

Tirage : 10 000 exemplaires
Supplément à NERVURE
Journal de Psychiatrie
n° 2 - Tome XVI - Avril/Mai 2003
(ne peut être vendu séparément)

Directeur de la Publication et de la
Rédaction : G. Massé
Rédacteur en chef : F. Caroli
Rédaction : Hôpital Sainte-Anne,
1 rue Cabanis - 75014 Paris
Tél. 01 45 65 83 09 - Fax 01 45 65 87 40
Abonnements :
54 bd La Tour Maubourg - 75007 Paris
Tél. 01 45 50 23 08 - Fax 01 45 55 60 80

■ FMC

E. Ménager
Y. Contejean

La schizophrénie infantile

Historique

Le concept de schizophrénie infantile est aussi ancien que celui de schizophrénie adulte puisque c'est en référence à Kraepelin que de Sanctis décrit, en 1906, une dementia praecocissima qui se caractérise par la survenue de symptômes de la démence précoce entre 4 et 10 ans⁽⁹⁾. Le terme de schizophrénie infantile apparaît sous la plume de Potter en 1933. L'utilisation de ce concept a ensuite varié au gré des modèles et des classifications concernant les psychoses infantiles⁽³⁾. L'individualisation des troubles autistiques dans les années 40 et les considérations psychanalytiques qui en ont découlé vont induire une nette différenciation nosologique entre les psychoses de l'enfant et une schizophrénie ne débutant qu'à l'adolescence. Néanmoins, à la même époque, en Europe, Lutz⁽²⁰⁾, aux Etats-Unis, Bender réaffirme la réalité de troubles schizophréniformes durant l'enfance⁽⁶⁾. Il y aurait alors eu, outre-Atlantique, une tendance à poser le diagnostic de schizophrénie infantile y compris pour certains tableaux qui seraient aujourd'hui qualifiés d'autistiques⁽³⁾, malgré les tentatives de Kanner de clarifier la place de la schizophrénie infantile en en faisant l'un des trois types de psychoses de l'enfance avec l'autisme infantile précoce et les psychoses désintégratives de l'enfance⁽¹²⁾. C'est dans les années

La schizophrénie infantile a été une entité clinique longtemps discutée dans ses limites voire dans son existence. Elle est malgré tout demeurée présente au sein des classifications. La recherche de ces dernières années a permis de vérifier sa réalité clinique et d'en préciser la nosologie.

1960-1970, que la schizophrénie infantile commence à être nettement reconnue par ses différences notables d'avec les psychoses infantiles, soulignées par l'abord critériologique des classifications et par l'âge de survenue trop tardif pour qu'elle puisse être confondue avec un trouble envahissant du développement^(8, 13). La dernière période, qui nous amène à aujourd'hui, a été marquée par une recherche plus systématique sur ce trouble.

Description clinique

Par définition, la schizophrénie infantile se présente sous des formes similaires à celles trouvées dans la schizophrénie de l'adulte. On doit donc retrouver chez le patient une réunion de symptômes constituant plusieurs des syndromes suivants : une discordance comportementale et affective, un langage désorganisé, des idées délirantes, des hallucinations

et un appauvrissement des émotions, du contact et du comportement. La constitution de ce tableau est fréquemment précédée de symptômes prémoniteurs parmi lesquels on trouve des troubles du langage, des symptômes autistiques, et d'autres symptômes non spécifiques^(11, 17). Les signes prémoniteurs de type autistique seraient d'autant plus importants que le tableau de schizophrénie s'est installé précocement et annonceraient une évolution déficitaire. Leonhard a identifié un tableau clinique de la première enfance avec une symptomatologie schizophréniforme : *la catatonie infantile précoce*⁽¹⁹⁾. Hors cette exception, qui reste à documenter, l'âge de début de la schizophrénie infantile est, en général, supérieur à cinq ans. L'âge limite avec la schizophrénie adulte varie beaucoup selon les auteurs, de 10 à 18 ans, mais avec une tendance actuelle à préciser un âge d'apparition définissant la schizophrénie infantile inférieur à 13 ans^(3, 8, 29, 22).

(suite page 5 ➡)

■ EDITORIAL

G. Massé

Pour une psychogériatrie à la hauteur des besoins

La population française rencontre un vieillissement considérable lié à l'allongement de la durée moyenne de vie qui est passée de 47 ans en 1900 à plus de 75 ans au milieu des années 1990. Parallèlement, la proportion des personnes âgées de 85 ans et plus a crû de façon notable au sein de la population générale, et cette tendance va continuer à s'amplifier. Toute française qui naît actuellement a une chance sur deux de devenir centenaire.

La majorité des personnes âgées sont confrontées aux problèmes posés par les limitations physiques ou cognitives et les pertes de différente nature (éloignement, séparation, deuil) qui sont souvent associées à la dernière période de la vie. Différentes études montrent une tendance dégressive de l'existence d'un handicap chronique chez les personnes âgées : de 1982 à 1994 la prévalence d'un tel handicap persistant est passée de 24,9% à 21,3% de la population âgée. On peut en déduire qu'un certain degré de handicap peut être le résultat de l'accroissement, avec l'âge, de l'obsolescence générale de fonctions physiologiques (ce qu'on appelle le vieillissement normal). A l'opposé, l'existence d'un handicap extrême chez une personne âgée, incluant celui qui provient de troubles mentaux, ne peut être confondue avec ce processus ordinaire et doit donc être considéré comme pouvant faire partie des troubles évitables, même s'ils sont liés à l'âge.

Il n'existe pas de raisons pour lesquelles la santé mentale s'améliorerait avec l'âge et les

(suite page 3 ➡)

Les aides techniques pour les handicapés psychiques

■ SANTÉ PUBLIQUE

M.H. Boussat
J.-L. Petrisans

Nous présentons la partie consacrée aux « *Incapacités psychiques* » au sein du Rapport du Professeur Dominique Lecomte dont le titre est *Aides techniques aux personnes handicapées*⁽¹⁾.

600.000 personnes en France présentent un handicap psychique qui se différencie des handicaps moteurs, sensoriels ou intellectuels par son caractère évolutif, susceptible d'aggravation ou d'amélioration, dépendant des capacités cognitives du sujet et des situations extérieures de stress. Le handicap psychique doit donc être périodiquement évalué aux moyens d'outils spécifiques afin de bénéficier d'aides techniques personnalisées, susceptibles d'évoluer rapidement, au rythme de l'évolution du handicap psychique lui-même.

La population des handicapés psychiques est dans

un grand état de vulnérabilité et ses besoins spécifiques ont souvent été oubliés devant les nécessaires obligations budgétaires. Il existe, pourtant, un remarquable consensus pour définir ces besoins : les soins, l'hébergement, l'accompagnement à domicile, la protection juridique, la formation par le travail et les clubs.

La Loi rénovant l'action sociale et médico-sociale du 2 Janvier 2002 va offrir le cadre de véritables innovations. Les conventions avec le préfet, et les contrats pluriannuels vont faire des élus locaux des acteurs essentiels de l'évolution du dispositif de soins et d'aide pour les personnes souffrant de troubles et de handicap psychiques.

(suite page 11 ➡)

■ CLINIQUE

N. Brémaud

Réflexions sur « la pensée en lambeaux » dans la schizophrénie

« *J'écris parfois en grandes lettres pour souligner ma pensée* »
(Nijinski, Cahiers)

Prolégomènes : les « lambeaux de pensées » d'Antonin Artaud

Tout récemment, Jacques, schizophrène de 57 ans au passé psychiatrique impressionnant, me disait ceci : « *J'ai des absences d'idées, des faiblesses d'esprit... je manque beaucoup de régularité. J'ai un vide*

dans mon esprit, j'ai des idées mais qui ne sont pas des vraies pensées. J'ai perdu la pensée, accidentellement peut-être, ou mécaniquement, parce que j'avais de mauvaises actions dans le passé. Psychologiquement j'intègre pas... Maintenant c'est le Bon Dieu qui pense pour moi ».

Dans sa grande synthèse sur la schizophrénie, *Dementia Praecox* ou le groupe des schizophrénies, E. Bleuler⁽³⁾ fait preuve de facultés étonnantes pour nous donner, le plus rigoureusement possible, une palette de synonymes et/ou expressions caractérisant la pensée des schizophrènes.

(suite page 18 ➡)

Gabs, notre dessinateur, vient de publier aux Editions Eyrolles* un recueil humoristique sur le monde de l'entreprise. Des horaires au compte rendu, en passant par l'ordre du jour, le brain-storming, la pause, l'efficacité ou le debriefing, tout ce qui touche aux réunions est passé au crible à travers une centaine de dessins drôles et impertinents. Qui n'a pas déjà vécu ces situations courantes de la vie professionnelle qui concernent aussi le milieu soignant ?

*Editions Eyrolles (Groupe Eyrolles). Tél. : 01 44 41 46 05. Fax : 01 44 41 41 98. E-mail : presse@eyrolles.com.

AU SOMMAIRE

FMC

La schizophrénie infantile p.1

Les troubles bipolaires sont diagnostiqués trop tardivement p.6

PRIX 1ÈRES COMMUNICATIONS DE L'INSTITUT LILLY

Jeanne et ses sirènes p.7

THERAPEUTIQUE

Grandeurs et servitudes du réseau en psychiatrie : l'exemple de la schizophrénie p.8

SANTÉ PUBLIQUE

Les aides techniques pour les handicapés psychiques p.11

La santé mentale en Europe p.14

Plus d'un million de Français suivis régulièrement pour troubles psychiques p.14

La baisse du taux de suicide chez les personnes âgées p.15

CLINIQUE

La persécution dans les dépressions à l'Île de la Réunion p.16



Réflexions sur « la pensée en lambeaux » dans la schizophrénie p.18

OFFRES D'EMPLOI

ANNONCES EN BREF p.22

