

Les schizophrénies

Dr.A .Rahoui

Plan :

Introduction-Définition:

Etiopatogénie

Les modes de début :

*Débuts aigus

*Débuts insidieux

Clinique

Evolution

Formes cliniques

Prise en charge

Introduction-Définition:

- BLEULER en 1911 propose le terme de schizophrénie (schizo = diviser, phrénie = pensée) pour caractériser la perte de cohésion et la dislocation du fonctionnement psychique du sujet malade.
- Il se démarque alors de la conception de KRAEPLIN qui désignait ces maladies sous le terme de démences précoces, car selon lui l'évolution déficitaire était inéluctable.
- Les maladies schizophréniques font parties du groupe des psychoses.
- Leur étiopathogénie est multifactorielle (héréditaire, biologique, environnementale...).

- Elles débutent chez les sujets jeunes (pic d'incidence entre 18 et 25 ans), évoluent de manière chronique et touchent autant l'homme que la femme.
- Leur prévalence sur la vie entière est évaluée à 1 %.
- La répartition de la schizophrénie dans le monde est homogène et n'épargne aucun lieu géographique et aucune culture.
- La sémiologie des maladies schizophréniques est caractérisée par trois grands syndromes :
 - Syndrome dissociatif .
 - Syndrome délirant paranoïde.
 - Syndrome autistique .

Etiopathogénie:

Données biologiques de la schizophrénie

- *L'implication de facteurs biologiques dans la schizophrénie est suspectée depuis longtemps sans que leur origine primaire ou secondaire n'ait pu être déterminée.
- *L'hypothèse dopaminergique est encore, à l'heure actuelle, la mieux étayée.
- *D'autres neurotransmetteurs tel la sérotonine, le glutamate, la noradrénaline,

l'acide gamma-amino-butyrique et les neuropeptides sont venues plus récemment enrichir les données biologiques de ce trouble et offrir de nouvelles modélisations.



Etiopathogénie:

Hypothèse neuro-pathologique

- Les études récentes se sont concentrées sur le lobe frontal et la formation hippocampique, dont les fonctions sont atteintes dans ce trouble.
- Dans la schizophrénie, l'activité du cerveau est probablement beaucoup plus perturbée que ne l'est sa structure.
- Ces perturbations du fonctionnement pourraient relever de l'atteinte des voies de transmission de l'information plutôt que des centres dédiés à des fonctions spécifiques.
- Diverses anomalies des volumes régionaux, de la densité neuronale, du volume des neurones et du nombre des épines dendritiques ont pu être mises en évidence. Leur rôle physiopathologique précis reste à élucider.

Etiopathogénie:

Modèles développementaux schizophrénie

- Ils reposent sur l'hypothèse selon laquelle des anomalies structurelles cérébrales, séquellaires de perturbations précoces du neuro-développement, pourraient être impliquées dans l'étiopathogénie des schizophrénies.
- Les schizophrénies « neuro-développementales » seraient caractérisées par une surreprésentation masculine, des anomalies pré-morbides du développement psychomoteur et affectif, un âge de début précoce, une symptomatologie déficitaire, et un pronostic péjoratif.

Etiopathogénie:

Données génétiques de la schizophrénie

- La caractérisation de facteurs de vulnérabilité génétique à la schizophrénie permettra des classifications diagnostiques étiologiques et ouvrira de nouvelles

voies d'approches pour la thérapeutique de ces affections.

- Le mode de transmission d'un phénotype schizophrénie ne répond pas à un modèle mendélien classique : autosomique dominant ou récessif, ou lié à l'X. le modèle le plus compatible avec les données familiales est un modèle polygénique.

Etiopathogenie:

Neuropsychologie cognitive de la schizophrénie

- Les perturbations cognitives sont considérés comme primaires, inhérentes au processus de la maladie et présentes dès son début « généralisée à l'ensemble des fonctions, atteint de manière prédominante les fonctions exécutives ou la mémoire ».
- Pour de nombreux auteurs, les anomalies cognitives précèdent le déclenchement de la maladie.

Etiopathogenie:

Données psycho-génétiques de la schizophrénie

Freud interprète les sentiments de grande catastrophe, de fin du monde, de mort imminente, de transformation du monde que connaît Schreber au début de sa maladie comme la traduction du retrait des investissements libidinaux des objets externes « car l'univers subjectif du malade a pris fin depuis qu'il lui a retiré son amour ».

*la libido détachée des objets reflue sur le Moi en une régression au stade narcissique, auquel le sujet était resté anormalement fixé.

*L'apparition du délire et le travail délirant se comprennent comme une tentative de restauration des relations objectales.

Les modes de début :

Débuts aigus:

* Bouffée délirante aiguë .

*Etat dépressif atypique: rechercher des éléments de bizarreries, des préoccupations à thème sexuel, des hallucinations, des stéréotypies.

* Etat maniaque: repérer toute atypicité (bizarreries, idées délirantes non congruentes à l'humeur...) évocatrice d'une schizophrénie débutante.

*Troubles du comportement: gestes auto ou hetero-agressifs bizarres, sans explication, impulsifs.

* Etats confuso-oniriques..

Les modes de début :

Débuts insidieux :

- Fléchissement de l'activité (scolaire, professionnelle...)
- Désinvestissement pour les activités habituelles
- Modification du caractère Repli sur soi, tendance à la rêverie, agressivité, hostilité contre les proche
- Modification de l'affectivité Indifférence affective, affectivité marquée par la bizarrerie

- Manifestations pseudo-névrotiques:
 - Troubles obsessionnels.
 - Troubles phobiques .
- Préoccupations corporelles (dysmorphophobies).
- Troubles du comportement alimentaire .
- Toxicomanies, alcoolisme

Clinique:

- **Le syndrome dissociatif:**
 - *Il désigne une rupture de l'unité psychique à l'origine d'une désorganisation de l'activité mentale du sujet.
 - *Ce processus interne entraîne une perte de l'harmonie entre les différents champs de la vie psychique de la personne (affect, pensée, comportement).

Clinique:

Le syndrome dissociatif:

***Troubles du cours de la pensée :**

- Le processus dissociatif entraîne une atteinte dynamique de la pensée. La pensée perd de sa cohérence et de sa logique et devient diffluyente.
- Le sujet passe d'une idée à une autre sans suite logique.
- Les associations d'idées ne sont pas compréhensibles.
- Le barrage correspond à un arrêt brusque du discours, qui peut ne pas reprendre ou reprendre sur le même ou sur un autre thème.
- Le fading mental correspond à un engluement du discours qui ralenti puis reprend son rythme.

***Troubles du langage:**

- Le discours ne semble plus nécessairement destiné à établir un contact.
- Néologismes
- Mauvaise utilisation des mots (paralogisme)
- Mauvaise utilisation de la syntaxe (agrammatisme)
- Maniérisme du langage .
- La schizophasie correspond à un langage totalement incohérent et incompréhensible.
- Mutisme ou semi-mutisme

***Altération du système logique:**

- Le sujet schizophrène a sa propre logique qui confère au discours un aspect bizarre et impénétrable.
- Rationalisme morbide.
- Altérations des capacités de raisonnement (prend les choses au premier degré).

:

***Troubles de l'affectivité:**

- La discordance affective correspond à l'émission d'affects qui ne sont pas concordant avec la situation ou la pensée qui est émise (parler de la mort d'un proche avec un grand sourire).

- La dissociation est à l'origine d'une ambivalence affective.
- Le sujet schizophrène ne parvient pas intégrer deux sentiments contradictoires et à se déterminer pour l'un d'eux.
- Ces troubles de l'affectivité peuvent être à l'origine de manifestations émotionnelles déconcertantes et imprévisibles. (Réaction affectueuse spectaculaire ou agressivité brutale) .
- L'ambivalence.

***Troubles psychomoteurs :**

- Maniérisme gestuel.
 - Stéréotypies motrices (balancement, grattage...).
 - Phénomènes en écho : écholalie, échomimie, échopraxie .
- Négativisme (refus de la main tendue, regard fuyant...).
- Catalepsie : perte de l'initiative motrice, conservation des attitudes (rigidité en tuyau de plomb) .

Troubles psychomoteurs :

Clinique:

1.Le syndrome dissociatif:

***La dépersonnalisation :**

Elle correspond à un sentiment de perte de l'intégrité psychique et physique, de morcellement corporel à l'origine d'une angoisse intense de néantisation.

Clinique:

2.Le délire paranoïde:

- Le délire paranoïde n'est pas systématisé (peu ou pas cohérent).
- C'est un délire flou, incohérent, impénétrable, chaotique dont les mécanismes sont polymorphes et les thèmes souvent intriqués .
- L'adhésion du sujet à son délire est le plus souvent totale et peut déclencher des troubles du comportement (agitation, agressivité, stupeur...) .
- Le syndrome d'automatisme :une perte de contrôle du sujet sur une partie de ses pensées.
- Le sujet perçoit un écho de sa pensée, un commentaire de sa pensée ou de ses actes. Il a le sentiment que ses pensées sont volées ou devinées.

Clinique:

3.L'autisme:

L'autisme schizophrénique correspond à une modification des rapports du sujet au monde caractérisé par :

- Perte de contact avec la réalité (apragmatisme, désintérêt, indifférence affective, athymhormie, incurie...)
- Prédominance de la vie intérieure (fantasmes, monde imaginaire, idées abstraites et hermétiques...).

L'installation de ce monde autistique est à l'origine d'un isolement social sévère.

Evolution:

- * La schizophrénie est une maladie chronique dont l'évolution est très variable d'un individu à l'autre et d'une forme à l'autre.
- * Le taux de suicide chez les schizophrènes est très élevé (plus de 10% se suicident).
 - * L'évolution peut se faire par poussées avec des périodes de rémissions.
 - * L'évolution peut être progressive vers un état déficitaire (25% de formes déficientes).
 - * Dans les formes résiduelles de schizophrénie la symptomatologie est atténuée et caractérisée par la présence de symptômes négatifs.

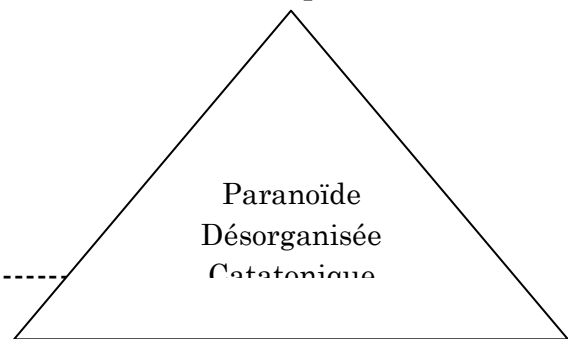
Evolution: DSM 4tr

- Épisodique avec symptômes résiduels entre les épisodes.
- Épisodique sans symptômes résiduels entre les épisodes
- Continue, spécifier également si nécessaire : avec symptômes négatifs au premier plan .
- Épisodique en rémission partielle ; spécifier également si nécessaire : avec symptômes négatifs au premier plan
- Épisode unique en rémission complète Modalité autre ou non spécifiée.

Formes cliniques:

- *schizophrénie catatonique.
- *schizophrénie désorganisée.
- *schizophrénie paranoïde
- *schizophrénie indifférenciée
- *schizophrénie résiduelle.

La schizophrénie paranoïde .
Les schizophrénies pseudo-névrotiques.
L'héboïdophrénie .
La schizophrénie hébéphrénique.
La schizophrénie catatonique.
La schizophrénie dysthymique.



Prise en charge

*Hospitalisation :

Une hospitalisation est souvent nécessaire notamment dans les formes aiguës, troubles du comportement, refus thérapeutique, risque auto ou hétéro agressif....

- *Chimiothérapie
- *psychothérapies
- *Sociothérapie
- *ergothérapie

Prise en charge :Chimiothérapie :

Les Neuroleptiques : anti psychotique:

L'instauration précoce d'un traitement neuroleptique permet l'atténuation plus rapide des symptômes schizophréniques, et améliore le pronostic de la maladie.

- Neuroleptiques antiproductifs (antidélirants) pour traiter les symptômes paranoïdes (ex : HALDOL, SOLIAN)
- Neuroleptiques sédatifs pour atténuer les états d'agitation (ex : NOZINAN, TERCIAN)
- Neuroleptiques desinhibiteurs pour lutter contre les symptômes déficitaires (ex : FLUANXOL, SOLIAN à faible dose)
- Neuroleptiques « atypiques » dont l'action est à la fois antiproductive et antidéficitaire (ex : RISPERDAL, ZYPREXA, LEPONEX) Favoriser la monothérapie et les nouveaux neuroleptiques (atypiques) mieux tolérés.

Prise en charge: ECT

- Electro convulsivothérapie Indiquée dans les formes catatoniques, et dans les autres formes résistantes au traitement.

Prise en charge: Psychothérapies

- Psychothérapies de soutien .
- Thérapies cognitives et comportementales afin de développer les habiletés sociales.

Prise en charge:Sociotherapie

- Mesures sociothérapeutiques :
 - *Reclassement professionnel .
 - *Mesures afin de favoriser une réadaptation socioprofessionnelle : Hôpital de jour, post cure...
 - *Assurer la proximité des soins.
- ergothérapie.

Critères diagnostic DSM 4tr

- A. Symptômes caractéristiques : Deux (ou plus) des manifestations suivantes sont présentes, chacune pendant une partie significative du temps pendant une période d'un mois (ou moins quand elles répondent favorablement au traitement) :
 - (1) idées délirantes
 - (2) hallucinations
 - (3) discours désorganisé (c.-à-d., coq-à-l'âne fréquents ou incohérence)
 - (4) comportement grossièrement désorganisé ou catatonique
 - (5) symptômes négatifs, p. ex., émoussement affectif, alogie, ou perte de volonté
- N.-B. : Un seul symptôme (lu Critère A est requis si les idées délirantes sont bizarres ou si les hallucinations consistent en une voix commentant en permanence le comportement ou les pensées du sujet, ou si, dans les hallucinations, plusieurs voix conversent entre elles.

Critères diagnostic DSM 4tr

- B. Dysfonctionnement social/des activités : Pendant une partie significative du temps depuis la survenue de la perturbation, un ou plusieurs domaines majeurs du fonctionnement tels que le travail, les relations interpersonnelles, ou les soins personnels sont nettement inférieurs au niveau atteint avant la survenue de la perturbation (ou, en cas de survenue dans l'enfance ou l'adolescence, incapacité à atteindre le niveau de réalisation interpersonnelle, scolaire, ou dans d'autres activités auquel on aurait pu s'attendre).

Critères diagnostic DSM 4tr

- C. Durée : Des signes permanents de la perturbation persistent pendant au moins 6 mois. Cette période de 6 mois doit comprendre au moins 1 mois de symptômes (ou moins quand ils répondent favorablement au traitement) qui répondent au Critère A (c.-à-d., symptômes de la phase active) et peut comprendre des périodes de symptômes prodromiques ou résiduels. Pendant ces périodes prodromiques ou résiduelles, les signes de la perturbation peuvent se manifester uniquement par des symptômes négatifs ou par deux ou plus des symptômes figurant dans le Critère A présents sous une forme atténuée (p. ex., croyances bizarres, perceptions inhabituelles).
- D. Exclusion d'un Trouble schizo affectif et d'un Trouble de l'humeur : Un Trouble schizo-affectif et un Trouble de l'humeur avec caractéristiques psychotiques ont été éliminés soit (1) parce qu'aucun épisode dépressif majeur, maniaque ou mixte n'a été présent simultanément aux symptômes de la phase active ; soit (2) parce que si des épisodes thymiques ont été présents pendant les symptômes de la phase active, leur durée totale a été brève par rapport à la durée des périodes actives et résiduelles.
- E. Exclusion d'une affection médicale générale/due à une substance : La perturbation n'est pas due aux effets physiologiques directs d'une substance.

Cas clinique:

Madame M.B âgée de 25 ans ramenée aux urgences par son mari pour troubles du comportement type agitation psychomotrice d'apparition brutale sans antécédents psychiatriques particuliers. La Patiente hypertendue sous traitement se plaignait de céphalées il y a quelques jours.

Madame M.B est décrite comme une personne réservée dès son jeune âge, ne causait pas de problèmes, avait peu d'amis, elle était plutôt solitaire, mariée depuis deux ans et maman d'un garçon âgé de quatre mois. Elle est titulaire d'un diplôme en informatique et vient d'être recrutée dans une société il y a un an .

Son mari décrit un changement du comportement il y a presque huit mois, ne dormait plus, mangeait peu car déclarait à son mari que ses collègues de travail voulaient l'empoisonner car désiraient lui prendre son poste par jalousie ,leurs portables ne cessaient de sonner dès qu'elle rentre au bureau et les ordinateurs se mettaient en marche brusquement pour la filmer. Ça lui arrivait aussi de parler toute seule et passer des heures devant sa glace.

À l'examen, le contact au début était impossible vu son agitation mais progressivement elle a commencé à parler et s'est effondrée devant le médecin et n'a cessé de pleurer car se sentait victime d'un complot au travail. Puis soudainement toute en pleurant disait: "je suis la reine des étoiles, je suis la meilleure de vous tous, je vois une lumière là que personne ne voit qui m'envoie des messages car je suis une reine ".

Merci pour votre attention