

PRÉFACE

C'est un grand plaisir pour moi de préfacer l'ouvrage de Jérôme Favrod, Agnès Maire, Shyhrete Rexhaj, Alexandra Nguyen dont l'optimisme se manifeste dès le titre et qui témoigne de l'intérêt des auteurs pour les psychothérapies efficaces. Il faut en effet beaucoup d'optimisme et de persévérance pour aider les patients qui souffrent de cette maladie qui peut, trop souvent, se révéler invalidante et dont nous connaissons mal les origines exactes.

L'étiologie de la schizophrénie est multifactorielle, puisque l'on invoque aussi bien des facteurs génétiques, périnataux, post-nataux, que socio environnementaux (Mc Grath et Lawlor, 2011). De plus des travaux de génétique ([Lichtenstein et al., 2009](#)) pourraient suggérer une prédisposition commune à la schizophrénie et à l'autre grand groupe de psychoses : le trouble bipolaire. Plus récemment les relations entre la schizophrénie et le trouble du spectre autistique ont été explorées. Des études de cohortes ont montré que la schizophrénie pouvait être précédée dans 30 à 50 % des cas par un trouble envahissant du développement, qui est actuellement classé par le DM-5 dans le spectre de l'autisme. Ces données posent le problème de l'existence de variations génétiques communes entre le TSA et la schizophrénie, au moins dans certaines formes des deux maladies ([Rapoport et al., 2009](#)). De plus, une étude familiale suggère qu'il pourrait exister une prédisposition génétique commune au trouble bipolaire, la schizophrénie et le trouble du spectre autistique ([Sullivan et al., 2012](#)). De toute évidence, ces travaux montrent que nos classifications, même si elles sont meilleures, restent liées à la culture, et sont encore loin de se fonder sur la nature.

Ce qui est certain, c'est que la schizophrénie est un trouble neuro-développemental qui se manifeste par des troubles de l'agentivité autrement la conscience d'être l'agent de ses propres actions. Les personnes souffrant de schizophrénie ont du mal à distinguer leurs actions de celles des autres. Elles ne reconnaissent pas la source de leurs gestes, de leurs paroles, de leurs monologues intérieurs ou de leurs propres subvocalisations. Ce qui les conduit à la sensation d'être contrôlé physiquement ou qu'une voix extérieure leur parle. Cette anomalie du traitement de l'information contextuelle trouve sa traduction dans les travaux d'imagerie cérébrale qui montrent, chez ces patients, une diminution de l'activité des aires dorso-latérales préfrontales, aires qui sont en charge de l'appréciation du contexte où ils évoluent ([Barbalat et al., 2009](#)). Un tel dysfonctionnement cognitif pourrait expliquer les hallucinations qui représentent plus un trouble de la conscience de l'action, qu'une anomalie de la perception. Malgré ce tableau franchement neuropsychologique, les Thérapies Comportementales et Cognitives sous diverses formes, et associées aux neuroleptiques,

sont efficaces et régulièrement validées avec un grade A (efficacité prouvée) par les agences d'évaluation (Inserm, 2004). Les travaux pionniers de mon ami Robert Paul Liberman (1991), effectués à l'Université de Californie à Los Angeles, ont été suivis de l'émergence de plusieurs méthodes qui ont, progressivement, fait leurs preuves. Les premières méthodes comportementales consistaient en des économies de jetons ou des systèmes de crédit motivationnel qui ont modifié la passivité asilaire, en réintroduisant les flux économiques mobilisateurs dans un univers figé. Puis sont venues les méthodes de développement des habiletés sociales qui visent à la réintégration du patient dans la société. En effet, l'apprentissage de meilleures compétences sociales diminuent le rejet, la stigmatisation et de ce fait préviennent les rechutes. Les thérapies familiales centrées sur la psychoéducation et la résolution de problèmes ont été combinées à cette approche sociale de la schizophrénie. La thérapie familiale permet au patient et à sa famille de conserver espoir parce qu'ils comprennent mieux le trouble et deviennent plus aptes à résoudre ensemble les problèmes de la vie quotidienne ce qui favorise le maintien du patient dans la cité. Plus récemment, la thérapie cognitive a montré qu'il était possible de modifier les interprétations dysfonctionnelles de la réalité.

La méthode la plus récente est la remédiation cognitive qui se sert de programmes composites intégrant les approches antérieures. Elle a cependant comme particularité de porter une attention particulière portée aux processus dysfonctionnels de la pensée logique. Elle fait travailler les patients sur la « mémoire de la source ». Cette mémoire permet de savoir qui est l'auteur d'une action et permet de rappeler l'origine d'une information verbale, visuelle, sonore ou textuelle. Ainsi malgré les incertitudes sur l'étiologie de la schizophrénie, les altérations neuropsychologiques, les déficits cognitifs et les handicaps sociaux peuvent être compensées par une attitude thérapeutique résolument pragmatique. La remédiation cognitive a, maintenant, fait ses preuves, ce dont témoignent deux méta analyses positives (Mc Gurk et al., 2007 ; Wykes et al., 2011).

Dans cet ouvrage très vivant et clair, Jérôme Favrod et Agnès Maire présentent tout ce qu'il est important de connaître pour les thérapeutes qui voudraient se lancer dans l'entreprise passionnante de la réhabilitation des personnes souffrant de schizophrénie.

Références

- Barbalat G, Chambon V, Franck N, Koechlin E, Farrer C. Organization of Cognitive Control Within the Lateral Prefrontal Cortex in Schizophrenia. *Archives of General Psychiatry* 2009;66(4):377-86.
- INSERM, 2004 *Psychothérapie : trois approches évaluées*. Expertise collective. (Canceil O., Cottraux J., Falissard B., Flament M., Miermont J., Swendsen J., Teherani M., Thurin J.-M.) INSERM : 553synthèse en ligne à l'adresse suivante www.inserm.fr/content/download/1420/13020/file/psychotherapie_synthese.

- Liberman RP. *Réhabilitation psychiatrique des malades mentaux chroniques*. Paris: Masson; 1991. (traduction française de F. Lelord).
- Lichtenstein P, Yip BH, Björk C, Pawitan Y, Cannon TD, Sullivan PF, Hultman CM. Common genetic determinants of schizophrenia and bipolar disorder in Swedish families : a population-based study. *Lancet* 2009;373:234–9.
- Mc Gurk SR, Twamley EW, Sitzer DI, McHugo GJ, Mueser KT. A Meta-Analysis of Cognitive Remediation in Schizophrenia. *Am J Psychiatry* 2007;164:1791–802.
- Rapoport J, Chavez A, Greenstein D, Addington A, Gogtay N. Autism spectrum disorders and childhood-onset schizophrenia : clinical and biological contributions to a relation revisited. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2009 Jan;48(1):10–8.
- Sullivan PF, Magnusson C, Reichenberg A, Boman M, Dalman C, Davidson M, Fruchter E, Hultman CM, Lundberg M, Langstrom N, Weiser M, Svensson AC, Lichtenstein P. Family History of Schizophrenia and Bipolar Disorder as Risk Factors for Autism. *Arch Gen Psychiatry* 2012;69(11):1099–103. Published online July 2, 2012. doi :10.1001/archgenpsychiatry.2012.730.
- Wykes T, Huddy V, Cellard C, Mc Gurk SR, Czobor P. A Meta-Analysis of Cognitive Remediation for Schizophrenia : Methodology and Effect Sizes. *Am J Psychiatry* 2011;168:472–85.

Dr Jean Cottraux

Psychiatre honoraire des hôpitaux, ancien chargé de cours à l'Université Lyon 1.
Membre fondateur de l'Académie de Thérapie Cognitive de Philadelphie, Directeur scientifique de l'Ifforthecc :
<http://www.ifforthecc.org/>