

Les troubles cognitifs dans la schizophrénie

Pr Pierre VIDAILHET

Préambule

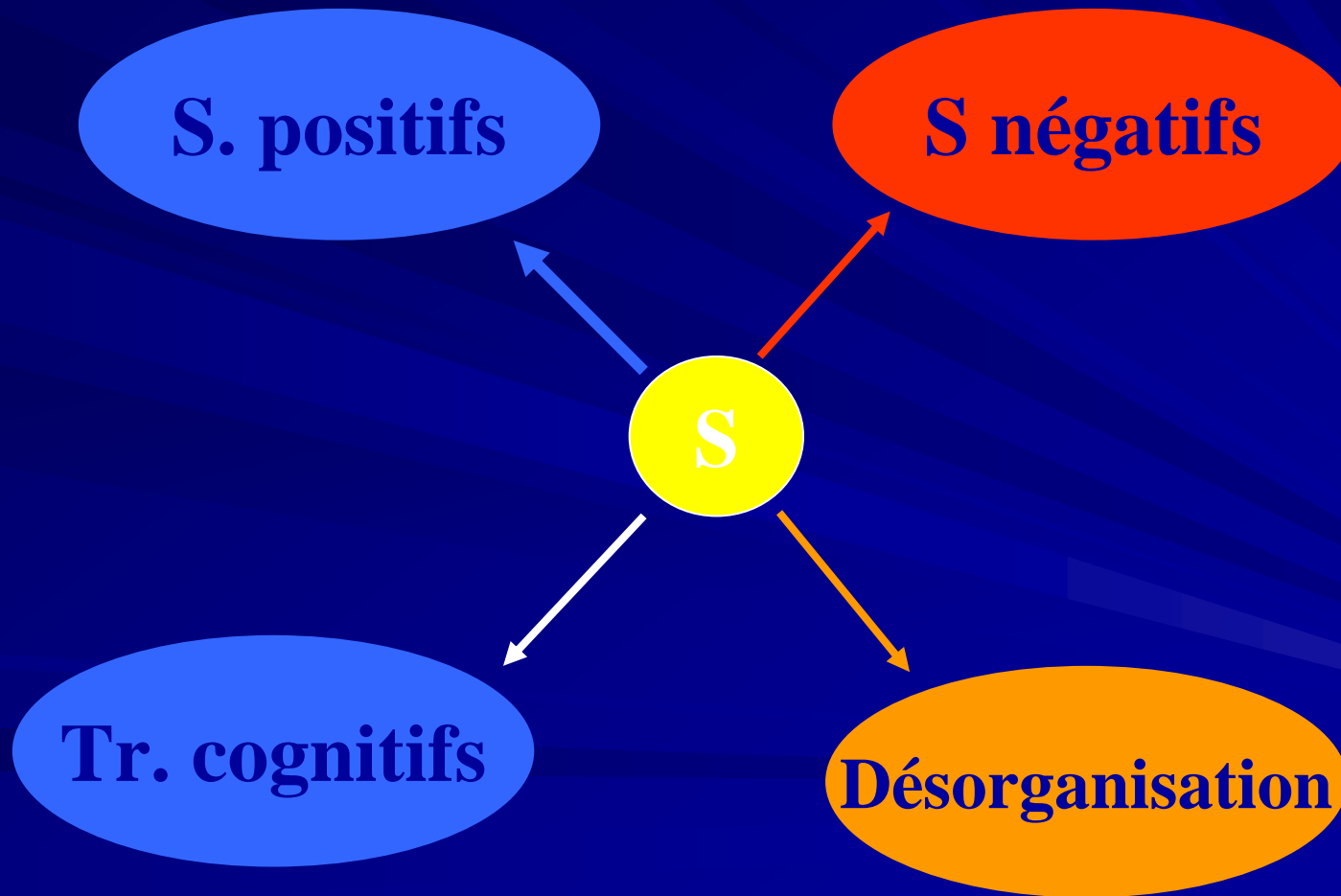
- **Les fonctions cognitives recouvrent les capacités à traiter l'information, à acquérir des connaissances et à les utiliser**
- **La perception, l'attention, les fonctions motrices, la mémoire, les fonctions d'abstraction et de planification, le langage, . . .**
- **Dans la schizophrénie les difficultés cognitives occupent aujourd'hui une place centrale. Ils précèdent l'éclosion du trouble, en accompagnent l'évolution et persistent malgré l'amélioration des autres symptômes et malgré les traitements prescrits**

- **Les troubles cognitifs associés à la schizophrénie sont connus depuis longtemps**
- **Ils ne font pourtant pas partie des critères diagnostic de ce trouble**
- **Certains proposent qu'ils le deviennent, sur la base d'un certain nombre d'arguments :**
 - **Leur fréquence et leur sévérité**
 - **Leur indépendance par rapport aux autres symptômes**
 - **Leur retentissement dans la vie quotidienne**
 - **La nécessité d'une évaluation et d'une prise en charge spécifique**

La schizophrénie

- Est un trouble psychiatrique dont le diagnostic reste clinique
- Les signes cliniques sont classiquement regroupés en :
 - Symptômes positifs : délire, hallucinations
 - Symptômes négatifs : alogie, apragmatisme, retrait social, . . .
 - Symptômes de désorganisation du langage, du comportement

La schizophrénie



- **les troubles cognitifs ne font pas, et n'ont jamais fait, partie des critères diagnostiques du trouble schizophrénique**
 - **Dans le DSM IV, ils ne sont cités que dans les "*caractéristiques et troubles associés* "**
 - **Dans la CIM X, ils sont presque ignorés**

- **Pourtant, l'existence de difficultés cognitives chez les patients schizophrènes est reconnue depuis longtemps**

Historique

- Lorsque E. Kraepelin individualise la démence précoce, il le fait sur la base d'une évolution vers une détérioration cognitive
- E. Bleuler dans son ouvrage de 1911 : « la démence précoce ou le groupe des schizophrénies » atteste également de l'existence de difficultés cognitives, notamment attentionnelles chez ses patients

- **Dès 1912, Hull va mesurer leur capacités de mémorisation et montrer que ces capacités sont altérées**
- **Dans les années 40s, Rappaport : les patients schizophrènes sont particulièrement altérés dans leurs capacités de « jugement, d'attention, de concentration, de planification et d'anticipation »**
- **Dans les années 60s, Koh va explorer les troubles de mémoire de ces patients en utilisant les méthodes et les concepts développés alors par la psychologie cognitive**

- **Aujourd'hui les troubles cognitifs sont placés au cœur même du trouble schizophrénique**
- **Au point que certains considèrent la schizophrénie comme une pathologie de la cognition**
- **Et proposent d'introduire les troubles cognitifs dans les critères de diagnostic de la schizophrénie :**

B. Dysfonctionnement social/occupationnel/cognitif : pour une part . . .

Chez l'adulte, si les difficultés cognitives étaient présentes avant le début des troubles et ne se sont pas altérées depuis leur éclosion, alors le fonctionnement cognitif devrait être clairement inférieur au niveau normal de performance ou à celui qui est attendu.

Les difficultés cognitives sont définies comme une altération marquée des performances dans 2 ou plus des 3 domaines suivants :

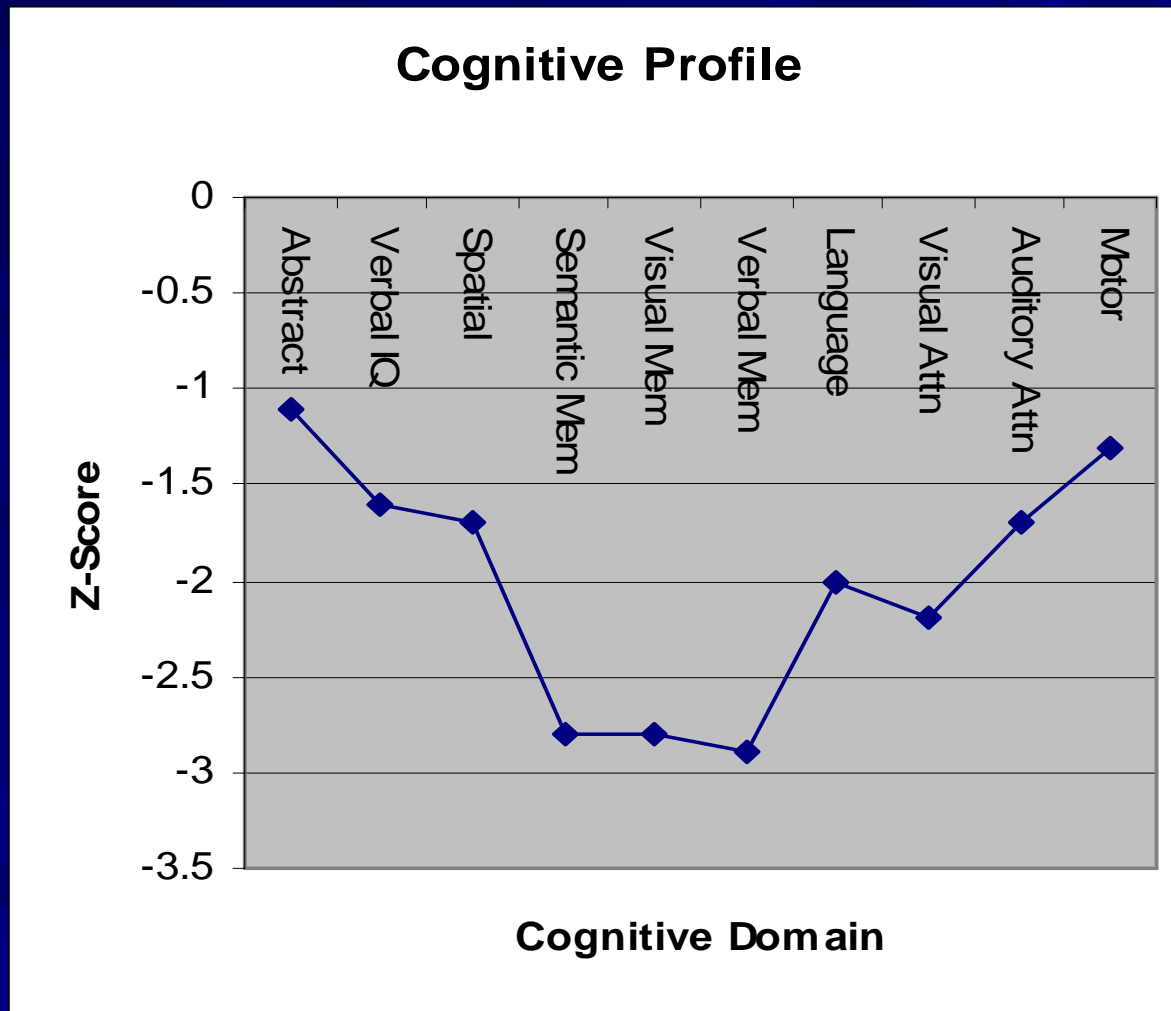
- 1. L'attention ou la vigilance (attention soutenue)**
- 2. La mémoire (la capacité à acquérir de nouvelles informations ou de rappeler une information apprise)**
- 3. Le fonctionnement exécutif (raisonnement abstrait, résolution de problèmes, planification, initiation, organisation, inhibition de la réponse, capacité de changer de stratégie, évaluation, ou mémoire de travail, c'est-à-dire la capacité à manipuler l'information maintenue en mémoire immédiate)**

Ces difficultés peuvent exister sur un arrière-plan d'altération généralisée ou globale du fonctionnement intellectuel (par ex. QI inférieur à la moyenne) et de capacités réduites à traiter l'information

■ **Les troubles cognitifs dans la schizophrénie :**

- **correspondent à un déficit général mais aussi spécifique**
- **sont fréquents et souvent sévères**
- **ne sont pas la simple conséquence des traitements prescrits, ni des autres symptômes cliniques**
- **apparaissent précocement dans le cours de l'évolution du trouble**
- **ont des conséquences fonctionnelles importantes**
- **nécessitent une évaluation et une prise en charge spécifique**

Quelles sont les difficultés cognitives rencontrées par les patients schizophrènes ?



D'après Saykin et coll., 1994

- **Certains domaines cognitifs apparaissent particulièrement altérés :**
 - **La mémoire verbale et l'apprentissage**
 - **La mémoire sémantique**
 - **L'attention**
 - **Les fonctions exécutives**
 - **La vitesse motrice**

- **Certains autres apparaissent préservés : par exemple dans le domaine mnésique, les capacités de mémoire implicite sont normales**

Les troubles cognitifs sont fréquents et sévères

- **Dans une méta-analyse portant sur 204 études, Heinrichs et Zakzanis (1998) ont montré que :**
 - **61 à 78 % des patients présentaient des scores inférieurs à la médiane des sujets contrôles sur l'ensemble des tests cognitifs**
 - **75 % des patients avaient un score de QI (WAIS-R) inférieur à la médiane des sujets contrôles**
 - **Un certain nombre de patients conservent cependant des performances « normales »**

- **Mais dans les études s'intéressant aux jumeaux monozygotes discordants, les jumeaux atteints ont des performances cognitives inférieures à celles des jumeaux sains (Goldberg et coll., 1990)**
- **Le niveau cognitif est inférieur à celui qui aurait été attendu**
- **Dans certains domaines les performances moyennes des sujets schizophrènes sont inférieures à 2 DS à la moyenne des sujets contrôles, attestant d'un déficit sévère**

Les difficultés cognitives ne sont pas la simple conséquence des traitements prescrits

- **Ils ont été décrits avant l'ère des psychotropes**
- **Ils existent dès le 1^{er} épisode et ont été retrouvés chez des patients sans traitement**
- **Les effets des traitements sont variables selon les fonctions explorées et les médicaments prescrits**
 - **La vitesse d'exécution motrice est ralentie par les neuroleptiques**
 - **Les anticholinergiques altèrent les capacités de mémoire à long-terme**

- **Ils ne sont pas non plus la simple conséquence :**
 - **Des hospitalisations répétées ou de longue durée**
 - **Du manque de motivation des patients**
 - **Des autres symptômes de la maladie :**
 - **En particulier la sévérité des symptômes positifs n'est pas corrélée avec l'importance des troubles cognitifs**
 - **Les difficultés cognitives perdurent même lorsque les symptômes positifs sont bien contrôlés par les traitements**

Quelle est leur évolution ?

- Les troubles cognitifs sont présents dès le premier épisode
- Ils sont alors similaires, qualitativement et quantitativement, à ceux rencontrés chez des patients plus chroniques
- Ils ont montré être assez stables pendant les 1ères années d'évolution du trouble (études longitudinales et transversales)
- Même si les périodes d'exacerbation s'accompagnent souvent d'une aggravation des difficultés cognitives

Quelles sont leurs conséquences ?

■ Sur le plan individuel :

- Les neuroleptiques ont permis de contrôler les manifestations psychotiques
- Cependant le devenir des patients reste sombre :
 - 10 à 20 % des patients ont un emploi, et seulement 30 % de ceux-ci travaillent un nombre d'heures significatif. La durée de l'emploi est souvent faible
 - Incapacité à vivre de façon indépendante
 - Faible estime de soi et mauvaise qualité de vie

Domaine fonctionnel	Troubles cognitifs correspondants
Fonctionnement social	Mémoire déclarative Vigilance
Fonctionnement professionnel	Fonctions exécutives Mémoire déclarative Mémoire de travail Vigilance
Vie indépendante	Fonctions exécutives Mémoire déclarative Mémoire de travail

D'après : "comprendre et traiter la cognition dans la schizophrénie "
De Harvey & Sharma, 2003. Traduction française : Dalery et Saoud

■ Sur le plan collectif :

- Absence d'emploi pour la plupart des patients
- Une majorité d'entre eux a recours aux aides sociales
- De nombreux patients ne peuvent vivre indépendamment
 - Coût familial
 - Coût pour les structures d'accueil
- Les capacités cognitives sont liées à l'observance du traitement, et donc au risque de rechute

Nécessité d'une évaluation spécifique des troubles cognitifs

- **Lors de l'entretien on repère des difficultés à se remémorer les souvenirs, à reconstruire le passé, à se projeter dans l'avenir**
- **Dans la vie quotidienne, il existe des difficultés qui sont difficiles à appréhender sur les seules données d'un examen psychiatrique classique**
- **L'organisation de la prise en charge pourrait aussi dépendre en partie des difficultés cognitives du patient : par exemple, pour les programmes de réhabilitation et de remédiation cognitive**

Quelles tâches utiliser ?

- Batteries cognitives regroupant des tâches cognitives classiques
- Mais il serait intéressant d'utiliser :
 - Des tests plus spécifiques
 - Par exemple la perception de la simultanéité de 2 évènements ?
 - Des échelles subjectives (ex. SSTICS, Stip, 2003 ; la SCoRS, Keefe et coll., 2006)

Vers une prise en charge spécifique des difficultés cognitives

■ Les effets des médicaments neuroleptiques

– Classiques

- Peu d'effets délétères mais peu d'effet bénéfiques

– Atypiques

- Meilleure efficacité sur certains troubles cognitifs

- Cependant cet effet positif est modeste et loin de corriger le déficit

- **Les troubles cognitifs sont considérés être une cible essentielle pour les futurs traitements**
- **Plusieurs groupes proposent des batteries de tests cognitifs pour explorer les effets de ces traitements**
- **Différentes pistes sont suivies :**
 - **Dopaminergique (D1)**
 - **Glutamatergique**
 - **Cholinergique**
 - **Adrénnergique . . .**

■ Des programmes de remédiation cognitive :

- **Élémentaires, centrés sur les actes simples de la vie quotidienne**
- **Ciblés sur certaines fonctions particulières**
 - **Par répétition de tâches comme le WCST**
- **De véritables programmes de réentraînement généraux**
 - **Par ex, l'IPT (*Integrated Psychological Therapy*) de Brenner**
- **Des projets adaptés individuellement**

Pour conclure

- **L'importance clinique des troubles cognitifs associés à la schizophrénie est aujourd'hui largement reconnue**
- **Ils sont parmi les symptômes les plus explorés et les plus ciblés pour les futurs traitements**
- **L'exploration de ces troubles a d'autres intérêts potentiels**
 - **Permettre une nouvelle lecture des autres symptômes rencontrés dans la schizophrénie**
 - **Aider à l'élucidation des déterminants génétiques de ce trouble**