Troubles du cours de la pensée

Exemple de la cataphasie

Les troubles du discours ou de la pensée formelle

- Alogie :
  - ✗ Production réduite
  - ✗ Appauvrissement du contenu du discours
- Troubles de la logique : incohérence
- Troubles de l'organisation du discours :
  - ✗ Déraillement – relâchement des associations, coq à l'âne, digression
  - ✗ Réponses à côté
  - ✗ Contaminations
- Troubles du langage :
  - ✗ Erreurs syntaxiques (agrammatisme)
  - ✗ Erreurs lexicales (néologismes)

Les 35 formes majeures

Formes bipolaires

Psychoses phasiques

Psychose maniaco-dépressive

Psychoses cycloïdes

Psychose anxiété-félicité
Psychose confusionnelle
Psychose motrice

Schizophrénies non-systémiques

Paraphrénie affective
Cataphasie
Catatonie périodique

Formes unipolaires

Mélancolie/ dépressions pures

Mélancolie pure

D. Agitée
D. Hypochondriaque
D. Tourmentée
D. Soupçonneuse
D. Indifférente

Manies/euphories pures

Manie pure

E. Improductive
E. Hypochondriaque
E. Exaltée
E. Confabulatoire
E. Indifférente

Schizophrénies systémiques

Catatonies

C. Parakinétique
C. Maniérée
C. Proskinétique
C. Négativiste
C. à Rép. précipités
C. Inertielle

Hébéphrénies

H. Niaise
H. Bizarre
H. Superficielle
H. Autistique

Paraphrénies

P. Hypochondriaque
P. Phonémique
P. Incohérente
P. Fantastique
P. Confabulatoire
P. Expansive

Les troubles de la pensée formelle sont présents dans un grand nombre de troubles différents

	Spécifique	**Alogie**	**Erreur logique, incohérence**	**Contaminations**	**Déraillement** (coq à l'âne, digression)	**Agrammatisme** (erreurs syntaxiques)	**Néologisme** / paralogisme (erreurs lexicales)
Psychose confusionnelle	Incohérence de choix thématique / Inhibition	Si inhibition		NON	Choix thématiques	NON	NON
Cataphasie	Incohérence, réponse à coté, coq à l'ane, agrammatisme, néologisme / inhibition	Si inhibition	+++ (phase excitée)	+/-	+++ (phase excitée)	+++ (phase excitée)	+++ (phase excitée)
Paraphrénie hypocondriaque	Pensée non concentrée		NON	NON			Que techniques
Paraphrénie phonémique	Pensée floue		NON	NON			
Paraphrénie confabulatoire	Pensée concrète ou imagée						
Paraphrénie expansive	Pensée grossière					++ (par tournure trop complexes)	++ (paralogismes)
Paraphrénie fantastique	Déraillement				Route vers mauvaise solution compréhensible	++	++ (paralogismes)
Paraphrénie incohérente	Pensée incohérente		+++	Contaminations de termes		++	++
Catatonie parakinétique	Pensée qui saute du coq à l'âne		NON		Aparté incohérent		
Catatonie maniérée			NON				
Catatonie proskinétique		+++				+ (par simplification)	
Catatonie négativiste		+++				+ (par simplification)	
Catatonie a réponse précipitée	réponses à coté impulsive, sans réflexion	++++	Réponses à côté	+		+ (par simplification)	

La cataphasie

Historique

- Kraepelin décrit la phase excitée de la maladie : Schizophasie (1913)
- Établissement de son caractère bipolaire par la description du pôle inhibée (Leonhard, 1961, Otremba, 1963)

Phase excitée (schizophasie) ~ 35%

- Logorrhée confuse, le plus souvent SANS agitation psycho-motrice
- Désorganisation du discours à un triple niveau :
  - ✗ Organisation incohérente
  - ✗ Troubles syntaxiques (agrammatisme)
  - ✗ Troubles sémantiques (néologismes)

Phase inhibée ~ 40%

- Appauvrissement du discours (alogie) jusqu'au mutisme
- Expression du visage : hébétude (pas de perplexité)

Phase mixte ~ 25%

État résiduel

- Rémission quasi constante (début)
- Accumulation des troubles du cours de la pensée (test +++)
- Réduction de l'élan ('drive')

Connaissances sur la cataphasie

- Actuellement partagée entre les troubles dépressifs ou bipolaires (20%, phase initiale ++), les trouble schizo-affectifs (40%), et la schizophrénie (40%)
- Sensibilité du test psychique expérimental dans la cataphasie entre les épisodes : 65% (évident), 96% (douteux).
- Début 25 ans. Hospi : 3♂ / 1♀ (♀ formes moins symptomatique).
- Risque suicidaire très élevé (52% de patients font une tentative, 18% meurent par suicide) !
- Charge héréditaire élevée (~20 % des apparentés du premier degré, 25% si on inclut forme SANS psychose). Risque augmente si l'un des parents est cataphasique. Type d'hérédité : vraisemblablement autosomique récessive. Maladie familiale passe souvent par la mère.
- Neuropsychologie : très peu explorée. Maladie entraîne une diminution significative du QI.
- Neuroleptiques efficaces sur phénomènes hallucinatoires et améliorent la désorganisation du discours uniquement lors d'une poussée, aucun effet sur les erreurs grammaticales et sémantiques – Place du Lithium ?

Le test psychique expérimental
(version simplifiée)

- Inventé par Kleist pour analyser plus finement les troubles de la pensée et du langage (1934)
- Conceptualisation actuelle (PANSS) classiquement :
  - ✗ Test des similitudes (que voyez vous de commun entre une pomme et une banane – la catégorie)
  - ✗ Explication de proverbes
- L'école de Wernicke-Kleist-Leonhard a conservé sa version complète, mais propose une version simplifiée
  - ✗ Test des différences (plus sensible que les similitudes) : concepts concrets, abstrait (différence entre se tromper et mentir)
  - ✗ Explication de concepts : pourquoi les hommes élèvent leurs enfant ?
  - ✗ Explication de proverbes
- Difficultés liées au niveau intellectuel :
  - ✗ Relancer, guider le patient jusqu'à la réponse la plus exacte possible : NE PAS S'ARRÊTER A LA PREMIÈRE RÉPONSE
  - ✗ Seuil élevé (<u>évident</u> | douteux | sans particularité)

Travaux pratiques

Mme U.N.

Femme 31 ans, admise pour ECT sur tableau de "schizophrénie paranoïde" (en fait désorganisée – DSM4R – ou hébéphrénie – CIM10)

Antécédents familiaux : Père, peu connu : hospitalisé en psychiatrie plus de 2 ans. Phase d'exaltation. Grande tante coté maternelle : démence.

Les troubles débutent en 1996 à 20 ans : Espagne, agitée, énervée, pense avoir des vers dans son corps, propos incompréhensibles Insomnie sans fatigue, enjouée, logorrhée, hyperactive. Hospitalisée peu de temps (15J).

1997-99 voyage beaucoup. Monte des projets. Considérée comme normale, mais pouvait être très euphorique, assez désordonnée, ou traverser des périodes de mélancolie dans lesquelles elle restait au lit et pleurait.

1999, son ami appelle sa mère à l'aide car Mme U ne va pas bien du tout. "Elle ressemblait à un cadavre". Ne mangeait plus, mutisme complet. Avait l'air "perdue", ne bougeait quasiment plus. 3 mois d'hospitalisation.

Puis elle reprend ses activités. Agent commerciale, prof de français en Espagne. Elle fait des études de droit mais retombée malade :

2002/3 arrête de parler, ne mange plus, regard fixe, perdu. Réhospitalisée.

2004 voyait des choses, méchante, agressive, claque porte, ne mange plus rien. Fugue à Barcelone, lorsque mère tente de la ramener chez elle. Hospitalisée en Espagne

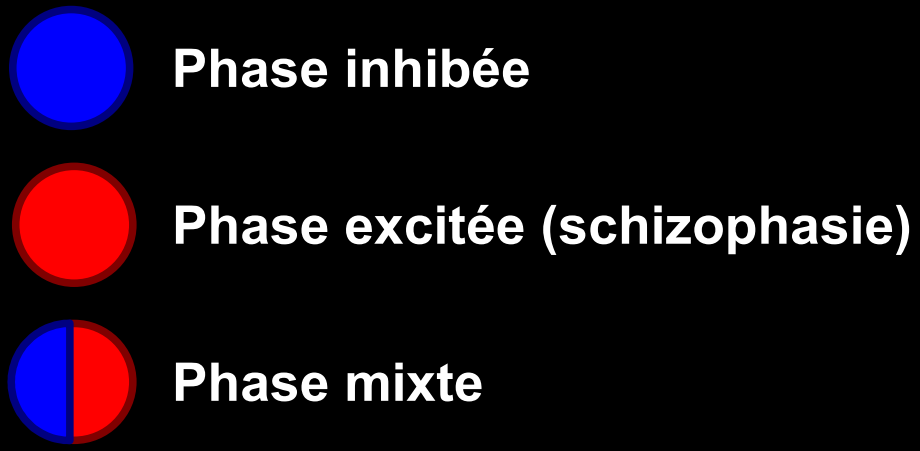
Tentative de suicide en avalant 70 Zyprexas.

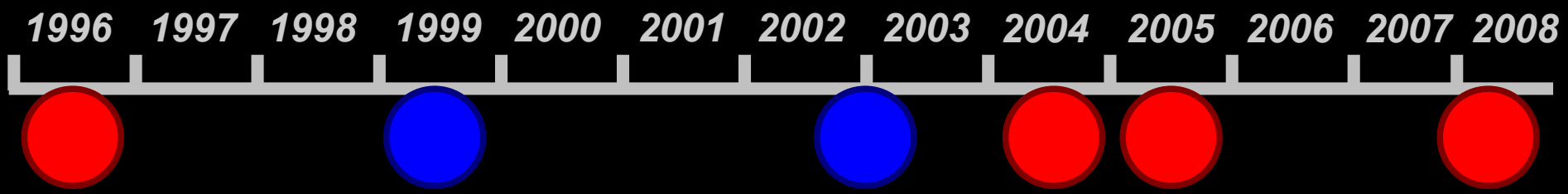
2005 Hypothèse bipolaire lors d'une nouvelle hospitalisation en Espagne. On tente le lithium, mais aurait fait une "allergie".

2007 : SDF à Strasbourg, ville où elle a passé une partie de son enfance. Grande désorganisation, propos incohérents.

Travaux pratiques

Mme U.N.





Télécharger la version pdf d'un extrait du test psychique expérimental et travaillez-là.
Puis
Télécharger la version pdf de notre analyse

UN test psychique expérimental (extrait)

Notre analyse

http://www.c-e-p.eu

Vous y retrouverez :

La description du test psychique expérimental

La classification de Wernicke-Kleist-Leonhard, avec cas cliniques

Critères de recherche et algorithme diagnostique pour les psychose (ADEPT)

Programme et annales du club psychose sur

http://www.c-e-p.eu/Club_psychose.html

Prochain club psychose

Jeudi 31.6.08 de 13 à 14h salle 8

Amon Papinouche