

Les Schizophrénies

I- Généralités :

Historiquement le terme de schizophrénie fut -utilisée en 1911 par Eugène Bleuler pour désigner un ensemble de symptômes psychiques diversement associés et dominés par l'incohérence et la dissociation de tous les domaines de l'activité psychique : intellectuelle, affective, comportementale et relationnelle. Ces troubles évoluent le plus souvent vers une dissociation psychique avec une profonde désorganisation d'allure déficitaire de la personnalité.

II- Données étiopathogénique :

Selon une étude multicentrique réalisée par l'organisation mondiale de la santé (OMS), cette psychose, atteint avec une fréquence à peu près égale les sujets jeunes, des deux sexes, quelque soit le pays et la culture.

Certains facteurs sont incriminés dans la genèse de cette affection mais jusqu'à l'heure actuelle et malgré les travaux de recherches, l'étiologie de la schizophrénie demeure inconnue. On considère actuellement que c'est une maladie multifactorielle

1- Facteur caractériel :

La moitié des schizophrènes présentaient avant l'apparition de la maladie des traits de personnalité schizoïde à savoir le repli sur soi même, l'isolement, l'impulsivité, tendance à l'abstraction, à la rêverie avec rationalisme morbide.

2- Facteur Biotypologique :

Certaines études ont montré que 47 % des schizophrènes sont de type leptosome (grand et mince) le reste, sont de type dysplasique, athlétique, ou pycnique.

3- Facteur socioculturel :

La maladie est plus fréquente dans les couches sociales défavorisées et où les changements jouent un rôle favorisant : l'isolement social, l'émigration. Cependant, il faut relativiser cette affirmation car en pratique on la rencontre dans toutes les couches sociales. Seulement il faut également noter que la plupart des schizophrénies finissent par rejoindre les classes défavorisées à cause de leur maladie.

4- Facteurs génétiques :

Les risques de morbidité sont plus élevés pour les sujets apparentés à un schizophrène que pour les sujets de la population normale, d'autre part la concordance entre jumeaux monozygotes est plus élevée qu'entre les jumeaux dizygotes.

5- Facteurs biochimiques :

Plusieurs recherches ont été consacrées à l'origine biochimique cérébrale de la schizophrénie. Ces recherches qui sont centrées surtout sur l'étude des médiateurs chimiques cérébraux (Dopamine, Noradrénaline, Sérotonine) ne sont jusqu'à présent qu'une hypothèse étiologique. Cette hypothèse est appuyée par l'effet thérapeutique antipsychotiques sur certains symptômes de la schizophrénie

6- Autres facteurs :

Il existe d'autres facteurs psycho dynamiques familiaux perturbant l'équilibre de l'enfance et mettant en cause les relations parentales. Dans ce cas on incrimine les anomalies de la communication intrafamiliale.

III- Formes de début de la schizophrénie :

Les symptômes révélateurs sont d'un grand polymorphisme, les formes de début sont les plus intéressantes et les plus difficiles sur le plan diagnostique.

Le diagnostic précoce permet une prise en charge rapide qui peut ralentir le processus de désafférentation qui conditionne le pronostic de la maladie...

Tantôt la schizophrénie paraît débiter de manière insidieuse et progressive, évoluant sur plusieurs semaines voire des mois, Tantôt l'installation est brutale (dans les deux tiers des cas).

1- Les formes de début brutal :

A- Les bouffées délirantes et hallucinatoires aiguës :

Formes les plus typiques d'entrée dans la schizophrénie

B- Les états dépressifs atypiques :

Un état dépressif qui survient chez un sujet jeune doit tout le temps faire discuter un mode d'entrée dans la schizophrénie et doit faire rechercher des signes d'atypicité tels que l'émoussement affectif ou un détachement, une désorganisation de la pensée ou des comportements bizarres

C- Les états d'excitation atypiques :

D- Les états confusionnels :

Quand ils accompagnent un état dépressif ou un accès maniaque atypiques

E- Actes médico-légaux : Automutilation, crime immotivé

2. Les formes de début insidieux et progressif :

A. La baisse de l'activité et du rendement scolaire ou professionnel

B. Troubles de l'affectivité et du caractère

C. Manifestations névrotiques :

Les obsessions et les compulsions peuvent constituer un mode d'entrée dans la schizophrénie. Dans ce cas elles sont vécues avec détachement et ont parfois un caractère bizarre.

D. Idées délirantes et hallucinatoires

IV- La schizophrénie a la période d'état :

1. La dissociation :

Est un phénomène qui exprime le défaut de cohésion de la vie mentale du schizophrène dans sa pensée, son affectivité et son comportement. Elle se manifeste par :

- **L'ambivalence** : selon BELLER c'est la tendance de l'esprit schizophrénique à considérer dans le même temps sous leurs deux aspects négatif et positif, les divers actes psychologiques.,
- **La bizarrerie** : c'est le caractère insolite étrange et paradoxal de la production de la pensée schizophrénique.
- **L'impénétrabilité** : c'est une forme d'opacité et d'épaisseur indéchiffrable dans les relations du schizophrène avec autrui.
- **Le détachement** : c'est le retrait, la perte du contact vital avec le réel.

2. Le syndrome dissociatif :

S'exprime au niveau intellectuel, affectif et Comportemental

La dissociation intellectuelle :

- Association fortuite
- Incohérence idéique
- Pensée floue
- Barrage
- Fading
- Parfois mutisme ou réponse à côté
- Impulsion verbale avec stéréotypie et néologisme.

La dissociation affective :

- Parfois analgésie morale avec des intérêts pour l'activité pratique et froideur dans le contact

- Parfois des manifestations émotionnelles paradoxales à type d'éclat de rires immotivés
- Vie familiale teinté d'indifférence et d'agressivité

La dissociation comportementale :

- Ambivalence dans les comportements avec actes absurdes maniérés
- Impulsion incoercible avec automutilation, tentative de suicide et meurtre

Le syndrome catatonique est caractérisé par :

- Négativisme (attitude de refus)
- L'inertie (suspension êtes gestes)
- Suggestibilité paradoxale (répétition passive des gestes)
- Catalepsie

3- Le délire paranoïde :

- Se caractérisé par l'absence de structuration et de systématisation
- Expérience angoissante
- Les thèmes délirants sont multiples
- Tous les mécanismes peuvent être observés
- L'automatisme mental est assez fréquent

V- Approche dimensionnelle de la schizophrénie :

Nous regroupons sous ce terme de symptômes positifs : le délire et les hallucinations Et sous le terme de symptômes négatifs de la schizophrénie : la désorganisation de la pensée et du discours, le comportement bizarre et la froideur des affects ou affects inapproprié.

VI- Formes cliniques de la schizophrénie

1. La Schizophrénie simple :

La schizophrénie simple se caractérise par une évolution progressive, insidieuse, marquée par l'absence d'investissements et l'émoussement affectif. Les patients atteints de ce trouble présentent des symptômes psychotiques dans l'ensemble discrets sans hallucinations ni idées délirantes persistantes. Le symptôme, principal est le retrait du patient des situations sociales et professionnelles.

2- la schizophrénie paranoïde :

Dans cette forme les idées délirantes et les hallucinations sont au premier plan, les signes négatifs sont relégués au deuxième plan.

3- L'hébéphrénie ou schizophrénique désorganisée

Au contraire dans cette forme : des symptômes négatifs sont au premier plan.

4- L'hébéphrénocatatonie :

Les manifestations motrices sont au premier plan : stupeur ou mutisme, négativisme, rigidité, persévération des attitudes, répétition des gestes ou des paroles de l'interlocuteur (échopraxie, écholalie), persévération des attitudes.

5- L'héboïdophrénie :

Est une forme de schizophrénie marquée par des conduites antisociales

6- La schizophrénie dysthymique ou trouble schizo-affectif :

Développement d'un syndrome maniaque ou dépressif de façon concomitante aux symptômes de la schizophrénie, mais les idées délirantes ou les hallucinations doivent être présentés pendant deux semaines en l'absence de manifestations caractéristiques d'un trouble de l'humeur pendant certaines phases de la maladie.

Le pronostic de ce trouble est meilleur que celui de la schizophrénie mais moins favorable que celui des troubles de l'humeur.

VII- Prise en charge :

La prise en charge des schizophrènes passe par trois volets :

- **La chimiothérapie** : fait appel aux antipsychotiques
- **Le volet psychothérapique** : qui peut faire appel à des thérapies structurées telles que les thérapies cognitives et comportementales, ou moins structurées tels que la psychothérapie de soutien
- **La réhabilitation psycho-sociale** : elle vise à réintégrer le schizophrène dans la société à travers plusieurs modalités (thérapie de groupe, atelier de sociothérapie, activités d'ergothérapie, art thérapie, modules d'éducation aux comportements sociaux ou aux neuroleptiques orientation et explications aux patients des droits sociaux dont ils bénéficient, ... etc)