

Objectif.– L'objectif de notre travail est de détailler les différentes hypothèses étiopathogéniques avancées dans la littérature à propos de la schizophrénie se développant au décours d'un TC.

Résultats.– Cette entité clinique interroge les théories physiopathologiques de la schizophrénie dans une approche étiologique. Les modèles neurodégénératifs, de dysrégulation dopaminergique et neurodéveloppemental sont souvent utiles pour expliciter les troubles psychotiques post-traumatiques.

Hypothèse dégénérative.– Le TC peut entraîner une baisse des capacités de réserve cérébrale par une accumulation de peptide amyloïde bêta pourvoyeuse de déficits cognitifs. Le modèle interactif gène environnement entre le TC qui éprouve une vulnérabilité allélique de l'apolipoprotéine E et décrit dans la physiopathologie de la maladie d'Alzheimer. Le même modèle est transposable à la schizophrénie post-traumatique [1].

Hypothèse neurodéveloppementale.– Les lésions cérébrales microscopiques secondaires à un TC peuvent entraîner un remodelage neuronal induisant le développement d'un trouble schizophrénique chez un sujet vulnérable et prédisposé. La latence entre le TC et l'apparition des premiers symptômes cliniques correspond aux remaniements neuronaux [3].

Hypothèse dopaminergique.– La présence de symptômes psychotiques secondaires à un TC peut résulter d'une interaction entre la blessure cérébrale et une prédisposition neurobiologique anté-traumatique à la schizophrénie. L'efficacité des antipsychotiques sur les symptômes psychotiques post-traumatiques ou schizophréniques est un argument indirect suggérant le rôle d'une dysrégulation dopaminergiques dans ces pathologies.

Conclusion.– Les avancées techniques de neuro-imagerie et de neurobiologie offrent des perspectives nouvelles pour la compréhension physiopathologique des troubles psychotiques post-traumatiques ainsi que son lien avec la schizophrénie primaire.

Références

- [1] Lye TC, Shores EA. Traumatic brain injury as a risk factor for Alzheimer's disease: a review. *Neuropsychol Rev* 2000;10(2):115–29.
- [2] Smeltzer DJ, Nasrallah HA, Miller SC. Psychotic disorders. In: Silver JM, Yudofsky SC, Hales RE, editors. *Neuropsychiatry of traumatic brain injury*. Washington, DC: American Psychiatric Press; 1994. p. 251–83.
- [3] Thomas G, Genest P, Walter M, Cozic JY. Les concepts de neurodéveloppement et neuroplasticité pourraient-ils expliquer les troubles psychotiques post-traumatiques? *Ann Med Psychol* 2009;55:36–9.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2013.09.080>

P39

Évaluation de la mémoire de la source au sein d'une population de sujets schizophrènes souffrant d'hallucinations résistantes et de volontaires sains traités par TMS

S. Braha-Zeitoun, N. Bouaziz, P. Shenin-King, V. Moulier, D. Januel
Établissement public de santé Ville-Evrard, Neuilly-sur-Marne, France

Le source monitoring se caractérise par la capacité à distinguer l'origine d'une information qu'elle soit autogénérée ou provenant d'une source extérieure. Ces capacités semblent être altérées dans la schizophrénie et d'autant plus chez des sujets présentant une symptomatologie positive. Les hypothèses de recherche actuelles suggèrent qu'un déficit de source monitoring pourrait expliquer la présence de symptômes positifs et plus particulièrement d'hallucinations auditives. Dans la schizophrénie, ce lien a été mis en évidence par un certain nombre d'auteurs [1,3]. Brunelin et al. [2] ont montré une amélioration significative des capacités de source monitoring corrélée à une baisse des hallucinations auditives chez des sujets schizophrènes traités par stimulation magnétique trans-cranienne (TMS). L'objectif de notre étude est d'évaluer les déficits de source monitoring de sujets schizophrènes présentant des hallucinations auditives résistantes et de volontaires sains traités par TMS. Nous avons inclus 20 sujets schizophrènes présentant des hallucinations résistantes et 20 volontaires sains traités par TMS en double aveugle. La symptomatologie a été évaluée par la PANSS et l'échelle d'hallucinations auditives de Hoffmann concernant le groupe de sujets schizophrènes. Les volontaires ont été évalués avec l'échelle de Hamilton et la MINI 500. Une tâche de mémoire de la source était administrée, avant et après le traitement par TMS, dans les deux groupes. Elle se présente sous la forme de deux tests : « Dire » permettant d'évaluer les capacités de reconnaissance de mots produits par le sujet, et un test « Entendre » permettant de distinguer des informations provenant de soi ou d'une source extérieure. Cette tâche est suivie d'une phase de reconnaissance durant laquelle le sujet doit se rappeler de la source correcte des mots qui lui ont été présentés parmi une liste de mots comprenant des distracteurs. Les résultats mettent en évidence un effet non délétère de la TMS sur les performances à la tâche de source monitoring.

Références

- [1] Brébion G, Amador X, David A, Malaspina D, Sharif Z, Gorman JM. Positive symptomatology and source monitoring failure in schizophrenia – An analysis of symptom-specific effects. *Psychiatry Res* 2000;95(2):119–31.
- [2] Brunelin J, Pouler E, Bediou B, Kallel L, Dalery J, D'amato T, et al. Low frequency repetitive trans-cranial stimulation improves source monitoring deficit in hallucinating patients with schizophrenia. *Schizophr Res* 2006;81:41–5.
- [3] Keefe RS, Arnold MC, Bayen UJ, McEvoy JP, Wilson WH. Source-monitoring deficits for self-generated stimuli in schizophrenia: multinomial modeling of data from three sources. *Schizophr Res* 2002;57(1):51–67.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2013.09.081>