umor, osjećaj

bojaznosti ili tjeskobe koji se ne može opravdati, gubitci pamćenja, dojam da je njezin um prepun elemenata informacije lišenih smisla. Psihoza obično još nije prisutna.

Aktivna faza

Aktivnom fazom bolesti nazivaju se razdoblja u kojima se pozitivni simptomi bolesti manifestiraju akutno. Sumanutosti, halucinacije, osjećaj neobičnosti, neobično ponašanje, između ostalog, manifestacije su koje obično nalazimo u tim patološkim razdobljima. Tada kažemo da je osoba u krizi i, u tom slučaju, potrebno joj je pružiti bezuvjetnu njegu. Bolničko liječenje je često neophodno jer simptomi mogu postati toliko teški, da liječnički tim specijalista treba pružiti posebnu njegu.

Rezidualna faza

Rezidualna je faza razdoblje koje slijedi nakon akutne epizode bolesti. Zahvaljujući adekvatnom liječenju, osoba obično pronalazi određenu ravnotežu, a prisutni su tek neznatni znakovi bolesti. Pozitivni simptomi uvelike su blaži, ili su se u potpunosti povukli, ali negativni simptomi mogu kronično trajati. U toj etapi bolesti osoba, prije svega, ima poteškoće u potpunom uživljavanju u svoje uobičajene obveze: teži tome da se drži sa strane, doživljava poteškoće u uspostavljanju emocionalnih veza, pokazuje određenu nesposobnost u procesu ponovnog društvenog i profesionalnog uklapanja te, istovremeno, održava prihvatljiv životni ritam, daleko od afektivnog meteža kroz koji je prošla u akutnoj fazi bolesti.

Faza oporavka

Osoba doseže fazu oporavka kada se njezino stanje stabilizira. Simptomi su tada kontrolirani i osoba može preuzeti kontrolu nad svojim životom. Taj je period stabilizacije povoljan i, inače, bitan za razradu popratnoga plana o ponovnom uklapanju u društvo i sređivanju obiteljskih odnosa. Sposobnosti osobe poboljšale su se i ona će moći započeti program rehabilitacije, program kojim namjerava vratiti funkcionalnu autonomiju, vratiti se školovanju ili poslu: ukratko, imat će mogućnost da si pruži što "normalniji" život. Tempo oporavka razlikuje se od pojedinca do pojedinca; ipak, važno je naglasiti da je za sve osobe koje boluju od shizofrenije uzimanje lijekova nužno za održavanje stabilnosti, čak i pri odsutnosti simptoma.

Pogoršanje

Jasno je, međutim, da uza svu njegu, društvenu i obiteljsku brigu tijekom razdoblja stabilnosti, osoba uvijek može ponovno oboljeti. Tada govorimo o pogoršanju. U većini

slučajeva, ponovna pojava simptoma vezana je uz neredovitost uzimanja terapije ili uz napuštanje terapije; pogoršanje također može biti prouzročeno prikrivenim patološkim procesom bolesti, a da se pritom ne može utvrditi uzrok okidač. Katkad, poslije nekog događaja koji destabilizira osobu, ona može ponavljati iste ponašajne i odnosne sheme kao i na početku bolesti, tijekom prodromalne faze. U drugim okolnostima, pojavljuju se dosad nepostojeći simptomi. Iako se simptomi razlikuju od osobe do osobe, na pogoršanje ukazuje ponovna zaokupljenost osobe neuobičajenim i neobičnim mislima. Simptomi koji najavljuju pogoršanje isti su kao i oni koji se pojavljuju za vrijeme prodromalne faze. Shizofrenija je epizodna bolest koja se iznova vraća te svaka kriza prouzrokuje pogoršanje stanja osobe. Stoga je važno izbjeći pogoršanja kontinuiranim uzimanjem lijekova.

Različiti tipovi shizofrenije

Da bi se postavila najpreciznija moguća dijagnoza i, prema tome, odabralo liječenje koje će biti najdjelotvornije za svakog od njihovih pacijenata, psihijatri su definirali različite tipove shizofrenije temeljene na simptomima koji prevladavaju.

Shizofrenija paranoidnog tipa

Shizofrenija paranoidnog tipa najčešći je oblik bolesti. Karakteriziraju je intenzivni osjećaji nepovjerenja prema drugima, ničim opravdani. Osobe osjećaju mnoštvo opasnosti, imaju dojam da ih se slijedi ili progoni i čuju glasove koji im prijete ili naređuju. Ti osjećaji mogu biti praćeni preuveličavanjem vlastite osobnosti, uvjerenjem da posjeduju neuobičajene ili posebne moći i idejama veličine. Bez očiglednih razloga, osobe koje pate od ovog tipa shizofrenije mogu jednako ispoljavati anksioznost, agresivnost, katkad čak i nasilje.

Shizofrenija dezorganiziranoga tipa ili smeteno mišljenje

Shizofrenija dezorganiziranoga tipa ili smeteno mišljenje katkad se naziva i hebefrenom shizofrenijom. Opisuje stanje shizofrene osobe nesposobne da jasno razmišlja. Misli su smetene, osoba ima poteškoću u održavanju suvislog diskursa, njezin način izražavanja često je nerazumljiv, isprekidan i stereotipan te osoba ima slabu sposobnost usredotočivanja. Neobična i nepredvidljiva ponašanja, agitacija, čudno vladanje ili neprikladan vanjski izgled mogu se manifestirati u bilo kojoj prilici.

Shizofrenija katatonoga tipa

Kod shizofrenije katatonoga tipa psihomotorika osobe je poremećena, bilo da je smanjena ili pretjerana. Primjećujemo krutost mišića, neobične nevoljne pokrete koji se očituju u

katatonim položajima, stereotipnim pokretima, manirizmima ili grimasama. Osoba ispoljava slabe reakcije prema svojoj okolini, pokazuje krajnji negativizam ili se izolira potpunim mutizmom. Može se odbiti pomaknuti ili se opire svakom pokušaju premještanja. Također, može se pojaviti agitacija bez razloga ili očiglednoga cilja. Ovaj je oblik shizofrenije postao rijedak u industrijaliziranim zemljama, ali ostaje čest drugdje.

Nediferencirani tip shizofrenije

O nediferenciranom tipu shizofrenije govorimo kada osoba pokazuje akutne psihotične simptome (pozitivne i negativne); premda očiti, spomenuti simptomi ne dopuštaju određivanje prevlasti jednog ili drugog od prethodno opisanih tipova bolesti.

Rezidualni tip shizofrenije

Rezidualni tip shizofrenije manifestira se nakon što su se akutni simptomi povukli i kad prevladavaju negativni simptomi. Sumanutosti i halucinacije manje su česti. Osoba međutim pokazuje otupjeli afekt, apatiju, nedostatak inicijative, siromaštvo govora, nastrano ponašanje i ima ograničene društvene odnose. Prisutni su različiti elementi bolesti, što dokazuje prisutnost negativnih simptoma ili pozitivnih simptoma u ublaženom obliku.

Shizoafektivni poremećaj

Shizoafektivni poremećaj je mentalni poremećaj u kojem se pojavljuju, istovremeno ili jedan za drugim - simptomi shizofrenije i simptomi bipolarnog afektivnog poremećaja (manično-depresivne psihoze). Bolest je obilježena prisutnošću bilo velike depresivne epizode, bilo manične epizode, bilo mješovite epizode, kojima se mogu pridružiti pozitivni i negativni simptomi shizofrenije.

Shizofreniformni poremećaj

Dijagnostički i statistički priručnik za mentalne poremećaje (DSM-IV) spominje također shizofreniformni poremećaj, čija su glavna obilježja istovjetna onima shizofrenije (sumanute ideje, halucinacije, dezorganiziran govor, dezorganizirano ponašanje i negativni simptomi, poput otupjelog afekta i gubitka volje) uz dvije razlike: bolest ukupno traje barem jedan mjesec, ali manje od šest mjeseci, i ne dolazi nužno do opadanja društvenoga funkcioniranja te aktivnosti u jednom ili drugom trenutku bolesti. Ako bolest i simptomi ustraju preko šest mjeseci, tada se za dijagnozu treba odrediti shizofrenija.

Ostali oblici shizofrenije

Iako same ne predstavljaju specifične tipove shizofrenije, dječja shizofrenija i shizofrenija s kasnim početkom dva su oblika bolesti koji kao posebnu karakteristiku imaju pojavljivanje izvan uobičajene dobi u kojoj se pojavljuje shizofrenija.

Dječja shizofrenija

Shizofrenija obično počinje između 15. i 30. godine i pojava bolesti prije adolescencije je jako rijetka, iako su slučajevi u dobi od 5 ili 6 godina otkriveni. Tada govorimo o dječjoj shizofreniji. Dok se u cjelokupnoj populaciji stopa prevalencije shizofrenije kreće od 1 osobe od 100, dječja shizofrenija pogađa tek jedno dijete od 40 000. Najbitnije karakteristike bolesti iste su kod djece kao i kod adolescenata ili odraslih, ali u toj dobi, dijagnozu je osobito teško postaviti. Kod djece sumanute ideje i halucinacije mogu biti manje razrađene od onih koje primjećujemo kod odraslih i vidne halucinacije su navodno manje neobične. Dezorganiziran govor primjećujemo u brojnim poremećajima koji počinju u djetinjstvu, na primjer: u poremećaju u komunikaciji i pervazivnom razvojnom poremećaju. Također primjećujemo dezorganizirano ponašanje u poremećajima kao što su deficit u pažnji/poremećaj hiperaktivnosti ili poremećaj stereotipnih pokreta. Simptomi vezani uz ovaj posljednji poremećaj ne bi se smjeli pripisivati shizofreniji prije nego su, pomno, uzete u obzir češće smetnje gore spomenute. U takvom slučaju, isto kao i kod odraslih, liječenje shizofrenije kod djece iziskuje liječenje antipsihoticima i programe readaptacije.

Shizofrenija s kasnim početkom

Shizofrenija može započeti i kasnije, na primjer iza 45. godine. Tip shizofrenije s kasnim početkom sličan je tipu shizofrenije koji započinje u adolescenciji. Međutim, javlja se češće kod žena, kod osoba čija je kvaliteta života bila bolja prije pojave bolesti, te češće kod osoba koje su u paru. Osobe koje pogađa shizofrenija s kasnim početkom obično su imale posao i karijeru ili su možda bile vjenčane te su imale nekih desetak godina da nauče i svladaju različite vještine koje zahtijeva život u društvu. Ta životna iskustva vjerojatno imaju izravni utjecaj na način na koji će se one suočiti s bolešću. Oboljele osobe češće imaju sumanute paranoidne ideje i halucinacije, a manje često negativne simptome. Razvoj bolesti kod tih je osoba obično kroničan, iako odgovaraju jako dobro i na najslabije doze antipsihotika.

Istraživači vjeruju da bi bolje poznavanje shizofrenije s kasnim početkom moglo pomoći liječnicima u boljem razumijevanju, još uvijek tajanstvenih, uzroka shizofrenije. Prema tome,

takva istraživanja bi eventualno mogla dovesti do otkrića novih načina liječenja, koji bi, na određeno vrijeme, mogli odgoditi pojavu, sa shizofrenijom povezanih, organskih poremećaja koji su duševno uvjetovani. Iznenađujuće povećanje broja žena koje razvijaju shizofreniju u četrdesetima, a čak i kasnije, za vrijeme razdoblja u kojem dosežu godinu za menopauzu, navodi istraživače da ispituju moguću ulogu koju igra estrogen, ženski hormon čija se razina znatno smanjuje u tijelu žene nakon menopauze. Iako to nijedan istraživač nije još dokazao, mogli bismo zaključiti, ponajprije, da estrogen djeluje na određeni način poput *prirodnog antipsihotika*, a da ne znamo kako se to točno odvija. Nikakva sigurnost međutim ne postoji što se tiče izravne veze između estrogena i razvoja shizofrenije. Istraživanja se o toj temi nastavljaju.

Liječenje shizofrenije

Važno je naglasiti da je, još i danas, shizofrenija neizlječiva bolest, ali se liječi.

Temeljen na nerazdvojn timer principima, bio-psiho-socijalni pristup u liječenju shizofrenije sadržava raznolike terapijske modalitete. Kad ih se kombinira, ti modaliteti mogu omogućiti oboljeloj osobi ne samo da ponovno postane funkcionalna već i da ponovno otkrije život kao dar i kao vrijednost, kako na privatnom, tako i na društvenom planu. Taj pristup obuhvaća uzimanje antipsihotika, psihoterapiju i program readaptacije te ponovnog uklapanja u društvo. Podrazumijeva se da su razumijevanje, potpora i ohrabrenje bližnjih te prijatelja važni faktori oporavka osobe koja je pogođena shizofrenijom.

Postupak liječenja

Uzimanje lijekova čini temelj u liječenju shizofrenije. Napredak u razvoju antipsihotika, otprije pedesetak godina, pokazao se jednim od najvažnijih medicinskih dostignuća u liječenju shizofrenije. Ti lijekovi imaju osobito svojstvo da kontroliraju razvoj sumanutosti i halucinacija, da ušutkaju glasove u glavi bolesnika, da otklone čudne misli i nesuvislost govora za vrijeme akutne faze. U razdoblju remisije sprječavaju pogoršanje. Oni su osnova oporavka bolesnika.

Skupine antipsihotika

Postoje dvije velike skupine antipsihotika: tipični i atipični antipsihotici.

Tipični antipsihotici

Takozvani tradicionalni ili klasični lijekovi nazivaju se tipičnim antipsihoticima jer je djelovanje tih lijekova slično, koji god lijek bio primijenjen. Ti antipsihotici djeluju tako da blokiraju jednu od kemijskih tvari u mozgu - dopamin, koji ima ulogu moždanog prijenosnika. Djelotvorni su za kontrolu pozitivnih simptoma u shizofreniji poput halucinacija, sumanutih ideja i smetenosti. Rijetko su djelotvorni kod liječenja negativnih simptoma bolesti.

- Lijekovi čiji je trgovački naziv *Haldol*, *Modecate*, *Largactil* i *Mellaril* primjer su tipičnih antipsihotika.

Atipični antipsihotici

Takozvani lijekovi druge generacije nazivaju se atipičnim antipsihoticima jer je njihov način djelovanja drugačiji od onog koji imaju tipični antipsihotici. Ovi antipsihotici blokiraju različite kemijske glasnike u mozgu, među kojima su dopamin i serotonin. Omogućuju istovremeno liječenje pozitivnih i negativnih simptoma bolesti. Osim toga, imaju općenito manje nuspojava, ili, u ovom slučaju, učinke različite od onih koji imaju antipsihotici prve generacije.

- Lijekovi čije je trgovački naziv *Risperdal*, *Clozaril*, *Zyprexa* i *Seroquel* primjer su atipičnih antipsihotika.

Katkad je potrebno određeno vrijeme dok se ne nađe lijek koji najbolje odgovara pojedinom bolesniku, s jedne strane, zato što postoji velik broj antipsihotika, a s druge strane, jer je svaka osoba drugačija i stoga može različito reagirati na lijekove. Također je potrebno određeno vrijeme da bismo mogli promotriti cjelokupnu djelotvornost upotrijebljenih lijekova. Doziranje prepisanog lijeka, k tome, treba biti prilagođeno prirodi i intenzitetu osjećanih simptoma. Može dakle varirati ovisno o fazi bolesti ili težini kliničkih znakova koji se kod osobe javljaju, te o njezinoj individualnoj reakciji na lijek.

Kada je liječnik pronašao prikladan lijek i prikladno doziranje, odnosno utvrdio odgovarajuću dozu korištenoga lijeka, redovna kontrola bolesnika omogućit će da se uvjeri kako liječenje djeluje ispravno. Jednom kad su se simptomi smirili, koristi se isti lijek za sprječavanje pogoršanja, bilo ponovnog nastupa bolesti ili pogoršanja simptoma. Tada se govori o terapiji održavanja.

Kako djeluju antipsihotici

Misao se oblikuje u našem mozgu zahvaljujući prisutnosti kompleksnih "krugova" (neurona), koji međusobno komuniciraju pomoću tvari - neurotransmitera, koje proizvodi mozak. Simptomi koje osjećaju osobe koje pate od shizofrenije odraz su lošijeg funkcioniranja tih krugova. Također, u shizofreniji se javlja hipersenzibilnost na jednog od tih neurotransmitera, dopamina. Dopamin kontrolira pokretanje i izvršenje voljnih pokreta te prilagođavanje položaja tijela koji je s njima povezan. Posreduje također u procesu razvoja kompleksnijih ponašanja na emocionalnoj bazi, kao što je misao i ono što iz nje proizlazi. Dopaminergički sustav je također u interakciji s ostalim neurotransmiterima, poput serotonina.

Djelujući na neurotransmitere, antipsihotici nastoje regulirati protok između neurona i tako reorganizirati smetenu misao. Antipsihotici djeluju na simptome bolesti, a ne na uzroke. Ne mijenjaju ličnost pojedinca, već omogućuju njezino preoblikovanje, tako da se bore protiv dezorganiziranoga mišljenja.

Treba znati da, suprotno ostalim "psihotropnim" lijekovima (to jest onima koji djeluju na živčani sustav), antipsihotici ne izazivaju ovisnosti.

Predstavljanje antipsihotika

Liječnik može prepisati antipsihotike koji se uzimaju oralno (kroz usta) ili u obliku injekcije.

Oralni pripravci

Razni oralni lijekovi postoje u obliku običnih tableta, onih koje se brzo otapaju i tekućina. Trebaju se uzimati svakog dana, jedanput ili više puta na dan.

Tablete - *obične tablete* treba progutati. Uzimaju se s vodom ili nekim drugim napitkom. *Tablete koje se brzo otapaju* stavljaju se neposredno pod jezik, nije potrebno unositi piće. Osobito se prepisuju osobama koja imaju poteškoće s gutanjem ili kada se želimo uvjeriti da pacijent doista uzima lijek.

Lijekovi u obliku tekućine – postoje i lijekovi u obliku tekućine koju bolesnik pije. Tada nije riječ o tableti koju treba progutati. To je alternativa za osobe koje bi imale poteškoće s gutanjem tableta i omogućava također da se uvjerimo kako je pacijent pravilno uzeo lijek.

Pripravci u obliku injekcija

Antipsihotici u obliku injekcija postoje s kratkim ili produljenim djelovanjem. Oba se primjenjuju intramuskularno.

Antipsihotici u obliku injekcija s kratkim djelovanjem - antipsihotici za ubrizgavanje s kratkim djelovanjem djeluju brzo. Najčešće se koriste u hitnoj situaciji, kad liječnik želi da lijek izazove brz učinak, na primjer za vrijeme akutne epizode ili ako je bolesnik u krizi. Na tržištu u Kanadi postoje pripravci u obliku injekcija s kratkim djelovanjem, kako među klasičnim antipsihoticima, tako i među atipičnima.

Antipsihotici u obliku injekcija s produljenim djelovanjem - antipsihotici u obliku injekcija s produljenim djelovanjem koriste se kako bi se terapija održavanja produljila. Kod injekcija s produljenim djelovanjem, antipsihotik oslobađa se polako i kontinuirano kroz nekoliko tjedana. Tako, osoba nema potrebu uzimati lijek svaki dan, a koncentracija lijeka u krvi zadržava se tijekom više tjedana. Učestalost primjene varira ovisno o prepisanome lijeku. Obično pacijent prima injekcije u klinici, u bolnici ili u liječničkoj ordinaciji, a učestalost se kreće od jednog puta tjedno do jedanput mjesečno. Pripravci u obliku injekcija s produljenim djelovanjem također su dostupni u Kanadi, kako među klasičnima, tako i među atipičnim antipsihoticima. Klasični su pripravci obično na bazi ulja (primjer: *Haloperidol*), dok je atipični pripravak (*Consta*) baziran na vodi.

Činjenica da injekcije s produljenim djelovanjem oslobađaju pacijenta obveze da uzima svoj lijek svakog dana mogla bi imati osobito veliku prednost u određenim slučajevima, između ostalog, za osobe koje teško prihvaćaju svoju bolest i ne žele se podsjećati na svoje stanje oralnim uzimanjem lijekova dva ili tri puta dnevno. Dakle, tako smo sigurni da je osoba primila dozu lijeka koja joj je potrebna, što nije uvijek slučaj s tabletom, koja se može ispljunuti ili sakriti pod jezik. Postoje međutim, i u ovom slučaju, određeni nedostaci - između ostalog, mogući osjećaj gubitka kontrole pacijenta i, s vremenom, rizik od nakupljanja lijekova u organizmu.

Postoje brojni antipsihotici. Svaka osoba može drukčije reagirati na primljeni lijek. To je razlog zbog kojeg će psihijatar izabrati najprikladniji lijek za svog pacijenta. Možete raspravljati s liječnikom o prednostima i nedostacima različitih postojećih načina liječenja.

Nuspojave antipsihotika

Kao većina drugih lijekova, u svim bolestima, bilo da su srčane, plućne, kožne bolesti, dijabetes ili druge, antipsihotici koji se koriste za ublažavanje simptoma shizofrenih poremećaja mogu prouzročiti nepoželjne učinke. Tada govorimo o nuspojavama. Ti neželjeni učinci variraju ovisno o osobi i vrsti primljenog lijeka. Neki od tih neželjenih učinaka mogu biti teži na početku liječenja i mogu se ublažiti nakon nekoliko tjedana. Drugi će iziskivati prilagodbu liječenja. Obično se može pomoći tako da se mijenja doziranje lijeka, propisuje lijek ispravljajući ili mijenja sam lijek. Neželjeni učinci mogu sličiti simptomima same bolesti, poput gubitka energije, nedostatka motivacije i interesa za svakodnevne životne aktivnosti itd.

Među nuspojavama koje se povezuju s određenim antipsihoticima, mogu se navesti agitacija bez razloga (akatazija), mišićna ukočenost, drhtanje, pospanost, suhoća usta, vrtoglavica, dobivanje na težini, poremećaj seksualne funkcije kao što je impotencija ili pojava neredovitih menstruacija. Biološke promjene, opažljive iz krvne slike, mogu se također pojaviti. Stoga je potrebna stroga i redovita kontrola, osobito u slučajevima kada postoji rizik od agranulocitoze, to jest smanjenja ili nestanka određenih bijelih krvnih stanica, što za posljedicu ima narušavanje sposobnosti organizma u obrani od infekcija.

Jedan od najzabrinjavajućih neželjenih učinaka jest tardivna diskinezija. Ta pojava može pogoditi svakog 5. ili 10. pacijenta koji uzima lijekove za shizofrene poremećaje, ali može se pojaviti i spontano. Karakteriziraju je nevoljni pokreti usta, usana i jezika, a katkad i ostalih dijelova tijela. U većini slučajeva, simptomi su manje ozbiljni i mogu se kontrolirati promjenom doze ili vrste lijekova. Tardivna diskinezija pojavljuje se osobito pri liječenju tipičnim antipsihoticima.

Svaka osoba koja primjećuje neželjene učinke mora se, bez odgode, posavjetovati sa svojim liječnikom koji će joj znati pružiti pomoć.

Ostali lijekovi

Shizofreniju često prate i drugi simptomi. Za vrijeme epizoda kada su tjeskoba, napetost ili razdraženost intenzivni, mogu se primijeniti anksiolitici. Oni ne djeluju na psihozu, ali pružaju predah dok antipsihotici u potpunosti ne počnu djelovati. Tijekom i, osobito, nakon psihotične epizode osobe se često osjećaju depresivnima. Zato se antidepresivi mogu također prepisati. Obično se osobama, koje se liječe antipsihoticima prve generacije te pate od

drhtavice ili ukočenosti, daju i lijekovi zvani antiparkinsonici, U slučajevima naglih promjena raspoloženja, stabilizatori raspoloženja katkad se također propisuju.

Zašto neki pacijenti oklijevaju uzeti svoj lijek

- Pacijenti obično teško prihvaćaju bolest koja ih pogađa. Kako se ne smatraju bolesnima, nije im jasno zašto bi trebali uzimati lijekove. Zapravo, odsutnost samokritike (nesposobnosti priznavanja bolesti) česta je karakteristika shizofrenije.
- Neki pacijenti mogu misliti da upravo lijekovi uzrokuju bolest. Ako je paranoja jedan od simptoma bolesti, osoba može imati dojam da su lijekovi dio urote koja ima cilj naškoditi njezinu funkcioniranju.
- Kada se počnu osjećati bolje, pacijenti jednostavno mogu zaboraviti uzeti svoje lijekove ili mogu misliti da im više nisu potrebni, osobito ako nisu bili dovoljno informirani o prirodi svoje bolesti.
- Neke nuspojave mogu smetati i biti osobito neugodne, čineći liječenje teško podnošljivim. Osoba može imati dojam da joj lijekovi više štode nego pomažu.
- Katkad neki pacijenti jednostavno zaborave redovito uzimati svoje lijekove zbog svojega dezorganiziranoga načina života ili lakših smetnji u pamćenju.
- Neki pacijenti boje se da lijekovi ne osiromaše njihovu osobnost ili da im ne kontroliraju um. Drugi ne podnose doticaj sa stvarnošću i radije se vraćaju u svoj sumanutu svijet.
- U određenim slučajevima, s obzirom na njihove predrasude o lijekovima i bolesti, osobe iz okoline mogu, nažalost, obeshrabriti pacijente u uzimanju lijekova. Edukacija obitelji o bolesti stoga je uvijek bitna.

Neki znakovi koji mogu navesti na prestanak uzimanja lijekova

- Tableta ostaje u ambalaži ili u kutiji za lijekove.
- Osoba zanemaruje obnavljanje liječničkoga recepta.
- Osoba ne zna naziv ili dozu lijeka koji joj je propisan.
- Simptomi koji su nestali s lijekom ponovno se pojavljuju.

Pri pojavi neželjenih učinaka osoba ni u kojem slučaju ne smije prestati uzimati svoje lijekove prije razgovora sa svojim liječnikom. Prestankom uzimanja, izlaže se riziku povratka i pogoršanja bolesti.

Kako pomoći bližnjemu da se pridržava liječenja

Nepovjerenje prema metodama liječenja glavni je uzrok povratka bolesti koji nazivamo vrstom „kružnih vrata“, kod pacijenata koji se, nakon izlaska iz bolnice, ponovno vraćaju na duže ili kraće vrijeme. Pridržavanje liječenja omogućava bolji nadzor nad simptomima bolesti, bolje interpersonalno funkcioniranje te stvara izvor optimizma i povjerenja za pacijente i njihove obitelji. Napuštanje liječenja predstavlja veći problem javnog zdravstva, koji katkad stvara težak teret za pojedince i društvo općenito, u pogledu povećanja stope suicida, pojave nasilja, beskućništva, počinjenja kažnjivih djela ili prijestupa i skupih te mučnih ponovnih hospitalizacija.

Obiteljska potpora, uz ljubav i razumijevanje, zacijelo je jedan od najvažnijih čimbenika koji osobu oboljelu od shizofrenije može uvjeriti da se pridržava liječenja koje joj je propisano. Sljedećih nekoliko stavova ima za cilj pomoći pacijentu da se pridržava liječenja:

- U svakoj okolnosti sjetite se da uvjeravanje donosi uvijek bolje rezultate od prisiljavanja. Koristiti se prijetnjama da biste nekoga prisilili na uzimanje lijekova može biti samo određeno rješenje kojem smo pribjegli na izniman način u posebnoj i privremenoj situaciji. Radije mirno objasnite osobi da, ako ne uzima svoje lijekove, može završiti u bolnici.
- Ako sumnjate da vaš bližnji ne uzima lijekove, iskreno mu postavite pitanje, ali tako da vaše pitanje ne može tumačiti kao osudu, ukor ili prijetnju.
- Ne kažnjavajte, ne korite i ne krivite vašega bližnjeg ako prizna da ne uzima redovito svoje lijekove. Ako to činite, to bi mogao biti zadnji put da će vam iskreno odgovoriti.
- Naglašavajte svakodnevne prednosti koje nose lijekovi, poput poboljšanja kvalitete sna, smanjenja anksioznosti i umora, skladnijih obiteljskih odnosa i bolje kvalitete života općenito. Izbjegavajte svaki panični pristup i budite uvijek pozitivni.
- Pokušajte uvjeriti svog bližnjega da mu uzimanje lijekova može pomoći u ostvarenju ciljeva koje ima u životu - primjerice, da nađe posao, da završi školovanje ili da ostvari ljubavnu vezu.

- Brinite da cijela obitelj dobiva sve potrebne informacije o bolesti i da se uvjeri u potrebu uzimanja lijekova. Inače, osoba pogođena shizofrenijom tražit će mišljenje i potporu člana obitelji koji se čini najmanje uvjeren u potrebu ustrajanja u liječenju.
- Ako netko drugi u obitelji uzima neki lijek, osmislite ritual uzimanja lijekova. Na primjer, svi uzimaju svoje lijekove u isto vrijeme, čak i ako se radi o uzimanju običnih vitamina.
- Uvijek govorite istinu svom bližnjem o njegovu lijeku i ne prikrivajte lijekove u hrani jer biste izazvali osjećaj nepovjerenja i poduprli paranoidne misli.
- Tražite od liječnika da bude iskren s pacijentom u vezi s predvidivim nuspojavama. Ako je bio unaprijed upozoren, pacijent će moći prihvatiti određenu nuspojavu kao što je suhoća usta ili pretjerano slinjenje, na primjer, kao prihvatljivu cijenu koju treba platiti da bi se osjećao bolje.
- Ohrabrite svog bližnjeg u suzdržavanju od konzumacije alkohola i uličnih droga te mu objasnite da će većina tih proizvoda oslabiti djelotvornost i metabolizam njegovih lijekova, a osim što mogu izazvati nepovoljne reakcije, mogu biti i otrovni.
- Saslušajte pritužbe svog bližnjega u vezi nuspojava njegovih lijekova, ali ne sažalijevajte ga pred njim. Radije raspravite o svojim brigama s liječnikom koji ga liječi.
- Pomozite svom bližnjem da pronađe suosjećajna liječnika koji će znati saslušati svoga pacijenta i razviti dobru komunikaciju s obitelji.

Psihoterapija

U liječenju shizofrenije, psihoterapija ide ukorak s rehabilitacijom i farmakoterapijom. Shizofrenija najčešće pogađa mlade ljude, u godinama tijekom kojih bi inače razvijali sposobnosti potrebne za samostalan život. Kako bolest sprječava taj razvoj kad se pojavi, psihosocijalne intervencije imaju za cilj omogućiti bolesnicima stjecanje tih neophodnih sposobnosti. One im pomažu usmjeriti ciljeve u najvažnijim aspektima njihova života i raditi na njihovu ostvarenju. Kad je akutna faza bolesti prošla, brojni pacijenti imaju potrebu za pomoći kako bi obnovili svoj život i najbolje iskoristili svoje sposobnosti, što će im dopustiti da se vrate školovanju, da rade, da razviju osobne veze i društvene odnose. Ovdje ne govorimo o dubinskoj psihoterapiji koja bi mogla uzdrmati ionako krhku osobnost osobe, već o psihoterapiji usmjerenoj prema stvarnome i konkretnim poteškoćama s kojima se osoba treba suočiti.

Postoji više različitih terapija. Određeni oblici terapija provode se s terapeutom u četiri oka. Ostali oblici terapija odvijaju se u grupi, sa članovima obitelji ili s osobama iz ustanove u kojoj osoba boravi ili dnevnog centra koji posjećuje.

Individualna terapija

Individualna terapija ima za cilj promijeniti percepciju koju osoba koja pati od shizofrenije ima o sebi, vodeći je ka:

- utvrđivanju i kontroliranju disfunkcionalnih emocija kako bi ostvarila bolje osobno i društveno prilagođavanje;
- utvrđivanju izvora svoje tjeskobe na kognitivnom, afektivnom i somatskom planu, da bi ih ublažila tehnikama relaksacije i pristupom koji ističe snagu, a ne slabosti osobe;
- prepoznavanju izvora stresa koji mogu pokrenuti pogoršanja, kako bi ih izbjegla, ako je moguće;
- boljem poznavanju bolesti od koje osoba pati i prikladnog liječenja te njihovu prilagođavanju;
- podržavanju relevantnih inicijativa za skladno ponovno uklapanje u društveni i profesionalni život.

Postupnom primjenom strategija prilagodbe individualna terapija omogućava pacijentu da postane svjestan svoje osobne ranjivosti i unutrašnjih znakova afektivnih smetnji. Tako može bolje prepoznati svoja afektivna stanja, nijansirati njihov izražaj i bolje procijeniti reakciju drugih na njihov emotivni izražaj.

Svaka je psihoterapija usmjerena na to da osobe promjene percepciju koju imaju o sebi samima i svijetu koji ih okružuje; zato određene teme treba obraditi tijekom razgovora koje terapeut vodi s osobama pogođenima shizofrenijom i članovima obitelji, a to su:

- način na koji osoba proživljava kroničnu bolest, nemoć i utjecaj bolesti na sliku o samom sebi
- prihvaćanje gubitka određenih, prijašnjih sposobnosti

- prilagodba drukčijem stilu života; pacijent, njegova obitelj i društvo moraju naučiti živjeti s tom bolešću

- rješavanje svakodnevnih problema: postupak liječenja, stres, posao, školovanje, socijalizacija, slobodno vrijeme itd.

Budući da je osoba koja pati od shizofrenije suočena s različitim situacijama u svakodnevnom životu, primjenjuje se takozvana psihoedukativna (ili kognitivno-bihevioralna) terapija, kojoj je cilj da se smanji rizik od povratka bolesti i poboljša društveno funkcioniranje. Bit posredovanja govori o jasnome shvaćanju shizofrenije kao bolesti biološkoga podrijetla koje uzrokuje iskrivljenje percepcije određenih aspekata stvarnosti. Terapeut se, dakle, posvećuje :

- uspostavljanju odnosa od povjerenja, terapijskog saveza;

- traženju rješenja, najprije za konkretne probleme: smještaj, prehranu;

- pomaganju pacijentu u suočavanju sa stresnim događajima;

- davanju odgovarajućih informacija o shizofreniji;

- otkrivanju predznakova pogoršanja i interveniranju u slučaju krize;

- podupiranju pacijenta da se uključi u program rehabilitacije i raspravljanju o tome tijekom individualnih razgovora.

S vremenom pacijenti mogu naučiti kako svladati bolest koja ih pogađa. Ima onoliko načina da se živi sa shizofrenijom koliko i osoba koje su pogođene tom bolešću.

Odnos od povjerenja s terapeutom bitan je kako bi se pacijent osjećao sigurnim. Radi se, prije svega, o prijateljskom susretu temeljenom na povjerenju. Prepoznavanjem psihičke boli pacijenta, iskazivanjem dubokog razumijevanja, te pažljivim pristupom, terapeut pomaže pacijentu, pružajući mu potporu i ulijevajući samopouzdanje. Netko tko je doista sluša može vratiti osobi osjećaj vlastite vrijednosti i boljeg poznavanja nje same, što će joj pomoći da ponovno uzme život u svoje ruke.

Psihoedukativni pristup

Obitelj može imati jednu od najkonstruktivnijih uloga u liječenju osobe pogođene shizofrenijom kada ju se dobro informira i podržava. Isti principi odnose se na druge osobe koje bolesnik mora susretati.

Psihoedukativni pristup potaknuo je različite strategije za pomoć obiteljima koje se bore sa shizofrenijom:

- susrete s obitelji da bi se raspravljalo o najnovijim saznanjima o shizofreniji i da bi se odgovorilo na posebna pitanja;
- igre uloga u kojima roditelji iskušavaju, prikladnim vježbama, načine ponašanja koji bolje odgovaraju potrebama njihova djeteta pogođenog shizofrenijom;
- sudjelovanje u grupama koje pružaju uzajamnu pomoć i izvore snage, a u kojima obitelji međusobno raspravljaju o problemima koji ih vežu i daju jedni drugima potporu.

Susreti s obiteljima imaju više ciljeva:

- informirati o različitim aspektima shizofrenije: uzrocima, simptomima, liječenju itd. Taj edukativni aspekt ima temeljnu važnost. Brojni komentari koje iznose roditelji često otkrivaju nerazumijevanje bolesti i razloga zbog kojih je liječenje neophodno. Činjenica da članovi obitelji bolje razumiju prirodu bolesti i kako se suočavati s njome, što predstavlja prednosti, kako za osobe koje su pogođene shizofrenijom, tako i za njih same;
- navesti obitelj da izbjegava neprijateljske kritike ili prezaštitničko držanje;
- umanjiti osjećaj krivnje koji u početku proživljavaju gotovo sve obitelji;
- prekinuti osamljenost obitelji koja, inače, ima dojam da se bori s golemim, sramotnim i nerješivim problemom;
- navesti obitelj da postavlja realna očekivanja što se tiče zadataka koje treba ispuniti. Kao prvo, obitelj treba shvatiti da ta bolest povlači granice. Bližnji mogu dakle prihvatiti da je efikasnost na poslu smanjena, da je otpornost na stres manja, da odsad trebaju izbjegavati naprezanje, da su poteškoće vezane uz djelovanje osobe posljedica bolesti itd. Psihoedukativni pristup liječenju temelji se na pragmatičkom pristupu koji privilegira aktivnu ulogu obitelji.

Readaptacija i ponovno uklapanje u društvo

Psihosocijalna readaptacija ima za cilj podupirati razvoj osoba koje su oboljele od teške mentalne bolesti unutar zajednice kojoj pripadaju, pridonijeti ponovnom i postepenom uklapanju u što normalniji društveni i profesionalni život te pomoći da osobe preuzmu kontrolu nad svim svojim životnim domenama. Ima za cilj da pomogne osobi postaviti svoje

osobne ciljeve i uloge u kojima se vidi u životu, ukratko, pomoći joj da živi ispunjeno, unutar zajednice, kao da njezin život nije bio stavljen sa strane zbog bolesti. Takav oporavak ne znači nužno da je osoba odsada oslobođena od deficita prouzročenih mentalnom bolešću. Znači da je naučila živjeti ispunjeno... unatoč njima.

Psihosocijalna readaptacija stavlja naglasak na potencijal osobe i na pomoć u odabiru načina života koji njoj najbolje odgovara. Svaki pojedinac ima posebne potrebe i one se razlikuju ovisno o osobnosti, individualnim sposobnostima, prijašnjim iskustvima, okolini i životnim izborima. Kako se s vremenom mijenjaju, te potrebe zahtijevaju uvijek nova rješenja koja ovise o tempu i sposobnostima svačije prilagodbe. To je osobni i promjenjiv proces, uvijek podložan ponovnoj procjeni, prilagodbi i poboljšanju. Programi psihosocijalne readaptacije uključuju rješenja prilagođena potrebama iz različitih aspekata života osobe: potporu, kliničko liječenje, smještaj, slobodno vrijeme, studij, profesionalnu naobrazbu, posao, interakciju s bližnjima i s okolinom.

5.1. Terminologie et traduction

La traduction spécialisée exige du traducteur plusieurs compétences. Afin de produire une traduction de haute qualité, outre les compétences linguistiques, le traducteur doit avoir une connaissance approfondie du secteur ou domaine spécialisé concerné, c'est-à-dire faire une recherche terminologique exhaustive. Dans ce chapitre nous allons donner un aperçu général concernant les différences et ressemblances linguistiques entre la langue source et la langue cible quant au texte traduit, ainsi que l'aperçu concret des difficultés terminologiques rencontrées dans notre traduction français-croate.

Hélène Beciri (2007:247), qui donne la priorité au caractère dit pragmatique de la traduction, distingue trois niveaux d'analyse concernant la traduction spécialisée :

1. « linguistique », comprenant morphosyntaxe et lexique général
2. cognitif, couvrant la terminologie et la phraséologie spécialisée
3. pragmatico - culturel, englobant le lectorat et l'entour pragmatique

Ces trois niveaux de l'analyse correspondent aux trois critères auxquels le traducteur doit satisfaire afin de « produire » une traduction de qualité. Ces critères sont : lisibilité, laquelle permet le décodage du message, accessibilité, laquelle permet de comprendre les notions, et acceptabilité laquelle garantit la motivation du lecteur. (*Ibidem*)

Concernant la lisibilité, la traduction doit contenir des formules adaptées au niveau de compétence linguistique du public visé. Le texte que nous avons traduit est un texte médical – document fournissant des informations précises et facilement compréhensibles sur la symptomatologie de la maladie, formes cliniques et différentes formes de traitement. La brochure s'adresse aux proches des personnes atteintes de schizophrénie. Ce genre de texte implique que la traduction croate doit aussi être adaptée pour le grand public, au niveau de la syntaxe, et du lexique général également.

Concernant la syntaxe, dans le texte on peut observer une forte présence du pronom indéfini *on*, employé comme un pronom personnel à la place de pronom sujet *nous*. Effectivement, la langue croate donne la possibilité d'omettre le pronom sujet puisque *la personne* peut être déduite de la terminaison (suffixe) verbale. Ensuite, on remarque une forte présence de formes impersonnelles comme « *il faut savoir* », « *il est clair* », « *il est facile* », l'emploi des infinitifs et de la voix passive. Puisque la présence de la voix passive est rare en

langue croate, nous avons plutôt utilisé la voix active et la troisième personne du singulier ou du pluriel des verbes.

À propos de l'accessibilité, il est de la plus haute importance que le terminologue étudie attentivement le domaine du travail et les termes appartenant au domaine concerné. Sachant que l'usage est le moteur de la langue et qu'il faut le respecter, quelquefois il nous semble que l'inconsistance terminologique, qui s'est installée dans la littérature médicale croate pose un obstacle majeur. Des sources différentes proposent des équivalents différents. D'après monsieur Mario Stipčević, spécialiste du domaine en psychiatrie, cette inconsistance terminologique reflète la différence de point de vue des écoles psychiatriques, ainsi que méconnaissance et la confusion générale liée à la compréhension de cette maladie et des notions psychiatriques, en général. Par exemple, le terme « *troubles de la pensée* » connaît dans la littérature médicale croate deux équivalents : « *smeteno mišljenje* » et « *poremećaj mišljenja* ». Bien que les deux termes soient attestés dans l'usage, le dernier terme est, en fait, polysémique et peut désigner des notions différentes dans le domaine de spécialité concerné. Spécialiste du domaine, monsieur Mario Stipčević nous a expliqué que certains auteurs par le terme « *poremećaj mišljenja* » se réfèrent aux hallucinations et aux idées délirantes. Par conséquent, il s'agit d'un terme déconseillé pour désigner le « langage incompréhensible marqué par les phrases incohérentes ». Ensuite, certains auteurs ne font pas la différence entre le terme « *afektivna tupost* », dont équivalent français est « *émoussement affectif* », et terme « *emocionalna otupjelost* », bien qu'il ne s'agisse pas des mêmes notions.

L'absence d'un dictionnaire monolingue (croate) des termes psychiatriques, rend la situation encore plus délicate. C'est pourquoi l'aide de monsieur Stipčević a été indispensable. Suivant les postulats terminologiques, nous avons pris en compte plusieurs critères, afin de donner les équivalents croates adéquats, tout en respectant la cohérence discursive et terminologique, ainsi que le public visé. Afin de trouver les équivalents croates, il était de la plus haute importance de trouver des documents parallèles comparables au texte de départ du point de vue du fond et de la fonction, vérifier la fréquence d'emploi de chaque terme, ainsi que son entourage contextuel, relativement figé.

5.2. La diversité des modèles théoriques concernant le concept de schizophrénie

La définition de la schizophrénie fondée sur son tableau clinique est, même aujourd'hui, loin d'être précisément établie. Autrement dit, depuis sa formulation par le psychiatre suisse Eugen Bleuler en 1908, la compréhension et l'extension du concept de schizophrénie ne cesse de se transformer et d'évoluer. Les différents modèles théoriques qui visent à donner une description précise de sa symptomatologie reflètent l'évolution générale des courants de la pensée psychiatrique au cours du siècle écoulé. Par conséquent, la terminologie de la symptomatologie diffère selon le courant suivi par les auteurs de la littérature spécialisée. Par exemple, certains spécialistes du domaine considèrent l'autisme comme l'un des symptômes négatifs principaux, d'autres préfèrent éviter ce terme car, généralement, il implique un trouble du développement affectant la fonction cérébrale. Plus précisément, l'autisme en tant que trouble séparé et spécifique exige des critères bien précisés pour pouvoir être diagnostiqué.

Afin d'élaborer notre travail terminologique et de travailler sur les termes spécialisés, nous sommes obligée de choisir une école psychiatrique qui mettra en lumière la terminologie du tableau clinique et des formes cliniques concernés. Dans le paragraphe suivant, nous allons présenter brièvement l'histoire des modèles théoriques concernant le concept de schizophrénie et le modèle auquel nous avons décidé de rester fidèles.

Le trouble connu aujourd'hui sous le nom de « *schizophrénies* » est individualisé pour la première fois sous le nom « démence précoce » en 1883, par un psychiatre allemand, Emil Kraepelin, considéré comme le fondateur de la psychiatrie scientifique moderne. L'approche kraepelinienne met l'accent sur les troubles intellectuels et affectifs chez l'individu, le cours chronique de la maladie, ainsi que l'apparition à l'âge précoce (Baud 2003:8). Eugen Bleuler, qui introduit le nom « schizophrénie », emploie ce mot au singulier en soulignant qu'il s'agit plutôt de plusieurs maladies (Baud 2003:11). Il distingue les symptômes fondamentaux comme hallucinations et idées délirantes, caractéristiques de la schizophrénie, et accessoires propres à un individu sans être une composante essentielle pour pouvoir poser le diagnostic, comme l'autisme et l'absence d'affectivité (Llorca, 2001:15).

C'est Hughlings Jackson, un neurologue anglais, qui introduit en médecine la notion de manifestations cliniques positives et négatives dans l'épilepsie. Le modèle tridimensionnel d'après lequel les symptômes positifs dans la schizophrénie se subdivisent en deux dimensions symptomatiques : psychotique et désorganisée, tandis que la troisième dimension

recouvre les manifestations négatives, a été proposé par Nancy Andreasen, neuroscientifique et psychiatre américaine (Llorca, 2001: 15). Puisque cette conception typologique de la schizophrénie a été reprise par de nombreux auteurs français, nous avons décidé de la reprendre aussi. Il s'agit du modèle qui met l'accent sur les manifestations qui sont toujours considérées comme étant les plus caractéristiques de la schizophrénie. Notre corpus a été puisé à la littérature spécialisée en français, dont les auteurs sont des psychiatres françaises qui ont repris le modèle tridimensionnel. De toute façon, il faut tenir compte que chaque modèle comporte ses désavantages. Cette question est une pièce maîtresse d'un puzzle qui échappe aux chercheurs tout au long de l'histoire. Il faut aussi souligner que la psychiatrie contemporaine européenne a été beaucoup influencée par la psychiatrie américaine, notamment par la diffusion du DSM. Cette influence est visible dans la terminologie psychiatrique croate et française. Prenant en compte que la connaissance sur le domaine traité a évolué pendant les années, nous avons dû élargir le modèle, afin d'établir une terminologie complète sur la symptomatologie de la schizophrénie.

6. GLOSSAIRE FRANCAIS-CROATE

A

aboulie, n. f. – abulija

activité motrice excessive, n. f. – pretjerana motorička aktivnost

agitation, n. f. – agitacija

agressivité, n. f. - agresivnost

alogie, n. f. – alogija

altération du fonctionnement social, n. f. – oštećenje socijalnog funkcioniranja

ambivalence, n. f. - ambivalentnost

anergie, n. f. – gubitak energije

angoisse , n. f. – tjeskoba

anhédonie, n. f. – anhedonija

anxiété, n. f. – anksioznost

apathie, n. f. - apatija

associations par assonances, n. f. – asocijacije na temelju fonetske sličnosti

B

barrages, n. m. - blokiranje

C

catalepsie, n. f. – katalepsija

catatonie, n. f. – katatonija

Classification internationale des maladies (CIM-10), n. f. – Međunarodna klasifikacija bolesti (MKB-10)

comportement bizarre, n. m. – bizarno ponašanje

comportement catatonique, n. m. – katatono ponašanje

D

déficit neurocognitif, n. m. – neurokognitivni deficit

dépression, n. f. - depresija

dépression post schizophrénique, n. f. – post-shizofrena depresija

désintérêt, n. m. – gubitak interesa

désorganisation du comportement, n. f. – dezorganizirano ponašanje

dimension désorganisée, n. f. – dimenzija dezorganizacije

dimension psychotique, n. f. – psihotična dimenzija

dimensions schizophréniques, n. f. – dimenzije shizofrenije

discours diffluent, n. m. – nefluantan govor

distorsion de la réalité, n. f. – distorzija realnosti

divulgateur de la pensée, n. f. – emitiranje misli

E

écholalie, n. f. - eholalija

échopraxie, n. f. – ehopraksija

émoussement affectif, n. m. – afektivna tupost

H

hallucinations, n. f. – halucinacije

hallucinations auditives, n. f. – slušne halucinacije

hallucinations cénesthésiques, n. f. – tjelesne halucinacije

hallucinations gustatives, n. f. – okusne halucinacije

hallucinations olfactives, n. f. – njušne halucinacije

hallucinations psychiques, n. f. – pseudohalucinacije

hallucinations tactiles, n. f. – dodirne halucinacije

hallucinations visuelles, n. f. – vidne halucinacije

I

idées délirantes, n. f. – sumanute ideje

idées de grandeur, n. f. – ideje veličine

idées d'influence, n. f. – ideje utjecaja

idées de persécution, n. f. – ideje proganjanja

idées de référence, n. f. – ideje odnosa

idées suicidaires – suicidalne misli

incohérence du discours, n. f – nekoherentan govor

incurie, n. f. - nebriga

L

lecture de la pensée, n. f. – čitanje misli

M

maniérisme, n. m. – manirizam

Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux, n. m. – Dijagnostički i statistički priručnik za mentalne poremećaje

N

néguvism, n..m– negativizam

néologism, n. m. – neologizam

O

obéissance automatique, n. f. – automatska poslušnost

P

pensée illogique, n. f. – nelogičan misaoni tijek

pensées imposées, n. f. – nametnute misli

période de psychose non traitée, n. f. – trajanje neliječene psihoze

persévérations motrices, n. f. – motoričke perseveracije

persévérations verbales, n. f. – verbalne perseveracije

perturbations de l'humeur, n. f. – poremećenost u raspoloženju

phase acute, n. f. – aktivna faza

phase prodromique, n. f. – prodromalna faza

phase résiduelle, n. f. – rezidualna faza

psychomotricité réduite – osiromašena psihomotorika

R

rechute, n. f. – pogoršanje

rémission, n. f. – remisija

retrait social, n. m. – socijalno povlačenje

rigidité musculaire, n. f. – krutost mišića

rire immotivé, n. m. – smijanje bez razloga

S

schizophrénie, n. f. – shizofrenija

schizophrénie à début tardif, n. f. – shizofrenija s kasnim početkom

schizophrénie catatonique, n. f. – katatona shizofrenija

schizophrénie désorganisée, n. f. - dezorganizirana shizofrenija

schizophrénie indifférenciée, n. f. – nediferencirana shizofrenija

schizophrénie infantile, n. f. – dječja shizofrenija

schizophrénie paranoïde, n. f. – paranoidna shizofrenija

schizophrénie résiduelle, n. f. – rezidualna shizofrenija

sentiments dépressifs, n. m. – osjećaj depresije

stupeur, n. f. – stupor

symptômes négatifs, n. m. – negativni simptomi

symptômes positifs, n. m. – pozitivni simptomi

T

tangentialité, n. f. - tangencijalnost

troubles des affects, n.m. – poremećaj afektiviteta

troubles de l'attention, n. m. – poteškoće s pažnjom

troubles cognitifs, n. m. – kognitivni deficiti

troubles du comportement, n. m. – poremećenost u ponašanju

troubles du cours de la pensée, n.m. – poremećaj misaonog tijeka

troubles du langage, n. m. - poremećaj govora

troubles de la mémoire, n. m. – poteškoće s pamćenjem

trouble mental, n. m. – mentalni poremećaj

trouble psychotique, n. m. – psihotični poremećaj

troubles spécifiques des fonctions exécutives, n. m. – specifični deficiti izvršnih funkcija

V

vol de la pensée, n. m. - krađa misli

violence, n. f. - nasilje

7. FICHES TERMINOLOGIQUES

TERME	alogie
catégorie grammaticale	n. f.
statut (usage)	langue standard
domaine	schizophrénie
sous-domaine	symptômes
définition	Pauvreté du discours ou de son contenu, reflétant la pauvreté de la pensée.
synonyme(s)	-
remarque linguistique	<u>synonyme partiel</u> : « pauvreté du discours » <u>synonyme partiel</u> : « pauvreté de la pensée » la notion « pauvreté du discours » englobe les réponses évasives et brèves, et la « pauvreté de la pensée » inclut l'augmentation du délai de réponse à une question, les blocages et interruptions du discours.
hyperonyme(s)	symptômes négatifs
isonyme(s)	aboulie, ambivalence, anhédonie, apathie, comportement bizarre, désorganisation du comportement, émoussement affectif, incurie, maniérisme, négativisme, retrait social, troubles de l'attention, troubles de la mémoire (...)
hyponyme(s)	-
contexte du terme (+ réf.)	« Les composantes symptomatiques dont on a discuté au chapitre précédent correspondent aux dimensions psychopathologiques qui caractérisent la schizophrénie. (...) <u>L'alogie</u> reflète une pensée et une capacité cognitive appauvries. » (http://www.collectionscanada.gc.ca/obj/s4/f2/dsk2/ftp04/mq25550.pdf) consulté le 12 mai 2015
EQUIVALENT CROATE	alogija
catégorie grammaticale	n. f.
source de l'équivalent	<i>Psihijatrijski rječnik</i> : Američka psihijatrijska udruga, 2 ^e édition, Naklada Slap, Zagreb, 2002, p. 15
synonyme(s)	-
remarque linguistique	<u>synonyme partiel</u> : « siromaštvo govora » (« pauvreté du discours »)
contexte de l'équivalent (+ réf.)	« Negativni simptomi shizofrenije su : (...), <u>alogija</u> (poremećaj u komunikaciji koji se manifestira kao reducirana fluentnost i produktivnost misli i govora. » Grubišin, Jasmina : <i>Poslijediplomski tečaj : Depresivni i deficitarni simptomi u shizofreniji kao faktori socijalne disfunkcionalnosti</i> , Medicinska naklada, Zagreb, 2009, p. 1

TERME	anhédonie
catégorie grammaticale	n. f.
statut (usage)	langue standard
domaine	schizophrénie
sous-domaine	symptômes
définition	Perte d'affectivité caractérisée par incapacité d'éprouver du plaisir.
synonyme(s)	-
remarque linguistique	-
hyperonyme(s)	symptômes négatifs
isonyme(s)	aboulie, alogie, ambivalence, apathie, comportement bizarre, incurie, désorganisation du comportement, émoussement affectif, maniérisme, négativisme, retrait social, troubles de l'attention, troubles de la mémoire (...)
hyponyme(s)	-
contexte du terme (+ réf.)	« L'anhédonie, ou perte de la capacité de ressentir le plaisir, est un symptôme central de la dépression majeure, de la schizophrénie, et d'autres troubles neuropsychiatriques. » Gaillard, Raphaël ; Gourion, David ; Llorca, Pierre-Michel : « L'anhédonie dans la dépression », <i>L'Encéphale</i> , 39, 2013, p. 296 (http://www.emconsulte.com/produit/ENCEP) consulté le 12 mai 2015
EQUIVALENT CROATE	anhedonija
catégorie grammaticale	n. f.
source de l'équivalent	<i>Medicinski leksikon</i> : Leksikografski zavod « Miroslav Krleža », Zagreb, 1992, p. 46
synonyme(s)	-
remarque linguistique	-
contexte de l'équivalent (+ réf.)	« <u>Anhedonija</u> (prema grčkom av- bez + ηδονή - zadovoljstvo) predstavlja nesposobnost doživljavanja zadovoljstva u uobičajeno ugodnim životnim aktivnostima kao što su rekreacija, hrana, socijalne interakcije i seksualni život. Pojam anhedonija prvi je počeo upotrebljavati francuski psiholog Théodule-Armand Ribot (1839. – 1916.). (...) Procjenjuje se da barem polovica shizofrenih bolesnika pati od anhedonije. » Grubišić, Jasmina : <i>Značenje anhedonije i poremećaja emocionalne percepcije za opće funkcioniranje u shizofreniji</i> , Doktorska disertacija, Sveučilište u Zagrebu, 2011, p. 16

TERME	émoussement affectif
catégorie grammaticale	n. m.
statut (usage)	langue standard
domaine	schizophrénie
sous-domaine	symptômes
définition	Diminution de l'expressivité émotionnelle mimique, gestuelle et verbale, ainsi que des éprouvés affectifs.
synonyme(s)	-
remarque linguistique	-
hyperonyme(s)	symptômes négatifs
isonyme(s)	aboulie, alogie, ambivalence, apathie, comportement bizarre, désorganisation du comportement, incurie, maniérisme, négativisme, retrait social, troubles de l'attention, troubles de la mémoire (...)
hyponyme(s)	-
contexte du terme (+ réf.)	« L' <u>émoussement affectif</u> se caractérise par une diminution du vécu affectif et de l'expression émotionnelle, quel que soit le contexte dans lequel se trouve le sujet. » Llorca, Pierre-Michel : <i>Mieux connaître la schizophrénie</i> , John Libbey Eurotext, Paris, 2001, p. 8
EQUIVALENT CROATE	afektivna tupost
catégorie grammaticale	n. f.
source de l'équivalent	<i>Psihijatrijski rječnik</i> : Američka psihijatrijska udruga, 2 ^e édition, Naklada Slap, Zagreb, 2002, p. 12
synonyme(s)	afektivna otupjelost
remarque linguistique	<u>termes à éviter</u> - « emocionalna otupjelost » et « osjećajna otupjelost » sont des synonymes partiels car ils désignent une diminution de l'expressivité émotionnelle mimique, gestuelle et verbale. Ils n'englobent pas la diminution de réactions affectives. le terme « <u>zaravnjen afekt</u> », souvent confondu avec le terme « <u>otupjeli afekt</u> » désigne l'absence totale des affects
contexte de l'équivalent (+ réf.)	« Shizofreni bolesnici u svom emocionalnom odnosu spram okoline pokazuju emocionalnu hladnoću, indiferentnost i afektivnu tupost. (...) <u>Afektivna tupost</u> očituje se u smanjenom afektivnom odgovoru na podražaje iz okoline što se vidi u smanjenju ili gubitku izražajnosti lica i pogleda (facijalna ekspresija), modulacije osjećaja i psihomotoričke ekspresije. » Jakovljević, Miro : <i>Suvremena</i>

	<i>farmakoterapija shizofrenije : od neurobiologije do potpune reintegracije, Medicinska naklada, Zagreb, 2001, p. 35</i>
--	---

TERME	hallucinations auditives
catégorie grammaticale	n. f.
statut (usage)	langue standard
domaine	schizophrénie
sous-domaine	symptômes
définition	Convictions intimes de la perception d'un son ou plusieurs, d'une ou plusieurs voix, alors que nul objet extérieur propre à exciter cette sensation n'est à portée des sens.
synonyme(s)	-
remarque linguistique	-
hyperonyme(s)	hallucinations
isonyme(s)	divulgation de la pensée, hallucinations cénesthésiques, hallucinations gustatives, hallucinations olfactives, hallucinations tactiles, hallucinations visuelles, idées de grandeur, idées d'influence, idées de persécution, idées de référence, lecture de la pensée (...)
hyponyme(s)	-
contexte du terme (+ réf.)	« Dans cette perspective, les <u>hallucinations auditives</u> constituent l'un des principaux symptômes de la schizophrénie étant présentes dans 50 % à 80 % des cas. » Bentaleb, Lahcen Ait ; Stip, Emmanuel ; Beauregard, Mario : « Psychopathologie et bases neurobiologiques des hallucinations auditives dans la schizophrénie », <i>Santé mentale au Québec</i> , vol. 25, num. 1, 2000, p. 242 (http://www.researchgate.net/profile/Emmanuel_Stip/publication/237211533_Psychopathologie_et_bases_neurobiologiques_des_hallucinations_auditives_dans_la_schizophrénie/links/54d8f9ba0cf24647581d1a2c.pdf) consulté le 12 mai 2015
EQUIVALENT CROATE	slušne halucinacije
catégorie grammaticale	n. f.
source de l'équivalent	<i>Medicinski leksikon</i> : Leksikografski zavod « Miroslav Krleža », Zagreb, 1992,

	« halucinacije » (http://medicinski.lzmk.hr/halucinacije/) consulté le 1 avril 2015
synonyme(s)	auditivne halucinacije
remarque linguistique	-
contexte de l'équivalent (+ réf.)	« Najčešće su <u>slušne haucinacije</u> i tipične za shizofreniju. Mogu biti elementarne (akoazmi) u vidu neodređenih zvukova, šumova, pucketanja, šištanja i slično, i složene (fonemi) u vidu jasnijih glasova, dijaloga, komentara, razgovora. » Jakovljević, Miro : <i>Suvremena farmakoterapija shizofrenije : od neurobiologije do potpune reintegracije</i> , Medicinska naklada, Zagreb, 2001, p. 28

TERME	schizophrénie
catégorie grammaticale	n. f.
statut (usage)	langue standard
domaine	psychiatrie
sous-domaine	troubles mentaux
définition	Trouble psychotique caractérisé par une dissociation psychique, ou discordance, qui perturbe le cours de la pensée (elle devient hermétique et chaotique), altère le comportement (qui devient bizarre et désorganisé), et bouleverse l'affectivité (archaïque et paradoxale), associé à un délire abstrait et symbolique qui élabore des thèmes d'influence alimentés souvent par des hallucinations auditives.
synonyme(s)	-
remarque linguistique	<p><u>termes vieillis</u> : « démence précoce », « démence juvénile »</p> <p><u>termes non-officiels</u> : « trouble schizophrénique », « syndrome schizophrénique »</p> <p><u>terme non - officiel « schizophrénies »</u> : utilisé par quelques auteurs pour souligner qu'il s'agit d'une maladie qui peut prendre des formes très variées.</p> <p><u>termes rares (centrés sur un des aspects de la maladie)</u> : « psychose paranoïde », « psychose dissociative chronique », « délire chronique schizophrénique »</p> <p><u>sens figuré</u> : le terme « schizophrénie » est fréquemment utilisé de manière stéréotypée et humoristique, notamment dans la presse</p>
hyperonyme(s)	troubles psychotiques
isonyme(s)	-
hyponyme(s)	symptômes, formes cliniques,
contexte du terme (+ réf.)	« La <u>schizophrénie</u> est une affection psychotique chronique, d'expression très variée. Elle touche 1% de la population mondiale, soit en France environ 600 000 personnes. » (http://www.psycom.org/Troublespsychiques/Schizophrenies) consulté le 1 avril 2015
EQUIVALENT CROATE	shizofrenija
catégorie grammaticale	n. f.
source de l'équivalent	<i>Medicinski leksikon</i> : Leksikografski zavod « Miroslav Krleža », Zagreb, 1992, p. 799
synonyme(s)	-
remarque linguistique	<p><u>terme vieilli</u> : « dementia praecox » ou « mladenečko ludilo »</p> <p><u>termes non-officiels</u> : shizofreni sindrom, shizofreni poremećaj, shizofrenije</p>

	<p>le terme « <u>shizofrenije</u> » désigne la même notion que le terme « <u>schizophrénies</u> »</p> <p><u>sens figuré</u> : en croate, le terme « schizophrénie » est souvent employé au sens négatif dans la presse</p>
<p>contexte de l'équivalent (+ réf.)</p>	<p><u>Shizofrenija</u> predstavlja skupinu kroničnih psihotičnih duševnih poremećaja koji se očituju : distorzijom ili iskrivljenim doživljajem realiteta, povlačenjem u svoj autistični svijet, raznovrsnim simptomima dezorganizacije psihičkih funkcija i ponašanja, kao i dezintegracije ličnosti, te izrazitim oštećenjem socijalnog, radnog i obiteljskog funkcioniranja zbog poremećaja važnih psihičkih funkcija kao što su mišljenje (sumanute ideje, disocijacija mišljenja), opažanje (iluzije i halucinacije), emocije i afektivnosti (afektivna otupljenost i neadekvatnost) (...) Jakovljević, Miro : <i>Suvremena farmakoterapija shizofrenije : od neurobiologije do potpune reintegracije</i>, Medicinska naklada, Zagreb, 2001, p. 4</p>

TERME	schizophrénie désorganisée
catégorie grammaticale	n. f.
statut (usage)	langue standard
domaine	schizophrénie
sous-domaine	formes cliniques
définition	Forme clinique de la schizophrénie dont les caractéristiques essentielles sont une incohérence du discours, un relâchement net des associations, un comportement grossièrement désorganisé, et un affect émoussé ou grossièrement inapproprié.
synonyme(s)	schizophrénie de type désorganisé, schizophrénie hébéphrénique
remarque linguistique	-
hyperonyme(s)	formes cliniques
isonyme(s)	schizophrénie catatonique, schizophrénie à début tardif, schizophrénie indifférenciée, schizophrénie infantile, schizophrénie paranoïde, schizophrénie résiduelle (...)
hyponyme(s)	-
contexte du terme (+ réf.)	« Les perturbations de la pensée sont fréquentes ; le sujet a tendance à avoir de la difficulté à organiser ses idées et, souvent, ne réfléchit pas rationnellement ni logiquement. Ce sous-type est généralement caractérisé par une évolution continue sans périodes de rémission, et le début est soudain. La <u>schizophrénie désorganisée</u> a tendance à être le plus grave des sous-types de schizophrénie. » (http://www.statcan.gc.ca/pub/82-619-m/2012004/sections/sectiong-fra.htm) consulté le 1 avril 2015
EQUIVALENT CROATE	dezorganizirana shizofrenija
catégorie grammaticale	n. f.
source de l'équivalent	Jakovljević, Miro : <i>Suvremena farmakoterapija shizofrenije : od neurobiologije do potpune reintegracije</i> , Medicinska naklada, Zagreb, 2001, p. 47
synonyme(s)	dezorganizirani tip shizofrenije, hebefrena shizofrenija
remarque linguistique	-
contexte de l'équivalent (+ réf.)	« <u>Dezorganizirana shizofrenija</u> obilježena je disociranim mišljenjem, grimasiranjem, smijuljenjem, te drugim manifestacijama neadekvatnog ponašanja i raspoloženja, a halucinacije i sumanutosti javljaju se tek povremeno. » (http://www.plivazdravlje.hr/bolest-

	clanak/bolest/402/shizofrenija consulté le 1 avril 2015
--	--

TERME	schizophrénie paranoïde
catégorie grammaticale	n. f.
statut (usage)	langue standard
domaine	schizophrénie
sous-domaine	formes cliniques
définition	Forme clinique la plus fréquente de la schizophrénie, caractérisée par la présence d'idées délirantes accompagnées d'hallucinations auditives et/ou visuelles ayant un contenu de persécution ou de grandeur.
synonyme(s)	schizophrénie de type paranoïde
remarque linguistique	-
hyperonyme(s)	formes cliniques
isonyme(s)	schizophrénie catatonique, schizophrénie à début tardif, schizophrénie désorganisée, schizophrénie indifférenciée, schizophrénie infantile, schizophrénie résiduelle (...)
hyponyme(s)	-
contexte du terme (+ réf.)	« Etant donné que la schizophrénie peut se manifester par toute une gamme de symptômes, la maladie est classée en fonction des symptômes qui prédominent chez une personne donnée. La <u>schizophrénie paranoïde</u> est principalement associée à des hallucinations et du délire. » (http://sante.canoe.ca/condition_info_details.asp?disease_id=116) consulté le 20 avril 2015

EQUIVALENT CROATE	paranoidna shizofrenija
catégorie grammaticale	n. f.
source de l'équivalent	Hotujac, Ljubomir et al. : <i>Psihijatrija</i> , Medicinska naklada, Zagreb, 2006, p. 160
synonyme(s)	paranoidni tip shizofrenije, shizofrenija paranoidnog tipa
remarque linguistique	-
contexte de l'équivalent (+ réf.)	« <u>Paranoidna shizofrenija</u> je obilježena deluzijama ili slušnim halucinacijama, uz očuvanje spoznaje i osjećaja. » (http://www.msd-prirucnici.placebo.hr/msd-prirucnik/psihijatrija/shizofrenija-i-srodni-poremecaji/shizofrenija) consulté le 20 avril 2015

TERME	symptômes positifs
catégorie grammaticale	n. m.
statut (usage)	langue standard
domaine	schizophrénie
sous-domaine	symptômes
définition	Symptômes associés à l'excès ou à la distorsion des fonctions normales.
synonyme(s)	symptômes productifs
remarque linguistique	<u>terme à éviter</u> : signes positifs
hyperonyme(s)	symptômes
isonyme(s)	symptômes négatifs, troubles cognitifs, autres symptômes
hyponyme(s)	dimension psychotique, dimension désorganisée
contexte du terme (+ réf.)	« Les <u>symptômes positifs</u> sont les plus caractéristiques de la schizophrénie ; ils incluent le délire et les hallucinations. » (http://www.ipharmacist.com/marketing/images/documents_french/vol.8no.5.pdf) consulté le 14 avril 2015
EQUIVALENT CROATE	pozitivni simptomi
catégorie grammaticale	n. m.
source de l'équivalent	Ostojić, Draženka : « Prva epizoda shizofrenije – važnost ranog otkrivanja bolesti : Što o tome trebaju znati socijalni radnici », <i>Ljetopis socijalnog rada</i> , vol. 19, num. 1, 2012, p. 57
synonyme(s)	produktivni simptomi
remarque linguistique	-
contexte de l'équivalent (+ réf.)	« <u>Pozitivne simptome</u> karakterizira pojačanje ili iskrivljavanje normalnih psihičkih funkcija što rezultira pojavljivanjem sumanutosti, haucinacija, poremećenog govora i promijenjenog dezorganiziranog ponašanja » Grubišin, Jasmina : <i>Disertacija : Značenje anhedonije i poremećaja emocionalne percepcije za opće funkcioniranje u shizofreniji</i> , Medicinski fakultet, Zagreb, 2011, p. 10

TERME	symptômes négatifs
catégorie grammaticale	n. m.
statut (usage)	langue standard
domaine	schizophrénie
sous-domaine	symptômes
définition	Symptômes comprenant la diminution ou une absence de réaction ou de réponse ordinaire par rapport à une situation donnée.
synonyme(s)	symptômes déficitaires
remarque linguistique	<u>terme à éviter</u> : signes négatifs
hyperonyme(s)	symptômes
isonyme(s)	autres symptômes, symptômes positifs, troubles cognitifs,
hyponyme(s)	abolie, alogie, anhédonie, apathie, incurie, retrait social
contexte du terme (+ réf.)	« Selon les lignes directrices canadiennes le traitement de la schizophrénie doit avoir trois objectifs : (...) Les cibles du traitement doivent inclure les <u>symptômes négatifs</u> (le retrait social, le repli sur soi, l'akinésie, le ralentissement psychomoteur et la perte de la connexion émotive) et les symptômes positifs (les hallucinations, les idées délirantes, l'hyperactivité et l'hostilité). » https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/CDM/Etudes/CdM-Etude-AP-volet1-200905.pdf consulté le 20 avril 2015
EQUIVALENT CROATE	negativni simptomi
catégorie grammaticale	n. m.
source de l'équivalent	<i>Psijatrijski rječnik</i> : Američka psihijatrijska udruga, 2 ^e édition, Naklada Slap, Zagreb, 2002, p. 70
synonyme(s)	deficitarni simptomi
remarque linguistique	
contexte de l'équivalent (+ réf.)	« Prema suvremenoj koncepciji koju je originalno postavio Huglings Jackson, simptome shizofrenije možemo podijeliti u dvije velike skupine : pozitivne i negativne. (...), dok su <u>negativni simptomi</u> odraz sniženja ili gubitka normalnih funkcija. » Hotujac, Ljubomir et al. : <i>Psijatrija</i> , Medicinska naklada, Zagreb, 2006, p. 149

TERME	idées délirantes
catégorie grammaticale	n. f.
statut (usage)	langue standard
domaine	schizophrénie
sous-domaine	symptômes
définition	Idées fausses, en opposition avec la réalité, mais dont le sujet reste inébranlablement convaincu.
synonyme(s)	-
remarque linguistique	<u>synonyme partiel</u> : « délire » le « délire » désigne une perte du sens de la réalité se traduisant soit par des idées délirantes, soit par une perception délirante
hyperonyme(s)	dimension psychotique
isonyme(s)	hallucinations, troubles du comportement et des affects, troubles du cours de la pensée
hyponyme(s)	divulgaration de la pensée, idées de grandeur, idées d'influence, idées de persécution, idées de référence, lecture de la pensée, vol de la pensée
contexte du terme (+ réf.)	« Les <u>idées délirantes</u> font partie intégrante du diagnostic de schizophrénie. (...) D'un point de vue général, les <u>idées délirantes</u> sont reconnues comme des croyances possédées avec une forte conviction, qui défient les contre-arguments rationnels (...). » Champagne-Lavau, Maud ; Marrelec-Oberhaus Guillaume : « Vers une relecture de la perspective bayésienne du délire dans la schizophrénie », Santé mentale au Québec, XXXII, 2, p. 151 (http://www.lpl-aix.fr/~fulltext/3808.pdf) consulté le 22 avril 2015
EQUIVALENT CROATE	sumanutne ideje
catégorie grammaticale	n. f.
source de l'équivalent	Hotujac, Ljubomir et al. : <i>Psihijatrija</i> , Medicinska naklada, Zagreb, 2006, p. 160
synonyme(s)	sumanutne misli
remarque linguistique	<u>synonyme partiel</u> : « sumanutosti »
contexte de l'équivalent (+ réf.)	« Bitno je obilježje ovog tipa shizofrenije prije svega upadljivost <u>sumanutih ideja</u> (...) <u>Sumanute ideje</u> obično su ideje odnosa, proganjanja ili veličine. » Jakovljević, Miro : <i>Suvremena farmakoterapija shizofrenije : od neurobiologije do potpune reintegracije</i> , Medicinska naklada, Zagreb, 2001, p. 46

8. CONCLUSION

L'objectif de notre travail était de mettre en lumière la terminologie de la schizophrénie ou plus précisément, la terminologie française-croate de la symptomatologie et les formes cliniques du trouble mental concerné. Puisque les troubles mentaux constituent l'objet de l'étude de plusieurs domaines de spécialité, notre tâche consistait, en premier lieu, à déterminer la perspective sous laquelle nous allions aborder le domaine sous étude. L'analyse terminologique que nous avons menée dans ce mémoire de fin d'études a été orientée vers les termes utilisés dans la littérature destinée aux spécialistes en psychiatrie.

La partie théorique a été consacrée à la présentation des postulats terminologiques et à la présentation de la méthodologie de notre travail. Dans la deuxième partie, nous avons appliqué les connaissances acquises dans la première partie. Puisque notre intention a été de travailler sur des termes extraits des documents destinés aux spécialistes, après avoir présenté la traduction français-croate d'un texte destiné au grand public, à l'aide du corpus nous avons repéré les termes pertinents, créé un glossaire bilingue français-croate, et rédigé 10 fiches terminologiques présentant des données terminologiques sur les termes du domaine traité. Enfin, nous avons présenté les termes et leurs relations hiérarchiques sous forme graphique dans une arborescence.

Alors que notre traduction n'a pas été très exigeante au niveau de la syntaxe ou du lexique général, la recherche des équivalents croates pour les termes spécialisés a exigé de nous une recherche terminologique exhaustive. Dans certains cas, la porosité des usages lexicaux peut créer une frontière floue entre les termes spécialisés et le lexique général. Par conséquent, nous avons dû attentivement étudier le domaine de notre travail. Concernant les termes présentés dans les fiches terminologiques, nous avons constaté que la pratique psychiatrique croate et française emploie souvent des synonymes partiels ou termes déconseillés afin de désigner certaines notions. Cette « situation » est probablement provoquée par la confusion générale liée à la compréhension de la maladie et aux notions psychiatriques en général. Pour éclaircir cette confusion terminologique notre travail a sollicité l'aide de monsieur Mario Stipčević, spécialiste en psychiatrie. Enfin, nous nous sommes rendu compte qu'il est relativement facile de tomber dans le piège en traduisant un texte de spécialité et qu'une bonne recherche terminologique est indispensable afin de rédiger un travail terminologique de qualité.

9. BIBLIOGRAPHIE

- Association américaine de psychiatrie : *DSM-IV-TR Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux : Texte révisé*, Editions Masson, Paris, 2003
- Association Socialiste de la Personne Handicapée : *Santé mentale, maladie mentale, trouble mental : Mais de quoi parle-t-on?*, 2014
<http://www.asph.be/Documents/analyses-etudes-2014/Analyse-2014-11-Sante-mentale-maladie-mentale-trouble-mental-de-quoi-parle-t-on.pdf>, consulté : le 27 avril 2015
- Baud, Patrick : *Contribution à l'histoire au concept de la schizophrénie*, Thèse pour obtenir le grade de Docteur en médecine, Université de Genève, 2003
https://doc.rero.ch/record/4302/files/1_these-BaudP.pdf, consulté : le 27 avril 2015
- Beciri, Hélène : « Traduction spécialisée : quelques spécificités de la communication technique asymétrique », *Cahiers du CIEL*, 2007-2008, p. 243-268
- Bowker, Lynne : « Exploitation de corpus pour la recherche terminologique ponctuelle », Dans « Terminotique et documentation », *Terminologies nouvelles*, (dir. Humbley, John), numéro 18, 1998, p. 22-27
http://www.termisti.org/rifal/PDF/tn18/tn18_Bowker.pdf, consulté: le 7 mai 2015
- Cabré, Maria Theresa : « Disciplinarisation de la terminologie : contribution de la linguistique », *Dossiers HEL*, numéro 5, 2012, p. 1-10
http://htl.linguist.univ-paris-diderot.fr/num5/articles/Cabr%C3%A9_2012.pdf, consulté : le 27 avril 2015
- Charnock, Ross : « Les langues de spécialité et la langue technique : considérations didactiques », *ASp*, 23-26, 1999, p. 281-302
<http://asp.revues.org/2566#tocto1n>, consulté : le 5 mai 2015
- Condamines, Anne ; Rebeyrolle Josette : « Point de vue en langue spécialisée », *Centre National de la Recherche Scientifique*, Toulouse, 1996, p. 1-11
<http://w3.erss.univ-tlse2.fr:8080/index.jsp?perso=acondami&subURL=Meta.pdf>, consulté : le 5 mai 2015
- Conférence des Services de traduction des États européens : *Recommandations relatives à la terminologie*, Berne, 2003
- Depecker, M. Loïc : « Contribution de la terminologie a la linguistique », *Langages*, numéro 157, 2005, p. 6-13

http://www.persee.fr/web/revues/home/prescript/article/Igge_0458-726x_2005_num_39_157_970, consulté : le 4 mai 2015

- Diki-Kidiri, Marcel : « Terminologie et diversité culturelle (avant-propos) », *Rifal*, numéro 21, 2000, p. 5-15
<http://www.rifal.org/cahiers/rint21/rint21.pdf>, consulté : le 27 avril 2015
- Duclos, Catherine et al. : *Le vocabulaire médical, les ressources terminologiques, le codage de l'information en santé*, Dans : *Informatique Médicale, e-Santé – Fondements et applications* (Eds. Venot, Alain, Burgun, Anita, Quantin, Catherine), Springer, 2013
http://www.dsih.fr/img/Informatique-medicale-Springer_pages-18-a-23.pdf, le 4 mai 2015
- Felber, Helmut : *Manuel de terminologie*, Unesco, Paris, 1987
- Franck, Nicolas : « Clinique de la schizophrénie », *EMC Psychiatrie*, vol 10, numéro 1-153, 2013, p. 1-16
<http://www.em-consulte.com/article/737505/clinique-de-la-schizophrénie>, consulté : le 1 mars, 2015
- Gouadec, Daniel : *Terminologie : Constitutions des données*, Afnor Paris, 1990
http://www.gouadec.net/publications/Terminologie_ConstitutionDonnees.pdf, consulté : le 24 avril 2015
- Grubišić, Jasmina : *Poslijediplomski tečaj : Depresivni i deficitarni simptomi u shizofreniji kao faktori socijalne disfunkcionalnosti*, Medicinska naklada, Zagreb, 2009
https://bib.irb.hr/datoteka/454131.Medved_2010.pdf, consulté : le 24 avril 2015
- Grubišić, Jasmina : *Značenje anhedonije i poremećaja emocionalne percepcije za opće funkcioniranje u shizofreniji*, Doktorska disertacija, Sveučilište u Zagrebu, 2011
- Hotujac, Ljubomir et al. : *Psihijatrija*, Medicinska naklada, Zagreb, 2006
- Jakovljević, Miro : *Suvremena farmakoterapija shizofrenije : od neurobiologije do potpune reintegracije*, Medicinska naklada, Zagreb, 2001
- Larivière, Louise : « Comment formuler une définition terminologique », *Meta : journal des traducteurs*, volume 41, numéro 3, 1996, p. 405-418
<http://www.erudit.org/revue/meta/1996/v41/n3/003401ar.pdf>, consulté : le 9 mai 2015
- L'Homme, Marie-Claude : « Sur la notion de « terme » », *Meta : journal des traducteurs*, volume 50, numéro 4, 2005, p. 1112-1132

- <http://www.erudit.org/revue/meta/2005/v50/n4/012064ar.pdf>, consulté : le 4 mai 2015
- Llorca, Pierre-Michel : *Les psychoses*, John Libbey Eurotext, Paris, 2001
https://books.google.hr/books?id=bOx-HOF17AC&pg=PA3&lpg=PA3&dq=terminologie+schizophrenie&source=bl&ots=otxTPQnxpY&sig=uy0I_kXA#v=onepage&q=terminologie%20schizophrenie&f=false, consulté : le 24 avril 2015
 - Maillot, Jean : « Terminologie et traduction », *Meta : journal des traducteurs*, volume 16, numéro 1-2, mars 1971, p. 75-81
<http://www.erudit.org/revue/meta/1971/v16/n1-2/003541ar.pdf>, consulté : le 24 avril 2015
 - Marshman, Elisabeth : « Construction et gestion des corpus : Résumé et essai d'uniformisation du processus pour la terminologie », *Observatoire de linguistique Sens-Texte (OLST)*, Montréal, janvier 2013, p. 1-18
<http://olst.ling.umontreal.ca/pdf/terminotique/corpusenttermino.pdf>, consulté : le 7 avril 2015
 - *Medicinski leksikon* ; Leksikografski zavod « Miroslav Krleža », Zagreb, 1992
 - Nakos, Dorothy ; Leblanc, Benoît : « L'arbre de domaine : un outil efficace ? », *Langues et linguistique*, numéro 9, 1983, p. 69-85
http://www.lli.ulaval.ca/fileadmin/llt/fichiers/recherche/revue_LL/vol09/LL9_69_85.pdf, consulté : le 24 avril 2015
 - Ostojić, Draženka : « Prva epizoda shizofrenije – važnost ranog otkrivanja bolesti : Što o tome trebaju znati socijalni radnici », *Ljetopis socijalnog rada*, volume 19, numéro 1, 2012, p. 53-72
 - *Psihijatrijski rječnik* : Američka psihijatrijska udruga, 2^e édition, Naklada Slap, Zagreb, 2002
 - Pavel, Silvia ; Nolet, Diane : *Précis de terminologie*, Bureau de la traduction, Québec, Canada, 2001
http://www.termsciences.fr/sites/termsciences/IMG/pdf/precis_de_terminologie_Pavel.pdf, consulté : le 24 avril 2015
 - Savatovsky Dan ; Candel Danielle : « Présentation », *Langages*, volume 4, numéro 168, 2007, p. 3-10
https://www.cairn.info/revue-langages-2007-4-page-3.htm#anchor_citation consulté : le 24 avril 2015

10. SITOGRAPHIE

- http://www.technolangu.net/article.php3?id_article=313, consulté : le 26 avril 2015
- <http://www.academie-francaise.fr/la-langue-francaise/terminologie-et-neologie>, consulté : le 29 avril 2015
- http://www.condillac.org/files/2012/01/Reperes_n1_2012.01_terminologie-conceptuelle-versus-terminologie-textuelle.pdf consulté: le 4 mai 2015
- <http://www.larousse.fr/encyclopedie/medical/psychiatrie/15614>, consulté : le 6 mai 2015
- <http://www.larousse.fr/encyclopedie/divers/psychologie/84093>, consulté : le 6 mai 2015
- <http://www.pratique.fr/psychologue-psychiatre-psychotherapeute-differences.html>, consulté : le 6 mai 2015
- http://www.granddictionnaire.com/PDF/Aide_GDT.pdf, consulté : le 8 mai 2015
- <http://www.cnrtl.fr/definition/synonyme>, consulté : le 8 mai 2015
- <http://www.frm.org/dossiers-101.html>, consulté : le 8 mai 2015
- <http://www.btb.termiumplus.gc.ca/>
- http://www.ifbelgique.be/site/images/stories/fichiers/articles/FIF12_13_14/pour%20une%20d%E9finition%20du%20champ.pdf
- <http://www.enciklopedija.hr/>
- <http://medicinski.lzmk.hr/>

11. Résumé

Le travail portant sur la terminologie, se divise en deux parties. La partie théorique est consacrée à la présentation des postulats terminologiques et à la présentation de la méthodologie de notre travail. La deuxième partie porte sur la dimension pratique et inclut plusieurs chapitres : la traduction d'un extrait de la brochure *Schizophrénie : comprendre et aider* du français vers le croate, un chapitre traitant la problématique de notre traduction et la terminologie, un chapitre dédié à la présentation de la diversité des modèles théoriques concernant le concept de schizophrénie, un glossaire bilingue, 10 fiches terminologiques présentant des données terminologiques sur les termes du domaine traité, ainsi que les termes et leurs relations hiérarchiques présentés sous forme graphique dans une arborescence. Bien que notre travail terminologique soit basé sur la traduction d'une brochure destinée au grand public, notre intention était de travailler sur des termes extraits des documents destinés aux spécialistes, concernant la symptomatologie et les formes cliniques de la schizophrénie. Par conséquent, le glossaire, les fiches terminologiques et l'arborescence sont élaborés à l'aide du corpus recueilli. Le but de ce travail est l'analyse terminologique d'un trouble mental spécifique, afin de faciliter les traductions portant sur ce sujet ainsi que la communication entre les spécialistes de la psychiatrie.

Mots clés : terminologie, traduction, psychiatrie, schizophrénie