

# UE 2.6 Processus Psychopathologiques

## Les troubles psychotiques – 8

# SCHIZOPHRENIE

## Principes du traitement

## Moyens biologiques et physiologiques



**Pr Nicolas Franck**



# CONFLITS D'INTÉRÊT EN RELATION AVEC CE COURS

- Deux interventions sur le rétablissement dans des manifestations scientifiques organisées par Janssen en 2017

# OBJECTIFS

- Connaître les principes de la conduite du traitement
- Connaître les principes de bonne gestion d'un traitement psychopharmacologique et les effets secondaires des antipsychotiques

- Généralités : complexité, contexte, principes
- Cibles thérapeutiques
- Psychopharmacologie : les antipsychotiques, principes, action sur les récepteurs dopaminergiques, action sur les autres récepteurs, effets secondaires
- E.C.T.
- R.T.M.S.

# RAPPEL DE CONNAISSANCES FONDAMENTALES

- Anomalies de la neurotransmission
- Anomalies cognitives
- Anomalies du vécu
- Anomalies comportementales
- Désinsertion sociale et professionnelle
- Rétablissement

# GÉNÉRALITÉS : COMPLEXITE

- **Traitement complexe car étiologie et physiopathologie mal comprises**
- **Le traitement de la schizophrénie ne peut pas être réduit à ses aspects psychopharmacologiques**
- **Agir sur les différents niveaux de perturbation:**
  - psychotropes
  - thérapeutiques non pharmacologiques (psychothérapie, psychoéducation, rééducation, accompagnement médico-social ou social au quotidien)

# GÉNÉRALITÉS : ATTENTION PORTEE AU CONTEXTE

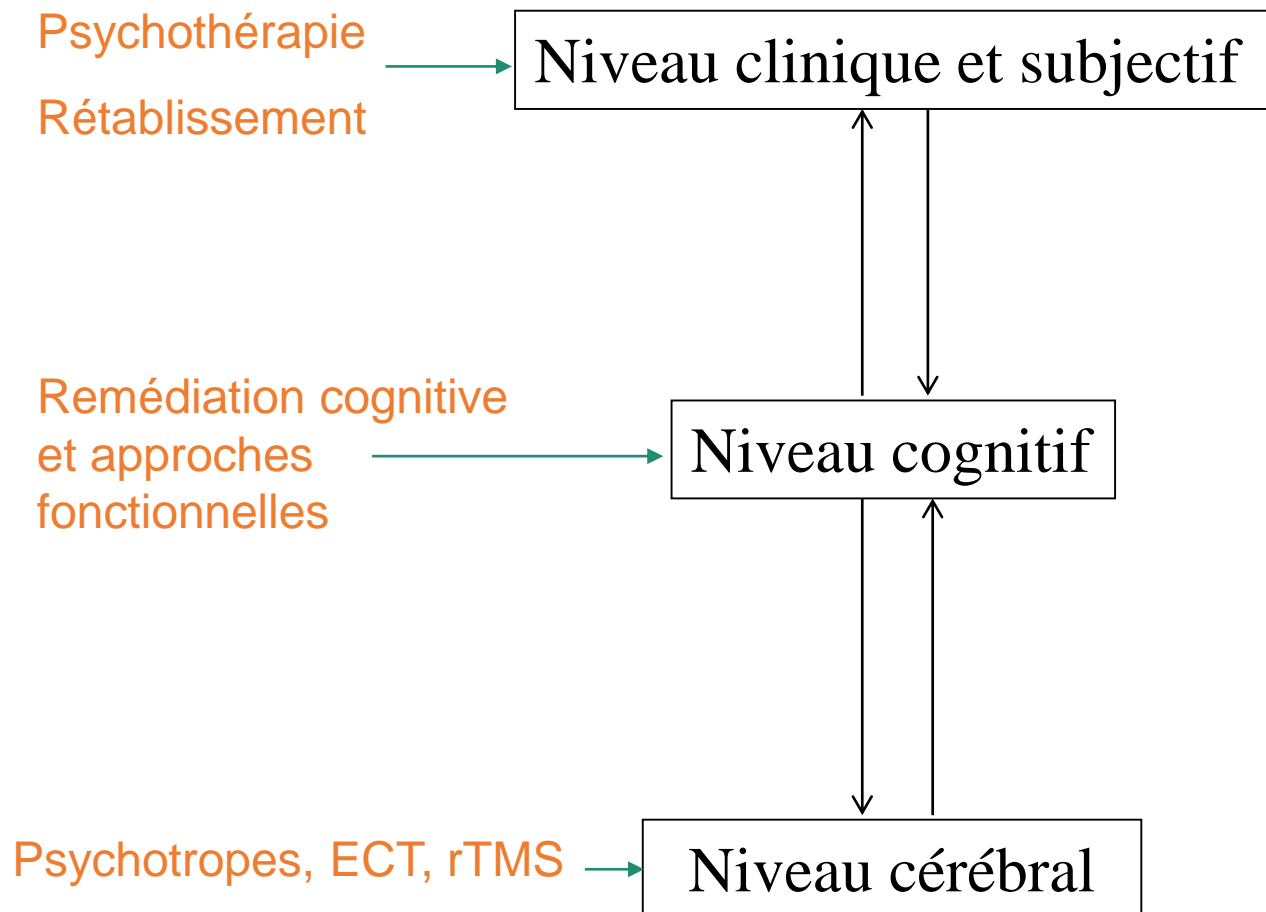
- Proscrire les événements traumatisants (intervention des forces de l'ordre, isolement prolongée, traitement à l'origine d'El mal supportés)
- Favoriser l'adhésion au traitement : impliquer activement le patient
- Utiliser des méthodes groupales (de type cognitivo-comportementales) pour favoriser la socialisation (affirmation de soi, entraînement des compétences sociales)
- Impliquer la **famille** autant que possible

# GÉNÉRALITÉS : PRINCIPES

- Association de mesures thérapeutiques et d'accompagnement social
- Pas de canevas de soin stéréotypé
- Intervenir le + tôt possible
- Poursuivre à long terme une prise en charge en l'adaptant aux phases de la maladie
- Coordination de nombreux professionnels du soin, du médicosocial et du social



# CIBLES THÉRAPEUTIQUES



# TRAITEMENT PSYCHOPHARMACOLOGIQUE

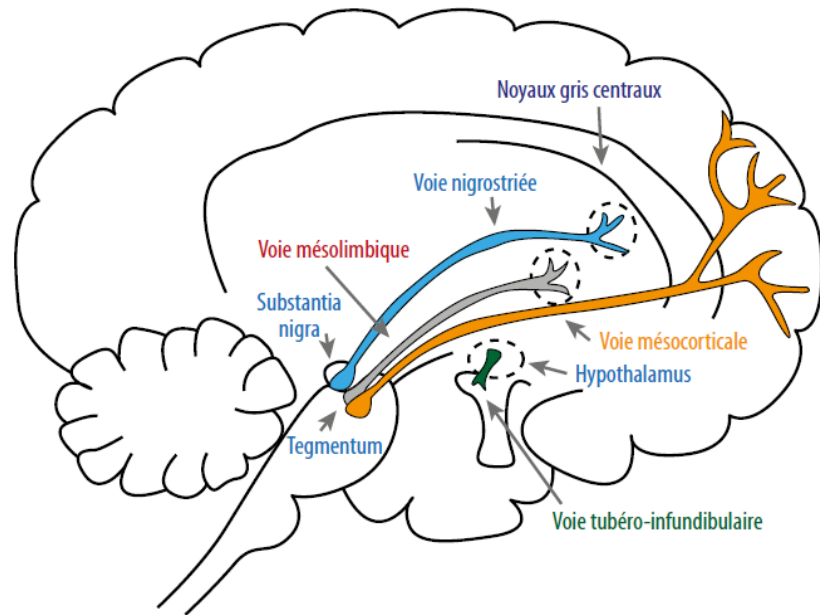
- **Antipsychotiques :**
  - seuls médicaments efficaces sur les symptômes positifs
  - traitement de la phase aiguë
  - traitement d'entretien : prévention des rechutes à poursuivre à moyen ou long terme selon le nombre d'épisodes

# TRAITEMENT PSYCHOPHARMACOLOGIQUE

- **Principes :**
  - recherche du meilleur rapport bénéfices/EI et de la dose minimale efficace
  - réviser systématiquement la posologie en fonction des phases de la maladie
  - monothérapie sauf exception
  - pas de correcteur en prévention, pas de BZD au long cours (sauf catatonie)
  - Commodité des formes d'action prolongée

# TRAITEMENT PSYCHOPHARMACOLOGIQUE

- Actions sur les voies dopaminergiques :



- **Effet thérapeutique :** Voie mésolimbique
- **Effets secondaires :** Voies
  - nigrostriée: symptômes extra pyramidaux
  - mésocorticale: symptômes négatifs
  - tubéroinfundibulaire: hypersécrétion de prolactine

# TRAITEMENT PSYCHOPHARMACOLOGIQUE

- **Actions sur d'autres récepteurs :**
- récepteurs muscariniques cholinergiques:  
→ constipation, bouche sèche, somnolence
- récepteurs adrénergiques alpha 1:  
→ hypotension artérielle, vertiges, somnolence
- récepteurs de l'histamine  
→ prise de poids, somnolence
- récepteurs de la sérotonine  
→ réduction des EI  
(libération présynaptique de dopamine)

# TRAITEMENT PSYCHOPHARMACOLOGIQUE

- **Effets indésirables :**
- **Akathisie** : incapacité de garder une position avec sensation angoissante d'impatience dans les jambes
- **Dyskinésies tardives** : mouvements anormaux, involontaires et répétitifs
  - de la face (protrusion langue, mouvements mandibulaires, mouvements des lèvres)
  - plus rarement du tronc (déhanchement)
- **Prise de poids**
- **Hyperinsulinisme et diabète**
- **Hyperprolactinémie** :
  - aménorrhée-galactorrhée, baisse de la libido
  - diminution densité minérale osseuse
  - anxiété, dépression

# ELECTROCONVULSIVOTHÉRAPIE

- **Principe :**
  - Crise d'épilepsie généralisée - 30 à 90 s
  - 2-3 séances/semaine jusqu'à 9-11 séances en moyenne
  - effets peu durables (→ ECT d'entretien)
- **Indications :**
  - Schizophrénie résistante
  - État catatonique
  - Épisode aigu résistant aux antipsychotiques
  - Âge avancé
- **Effets secondaires :**
  - Amnésie antéro et rétrograde
  - Amnésie lacunaire

# STIMULATION MAGNÉTIQUE TRANSCRÂNIENNE RÉPÉTITIVE

- **Principe de la r.T.M.S.**
  - Potentialisation du traitement antipsychotique
  - Non invasive: courant magnétique focalisé
  - Augmentation ou réduction de l'excitabilité corticale
- **Technique**
  - 10 séances en moyenne
  - Indication : schizophrénie résistante
  - CI : épilepsie, pacemaker



- **Ne pas céder à un excès de protection**
- **Prendre en considération les demandes des patients**
- **Priorités :**
  - recherche du rétablissement
  - Inclusion sociale
  - projets propres des patients
- **Traitement pharmacologique à adapter aux phases de la maladie et aux besoins individuels**

# RÉFÉRENCES

- Demily C., Franck N. *Schizophrénie*, Elsevier-Masson, Paris, 2013
- Franck N. *La schizophrénie, la reconnaître et la soigner*, Odile Jacob, Paris, 2006
- Franck N. *Remédiation cognitive (2<sup>ème</sup> éd)*, Elsevier-Masson, 2017
- Franck N. *Traité de réhabilitation psychosociale*, Elsevier-Masson, Paris, 2018
- Franck N., Fromager F, Thibaut F. *Prescrire les antipsychotiques*, Elsevier-Masson, 2015
- Gourion D., Gut-Fayand A. *Les troubles schizophréniques*, Ellipses, Paris, 2004

# Université Claude Bernard Lyon 1



Réalisation technique : Service ICAP - Université Claude Bernard Lyon 1  
Soutien financier : Région Auvergne Rhône-Alpes dans le cadre de l'UNR-RA