

Sous la direction de  
**Sonia Dollfus**

Collection PSYCHIATRIE dirigée par le Professeur **Jean-Pierre OLIÉ**

# LES SCHIZOPHRÉNIES

 *Lavoisier*  
Médecine  
SCIENCES

# LES SCHIZOPHRÉNIES

### ***Dans la même collection***

Psychiatrie de la personne âgée, par J.-P. CLÉMENT et B. CALVET  
Actualités sur les maladies dépressives, par F. BELLIVIER et E. HAFFEN  
Psychiatrie de liaison, par C. LEMOGNE, P. COLE, S. CONSOLI et F. LIMOSIN  
Troubles psychiques et comportementaux de l'adolescent, par Ph. DUVERGER  
Imagerie cérébrale et psychiatrie, par Ph. FOSSATI  
Les troubles anxieux, par J.-Ph. BOULENGER et J.-P. LÉPINE  
Les troubles bipolaires, par M.-L. BOURGEOIS, C. GAY, C. HENRY et M. MASSON  
Les personnalités pathologiques, par J.D. GUELFY et P. HARDY  
Les thymorégulateurs, par H. VERDOUX  
Les antipsychotiques, par P. THOMAS  
Les antidépresseurs, par E. CORRUBLE  
L'autisme : de l'enfance à l'âge adulte, par C. BARTHÉLÉMY et F. BONNET-BRILHAULT  
Psychiatrie de l'enfant, par A. DANION-GRILLIAT et C. BURSZTEJN  
Pathologies schizophréniques, par J. DALERY, Th. D'AMATO et M. SAOUD  
Les états dépressifs, par M. GOUEMAND  
Suicides et tentatives de suicide, par Ph. COURTET  
Psychiatrie de la personne âgée, par J.-P. CLÉMENT

### ***Dans la collection « Psychiatrie en pratique »***

Les phobies scolaires aujourd'hui, par J.-Ph. RAYNAUD et N. CATHELIN

### ***Dans d'autres collections***

Traité européen de psychiatrie et de psychopathologie de l'enfant et de l'adolescent, par P. FERRARI et O. BONNOT  
Traité de psychiatrie, par M.G. GELDER  
Livres de l'interne en psychiatrie, par J.-P. OLIÉ, Th. GALLARDA et E. DUAUX  
Cas cliniques en psychiatrie, par H. LOÛ et J.-P. OLIÉ  
Psychopharmacologie essentielle, par S.M. STAHL  
Psychopharmacologie essentielle : le guide du prescripteur, par S.M. STAHL  
Traité d'addictologie, par M. REYNAUD  
Addiction au cannabis, par M. REYNAUD et A. BENYAMINA  
Addiction à la cocaïne, par L. KARILA et M. REYNAUD  
Guide pratique de thérapie cognitive et comportementale dans les troubles liés à l'usage de cocaïne ou de drogues stimulantes, par L. KARILA et M. REYNAUD  
Thérapies cognitives et comportementales et addictions, par H. RAHOUI et M. REYNAUD  
Psychologie, par D. MYERS  
  
Principes de médecine interne Harrison, par D.L. LONGO, A.S. FAUCI, D.L. KASPER, S.L. HAUSER, J.L. JAMESON ET J. LOSCALZO  
La petite encyclopédie médicale Hamburger, par M. LEPORRIER  
Dictionnaire français-anglais/anglais-français des termes médicaux et biologiques et des médicaments, par G.S. HILL  
L'anglais médical : *spoken and written medical english*, par C. COUDÉ et X.-F. COUDÉ

Pour plus d'informations sur nos publications :



[newsletters.lavoisier.fr/9782257207395](https://newsletters.lavoisier.fr/9782257207395)

Collection Psychiatrie dirigée par le Professeur Jean-Pierre Olié  
Professeur de Psychiatrie à l'université Paris-Descartes,  
Chef de service à l'hôpital Saint-Anne, Paris

Sonia DOLLFUS

# LES SCHIZOPHRÉNIES

*Préface du Professeur Pierre Lalonde*

**L***avoisier*  
Médecine  
SCIENCES

editions.lavoisier.fr

*Direction éditoriale* : Jean-Marc Bocabeille

*Édition* : Béatrice Brottier

*Composition* : Nord Compo (Villeuve-d'Ascq)

ISBN : 978-2-257-20739-5

© 2019, Lavoisier, Paris

# LISTE DES COLLABORATEURS

.....

- AMATO Thierry (d'), Professeur des Universités, Praticien hospitalier, pôle de Psychiatrie de l'adulte, centre hospitalier Le Vinatier, Bron.
- BAKLOUTI Nadia, Praticien hospitalier, clinique d'Ornon, centre hospitalier de Cadillac.
- BAUBET Thierry, Professeur des Universités, Praticien hospitalier, service de Psychopathologie de l'enfant, Psychiatrie générale et Addictologie spécialisée, hôpital Avicenne, Bobigny ; CESP Inserm U1178, université Paris 13.
- BENBRIKA Soumia, Praticien hospitalier, service de Psychiatrie adulte, centre Esquirol, CHU, Caen.
- BENDIB Bilal, Chef de clinique des Universités-Assistant des Hôpitaux, service hospitalo-universitaire de Psychiatrie, centre hospitalier du Rouvray ; Inserm U1245, université de Rouen.
- BERJAMIN Caroline, Chef de clinique des Universités-Assistant des Hôpitaux, service hospitalo-universitaire de Psychiatrie, centre hospitalier du Rouvray ; université de Rouen.
- BONNET-BRILHAUT Frédérique, Professeur des Universités, Praticien hospitalier, centre universitaire de Pédopsychiatrie, CHU, Tours.
- BORDET Régis, Professeur des Universités, Inserm U1171 (Troubles cognitifs dégénératifs et vasculaires), université de Lille.
- BOUET Valentine, Maître de conférences des Universités, laboratoire Inserm COMETE U1075, université de Caen Normandie.
- BOULOUARD Michel, Maître de conférences des Universités, laboratoire COMETE U1075, université de Caen Normandie.
- BRAZO Perrine, Professeur des Universités, Praticien hospitalier, service de Psychiatrie adulte, centre Esquirol, CHU, Caen.
- BRIEND Frédéric, Post-doctorant en Neurosciences, ISTS (Imagerie et stratégies thérapeutiques de la schizophrénie), EA 7466, université de Caen Normandie.
- CAMPION Dominique, Praticien hospitalier, département de Recherche, centre hospitalier du Rouvray, Sotteville-lès-Rouen.
- CAPDEVIELLE Delphine, Professeur des Universités, Praticien hospitalier, service universitaire de Psychiatrie Adulte, CHU, Montpellier.
- CARTON Louise, Psychiatre, département de Psychiatrie et Médecine addictologique, CHU, Lille ; Inserm U1171 (Troubles cognitifs dégénératifs et vasculaires), université de Lille.
- CERMOLLACCE Michel, Praticien hospitalier, service hospitalo-universitaire de Psychiatrie, CHU, Marseille.
- CLOTAIRE Kamel, Interne DES de Psychiatrie, Île-de-France.
- COTTENCIN Olivier, Professeur des Universités, Praticien hospitalier, service d'Addictologie, CHU, Lille.
- COURTET Philippe, Professeur des Universités, Praticien hospitalier, département Urgences et Post-Urgences psychiatriques, CHU, Montpellier.
- CRÉTÉ Pascal, Médecin directeur, FAM, SAAD, SAVS, SAMSAH, foyer Léone-Richet, Caen.
- DEGUIL Julie, Maître de conférences des universités, Inserm U1171 (Troubles cognitifs dégénératifs et vasculaires), université de Lille.
- DELAGE Raphaël, Chef de clinique-Assistant, service de Psychopathologie de l'enfant, Psychiatrie générale et Addictologie spécialisée, hôpital Avicenne, Bobigny ; CESP Inserm U1178, université Paris 13.
- DELAMILLEURE Pascal, Professeur des Universités, Praticien hospitalier, service de Psychiatrie adulte, centre Esquirol, CHU, Caen.

- DEMILLY Caroline, Maître de conférences des Universités, Praticien hospitalier, centre de référence Maladies rares GénoPsy, centre hospitalier Le Vinatier, Bron ; équipe EDR-Psy UMR 5229, CNRS-université Lyon 1.
- DERVAUX Alain, Professeur des Universités, Praticien hospitalier, service de Psychiatrie et Addictologie de liaison, CHU, Amiens.
- DOLLFUS Sonia, Professeur des Universités, Praticien hospitalier, service de Psychiatrie adulte, centre Esquirol, CHU, Caen ; ISTS (Imagerie et stratégies thérapeutiques de la schizophrénie), EA 7466, université Caen Normandie.
- DUPREY Emmanuelle, Praticien hospitalier contractuel, Maison des adolescents, établissement public de Santé mentale, Caen.
- ELLUL Pierre, Chef de clinique-Assistant, service de Psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent, hôpital Robert-Debré, Paris.
- ETAÏN Bruno, Professeur des Universités, Praticien hospitalier, service de Psychiatrie et Médecine addictologique, hôpital Fernand-Widal, Paris.
- ETARD Olivier, Maître de conférences des Universités, Praticien hospitalier, service d'Explorations fonctionnelles du système nerveux, CHU, Caen ; ISTS EA 7466, université de Caen Normandie.
- FAKRA Éric, Professeur des Universités, Praticien hospitalier, service de Psychiatrie, CHU, Saint-Étienne ; CRNL (centre de recherche en Neurosciences de Lyon), Inserm U1028, CNRS UMR5292, université Lyon 1-université de Saint-Étienne.
- FAVROD Jérôme, Professeur HES ordinaire, Institut et Haute École de la santé La source, Haute École spécialisée de Suisse occidentale (HES-SO), Lausanne.
- FOVET Thomas, Praticien hospitalier, pôle de Psychiatrie, Médecine légale et Médecine en milieu pénitentiaire, CHU, Lille.
- FRANCK Nicolas, Professeur des Universités, Praticien hospitalier, Centre ressource de réhabilitation psychosociale et de remédiation cognitive, centre hospitalier Le Vinatier, Bron ; université Claude-Bernard Lyon 1.
- FRERET Thomas, Maître de conférences des Universités, laboratoire Inserm COMETE U1075, université de Caen Normandie.
- FROBERT Laurent, Maître d'enseignement, laboratoire d'Enseignement et de Recherche en santé mentale et psychiatrie, Haute École spécialisée de Suisse occidentale (HES-SO), Lausanne.
- GARRABÉ Jean, Psychiatre honoraire des Hôpitaux, Paris.
- GAUTHIER Antoine, Professeur des Universités, laboratoire Inserm COMETE U1075, université de Caen Normandie.
- GIORDANA Jean-Yves, Praticien hospitalier, centre hospitalier Sainte-Marie, Nice.
- GRARD Julien, Docteur en Anthropologie sociale, équipe MARS, laboratoire de Santé publique EA 3479, Aix-Marseille université.
- GUELFÉ Julien Daniel, Professeur émérite de Paris Descartes.
- GUILIN Olivier, Professeur des Universités, Praticien hospitalier, service hospitalo-universitaire de Psychiatrie, centre hospitalier du Rouvray ; Inserm U1245, université de Rouen.
- HAESEBAERT Frédéric, Praticien hospitalier, service de Psychiatrie, centre hospitalier Le Vinatier ; Inserm U1028, CNRS UMR 5292, équipe PsyR2, centre de recherche en Neurosciences de Lyon.
- HORN Mathilde, Praticien hospitalier, pôle de Psychiatrie, Médecine légale et Médecine en milieu pénitentiaire, CHU, Lille.
- HOUY-DURAND Emmanuelle, Praticien hospitalier, centre universitaire de Pédopsychiatrie, CHU, Tours.
- JALENQUES Isabelle, Professeur des Universités, Praticien hospitalier, service de Psychiatrie d'adultes et Psychologie médicale, CHU, Clermont-Ferrand.
- JARDRI Renaud, Professeur des Universités, Praticien hospitalier, service de Psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent, CHU, Lille.
- KAPSAMBELIS Vassilis, Praticien hospitalier, centre de Psychiatrie, Association de santé mentale 13<sup>e</sup> arrondissement, Paris.

- KREBS Marie-Odile, Professeur des Universités, Praticien hospitalier, service hospitalo-universitaire S14, Centre d'évaluation pour jeunes adultes et adolescents (C'AAJD), hôpital Sainte-Anne, Paris ; Inserm ; université Paris Descartes ; réseau Transition.
- LAFORGUE Édouard-Jules, Praticien hospitalier, service d'Addictologie et Psychiatrie de liaison, CHU, Nantes.
- LE MONNIER DE GOUVILLE Aymeric, Psychiatre, service de Psychiatrie adulte, fondation Bon-Sauveur de la Manche.
- LE STRAT Yann, Professeur des Universités, Praticien hospitalier, service de Psychiatrie et d'Addictologie, hôpital Louis-Mourier, Colombes, Inserm U894.
- LEAUNE Édouard, Chef de clinique-Assistant, service hospitalo-universitaire, centre hospitalier, Le Vinatier ; doctorant en Philosophie de la santé, institut de Recherches philosophiques de Lyon, université Lyon 3.
- LEBOYER Marion, Professeur des Universités, Praticien hospitalier, service de Psychiatrie et d'Addictologie, hôpital Henri-Mondor, Créteil ; équipe de Psychiatrie translationnelle, Inserm U955, université Paris Est Créteil.
- LECARDEUR Laurent, Psychologue, HDR, équipe mobile de Soins intensifs, CHU, Caen.
- LEMOGNE Cédric, Professeur des Universités, Praticien hospitalier, unité fonctionnelle de Psychologie et Psychiatrie de liaison, service de Psychiatrie et d'Addictologie de l'adulte et du sujet âgé, hôpital européen Georges-Pompidou, Paris ; unité Inserm U894, université Paris Descartes.
- LEROUX Élise, Ingénieur de recherche, ISTS EA 7466, université de Caen Normandie.
- MADIGAND Jérémy, Psychiatre hospitalier, service de Psychiatrie adulte, centre Esquirol, CHU, Caen.
- MARZLOFF Vincent, Praticien hospitalier, EPSM, Caen.
- MEDJKANE François, Praticien hospitalier, service de Psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent, CHU, Lille.
- MEUNIER-CUSSAC Sophie, Praticien hospitalier, équipe mobile de Soins intensifs (EMSI), CHU, Caen.
- MILLET Bruno, Professeur des Universités, Praticien hospitalier, institut du Cerveau et de la Moelle, hôpital Pitié-Salpêtrière, Paris.
- MONTAGNE-LARMURIER Aurélie, Praticien hospitalier, service de Psychiatrie adulte, centre Esquirol, CHU, Caen.
- MOUCHABAC Stéphane, Praticien hospitalier, service de Psychiatrie et Psychologie médicale des adultes, hôpital Saint-Antoine, Paris.
- NATHOU Clément, Praticien hospitalier, service de Psychiatrie adulte, CHU, Caen.
- NAUDIN Jean, Professeur des Universités, Praticien hospitalier, service hospitalo-universitaire de Psychiatrie, CHU, Marseille ; laboratoire de Santé publique EA 3479, Aix-Marseille université.
- NGUYEN Alexandra, Doctorante à la faculté de Psychologie et Sciences de l'éducation, université de Genève ; Maître d'enseignement la Haute École de la santé La Source, Haute École spécialisée de Suisse occidentale (HES-SO), Lausanne.
- NOHALES Ludivine, Praticien hospitalier contractuel, unité fonctionnelle de Psychotraumatologie et Victimologie (service de Médecine légale) et cellule d'Urgence médicopsychologique (CUMP 69) (Samu de Lyon), hôpital Édouard-Herriot, Lyon.
- OLIÉ Emilie, Maître de conférences des Universités, Praticien hospitalier, département Urgences et Post-Urgences psychiatriques, CHU, Montpellier.
- PLAZE Marion, Praticien hospitalier, service hospitalo-universitaire S14, pôle hospitalo-universitaire Paris 15, hôpital Sainte-Anne, Paris.
- PONSON Laura, Assistant hospitalo-universitaire, centre universitaire de Pédopsychiatrie, CHU, Tours.
- PONTIER Magali, Chef de clinique-Assistant, service hospitalo-universitaire de Psychiatrie, CHU, Marseille ; laboratoire de Santé publique EA 3479, Aix-Marseille université.
- QUARCK Gaelle, Maître de conférences des Universités, HDR, laboratoire Inserm COMETE U1075, université de Caen Normandie.
- RAZAFIMANDIMBY-HAELEWYN Annick, Maître de conférences des Universités, EA 7466, GIP Cyceron, université de Caen Normandie.
- REXHAY Shyhrete, PhD en Sciences infirmières, Professeur associé HES, Institut et Haute École de la santé La Source, Haute École spécialisée de Suisse occidentale (HES-SO), Lausanne.

- REY Romain, Praticien hospitalier, centres experts en Psychiatrie de Lyon, centre hospitalier Le Vinatier, Bron.
- RIVOLLIER Fabrice, Praticien hospitalier contractuel, service hospitalo-universitaire S14, hôpital Sainte-Anne, Paris
- ROSER Mathilde, pôle universitaire de Psychiatrie, CHU, Saint-Étienne.
- ROTHÄRMEL Maud, Praticien hospitalier, service hospitalo-universitaire, centre hospitalier du Rouvray ; Inserm U1099, université de Rouen.
- SAOUD Mohamed, Professeur des Universités, Praticien hospitalier, service de Psychiatrie d'adultes, hôpital Pierre-Wertheimer, Lyon.
- SAUVAGET Anne, Praticien hospitalier, service d'Addictologie et Psychiatrie de liaison, CHU, Nantes.
- THEVENET Pierre-Adrien, Interne des Hôpitaux, service de Psychiatrie, CHU, Clermont-Ferrand.
- THOMAS Pierre, Professeur des Universités, Praticien hospitalier, service de Psychiatrie, Médecine légale et Médecine en milieu pénitentiaire, CHU, Lille.
- TINLAND Aurélie, Praticien hospitalier, service hospitalo-universitaire de Psychiatrie, CHU, Marseille ; coordinatrice MARS, laboratoire de Santé publique EA 3479, Aix-Marseille université.
- TOURNIER Marie, Professeur des Universités, Praticien hospitalier, unité Inserm U219, université de Bordeaux ; centre hospitalier Charles-Perrens, Bordeaux
- TRÉHOUT Maxime, Chef de clinique-Assistant, service de Psychiatrie adulte, CHU, Caen.
- VANDELVELDE Anaïs, Chef de clinique-Assistant, service de Psychiatrie adulte, centre Esquirol, CHU, Caen ; ISTS (Imagerie et stratégies thérapeutiques de la schizophrénie), EA 7466, université Caen Normandie.
- VANELLE Jean-Marie, Professeur des Universités, Praticien hospitalier, unité de Psychiatrie de liaison et d'Évaluation des troubles de l'humeur complexes, CHU, Nantes.

# SOMMAIRE

<b>Préface</b> , par Pierre LALONDE.....	XIX
--	-----

## ÉVOLUTION DES IDÉES ET ASPECTS HISTORIQUES

<b>Chapitre 1. Apport des auteurs français dans la nosographie des psychoses,</b> par Jean GARRABÉ .....	3
Les concepts de névrose, psychose et aliénation mentale .....	3
La nosographie kraepelinienne .....	4
Le groupe des « folies discordantes » et <i>Grupper des Schizophrene</i> .....	5
Le néo-jacksonisme .....	10
La naissance de la psychopharmacologie .....	10
Psychiatrie et phénoménologie .....	10
<b>Chapitre 2. Les différents systèmes de classifications diagnostiques : historique et classifications actuelles</b> , par Sonia DOLLFUS .....	12
Kurt Schneider .....	12
Gabriel Langfeldt.....	13
Critères de Saint-Louis.....	13
Système flexible pour le diagnostic de schizophrénie .....	13
PSE-Catego.....	14
Critères de Vienne.....	14
Index schizophrénique de New Haven .....	14
Critères de Taylor et Abrams.....	14
Critères diagnostiques pour la recherche .....	15
Critères empiriques français des schizophrénies chroniques.....	15
Classification internationale des maladies (CIM).....	15
Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux (DSM) .....	16
Comparaison des critères de la CIM et du DSM .....	17

## ASPECTS ÉPIDÉMIOLOGIQUES, SOCIÉTAUX ET SOCIO-ÉCONOMIQUES

<b>Chapitre 3. Épidémiologie des troubles schizophréniques et de leur évolution,</b> par Marie TOURNIER .....	23
Incidence et prévalence des troubles schizophréniques .....	23

Variations de l'incidence et de la prévalence des troubles schizophréniques .....	24
Facteurs de risque des troubles schizophréniques .....	25
Évolution des schizophrénies .....	25
Conséquences des troubles schizophréniques .....	26
<b>Chapitre 4. Impact médico-économique des troubles schizophréniques,</b> par Delphine CAPDEVIELLE .....	28
Définitions et données méthodologiques .....	28
Coûts totaux, directs et indirects, par pays pour la schizophrénie .....	29
Coûts par patient et par an .....	30
Coûts des hospitalisations.....	30
Coûts des traitements médicamenteux .....	31
Coûts de la perte de productivité.....	32
Coûts en lien avec l'impact sur les familles.....	32
Coûts en lien avec la justice .....	32
<b>Chapitre 5. La schizophrénie : une maladie stigmatisante ? Sa représentation dans la population générale,</b> par Jean-Yves GIORDANA.....	34
Définitions.....	34
Conséquences de la stigmatisation .....	35
Mécanismes conduisant à la stigmatisation .....	35
Études portant sur la stigmatisation .....	36
Autostigmatisation .....	37
Comment mesurer la stigmatisation et l'autostigmatisation ?.....	37
<b>Chapitre 6. Introduction aux aspects transculturels des schizophrénies,</b> par Raphaël DELAGE et Thierry BAUBET .....	39
La psychiatrie transculturelle : une épistémologie pluraliste.....	39
Aspects épidémiologiques et anthropologiques .....	40
Aspects cliniques et thérapeutiques : exemple d'un dispositif de soins transculturel .....	41
<b>ASPECTS SYMPTOMATIQUES</b>	
<b>Chapitre 7. Principales dimensions symptomatiques. Approche historique et description,</b> par Sonia DOLLFUS et Perrine BRAZO .....	47
Historique et évolution des idées .....	47
Approche dichotomique .....	51
<b>Chapitre 8. Troubles psychomoteurs : de l'apathie aux signes neurologiques subtils,</b> par Fabrice RIVOLLIER, Marion PLAZE et Marie-Odile KREBS.....	54
Apathie.....	54
Catatonie .....	55
Signes neurologiques mineurs .....	56
<b>Chapitre 9. Formes cliniques des schizophrénies,</b> par Jérémy MADIGAND .....	60
Classifications CIM et DSM .....	60
Description des formes.....	61

<b>Chapitre 10. Troubles cognitifs : fonctions exécutives et mnésiques</b> , par Perrine BRAZO .....	65
Pourquoi une approche cognitive des schizophrénies.....	65
De quels troubles parle-t-on ?.....	66
Fonctions exécutives.....	67
Mémoires.....	68
<b>Chapitre 11. Déficit en cognition sociale</b> , par Vincent MARZLOFF .....	72
Définition .....	72
Neuro-imagerie.....	72
Défaut de cognition sociale dans la schizophrénie.....	73
Jeux du défaut de cognition sociale.....	76

## ASPECTS ÉVOLUTIFS

<b>Chapitre 12. Modalités de début des schizophrénies</b> , par Pascal DELAMILLIEURE .....	81
Phases évolutives précoces de la maladie .....	81
Caractéristiques cliniques des formes de début de schizophrénie .....	83
<b>Chapitre 13. Facteurs pronostiques et de rechutes des schizophrénies</b> , par Jean-Marie VANELLE, Édouard-Jules LAFORGUE et Anne SAUVAGET .....	86
Différents paramètres en jeu .....	86
Données sur le cours évolutif .....	87
Facteurs pronostiques .....	88
Facteurs de rechute.....	92
<b>Chapitre 14. Formes évolutives des schizophrénies</b> , par Bruno MILLET et Jean-Marie VANELLE ...	97
Différentes formes évolutives de schizophrénie au long cours.....	98
Autres formes évolutives de schizophrénie .....	99

## FORMES SELON L'ÂGE

<b>Chapitre 15. Schizophrénies à début précoce et très précoce</b> , par François MEDJKANE et Renaud JARDRI.....	105
Historique et modèle neurodéveloppemental de la schizophrénie .....	105
Épidémiologie de la schizophrénie à début précoce .....	106
Présentation clinique des schizophrénies précoces.....	106
Prise en charge des schizophrénies précoces.....	108
<b>Chapitre 16. Troubles schizophréniques chez le sujet âgé</b> , par Soumia BENBRIKA.....	112
Troubles schizophréniques vieillissants .....	112
Schizophrénie d'apparition très tardive.....	114

## FORMES FRONTIÈRES

<b>Chapitre 17. Sujets à haut risque de transition</b> , par Marie-Odile KREBS.....	119
États mentaux à risque de psychose .....	119
Valeur prédictive des critères.....	121

Une prise en charge intégrée, adaptée au stade : le <i>staging</i> .....	121
Améliorer l'accès aux soins.....	123
Conclusion : un changement de paradigme.....	123
<b>Chapitre 18. Trouble schizophréniforme</b> , par Frédéric HAESEBAERT et Éric FAKRA .....	125
Historique du concept .....	125
Description moderne du trouble schizophréniforme .....	126
Aspects épidémiologiques.....	127
Prise en charge.....	128
<b>Chapitre 19. Troubles schizo-affectifs</b> , par Bruno ÉTAIN.....	130
Diagnostic clinique.....	130
Stabilité du diagnostic clinique .....	131
Aspects cliniques et évolutifs comparativement à la schizophrénie et aux troubles thymiques ...	131
Facteurs de risque .....	132
Particularités de la prise en charge.....	132
<b>Chapitre 20. Troubles délirants non schizophréniques</b> , par Perrine BRAZO .....	135
Psychoses hallucinatoires chroniques versus schizophrénies.....	135
Délires chroniques interprétatifs versus schizophrénies.....	137
Paraphrénies versus schizophrénies .....	138
Traitement.....	138
<b>Chapitre 21. Troubles organiques à expression schizophrénique</b> , par Caroline DEMILY .....	140
Principales affections médicales responsables de troubles psychotiques.....	140
Bilan étiologique à réaliser devant un tableau psychiatrique atypique .....	144
<b>Chapitre 22. Syndrome d'Asperger et schizophrénies</b> , par Laura PONSON, Emmanuelle HOUY-DURAND et Frédérique BONNET-BRILHAULT .....	146
Schizophrénies et syndrome d'Asperger : question diagnostique.....	146
Faire le diagnostic différentiel.....	147
<b>Chapitre 23. Personnalités schizotypiques et schizoïdes</b> , par Julien Daniel GUELFY et Stéphane MOUCHABAC .....	151
Historique .....	151
Prévalence, âge de début et évolution .....	152
Structure psychométrique de la personnalité schizotypique.....	152
« Taxon » ou dimensions ? .....	152
Évolution récente des idées sur la schizotypie.....	153
Facteurs étiopathogéniques .....	153
Traitement.....	155
<b>Chapitre 24. Schizophrénies et précarité</b> , par Jean NAUDIN, Michel CERMOLACCE, Édouard LEAUNE, Julien GRARD, Magali PONTIER et Aurélie TINLAND .....	157
Effets expérimentaux de l'exclusion : générer un vécu d'exclusion.....	157
Sémiologie du « syndrome d'auto-exclusion » .....	158
Syndrome d'exclusion, précarité et schizophrénie : quels liens ? .....	159
Parcours biographiques, narration de soi et subjectivité dans la maladie et la précarité.....	159
Précarité et schizophrénies : que faire ?.....	160

## SCHIZOPHRÉNIES ET COMORBIDITÉS PSYCHIATRIQUES

<b>Chapitre 25. Cannabis et autres toxiques (LSD, mescaline, amphétamine...),</b> par Olivier COTTENCIN et Alain DERVAUX.....	165
La comorbidité n'est pas un trouble induit.....	165
En quoi la comorbidité schizophrénies/addictions est-elle problématique ?.....	165
La théorie de l'automédication ne suffit plus.....	166
Quelle fréquence ?.....	166
Approche par produits (hors alcool et tabac).....	167
Quelles approches thérapeutiques ?.....	168
<b>Chapitre 26. Alcool et schizophrénies,</b> par Alain DERVAUX et Olivier COTTENCIN.....	172
Prévalence des troubles liés à l'usage d'alcool dans les schizophrénies.....	172
Fréquence de la schizophrénie chez les patients alcoolo-dépendants.....	172
Caractéristiques cliniques des patients atteints de schizophrénie et alcoolo-dépendants.....	172
Impact des troubles liés à l'usage d'alcool sur les troubles schizophréniques.....	173
Aspects étiopathogéniques.....	174
Aspects thérapeutiques.....	174
<b>Chapitre 27. Tabac et schizophrénies,</b> par Yann LE STRAT.....	178
Données épidémiologiques et de morbi-mortalité.....	178
Tabac, un facteur causal pour les schizophrénies ?.....	179
Gènes des récepteurs nicotiques et schizophrénies.....	179
Comment la génétique permet-elle de comprendre les liens entre tabac et schizophrénies ?.....	180
Prise en charge de la dépendance au tabac.....	180
<b>Chapitre 28. Internet et schizophrénies,</b> par Laurent LECARDEUR.....	183
Consommation excessive de l'internet en population générale.....	183
Consommation de l'internet au cours des schizophrénies.....	184
Conclusion et perspectives.....	186
<b>Chapitre 29. Schizophrénies, dépression et risque suicidaire,</b> par Émilie OLIÉ et Philippe COURTET.....	188
Dépression.....	188
Suicide.....	189
<b>Chapitre 30. Schizophrénies et troubles anxieux,</b> par Anaïs VANDEVELDE.....	193
Épidémiologie : prévalence, évolution et conséquences.....	193
Caractéristiques et corrélats cliniques.....	194
Enjeux diagnostiques des troubles anxieux chez les patients souffrant de schizophrénie.....	194
Prise en charge des troubles anxieux chez les patients souffrant de schizophrénie.....	196

## SCHIZOPHRÉNIES ET COMORBIDITÉS SOMATIQUES

<b>Chapitre 31. Santé cardiovasculaire et schizophrénies,</b> par Cédric LEMOGNE.....	201
Morbidité et mortalité cardiovasculaire.....	201
Rôle des facteurs de risque cardiovasculaire classiques et des neuroleptiques.....	201

Autres mécanismes biologiques.....	202
Diminution de la qualité des soins somatiques et perte de chances.....	203
Mesures préventives.....	203
<b>Chapitre 32. Syndrome métabolique et schizophrénies</b> , par Pascal DELAMILLIEURE.....	206
Définir le syndrome métabolique.....	206
Quelle est la prévalence du syndrome métabolique ?.....	206
Mécanismes hypothétiques du syndrome métabolique.....	207
Rôle des antipsychotiques.....	208
Conséquences du syndrome métabolique.....	209
Surveillance et prise en charge du syndrome métabolique.....	209
<b>Chapitre 33. Espérance de vie et mortalité</b> , par Isabelle JALENQUES, Pierre-Adrien THEVENET et Nadia BAKLOUTI.....	212
Données épidémiologiques.....	212
Causes de décès.....	213
Médicaments psychotropes et mortalité.....	214
Interventions visant à réduire le risque de mortalité.....	215

## OUTILS D'ÉVALUATION

<b>Chapitre 34. Outils d'évaluation symptomatique et fonctionnelle</b> , par Maxime TRÉHOUT et Sonia DOLLFUS.....	221
Échelles d'évaluation multidimensionnelles.....	221
Échelles d'évaluation spécifiques.....	222
Évaluation des sujets à haut risque de transition et des symptômes prodromiques.....	225
Échelles évaluant les dimensions non spécifiques.....	225
Retentissement fonctionnel.....	228
Qualité de vie.....	230
Effets neurologiques secondaires aux antipsychotiques.....	231
Autres échelles.....	232
<b>Chapitre 35. Tests d'évaluation cognitive</b> , par Laurent LECARDEUR.....	237
Spécificités de l'évaluation cognitive chez les personnes souffrant de schizophrénie.....	237
Tests de l'évaluation cognitive.....	238

## FACTEURS ÉTIOPATHOGÉNIQUES

<b>Chapitre 36. Modèle stress-vulnérabilité/gène-environnement</b> , par Romain REY et Thierry D'AMATO.....	245
Concept d'une interaction vulnérabilité-stress.....	245
Stress et stressseurs.....	245
Interactions gène-environnement.....	246
<b>Chapitre 37. Aspects neurodéveloppementaux et neurodégénératifs</b> , par Ludivine NOHALES et Mohamed SAOUD.....	252
Historique.....	252

Hypothèses .....	252
Révision du concept : « vulnérabilité neurodéveloppementale et neurodégénérescence » .....	256
Implications cliniques .....	257
<b>Chapitre 38. Aspects génétiques</b> , par Dominique CAMPION .....	260
Formes mendéliennes .....	260
Formes mendéliennes et endophénotypes .....	261
Facteurs de risque et gènes candidats .....	261
Variants fréquents et <i>genome-wide association studies</i> (GWAS) .....	261
Variants rares de fort effet : les variations du nombre de copie .....	262
Variants rares de fort effet : les variations nucléotidiques .....	264
Mutations de novo .....	264
<b>MODIFICATIONS CÉRÉBRALES ET HYPOTHÈSES PHYSIOPATHOLOGIQUES</b>	
<b>Chapitre 39. Modèles animaux des schizophrénies</b> , par Valentine BOUET, Michel BOULOUARD et Thomas FRERET .....	271
Perturbation des systèmes de neurotransmissions .....	271
Interventions périnatales .....	272
Modèles génétiques .....	273
Combinaison de facteurs .....	273
Nouvelle piste de recherche : le microbiote intestinal .....	274
<b>Chapitre 40. Dopamine et schizophrénies</b> , par Olivier GUILLIN, Caroline BERJAMIN, Bilal BENDIB et Maud ROTHÄRMEL .....	276
Historique .....	276
Pharmacologie des récepteurs dopaminergiques et techniques d'imagerie moléculaire .....	277
Études post-mortem .....	278
Transmission dopaminergique vue par les techniques d'imagerie moléculaire par TEP .....	279
Fonction dopaminergique préfrontale et schizophrénies .....	281
<b>Chapitre 41. Systèmes de neurotransmission autres que dopaminergiques</b> , par Louise CARTON, Julie DEGUIL et Régis BORDET .....	283
Système glutamatergique .....	283
Système GABAergique .....	284
Sérotonine .....	285
Système cholinergique .....	286
<b>Chapitre 42. Modifications cérébrales en IRM anatomique</b> , par Élise LEROUX .....	288
Modifications structurelles des ventricules cérébraux .....	288
Modifications structurelles de la substance grise cérébrale .....	289
Modifications structurelles de la substance blanche cérébrale .....	291
<b>Chapitre 43. Modifications cérébrales en imagerie métabolique</b> , par Frédéric BRIEND et Sonia DOLLFUS .....	295
Principes de la MRS .....	295
État de la recherche sur l'exploration par la MRS dans les schizophrénies .....	296

<b>Chapitre 44. Modifications cérébrales en imagerie fonctionnelle,</b> par Annick RAZAFIMANDIMBY-HAELEWYN .....	299
Imagerie fonctionnelle et hallucinations auditives verbales.....	299
Imagerie fonctionnelle du réseau du repos.....	301
Imagerie fonctionnelle de la spécialisation hémisphérique pour le langage.....	301
Imagerie fonctionnelle de la mémoire.....	302
<b>Chapitre 45. Altérations neurophysiologiques,</b> par Emmanuelle DUPREY, Clément NATHOU et Olivier ETARD.....	305
Bases générales en neurophysiologie.....	305
Données neurophysiologiques dans les schizophrénies .....	306
Discussion .....	309
<b>Chapitre 46. Altérations du système immunitaire/inflammatoire,</b> par Pierre ELLUL et Marion LEBOYER.....	311
Gène × environnement .....	311
Cascade immuno-inflammatoire .....	311
Microbiote, auto-anticorps et rétrovirus endogène .....	312
Implications thérapeutiques .....	313
<b>Chapitre 47. Altérations chronobiologiques,</b> par Gaëlle QUARCK et Antoine GAUTHIER .....	316
Généralités sur les rythmes biologiques .....	316
Altérations des rythmes observés dans la schizophrénie .....	317
<b>PRISES EN CHARGE MÉDICAMENTEUSES</b>	
<b>Chapitre 48. Efficacité et effets secondaires des antipsychotiques,</b> par Nicolas FRANCK .....	325
Efficacité des antipsychotiques.....	325
Effets indésirables des antipsychotiques.....	327
<b>Chapitre 49. Retard au diagnostic et à la mise en place d'un traitement antipsychotique,</b> par Mathilde ROSER et Éric FAKRA .....	339
Comment mesurer la DUP ? .....	339
Impact de la DUP sur la maladie.....	340
Facteurs déterminant la DUP.....	341
Limites.....	342
Synthèse et perspectives.....	342
<b>Chapitre 50. Conduite de la cure et place des antipsychotiques</b> <b>à effet prolongé,</b> par Jean-Marie VANELLE, Anne SAUVAGET et Édouard LAFORGUE... ..	344
Cure antipsychotique .....	344
Place des antipsychotiques d'action prolongée (APAP).....	348
<b>Chapitre 51. Traitement des schizophrénies résistantes et déficitaires,</b> par Bruno MILLET, Kamel CLOTAIRE, Jean-Marie VANELLE et Sonia DOLLFUS.....	353
Comment définit-on la réponse au traitement ? .....	354
Thérapeutiques lors d'une schizophrénie résistante.....	354
Thérapeutiques lors d'une schizophrénie déficitaire .....	356

<b>Chapitre 52. Prise en charge des états agressifs et/ou dangereux,</b> par Thomas FOVET, Mathilde HORN et Pierre THOMAS .....	360
Définitions et concepts.....	360
Dangerosité criminologique et dangerosité psychiatrique.....	360
Facteurs de risque identifiés chez les patients souffrant de schizophrénie.....	361
Évaluation : une étape importante .....	362
Prise en charge des patients souffrant de schizophrénie présentant des conduites agressives.....	363
<b>PRISES EN CHARGE NON MÉDICAMENTEUSES</b>	
<b>Chapitre 53. Modalités de prises en charge des premiers épisodes psychotiques,</b> par Sophie MEUNIER-CUSSAC et Laurent LECARDEUR.....	369
<b>Chapitre 54. Apport des techniques de stimulations cérébrales</b> <b>    dans le traitement des schizophrénies,</b> par Clément NATHOU.....	374
Historique .....	374
Impact neurophysiologique.....	375
Place dans la stratégie thérapeutique .....	375
Dans l'avenir.....	378
<b>Chapitre 55. Thérapies cognitives et comportementales,</b> par Laurent LECARDEUR .....	381
Thérapies cognitives et comportementales.....	381
TCC orientées psychose .....	381
Efficacité des TCCp.....	381
Perspectives .....	383
<b>Chapitre 56. Remédiation cognitive,</b> par Nicolas FRANCK .....	386
Généralités.....	386
Mise en œuvre.....	386
Efficacité de la remédiation cognitive .....	388
Enseignement et offre de soin .....	388
<b>Chapitre 57. Psychoéducation individuelle et familiale,</b> par Jérôme FAVROD, Alexandra NGUYEN, Laurent FROBERT et Shyhrete REXHAJ.....	391
Place des proches .....	391
Modèle du rétablissement.....	392
Psychoéducation en phase de moratoire.....	392
Psychoéducation en phase de conscience.....	393
Psychoéducation en phase de préparation.....	394
Psychoéducation en phase de reconstruction .....	394
Psychoéducation en phase de croissance .....	395
Avenir de la psychoéducation .....	395
<b>Chapitre 58. Approches psychodynamiques de la schizophrénie : psychopathologie</b> <b>    et thérapeutique,</b> par Vassilis KAPSAMBELIS.....	396
Grandes dimensions psychopathologiques.....	396
Approches thérapeutiques dynamiques.....	398

<b>Chapitre 59. Thérapeutique institutionnelle</b> , par Pascal CRÉTÉ.....	401
Repères historiques.....	401
Échanges, relations et transfert schizophrénique.....	402
<b>Chapitre 60. Activité physique adaptée et schizophrénie</b> , par Maxime TRÉHOUT et Sonia DOLLFUS.....	405
Intérêt de l'activité physique.....	405
Bénéfices cliniques de l'activité physique.....	406
Mécanismes physiopathologiques de l'activité physique.....	406
<b>Chapitre 61. Art-thérapie et créativité</b> , par Aymeric LE MONNIER DE GOUVILLE.....	411
Développement de l'art-thérapie.....	411
L'art-thérapie en pratique.....	412
Art-thérapie et schizophrénie : état de la recherche scientifique.....	413
<b>Chapitre 62. Modalités, structures d'aide à la réinsertion et rôle des associations dans la prise en charge</b> , par Aurélie MONTAGNE LARMURIER.....	415
Hôpitaux de jour, centres d'accueil thérapeutique à temps partiel et groupes d'entraide mutuelle.....	415
Allocation adulte handicapé et mesures de protection.....	416
Logement.....	417
Services médicosociaux.....	418
Travail.....	419
Associations d'usagers et de familles.....	420
<b>Conclusion</b> , par Sonia DOLLFUS.....	423
<b>Liste des principales abréviations</b> .....	425
<b>Index</b> .....	429

# PRÉFACE

.....

Comme le titre *Les schizophrénies* l'indique bien, ce livre touche un groupe de maladies mentales que, faute de meilleures spécifications, nous nommons encore, depuis longtemps, schizophrénie. En fait, il semble bien s'agir d'une famille de plusieurs maladies présentant une symptomatologie similaire, mais relevant d'étiologies bio-psycho-sociales qui s'inter-influencent de façon complexe. Cet ouvrage collectif, dirigé par Sonia Dollfus, vise à offrir une meilleure compréhension de cette maladie du cerveau, fascinante par sa complexité pour les chercheurs et les cliniciens, mais combien souffrante pour les personnes qui en sont affectées et leurs proches.

Ce n'est qu'en 1948 que la CIM-6 crée la section de « Troubles mentaux » ; auparavant, dans la CIM-5 (1938), la schizophrénie était classée comme une maladie du système nerveux et des organes des sens. Dans les premiers chapitres de ce livre, on retrouve l'aspect historique de l'évolution des conceptualisations. Une variété de cliniciens, à partir de leur domaine de réflexion, ont proposé diverses théories pour trouver des explications à la schizophrénie. Certaines théories préscientifiques simplistes ont d'ailleurs causé beaucoup de tort en stigmatisant les personnes atteintes de cette maladie et leurs proches. Par ailleurs, de nombreux psychiatres, surtout européens, ont attaché leur nom à diverses étapes de la définition de symptomatologies subtiles pour caractériser la schizophrénie. Et survient maintenant le DSM-5 qui, curieusement, arrive à une simplification réductrice, en retenant simplement le vocable « schizophrénie ».

Pourtant, il y a sûrement des différences. Les symptômes schizophréniques qui débent chez l'enfant, le jeune adulte ou la femme ménopausée ne sont sans doute pas basés sur les mêmes processus étiologiques. Certaines schizophrénies réagissent bien aux antipsychotiques classiques bloqueurs de dopamine, alors que d'autres, dites réfractaires, vont s'atténuer avec la clozapine peu sélective des récepteurs dopaminergiques DA<sub>2</sub>. Du coup, on peut se demander s'il ne s'agit pas là de maladies différentes plutôt que de formes évolutives d'une même maladie. Et pourtant, on les appelle toutes « schizophrénie » car la symptomatologie seule ne permet pas de les différencier en sous-catégories. Et on restera au même point tant qu'on aura une approche purement descriptive des symptômes pour arriver à un diagnostic. Il faut donc tenter de mieux objectiver les schizophrénies à partir de facteurs étiologiques mieux délimités pour enfin arriver à des diagnostics et des traitements plus spécifiques.

Cernant l'étiologie, de nombreuses études génétiques concluent à une prédisposition, une vulnérabilité héréditaire. Comme la schizophrénie est répandue partout dans le monde, on pourrait penser que c'est une maladie millénaire dont les anomalies génétiques se sont disséminées dans tous les pays au cours des siècles. Pourtant, on n'en a pas beaucoup de descriptions claires dans l'Antiquité. Néanmoins, on sait maintenant que le contexte environnemental influence l'expression des gènes, notamment ceux qui président à la formation du cerveau et des interactions entre les cellules. On est ainsi arrivé à une conception neurodéveloppementale de la schizophrénie où l'on constate que la maladie s'installe progressivement à cause de perturbations dans le développement du cerveau. Mais ici aussi, d'autres études montrent que, dans certains cas se manifestant par des symptômes psychotiques similaires, on constate plutôt une neurodégénérescence, entraînant des modifications structurelles du cerveau.

À cause de la variabilité culturelle dans les divers pays, il est cependant clair qu'il ne peut s'agir d'une maladie découlant du style d'éducation familiale. On peut toutefois reconnaître qu'une forme héréditaire se concentre dans certaines familles, mais la majorité des survenues de schizophrénie sont sporadiques, sans histoire familiale. Cette imprécision diagnostique rend particulièrement complexe la recherche de gènes spécifiques à cette maladie. En fait, plusieurs gènes candidats ont été identifiés et nombre d'études se contredisent. Contrairement à la croyance qu'il n'y a pas de tests de laboratoire ou de biomarqueurs pour la schizophrénie, 273 biomarqueurs ont été identifiés dans le plasma. Le problème, c'est qu'ils sont associés à diverses formes de schizophrénie – et ne peuvent donc pas servir au diagnostic pour un syndrome. Le manque de marqueurs fiables empêche, jusqu'à maintenant, de construire des groupes homogènes.

Quand l'imagerie cérébrale s'est répandue lors de la « décennie du cerveau » (les années 1990), on avait cru qu'elle pourrait aider au diagnostic. Avec les années, on a pu localiser de multiples fonctions et dysfonctions

cérébrales, mais on n'espère plus faire du diagnostic psychiatrique avec cette méthodologie. Néanmoins, grâce à l'imagerie, on comprend maintenant beaucoup mieux les interactions du cerveau influencées par des environnements pathogènes, mais aussi des facteurs protecteurs et thérapeutiques. À prime abord, pour arriver à une meilleure spécificité, il est préférable de faire des études sélectives sur des groupes séparés de femmes et d'hommes, car en amalgamant les deux sexes, on atténue la valeur discriminative des résultats.

On progressera beaucoup mieux quand la recherche arrivera à trouver d'autres méthodes diagnostiques plus fiables. Mais ce n'est pas si simple car, en psychiatrie, on n'espère plus démontrer une cause unique. Au fond, c'est la même chose pour une maladie clairement infectieuse comme la tuberculose, où il faut, bien sûr, déceler un bacille de Koch, mais aussi évaluer un contexte environnemental où la maladie peut apparaître et se développer. De plus en plus, en médecine, on constate qu'il s'agit plutôt de stressseurs, de déclencheurs qui interagissent avec des facteurs de vulnérabilité.

La compréhension contemporaine visant à unifier ces facteurs disparates est fondée sur le modèle vulnérabilité-stress qui permet de réunir les diverses facettes en interaction dans les maladies mentales<sup>(1)</sup>. Il existe,

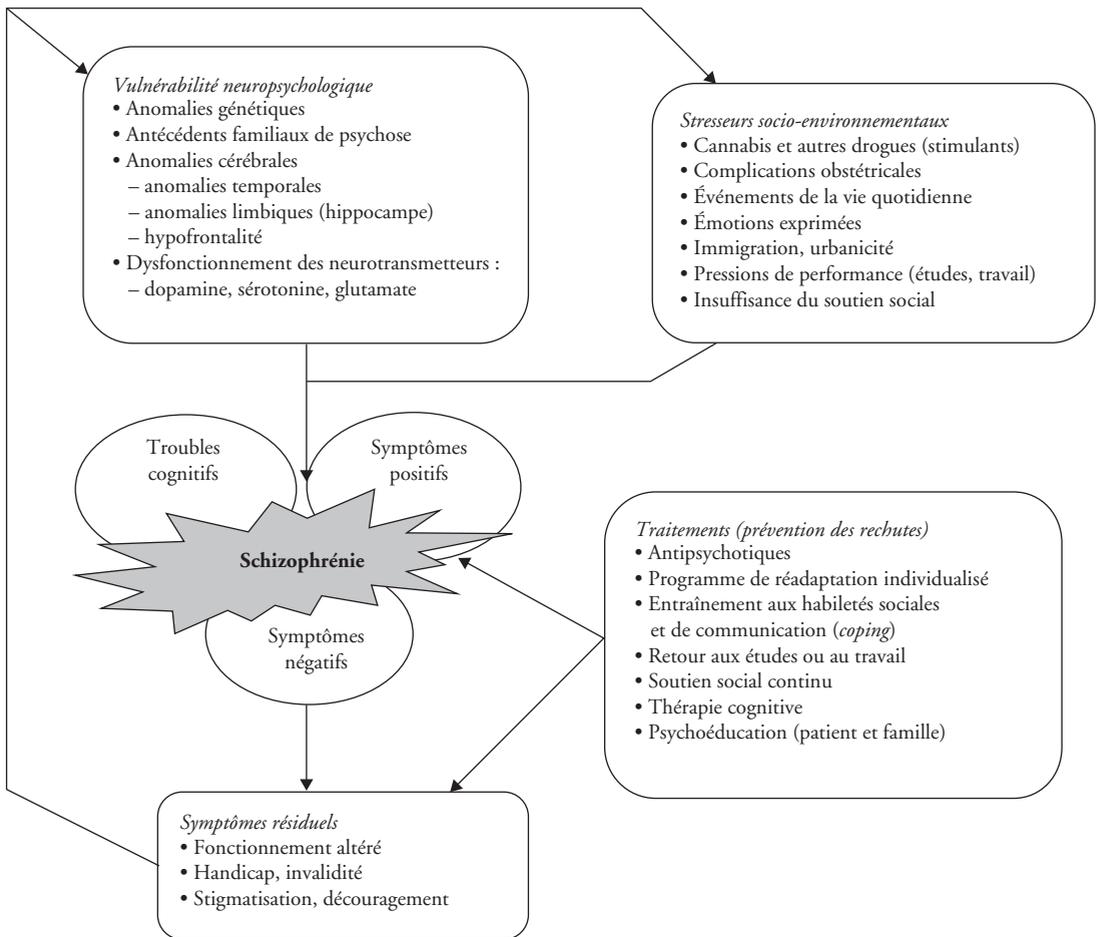


FIGURE 1. – Modèle vulnérabilité-stress de la schizophrénie.

(1) Abdel-Baki A, Lalonde P, Gingras N. Schizophrénies. In : P Lalonde, GF Pinard. Psychiatrie clinique, approche bio-psycho-sociale, Montréal, Chenelière, 2016 : 332.

chez certains individus, une vulnérabilité neurophysiologique découlant d'une prédisposition génétique ou d'une constitution mentale qui les rend plus sensibles aux stressseurs socio-environnementaux. Certains types de stress (par exemple, un stress biologique comme les drogues, ou un stress social comme l'expression d'émotions hostiles ou des attitudes envahissantes – forte expression émotive – de la part de l'entourage, ou encore des pressions de performance) peuvent s'ajouter et avoir un effet déclencheur de psychose, quand le cerveau est déjà vulnérable, constitutionnellement. Tous ces aspects sont regroupés dans la figure 1 et seront repris en détail tout au long de ce livre.

Par ailleurs, les traitements modernes visent à atténuer tout autant les symptômes aigus (positifs) de la schizophrénie que les symptômes résiduels qui découlent de cette maladie. Toutefois, l'impact des médicaments sur les troubles cognitifs et les symptômes négatifs est encore faible, d'où l'importance d'une approche thérapeutique multimodale, bio-psycho-sociale ; plusieurs études se penchent sur ces aspects de la maladie encore difficiles à traiter.

Quels que soient la sévérité de la maladie et les facteurs pronostiques, l'espoir du rétablissement demeure essentiel dans le travail à long terme que nécessite la réadaptation psychiatrique. Un jour, quand on connaîtra mieux les causes des dysfonctionnements cérébraux produisant des symptômes analogues, on pourra établir une variété de catégories diagnostiques qui remplaceront le diagnostic actuel de schizophrénie et proposer alors des traitements plus spécifiques permettant une évolution meilleure encore que celle qu'on observe aujourd'hui.

Ce livre très exhaustif fait le point sur les progrès de la psychiatrie depuis un demi-siècle. Mais il reste encore beaucoup à découvrir sur le fonctionnement du cerveau et ses productions psychiques normales et pathologiques. L'approfondissement des connaissances sur les dysfonctionnements mentaux dans la schizophrénie nous permet d'être éblouis par les merveilleuses performances du cerveau normal dans notre fonctionnement quotidien. Mais il reste encore beaucoup à découvrir ; la psychiatrie à plus d'avenir que de passé. Faisons confiance à nos étudiants qui, animés de la même passion de la découverte scientifique que les auteurs de ce livre, vont prolonger les recherches pour comprendre les arcanes de cet organe encore mystérieux qui fait de nous des *Sapiens*.

Pierre LALONDE  
M.D., Psychiatre  
Professeur émérite, université de Montréal



La schizophrénie ne doit plus être considérée comme une maladie unique, qui évoluerait inexorablement vers une détérioration cognitive, voire une démence, mais comme un **groupe d'affections mentales**, pour lesquelles les progrès dans le diagnostic et la prise en charge ont permis d'améliorer le pronostic et la qualité de vie des patients.

Des avancées demeurent pourtant nécessaires, notamment pour le diagnostic et la prise en charge précoces des troubles, les mécanismes étiologiques et les facteurs de risque à l'origine des différentes formes de schizophrénie, le traitement des schizophrénies résistantes et la représentation de ces maladies dans la population, encore trop souvent stigmatisante.

L'ouvrage, dirigé par le Professeur Sonia Dollfus et réunissant quatre-vingts auteurs spécialistes du sujet, fait le point sur les **états actuels des connaissances** et les **recherches en cours**, en détaillant :

- l'évolution des idées et les aspects historiques
- les aspects épidémiologiques, sociétaux et socio-économiques
- les aspects symptomatiques et évolutifs
- les formes selon l'âge
- les formes frontières
- les comorbidités psychiatriques et somatiques
- les outils d'évaluation
- les facteurs étiopathogéniques
- les modifications cérébrales et les hypothèses physiopathologiques
- les prises en charge médicamenteuses et non médicamenteuses.

**Sonia DOLLFUS** est Professeur des Universités, Praticien hospitalier, chef du pôle Santé mentale au CHU de Caen, directrice de l'équipe de recherche Imagerie et Stratégies thérapeutiques des schizophrénies (ISTS) à l'université de Caen Normandie.

### Collection Psychiatrie

dirigée par le Professeur  
Jean-Pierre OLIÉ, Professeur  
de Psychiatrie à l'université  
Paris-Descartes, Chef de  
service à l'hôpital  
Sainte-Anne, Paris.

