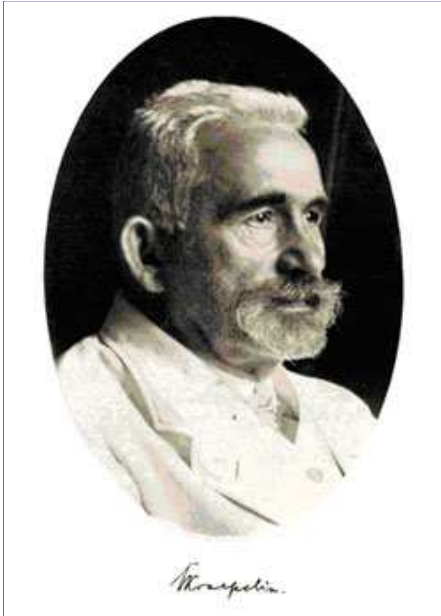


Schizophrénie ou Schizophrénies ?

Philippe Rey-Bellet
Service de psychiatrie adulte
Département de psychiatrie
Hôpitaux Universitaires de Genève

Introduction

- Concept de psychose:
 - Début 20^{ème} siècle:
 - Jaspers et la phénoménologie
 - Freud et la psychanalyse
 - DSM et ICD:
 - tentative de sortie d'une confusion et multiplicité des descriptions
 - mais toujours pas de modèle étiologique
 - Diagnostics syndromiques



Kraepelin 1856-1926

Systeme binaire :

- démence précoce (schizophrénie)
- troubles maniaco-dépressif

+ autres critères ?

Critères diagnostiques de la schizophrénie (DSM-IV)

- Symptômes caractéristiques : deux (ou plus) des manifestations suivantes sont présentes, chacune pendant une partie significative du temps, pendant une période de 1 mois (ou moins quand elles répondent favorablement au traitement) :

Critères diagnostiques de la schizophrénie (DSM-IV)

- idées délirantes ;
- hallucinations ;
- discours désorganisé (c'est-à-dire coq-à-l'âne fréquents ou incohérence) ;
- comportement grossièrement désorganisé ou catatonique;
- symptômes négatifs, par ex. émoussement affectif, alogie, ou perte de volonté.

N.B. Un seul de ces symptômes 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.

Liens entre psychose et schizophrénie

- Définition DSM IV et CIM 10:
 - Combinaison de symptômes positifs, négatifs, cognitifs, dépressifs et maniaques
 - Prévalence dans la population générale (*J. Van Os Psychol Med 2008*)
 - Prévalence env. 8% et incidence env. 3% symptômes positifs
 - Soit respectivement 10x et 100x plus que le taux de troubles psychotiques.
- Expériences psychotiques infracliniques typiquement lors de l'adolescence et jeune âge adulte et transitoires

Strauss (1969) revisited: a psychosis continuum in the general population?

Frequency of different types of symptoms associated with psychosis in CIDI-identified patients and non-patients

| Type of psychotic symptom | Number of subjects with at least one symptom (%) | | | Adjusted OR ^a (95% CI) |
|--|--|---|---------------------------------|--------------------------------------|
| | All (<i>n</i> = 7075) | Any diagnosis ^b (<i>n</i> = 2910) | No diagnosis (<i>n</i> = 4165) | |
| 'True', psychiatrist-rated delusion | 230 (3.3) | 188 (6.5) | 42 (1.0) | 6.6 (4.7–9.3) |
| Not clinically relevant delusion | 614 (8.7) | 374 (12.9) | 240 (5.8) | 2.4 (2.0–2.8) |
| Secondary delusion | 18 (0.3) | 17 (0.6) | 1 (0.0) | 25.4 (3.4–191.5) |
| No delusion — plausible explanation | 265 (3.8) | 205 (7.0) | 60 (1.4) | 5.1 (3.8–6.9) |
| 'True', psychiatrist-rated hallucination | 122 (1.7) | 106 (3.6) | 16 (0.4) | 9.9 (5.8–16.8) |
| Not clinically relevant hallucination | 435 (6.2) | 298 (10.2) | 137 (3.3) | 3.2 (2.7–4.0) |
| Secondary hallucination | 23 (0.3) | 17 (0.8) | 6 (0.1) | 5.0 (1.9–13.6) |
| No hallucination — plausible explanation | 34 (0.5) | 32 (1.1) | 2 (0.1) | 23.4 (5.6–97.6) |
| Any symptom | 1237 ^c (17.5) | 801 ^c (27.6) | 435 ^c (10.4) | 3.2 (2.8–3.7) |

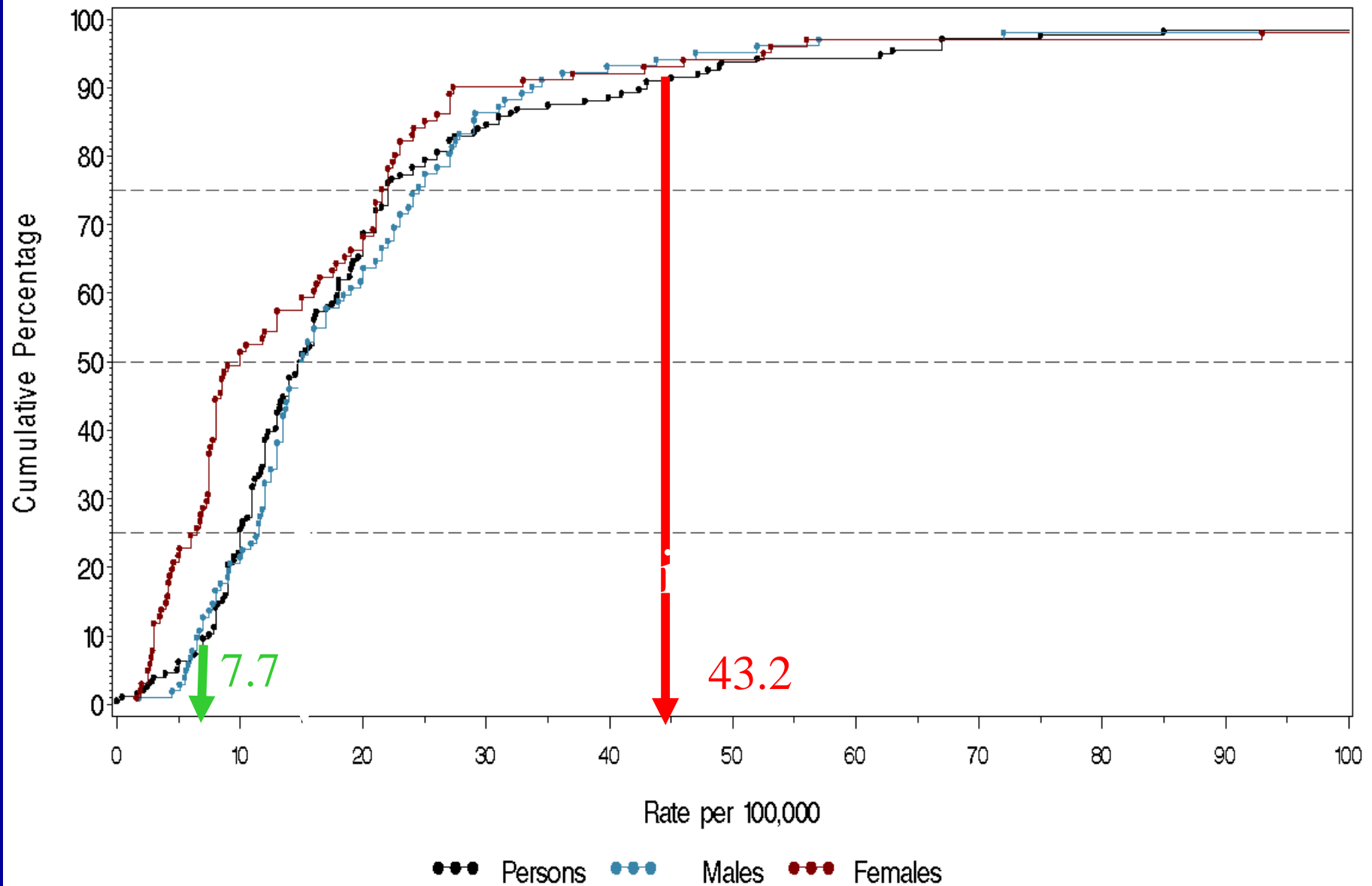
^a Adjusted for age and sex; all $P < 0.001$.

^b CIDI lifetime diagnosis of mood disorder, anxiety disorder, eating disorder, substance abuse or dependence and non-affective psychosis.

^c Less than column total because some individuals had more than one symptom.

Variation incidence des troubles schizophréniques

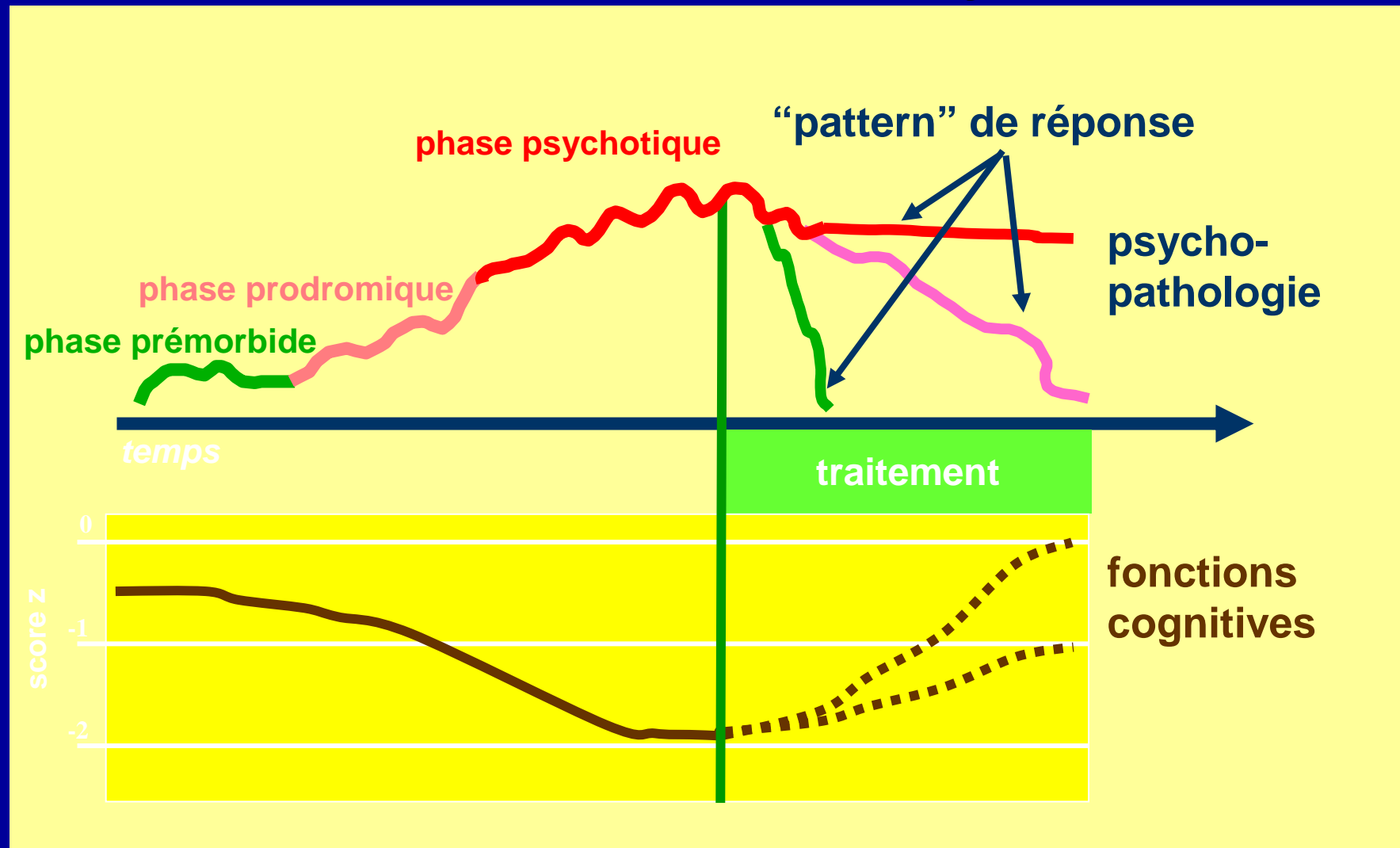
Cumulative Percentage of the Incidence Rate per 100,000, by Sex



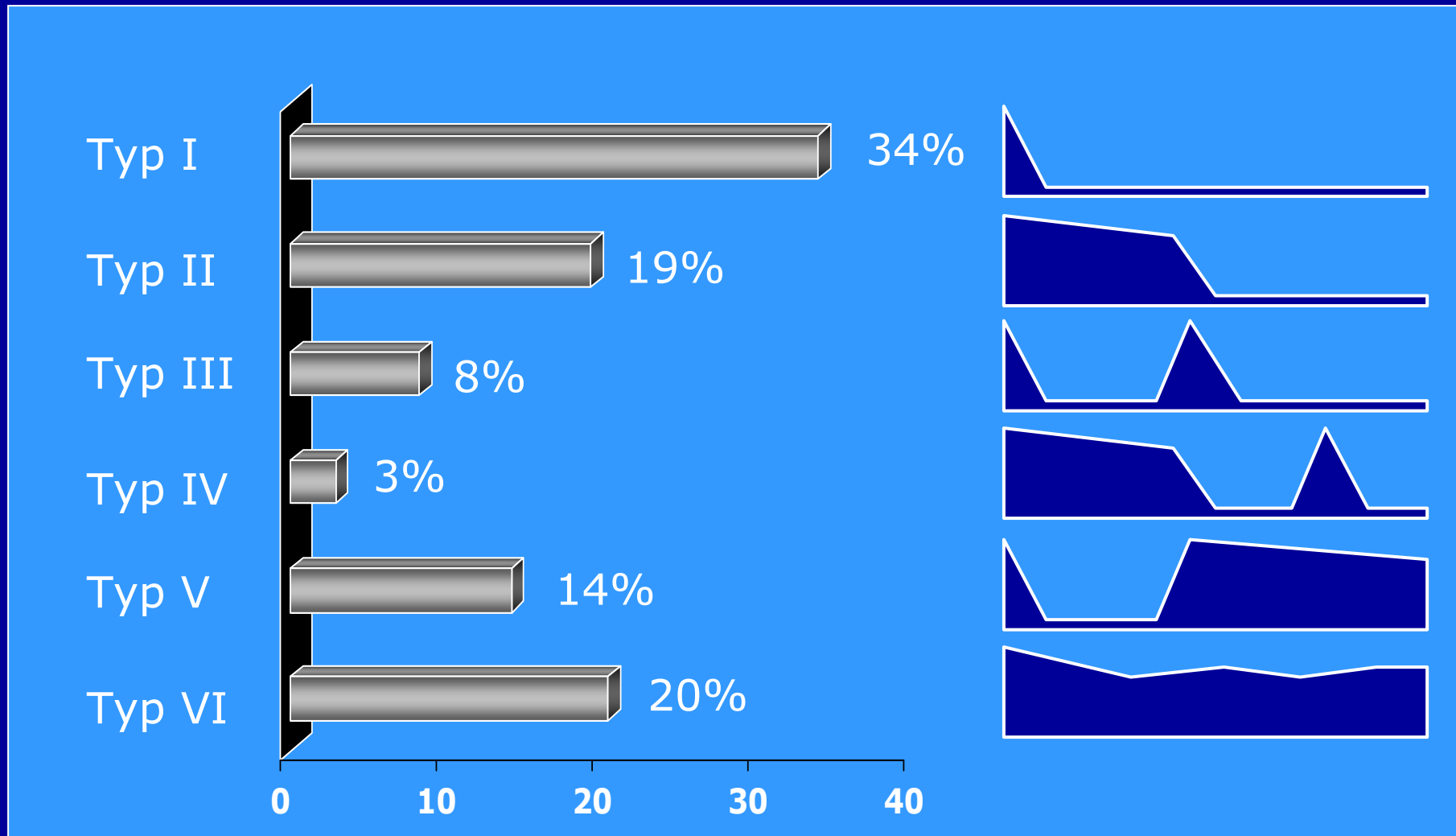
- ▣ Liens entre degré d'urbanicité et schizophrénies (Mortensen 1999, Jim Van Os 2001)

- ▣ Migration: risque relatif 2,9 (2,7-4,5) (Cantor-Grae, Selten, AMJP 2005)

Le premier épisode psychotique

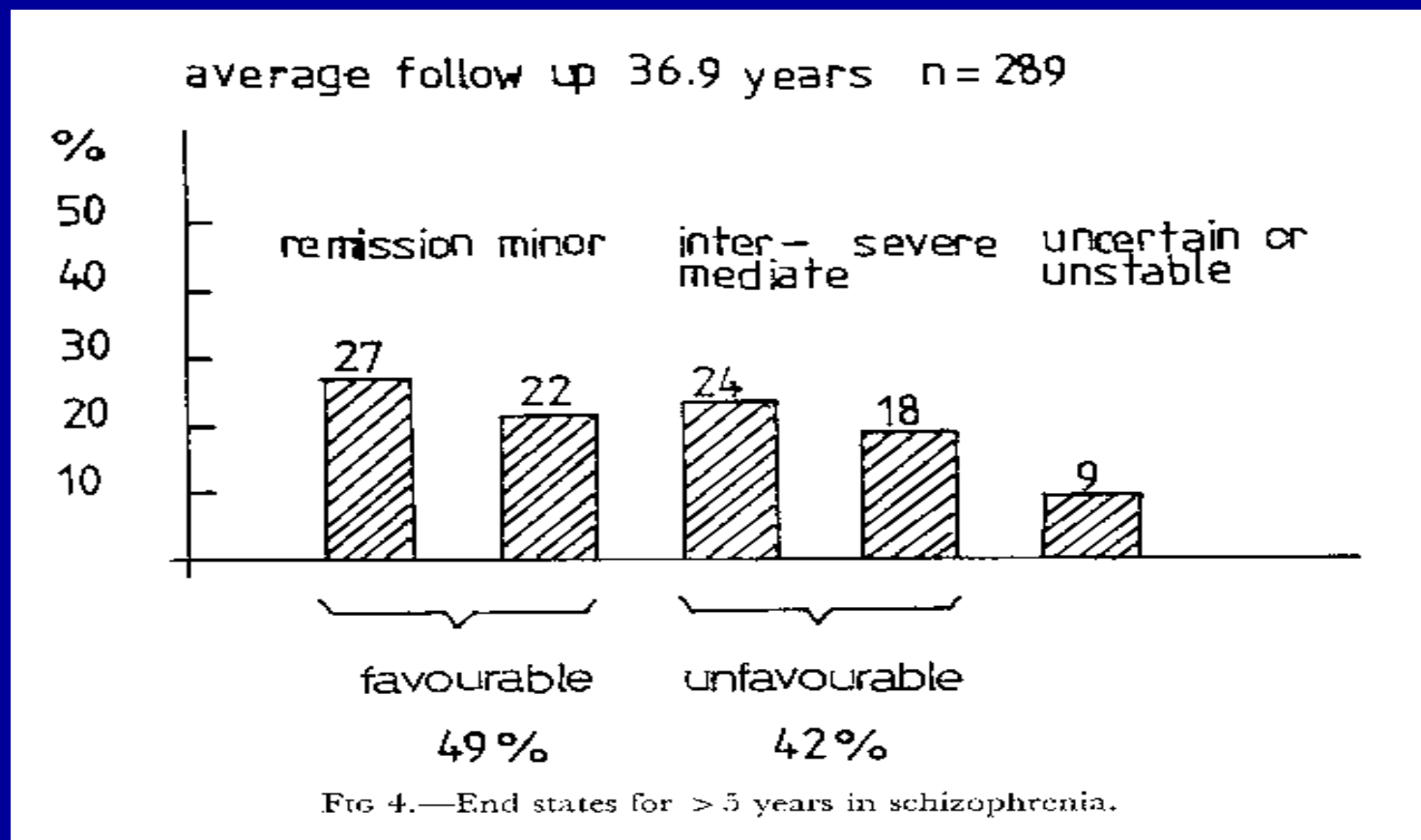


Symptomatic evolution in a subset of 344 patients over 18 months



Courtesy of Ph. Conus, 2005

Evolution*



*Ciompi et Muller (1980)

Implications pour le diagnostic

1. Troubles psychotique:
 - Continuum entre normal et pathologique
2. Diagnostic de premier épisode:
 - Mauvaise évolution d'un phénotype représentant une dimensions de la psychose
 - Transitoire dans la plupart des cas
3. Valeur pronostic:
 - expériences psychotique chez enfant prédisent mal l'apparition d'un trouble schizophrénique (Poulton, Arch Gen Psych, 2000)

Schizophrenie: validité?

- Prévalence sur la vie d'un trouble psychotique 3,5% divisé en 12 catégories diagnostiques
- Pas de validation scientifique des catégories
- Ex: symptômes de 1^{er} rang de K. Schneider

Symptômes de 1er rang de Schneider

Les onze symptômes de premier rang de Schneider tels que présentés par Landmark (1982).*

1. Audition de voix ou pensées exprimées à voix haute
2. Voix qui argumentent entre elles
3. Voix qui commentent le comportement ou les pensées

Note: Ces trois symptômes décrivent la conception schneidérienne des hallucinations auditives schizo-phréniques.

4. Perceptions délirantes
5. Expériences d'influences corporelles
6. Expériences d'influences des pensées
7. Impulsions provenant d'influences extérieures
8. Volonté contrôlée par des forces extérieures
9. Pensées volées par des forces extérieures ou d'autres personnes
10. Interférences de pensées par d'autres pensées
11. Publication de pensées

*Les symptômes de premier rang de Schneider sont traduits et adaptés du [Manual for the Assessment of Schizophrenia](#), (Landmark, 1982)

Limites floues

- Augmentation risque de trouble bipolaire et schizophrénique dans la descendance de patients souffrant de trouble bipolaire
- Pas de limites génétiques claires entre troubles affectifs et schizophréniques
- Probablement pas d'entités nosologiques clairement définies
- Plutôt continuum

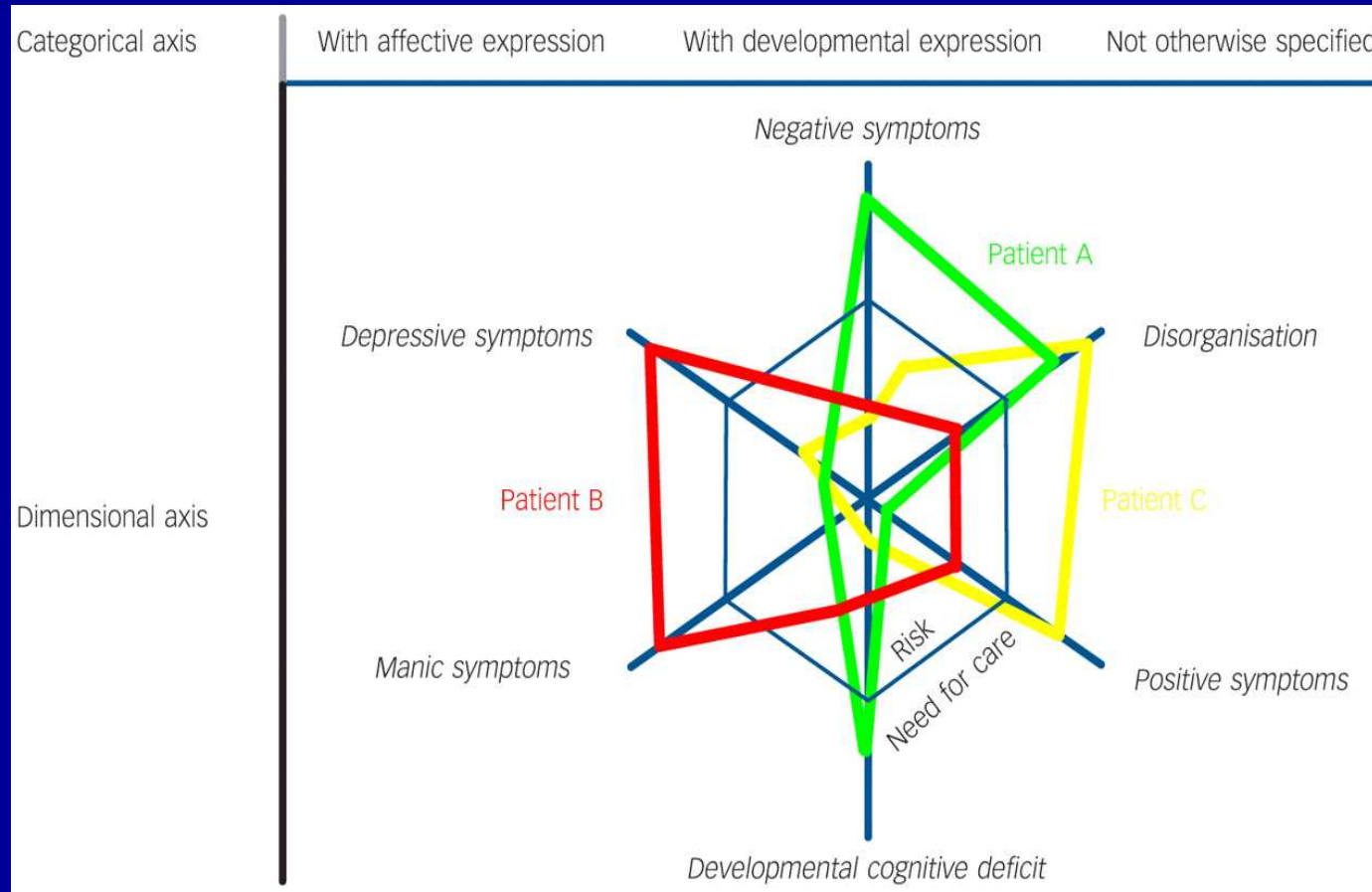
Diagnostic: utilité?

- Si le diagnostic de schizophrénie ne semble pas valide sur le plan scientifique:
 1. Combinaison de représentations dimensionnelles et catégorielles supérieure à l'un ou l'autre
 2. Certains patients ou proches peuvent trouver utile un diagnostic dichotomique, alors que d'autres le trouvent stigmatisant

Diagnostic: utilité?

- Schizophrénie= syndrome et non entité nosologique avec étiologie bien définie
- Utilisation faite par les professionnels et usagers comporte le risque de réification des troubles et de la personne

Syndrome de dysrégulation de la salience



van Os, J. *The British Journal of Psychiatry* 2009;194:101-103

THE BRITISH JOURNAL
OF PSYCHIATRY

Des troubles schizophréniques au syndrome de dysrégulation de la salience

- Ex syndrome métabolique:
 - Trouble de la régulation du glucose associé à d'autres facteurs de risque cardiovasculaires



Syndrome métabolique

- Personnes avec symptômes positifs associés à d'autres dimensions (manie, désorganisation, troubles cognitifs)



Syndrome de dysrégulation de la salience

Schizophrénie

ou

Schizophrénies

ou

Encore autre chose...