

Aspects psychopathologiques des signes négatifs dans la schizophrénie

Psychopathological aspects of negative symptoms in schizophrenia

M. Cermolacce^{a*}, R. Belzeaux^a, D. Pringuey^b, M. Adida^a, J.-M. Azorin^a

^aSHU Psychiatrie adultes, Hôpital Ste Marguerite, 13274 Marseille cedex 9, France

^bFaculté de Médecine de Nice - UNSA - 28 avenue de Vallombrose, 06107 Nice, France

MOTS-CLÉS

Schizophrénie ;
Symptômes négatifs ;
Psychopathologie ;
Phénoménologie

Résumé Au cours des dix dernières années, la recherche dans le domaine de la schizophrénie a vu émerger de très nombreux travaux portant sur les symptômes négatifs. Ce regain d'intérêt s'explique par des enjeux diagnostiques, thérapeutiques, ou pronostiques importants. Malgré tout, la plupart des travaux de recherche considère les symptômes négatifs d'un point de vue opérationnaliste, objectif, athéorique. Et la compréhension de ces symptômes reste partielle, malgré l'enjeu crucial qu'ils représentent en termes de santé mentale. À partir d'un point de vue différent, la psychopathologie (et notamment la phénoménologie psychiatrique) permet de considérer ces manifestations cliniques dans un cadre théorique précis, se basant sur l'expérience subjective des patients (perspective en première personne), dans une compréhension plus globale et non critériologique. Dans ce travail de revue, nous proposerons tout d'abord de revenir brièvement sur les aspects historiques de la notion de signes négatifs. Puis nous présenterons quelques caractéristiques de l'approche phénoménologique, en développant les notions de perte de contact vital avec la réalité (Minkowski) et de perte de l'évidence naturelle (Blankenbug). Toujours dans une approche phénoménologique, certains travaux contemporains cherchent à explorer ces deux notions. En conclusion, nous soulignerons quelques pistes possibles sur l'articulation entre approches objectives et subjectives, dans le but de mieux comprendre les formes pauci-symptomatiques de la schizophrénie.

© L'Encéphale, Paris, 2015. Tous droits réservés.

KEYWORDS

Schizophrenia;
Negative symptoms;
Psychopathology;
Phenomenology

Abstract During the past ten years, research on schizophrenia has witnessed a clear emphasis on studies based on negative symptoms. This interest can be explained in terms of diagnosis, specific treatment, functional prognosis and outcome issues. However, main current approaches consider negative symptoms from an operationalist view, which implies objective and atheoretical descriptions of clinical criteria, observed from a third person perspective. And the understanding of negative symptoms in schizophrenia, still a crucial issue of mental health, remains only partial. From a different perspective, psychopathology - and notably psychiatric phenomenology -, can provide a conceptual and clinical framework, taking into account subjective experience (first person perspective), based on a global understanding of the clinical situation lived by patients with schizophrenia. In the present review, we give a brief survey on the historical aspects of the description of negative symptoms. Then, we introduce the clinical contributions raised by clinical phenomenology. We principally develop

*Auteur correspondant.

Adresse e-mail : michel.cermolacce@ap-hm.fr (M. Cermolacce).

Minkowski's notion of loss of vital contact, and Blankenburg's notion of loss of natural evidence. Then we highlight the current debates which are discussed and explored in contemporary psychopathology. In conclusion, we discuss the possible articulation between objective and subjective approaches, in order to better understand pauci-symptomatic forms of schizophrenia.

© L'Encéphale, Paris, 2015. All rights reserved.

Introduction

Les signes négatifs de la schizophrénie constituent un enjeu psychiatrique majeur. Tout d'abord au niveau sémiologique, en tant qu'élément central de la clinique schizophrénique. Mais aussi à un niveau pronostique et de santé publique. En effet, l'hétérogénéité de ses descriptions cliniques, son poids déterminant dans l'évolution de la maladie, et son impact fonctionnel, social, pronostique ont même poussé le *National Institute of Mental Health* à en faire l'une de ses priorités il y a maintenant dix ans [1]. Néanmoins, la plupart des études contemporaines reposent principalement sur une approche catégorielle, critériologique. Elles s'appuient sur des descriptions essentiellement comportementales, observées dans une perspective en troisième personne.

Après un court rappel des possibles descriptions cliniques des signes négatifs dans la schizophrénie et de leur évolution historique, nous proposerons de développer des points de vue issus de la psychopathologie, et notamment dans une perspective phénoménologique. Plusieurs aspects caractérisent cette dernière perspective et la distinguent des approches objectivantes qui dominent actuellement la recherche schizophrénique : importance donnée à l'expérience en première personne (et non pas à une observation en troisième personne), description fondée sur une compréhension globale des manifestations cliniques (et non pas sur une liste d'items indépendants les uns des autres), inscription dans un cadre théorique explicite (et non pas dans une approche qui se revendiquerait athéorique). Parmi les auteurs phénoménologiques classiques, nous développerons les positions défendues par Minkowski (sur l'autisme schizophrénique) et par Blankenburg (sur la perte de l'évidence naturelle). Puis nous nous pencherons sur des travaux psychopathologiques plus contemporains, qui ont permis d'explorer de façon empirique les signes négatifs de la schizophrénie.

Clinique du déficit et des signes négatifs dans la schizophrénie

Notre propos n'est pas ici de reprendre dans le détail l'évolution des concepts liés aux signes négatifs et déficitaires de la schizophrénie. Il s'agit plutôt de souligner la pertinence des questions soulevées, et ce, dès les premières descriptions sémiologiques, pour en discuter la portée encore actuelle. Pour une étude historique plus complète, nous renvoyons ainsi à des travaux plus détaillés [2,3].

Avant Bleuler

Tout d'abord, il convient de rappeler que la dichotomie entre signes négatifs et signes positifs était antérieure à la question même de la schizophrénie, puisque cette opposition

est issue de la neurologie, notamment dans le champ de l'épileptologie avec les deux apports de Reynolds (1857) et Jackson (1887).

Pour Reynolds, la notion de signes négatifs d'une affection neurologique renvoie initialement à l'idée d'un manque, d'une perte ou d'une altération de certaines propriétés vitales. À l'inverse, les signes positifs impliquent un excès, une exagération de certaines propriétés vitales. Toujours pour Reynolds, ces deux types de manifestations doivent être compris de manière distincte et autonome les uns des autres, même s'ils surviennent dans le cadre d'une même pathologie [2]. Pour Jackson, les signes négatifs impliquent comme chez Reynolds la dissolution de certaines fonctions psychiques, alors que les signes positifs reposent, eux, sur deux types de mécanismes : soit par excitation, soit par des mécanismes de levée de l'inhibition. Jackson se distingue cependant de la position initiale prônée par Reynolds concernant l'articulation possible entre signes négatifs et positifs. Dans une perspective plus dynamique, Jackson différencie ainsi atteintes primaires (signes négatifs) et secondaires (signes positifs). Ces derniers peuvent être considérés comme plus compensatoires ou adaptatifs [2].

Cette fois-ci dans le champ clinique de la schizophrénie (ou plutôt de la démence précoce), Kraepelin propose une première description clinique fine, sans référence directe aux termes de signes négatifs ou de déficit. Il énumère plusieurs types de symptômes fondamentaux participant à la perte de l'unité interne ou psychique. Cette énumération ne repose pas sur une hiérarchisation des symptômes, mais renvoie globalement à deux types de signes cliniques. D'une part, Kraepelin insiste sur une dimension que l'on qualifierait aujourd'hui de cognitive, allant de la notion d'appauvrissement général à celle plus spécifique des altérations de l'attention. Mais il décrit par ailleurs des déficits émotionnels tout aussi centraux, correspondant aux définitions actuelles de l'anhédonie, de l'appauvrissement des manifestations émotionnelles, de l'atteinte motivationnelle, de l'indifférence affective, ou encore de la perte d'intérêt du patient [2,4,5].

L'autisme schizophrénique selon Bleuler

Les manifestations cliniques de la schizophrénie présentées par Bleuler impliquent deux niveaux de description et de compréhension des processus pathologiques mis en jeu.

Tout d'abord, Bleuler souligne l'articulation plus ou moins directe avec les processus étiologiques potentiels ; il distingue ainsi les signes cliniques les plus directement liés à l'étiologie du trouble (« signes primaires ») de ceux, plus indirects ou consécutifs à des situations adaptatives (« signes secondaires »). Seule la perte des associations et de l'unité psychique est alors considérée par Bleuler comme signe primaire, tandis que l'altération des expériences

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4181526>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4181526>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)