

## Cours n°2 : Les psychoses schizophréniques

### Définition

- Dissociation de la personnalité
- *Skhizein* (fendre) et *Phren* (pensée)
- Modification durable et profonde de la personnalité

### Epidémiologie

- Fréquence : proche de 1% de la population générale
- Début de la maladie : entre 15 et 27 ans
- Également répartie entre les deux sexes (sssss ☺)
- Se rencontre dans toutes les races et toutes les cultures

### Hypothèses étiopathogéniques

- Hypothèse neurodéveloppementale
- Facteur génétique
- Facteurs environnementaux
- Facteurs relationnels
- Facteurs psycho dynamiques
- Facteurs familiaux

### Hypothèse neurodéveloppementale

- Anomalie et/ou de la maturation de la structure architecturale du cerveau (« silencieuse » jusqu'à l'adolescence)
- Imagerie médicale (IRM, CT-scan ...) histologique et biochimique

### Facteurs génétiques

- Plutôt facteur de vulnérabilité
- Les apparentés du sujet schizophrénique ont un risque plus élevé que la population général de développer une schizophrénie ou un trouble de la personnalité schizoïde.
- Risque morbide de personnalité schizotypique : 14,6% dans les familles de schizophrène (2,7% chez les familles témoins)

### Mode de début et d'installation de la maladie : *Début aigu*

- La bouffée délirante
- L'état dépressif atypique
- Les états d'excitation atypique
- Les états confuso-atypique

### Mode de début et d'installation de la maladie : *Début insidieux*

1. La perte d'activité
2. Les troubles de l'affectivité
3. Les troubles du caractère
4. Les formes pseudo névrotique
  - A. Forme pseudo obsessionnelle
  - B. Forme pseudo phobique ou phobie suspecte
  - C. Forme pseudo hystérique
5. Idées délirantes et hallucination
6. Comportement étrange et impulsif

## 1. La perte d'activité

- Jeune adulte qui se néglige (toilette, tenue)
- Asthénie, apathie inexpliquée
- État physique qui se dégrade, incurie, apragmatisme
- Si scolarité : baisse du rendement scolaire
- Si travail : instabilité sans explication
- Les patients vivent cette « rupture » dans leurs activités avec perplexité et indifférence.

## 2. Les troubles de l'affectivité

- Détachement progressifs des centres habituels d'intérêts et de stimulation (athymormie), perte de l'élan vital.
- Manifestations affectives paradoxales, sentiments déconcertants (coup de foudre, passions, caprices brusquement cristallisés) contrastant avec un apragmatisme sexuel.
- Sentiment ambivalents : vécus conjointement dans leurs aspects négatifs (rejets, aversion) et positifs (amour absolu).

## 5. Les idées délirantes et hallucination

- Envahissement par des productions délirantes qui expliquent son attitude méfiante, coléreuse et hostile.
- Souvent expérience de dépersonnalisation associée à un sentiment de perte de l'identité corporelle, à des thèmes hypocondriaque et d'influence « je me sens étranger à moi-même, dédoublé, mon corps ne m'appartient plus ».

## 6. Le comportement étrange et impulsif

- Apparition brutale et inexpliquée de comportements extravagants : crise de fou rire, excentricité vestimentaire, claustration, isolement ...
- Passage à l'acte : crise clastique, violences inexpliquées et inadaptées, fugues sans raison apparente.
- Longues stations devant le miroir, l'air hagard (« le patient cherchant les limites corporelles de ce corps qui ne lui appartient déjà plus, cherchant une identité qui déjà se perd »).

### La période d'état : *Approche dimensionnelle*

- 2 versants :
  - o Symptômes positifs :
    - Idée délirante
    - Bizarreries comportementales
    - Hallucinations
    - Méfiance et hostilité
    - Sensation de transformation corporelle
  - o Symptômes négatifs
    - Emoussement affectif
    - Passivité et aboulie (manque de volonté)
    - Repli social et apathie (indifférence)
    - Alogie (absence d'idée)
    - Trouble du langage et du cours de la pensée (barrage)

### La période d'état : *Le syndrome dissociatif et la discordance*

- C'est une désorganisation de la personnalité qui a perdu son unité.
- Syndrome dissociatif : c'est une perte, désagrégation de la personnalité et de la vie psychique du schizo, trouble révélé dans le discours, la pensée, les relations affectives avec autrui et le comportement.

### Syndrome dissociatif dans la conversation

- Conversation est rendue difficile par le mauvais contact qui s'établit avec le patient. Elle est émaillée et réponses à coté.
- Le plus souvent, le sujet apparaît distrait, inattentif. Parfois, il est réticent à partir, à communiquer, reste mutique.
- **Schizophasie** : (distorsion du système verbal)\*
- Trouble syntaxique : agrammatisme
- Trouble phonémique : intonation, rythme, substitution, inversion ou télescopage de phonème.
- Trouble sémantique : tendance à changer le sens des mots (néologismes), mutilation ou déformation du vocabulaire parfois « mots clés » (logolâtrie) « mots magiques ».
- **Dessin et écriture** : empreint de bizarrerie.

### Syndrome dissociatif dans la sphère intellectuelle

- **Trouble du cours de la pensée**: flou, discontinuité de la pensée (diffluence, absence d'axe thématique) perte de cohésion, d'harmonie, d'efficacité de la pensée qui apparaît embrouillée et désordonnée,
- Association d'idées complexes, obscures sans logique avec rapprochement cocasses et inappropriés (coqs à l'âne)
- **Phénomène de barrage**: trouble du débit idéique, suspension du discours, non motivé. Le sujet se tait, comme indifférent à la suite de ce qui occupait son esprit. La conversation peut reprendre sur un même sujet ou sur un autre.
- **Fading mental** (ohhhhhhhh yeaaaaaaaah ☺): ralentissement du débit verbal qui devient automatique, comme si le patient se détachait de ce qu'il dit,
- **Altération du système logique**: logique déréelle, absurde, abstraction systématique (rationalisme morbide)
- Pas de trouble de la conscience mais bouleversement des données immédiates temporo-spatiales
- Intelligence potentielle conservé mais ne peut utiliser ses fonction intellectuelles tant son raisonnement est perturbé.

### Syndrome dissociatif dans la sphère instinctivo affective

- **Altération du comportement sexuel** (ssssss ☺) : perte de retenues avec sexualité auto-érotisée sans affects, fixation narcissique ou incestueuse. Ambivalence : haine et attachement avec réactions impulsives imprévisibles (souvent à l'égard du père ou de la mère). Parfois relations sociales dominées par l'impulsivité (perception d'incompréhensibilité ou de dangerosité).

### Syndrome dissociatif dans la sphère comportementale

- Perplexité : discordance entre expressions du visage et émotions ou sentiments.
- Aboulie : perte de la volonté
- Comportement ambigu et conduites contradictoires.
- Stéréotypies : conduites répétitives, gestuelles, attitudes ou paroles.
- Réduction de l'activité, diminution de l'initiative.
- Conduite négativiste : refus ou opposition.

### La période d'état : la discordance

- L'ambivalence : tendance de l'esprit du schizophrène à considérer dans le même temps sous leurs aspects négatifs et positifs divers sentiments, émotions ou pensées qu'il pourra avoir (dans le même temps désir et crainte de quelques chose, amour et haine pour quelqu'un, affirmation et négation d'une proposition)
- Elle introduit un état de grande perplexité et d'anxiété qui atteint son max dans la catatonie (empêchant tout mouvement dans un sens ou dans un autre).

### La bizarrerie et l'impénétrabilité

- Elles rendent souvent impossible la communication avec le schizophrène qui apparaît étrange, déconcertant et hermétique.

### Le détachement du réel

- C'est le retrait du patient de la réalité, qui s'abandonne à la rêverie interne :
  - o Perte de contact vital avec la réalité

### La période d'état : le délire paranoïde

- Les thèmes du délire :
  - o La dépersonnalisation
  - o Sentiment d'étrangeté à l'égard du monde
  - o Syndrome d'influence : emprise de l'autre sur soi
  - o Persécution, mégalomanie, mysticisme, hypochondrie
- Les mécanismes du délire :
  - o Surtout hallucinatoire
  - o Interprétatif, imaginaire
  - o Automatismes mentaux : voix intérieure, écho de la pensée

### Evolution

- 20-25% des patients vont « guérir »
- 20-25% auront un mauvais pronostic
- 50% vont évoluer avec des épisodes récurrents (parfois hospitalisation, alternant avec des améliorations, atteintes variables de l'adaptation sociale et des relations interpersonnelles).

### Formes cliniques

- La schizophrénie paranoïde (*la plus fréquente*)
- La schizophrénie hébéphrénique
- La schizophrénie catatonique
- La schizophrénie dysthymique
- La schizophrénie indifférenciée
- La schizophrénie simple

### Traitement

- Chimiothérapie
- Traitement institutionnel
- Psychothérapie
- Sociothérapie

### Traitement médicamenteux

- Phase aiguë avec agitation : neuroleptique sédatif.  
(Tercian®, Loxapac®, Largactil®, Nozinan®)
- Traitement de fond : antipsychotique ;  
(Risperdal®, Zyprexa®, Abilify®, Solian®)
- Schizophrénie sévère et résistante aux autres traitements, évoluant depuis au moins 2 ans : Leponex®