

**Un sourire et  
des hommes**

*Marc Bourgeois*

**LES ECHOS  
DU CPNLF**

# AVANT-PROPOS

---

L'Association du Congrès de Psychiatrie et de Neurologie de Langue Française (CPNLF) est une société savante qui depuis plus de 100 ans, a pour but l'étude et la discussion de questions concernant la psychiatrie, la neurologie, la médecine légale et l'assistance aux malades atteints des maladies du cerveau.

C'est une association scientifique sans but lucratif, reconnue d'utilité publique par décret en date du 23 mars 1932, qui est largement ouverte à différents types de praticiens cliniciens, chercheurs et acteurs de santé des maladies du cerveau, l'essentiel de ses membres étant des médecins psychiatres.

Elle comprend aujourd'hui plus de 600 membres actifs, qui sont impliqués dans des approches très diverses : psychiatrie clinique, psychopharmacologie, médecine légale, neurophysiologie, etc.

Les informations délivrées lors de son congrès annuel ou sur son site internet ([www.cpnlf.fr](http://www.cpnlf.fr)) répondent à un objectif simple de développement des connaissances, de confrontations des pratiques et de formations médicales professionnelles dans un objectif final commun d'amélioration de la prise en charge et de la qualité des soins.

L'Association du Congrès de Psychiatrie et de Neurologie de Langue Française (CPNLF) a mis en place une dynamique transdisciplinaire des connaissances sur le cerveau, avec le concours de ses commissions principalement, "Psychiatres en formation", "Relation Internationale", "Neurosciences et Neurologie", "Médecins Libéraux".

L'élaboration de référentiels, la Formation Médicale, le Développement Professionnel Continu sont aussi des objectifs prioritaires de l'Association du Congrès de Psychiatrie et de Neurologie de Langue Française (CPNLF).

Elle cherche à susciter et encourage les vocations dans la diffusion de travaux de recherche dans tous les domaines appliqués aux maladies mentales en accordant trois "Prix de Première Communication du CPNLF" et "Prix du meilleur Poster".

Elle se veut regrouper également dans ses démarches scientifiques les pays de langue française.

Pour la 108<sup>e</sup> édition du congrès de l'association, le comité scientifique et les organisateurs ont souhaité élaborer un congrès favorisant les échanges et l'ouverture.

Un congrès qui a été ouvert sur les questions d'actualité qui interrogent nos pratiques, notamment sur "ces malades que l'on considère comme dangereux".

Une autre question alarmante, la situation des patients souffrant de troubles psychiatriques en prison, a été abordée sous l'angle du psychotraumatisme et du suicide notamment par la toute nouvelle Fédération des Urgences Psychiatriques.

D'autres symposia ont donné l'occasion de débattre sur les prises en charge des comorbidités, sur les problèmes soulevés par les nouvelles addictions, ainsi que certains problèmes de santé publique concernant le médicament psychotrope.

Un congrès qui a été ouvert sur la francophonie, la proximité et la complicité avec les collègues belges qui nous ont fait le plaisir de participer au programme de ces journées, nous donnant une occasion de dialoguer et de comparer nos pratiques entre voisins.

Tout au long du congrès nous nous sommes interrogés également sur l'apport des neurosciences sur les pratiques en psychiatrie, sur des préoccupations partagées comme l'insight ou les hallucinations, sur les pratiques en "liaison" avec nos collègues neurologues et neuropédiatres. Par ailleurs, si aujourd'hui l'activité des psychiatres et des neurologues est bien différenciée, plusieurs questions communes autour des maladies du cerveau ont permis débats et réflexion. Un congrès qui a été ouvert sur le rôle des soignants et de chacun dans la lutte contre la stigmatisation des personnes souffrant de maladie mentale, en particulier de schizophrénie.

Un congrès qui a été ouvert sur les projets de nos jeunes collègues qui ont organisé leur symposium des internes. Vous trouverez toutes ces communications, enrichies de nouvelles données sur les mêmes thèmes, chaque mois jusqu'au congrès de 2011 à Paris, dans notre revue "Postscriptum" qui assurera le partage de ces informations.

Vous pourrez consulter et télécharger la revue "Postscriptum" sur le site de l'Association du Congrès de Psychiatrie et de Neurologie de Langue Française, que nous vous invitons d'une manière générale à consulter régulièrement...

**vous pouvez consulter et/ou télécharger ce numéro sur notre site : [www.cpnlf.fr](http://www.cpnlf.fr)**

**N°1 - Septembre 2010**

Directeur de la publication : Pierre Thomas - Rédacteur en Chef : Patrick Martin  
Photos de ce numéro : Martine Bertheuil

# Un sourire et des hommes

par Marc Bourgeois\*

« Bredeler et Langarder »  
(Blablaba)

Chers collègues, chers amis,  
Je ressens vivement l'honneur et le bonheur d'être ici sur la Côte d'Opale dans mon pays, dans cette terre où sont enterrés la plupart mes ancêtres. Heureux d'être au milieu des confrères et amis qui maintiennent la longue tradition de ce congrès annuel.

L'année dernière Michel Patris avait longuement insisté sur la dimension psychothérapique de la psychiatrie et le danger des dérives trop biologisantes et pharmacologiques de notre spécialité. Opportunément, le ministère a fixé les règles d'inscription sur le registre national des psychothérapeutes : nous en sommes d'office ! Cette année j'avais pensé à mon tour dire ce que pouvait être la psychiatrie dans les années qui viennent. Je laisserai cependant cette tâche au prochain

Président, mon ami le professeur Julien-Daniel Guelfi. Pour ma part, je m'attacherai à évoquer le Pays d'ici, la terre et la mer, son histoire, ses hommes et en particulier ses peintres. Mais aussi Lefèvre d'Etaples, le grand humaniste oublié... Et surtout un collègue peut-être mieux connu des Anglo-saxons que des Français : Guillaume Duchenne de Boulogne et plus particulièrement ses travaux sur l'expression faciale des émotions et des sentiments avec le fameux "sourire de Duchenne".

### Le Touquet et la Côte d'Opale

Ce littoral de la Manche a longuement été travaillé par la mer après que la Grande-Bretagne fut détachée du continent. Une grande partie des terres et des estuaires étaient alors recouverts par l'eau.

Les côtes ont longtemps été fréquentées par les bateaux faisant de la navigation côtière sur ce *fretum gallicum* (Manche ou English Channel pour ceux d'en face), le *Litus Saxonicus*, l'Armor et enfin la Côte d'Opale. Côte d'Opale à cause de la couleur laiteuse de l'eau (l'Opale, le bonheur en UK et le malheur en France !). Ce fut le pays des Morini et des Britanni. Ensuite les langues germaniques, le frison puis le flamand ont avancé puis

reculé sous la pression des langues romanes. Je ne parlerai pas en langue vernaculaire : nous avons failli avoir le picard comme langue nationale ! (XIII<sup>e</sup>-XVI<sup>e</sup> siècle). On a sûrement longtemps parlé, après le celte, en langues germaniques ressemblant au flamand actuel.

De petites rivières coulent du sud-est vers la mer au nord-ouest : la Bresle, la Somme, la Maye, L'Authie, la Canche et la Liane. On se souviendra des ports utilisés par les romains : Portus Itius (Jules César), Gesoriacum, Bonona (Boulogne s/mer) ; Derostad et Quentovic, ces deux prospères cités portuaires, propriétés de Charlemagne qui furent, comme les côtes, ravagées par les pirates saxons, puis par les Vikings. Dans l'ancienne France la Picardie maritime allait de la Bresle jusqu'à Calais.... Dans cette mer vivaient en abondance des

harengs, des sardines, et toutes sortes de poissons et coquillages.

Ainsi Quentovic a disparu, sa situation est longtemps restée incertaine entre Quend, Berck, Montreuil Etaples... actuellement on positionne approximativement les restes de cette cité marchande dans l'estuaire de la Canche.

Le Touquet ("le Tournant" en picard) est de création récente : la forêt commence en 1855 sur le modèle d'Arcachon-Pilat

(J.B. Daloz) et Paris Plage en 1889 (J. Whitey). Le succès mondain fut immédiat. En revanche Berck est d'origine très ancienne. Le nom est d'origine germanique (Berg-butte ? Bekkr-ruisseau ? Beorc-bouleau ?). Il faut rappeler ici la figure émouvante de Marianne Brillard dite *Marianne-toute-seule*, veuve de marin ayant perdu ses quatre enfants, fondatrice de la thalassothérapie et à l'origine du succès considérable de cette station climatique. Le chemin de fer à vapeur qui mettait Berck à 3 ou 4 heures de Paris fit de ce lieu une station très mondaine où l'aristocratie européenne venait séjourner, comme la famille impériale russe et même Raspoutine. Mais malheureusement, contrairement à Biarritz, cette ville fut ravagée par les guerres.

Il y eut, pour la peinture une véritable école de Berck à la suite de Lepic, Tattegrain, Roussel etc. Le récent



musée créé à Berck rassemble d'excellentes marines et de beaux objets mérovingiens.

## Les hommes

J'évoquerai tout d'abord un grand humaniste oublié : Jacques Lefèvre d'Étaples (1455 ? – 1537, Nérac). Cet enfant du pays mériterait d'être presque aussi connu que Erasme de Rotterdam (1469-1536). *Faber Stapulensis* eut un destin typique des lettrés et humanistes de la Renaissance : études à Paris, voyages en Europe, peut-être même en Afrique et Asie. Néo platonicien aux tendances mystiques marquées, il fréquenta Guillaume Budet, F. Vatable et G. Farel. Séjourna à l'abbaye Saint-Germain-des-Prés. Pendant la tourmente protestante, il essaya de réformer l'église de l'intérieur, mais ses livres furent condamnés pour hérésie. Suspect de protestantisme, il dut s'enfuir à Strasbourg. Il finit ses jours à Nérac dans le pays d'Albret, à la cour de Marguerite de Navarre (Marguerite de Valois ou d'Angoulême, sœur de François 1<sup>er</sup> et femme d'Henri d'Albret, grand-mère d'Henri IV). Nérac sur la Baïse était alors le principal centre de l'humanisme et du protestantisme français. Lefèvre fit une traduction de l'Ancien et du Nouveau Testament (controversée par Erasme). Il étudia intensément Raymond Lull, les œuvres mystique de Jan Ruysbeck et de Nicolas de Cuse. François 1<sup>er</sup> lui avait confié l'éducation de son troisième fils, le Prince Charles.

De Boulogne, on citera encore l'égyptologue Auguste Mariette (Boulogne s/mer 1821 – le Caire 1881) qui découvrit le Serapeum à Saqqara et fit de très nombreuses fouilles en Egypte. Et l'écrivain Charles Augustin Sainte Beuve, (1804-1869).

Il y eut surtout dans ce pays des marins, des pêcheurs, des paysans. Et depuis le XIX<sup>e</sup> siècle des peintres, dont les congressistes ont pu voir les œuvres, tels Lepic, Tattegrain, Roussel et les autres.

Francis Tattegrain (Péronne 1852- Arras 1915) s'est installé à Berck à la suite de Lepic en 1877. Charles Roussel (Tourcoing, 1861-1936), trop méconnu, cousin d'Albert Roussel (Tourcoing, 1869-1937) officier de Marine, connu comme musicien. Ludovic-Napoléon Lepic (Paris 1839-1889) petit-fils du général comte Lepic, passionné de peinture, d'archéologie et de préhistoire découvre la côte picarde (Cayeux) puis Berck où il installe son atelier. "Peintre officiel de la Marine", il attire à Berck différents peintres en particulier Tattegrain et son cadet Charles Roussel. On signalera encore l'ouverture récente du musée de Berck, riche en peintures du littoral et en objets mérovingiens.

## Un père fondateur de la neurologie : Duchenne de Boulogne

Guillaume Benjamin Armand Duchenne est né à Boulogne-sur-Mer le 17 septembre 1806. Il est l'aîné de

20 ans de Jean Martin Charcot. Il meurt à Paris le 17 septembre 1875.

Lassègue et Strauss, dans leur notice nécrologique (Arch. Gen. Médecine, décembre 1875) décrivent ainsi Duchenne : "*Bien de race boulonnaise... trapu, actif, ... lent dans sa parole avec un reste d'accent du pays*". Son père, Jean Duchenne, était un capitaine marin. Après un baccalauréat à Douai il fit des études de médecine à Paris. Il revient exercer la médecine à Boulogne, entre 1831 et 1842. C'est là qu'il commence ses essais d'électropuncture (1835). Il applique l'invention de Faraday (l'électromagnétisme) à diverses pathologies (faradisation). Ensuite il s'installe à Paris pour mener une existence médicale et scientifique sans aucune ambition académique. Il jouissait ainsi d'une liberté



1. Le Président Marc Bourgeois au cours de son intervention

2. Quelques expressions recueillies par Duchenne de Boulogne

3. Dans sa ville natale, au pied des remparts, la statue consacrée au Dr Duchenne signée Ch. Desvergnès



totale. Tous les matins il visitait un ou deux hôpitaux où il était bien accueilli. Il put ainsi faire une ample collection de matériaux cliniques. On doit souligner son courage et sa créativité scientifique. Il fut un clinicien remarquable et utilisa l'électricité comme un instrument d'exploration et un moyen curatif. Il s'intéressa surtout aux paralysies, parésies et atrophies musculaires. Ses recherches étaient centrées sur le système musculaire proprement dit. Il fut considéré comme le fondateur de la neurologie moderne bien avant Charcot (1825-1893). Il décrivit la "paralyse atrophique graisseuse de l'enfance" (myopathie type Duchenne), l'ataxie locomotrice avec J. Cruveilhier. Trois œuvres capitales méritent d'être retenues : Traité de l'électrisation localisée et de son application à la physiologie, à la pathologie et à la thérapeutique (1855) ; Physiologie des mouvements (1867) ; Mécanisme de la physionomie humaine ou analyse électro-physiologique de l'expression des passions (1862-1976)

Dans la lignée des travaux de Lebrun, Camper, Moreau de la Sarthe, Charles Bell etc. il étudia l'analyse électro-physiologique de l'expression des passions par le mécanisme de la physionomie humaine. Duchenne est abondamment cité par Charles Darwin dans son ouvrage "L'Expression des émotions chez l'homme et les animaux" (1872), repris par Paul Ekman (San Francisco, 1967).

Ces travaux ont repris de l'importance dans les recherches récentes de psychopathologie avec les tests de reconnaissance des émotions humaines et de leur lecture sur la physionomie chez les malades mentaux.... Enfin nous insistons sur le célèbre "sourire de Duchene" impliquant le grand zygomatique et l'orbiculaire inférieur. Il y a une ontogenèse et une chronologie d'apparition du sourire, depuis le fœtus, jusqu'aux premières années de la vie. On trouvera le détail de ces études dans un ouvrage à venir. Est abordée aussi l'apparition relativement tardive du sourire dans l'art et les représentations humaines, dans les œuvres plastiques (statuaire, peinture etc.)

Pour conclure je dirai notre reconnaissance aux collègues qui ont assuré efficacement la lourde tâche d'organiser, gérer, animer cette rencontre annuelle et maintiennent le CPNLF qui aura connu trois siècles successifs. Comme Claude Lévi Strauss, je crois indispensable le maintien de certains rituels sociaux et de certaines traditions, ce qui n'empêche pas d'accompagner les progrès de la Science...Longue vie au CPNLF !

\* IPSO, Université Victor Segalen, Hôpital Charles Perrens, 121, rue de la Béchade 33076 Bordeaux cedex - ipso.bourgeois@u-bordeaux2.fr

## LES ECHOS DU — CPNLF —

**Lors du 108e CPNLF qui s'est tenu au Touquet du 13 au 16 juin 2010 et dans le cadre de la Session scientifique associative du CREA (Cercle de Recherche et d'Etudes sur l'Anxiété) Mme le Dr Claude Buisset (Lille) est intervenue sur le thème : Souffrance au travail : Observations cliniques en médecine du travail**

Le travail est un besoin fondamental mais peut susciter une certaine ambivalence. Il peut être source d'épanouissement mais aussi de souffrance. Pour se réaliser dans le travail, trois points sont fondamentaux : avoir la santé, se sentir libre et percevoir les objectifs qui permettent de donner sens à l'histoire du sujet. Sur le plan de la pratique clinique, le médecin du travail s'interroge sur le construit objectif et subjectif du sujet par rapport à son travail. En plus des connaissances scientifiques, des connaissances du terrain sont nécessaires. La réalité du travail doit être connue. Il s'agit d'un enjeu de santé pour le patient et d'un enjeu professionnel pour le clinicien. Les leçons à en tirer, au niveau collectif, sont d'une part d'être vigilant à la santé des sujets et repérer notamment les risques de décompensation et d'autre part de construire des objectifs dans le travail pour lui donner du sens. Conditions de travail et situations personnelles ne s'opposent pas mais se conjuguent dans une réflexion collective.

**Le Dr Dominique Servant (unité du CHU de Lille spécialisée dans le stress) a traité : Anxiété et travail : une nouvelle problématique pour le psychiatre**

Il existe peu de données sur les troubles psychopathologiques dans le cadre du travail. Les troubles anxieux et dépressifs sont les plus fréquents de ceux rencontrés dans ce contexte, dont des formes sub-syndromiques. Les causes identifiées sont les changements liés à la désindustrialisation induisant une augmentation des activités de service et une exigence de flexibilité, aux fusions et délocalisations d'entreprises, à la réceptivité permanente de l'information, à la féminisation des emplois, à l'insécurité et la perte de reconnaissance de certaines professions.

Les nouvelles formes de management, s'avérant particulièrement stressantes, sont également mises en cause, du fait d'un mode de gestion basé sur la compétition et relativement exigeant associé à une insuffisance de feed-back positif. Ce phénomène a en premier lieu été reconnu par les instances européennes : BIT en 1993, CEE en 2000 et OMS en 2004. En France, la loi de modernisation sociale (2002) légifère sur le stress

et le harcèlement moral au travail, considérés comme des risques psycho-sociaux. Concernant la prise en charge psychiatrique, ce contexte n'est pas favorable à la psychothérapie. Le patient étant contraint et en difficulté et la demande de soins émanant le plus souvent d'un tiers, elle se situe parfois à la limite du soutien psychologique ou du coaching de santé. Il existe une véritable clinique de la souffrance au travail. Les symptômes les plus fréquemment retrouvés sont :

- des ruminations incessantes au sujet du travail, entraînant insomnie, difficultés de concentration et troubles de la mémoire,
- une fatigue et une lassitude gênant la réalisation du travail,
- un blocage anxieux pour aller ou reprendre le travail, une peur du travail,
- un sentiment de solitude, de perte d'intérêt et de plaisir, de résignation, d'injustice,
- enfin, des comportements d'hostilité et d'agressivité envers soi même et les autres.

Les situations sont nombreuses (burn-out, harcèlement...), le moment de la reprise du travail est particulièrement critique. Les objectifs de la prise en charge ne peuvent se résumer à la réduction de symptômes, ils impliquent une analyse fonctionnelle centrée sur le travail, avec parfois une dimension juridique de réparation. La gestion du stress au travail s'organise autour de trois types d'action aux niveaux individuel et collectif: la gestion "classique" du stress, l'ergonomie et les interactions du sujet avec l'organisation du travail. C'est une nouvelle discipline qui émerge à l'interface du social, de l'économie, du management, du législatif et du psychologique, nécessitant une nouvelle réflexion sur la valeur du travail et son impact sur notre santé (mentale).

**Une des sessions thématiques du congrès, dont les présidents de séance ont été le Pr Roger Gil (Poitiers) et le Dr Nemat Jaafari (Poitiers) a abordé le problème de l'"Insight" et anosognosie en Psychiatrie et en Neurologie**  
Le Pr Roger Gil (Poitiers) a traité le sujet sur les **Démences, conscience de soi et identité humaine**

L'identité humaine est l'ensemble des données historiques, comportementales, cognitives, émotionnelles et sociales qui fonde la singularité de chaque être humain. Elle se rassemble dans un "être-au-monde" qui configure le "Soi" ou "Self". Elle est conscience de ce Soi. Comprendre comment le cerveau humain organise, exprime et assume le Soi nécessite d'examiner la manière dont le Soi peut être détérioré par les lésions cérébrales. Les démences, par leur fréquence, leur progressivité évolutive au sein d'une dynamique lésionnelle topographique peuvent constituer un terrain privilégié d'étude du Soi et de la Conscience de Soi. Une étude sur les démences frontotemporales avec de la scintigraphie cérébrale suggère l'implication particulière du lobe frontal droit dans le maintien du Soi. Dans ses travaux, "Principles of Psychology" (1890), William James distingue

trois aspects du Soi: le Moi matériel, le Moi social, le Moi spirituel. Repérer une atteinte du Self revient à rechercher par l'interrogatoire de l'entourage si un sujet a "changé", s'il n'est plus reconnu, dans son comportement antérieur au niveau de sa manière de se présenter aux autres, de son comportement à l'égard d'autrui et de ses opinions morales, politiques, religieuses et culturelles. Dans la maladie d'Alzheimer, le soi social semble le plus fragile. L'altération du Soi matériel et du Soi social est d'autant plus fréquent que la maladie évolue depuis plus longtemps. Qu'en est-il de l'atteinte du «sentiment de Soi» (au sens de Damasio) ou encore de la conscience de Soi au cours des démences ? La conscience de soi ou conscience réflexive est la conscience qu'a le sujet de ses propres états de conscience: elle permet au sujet d'être objet de sa propre conscience. Elle permet du même coup au sujet, parce qu'il se sait pensant, de se savoir existant. La conscience de Soi est multiple : Elle est connaissance du corps, des perceptions, de sa propre histoire, de ses propres projets, conscience de régulation sociale... La maladie d'Alzheimer entraîne une altération hétérogène de la Conscience de Soi. L'anosognosie constitue l'altération la plus souvent observée. La conscience du corps est robuste. Ni la mémoire prospective ni les capacités d'introspection ne paraissent liés au score du MMS. La démence entraîne une détérioration mais non une abolition de la Conscience de Soi. La conscience nécessite la synthèse d'informations issues d'innombrables réseaux neuronaux provenant des aires cérébrales impliquées dans le traitement des informations sensorielles, dans la mémoire, dans la gestion de la vie émotionnelle. La conscience est donc la mise en œuvre d'un système de "supervision" que beaucoup d'arguments cliniques permettent de lier au lobe frontal. La Conscience de Soi est la capacité de superviser le système de supervision: elle représente donc le sommet de la hiérarchie de la cognition. Faut-il lier l'altération de la conscience de soi à un dysfonctionnement frontal? Si oui, Comment expliquer l'altération de la Conscience de Soi au cours de la maladie d'Alzheimer dont les lésions épargnent longtemps les structures préfrontales ? La maladie d'Alzheimer mais aussi les démences fronto-temporales entraînent une altération identitaire de la personne humaine. Comment définir une altération identitaire si l'on tente de l'opposer aux évolutions identitaires du vieillissement normal? Le vieillissement s'accompagne bien de changements, pourtant ces changements s'inscrivent dans une continuité historique qui permet d'énoncer qu'enfant, adulte puis vieillard, il s'agit de la même personne même si elle n'est pas la même tout au long de sa vie. Le sujet âgé ne serait pas atteint dans son identité personnelle tant que sa conscience de soi attesterait de sa continuité. Ainsi selon Ricoeur, l'identité-mêmeté doit être distinguée de l'identité-ipséité qui renvoie au maintien de soi malgré le changement. L'identité personnelle est ainsi à la fois intégration des changements et défi aux changements. La maladie d'Alzheimer atteint d'abord la mémoire qui joue ainsi un rôle fondamental dans

l'élaboration de l'identité-ipsité humaine en inscrivant chaque sujet dans une histoire unique. Ainsi on peut opposer, La mêmété assumée, c'est à dire les changements acceptés sans rupture de l'ipsité du vieillissement normal ; La mêmété refusée, c'est à dire les changements non acceptés de la dépression du vieillissement sans rupture de l'ipsité ; L'ipsité désagrégée de la maladie d'Alzheimer et des démences frontales. La déstructuration de l'identité-ipsité constitue ainsi le cœur de la problématique du statut du malade Alzheimer dans sa famille et dans la cité. Cette déstructuration intéresse d'autres démences et notamment les démences frontales. Elle montre que la neuropsychologie et la neurologie comportementales permettent de mieux analyser les en jeux sociaux et éthiques de la pathologie démentielle

**Le Pr Pascal Delamilleure (Caen) a traité le sujet concernant L'insight et l'imagerie cérébrale**

L'insight est un phénomène multidimensionnel associant la conscience de présenter des signes spécifiques d'une maladie, l'attribution des symptômes à un trouble, la conscience d'avoir un trouble mental, la conscience des conséquences du trouble et la conscience de la nécessité d'un traitement. Le déficit d'insight dans la schizophrénie est une des caractéristiques les plus fréquentes de la pathologie et est associé à une moins bonne évolution clinique. Les études de neuroimagerie structurale ont montré une relation entre déficit d'insight et élargissement ventriculaire et diminution du volume cérébral total. L'insight est l'expression d'un dysfonctionnement préfrontal (taux élevés de persévérations au Wisconsin Card Sort Test) et est associé à une diminution du volume du cortex dorsolatéral préfrontal droit. Une étude en IRM Voxel Based Morphométrie a retrouvé une association entre d'une part, les scores de conscience de la maladie et d'attribution à une maladie et les volumes du gyrus temporal inférieur droit, du gyrus temporal supérieur et moyen gauche et du lobule pariétal inférieur droit ; d'autre part, entre les volume de substance grise dans le précuneus gauche et la conscience de problèmes ; et , enfin, entre le volume de substance grise dans le gyrus temporal droit et l'attribution des symptômes à une maladie. Les modifications pathologiques de la conscience de soi dans la schizophrénie concernent d'une part, l'altération de la capacité du patient à se représenter ses propres états mentaux ainsi que ceux des autres, et d'autre part, des modifications pathologiques de ses propres états mentaux, souvenirs, perceptions et intentions. L'altération de la méta-représentation ou théorie de l'esprit est corrélée à la conscience de soi et à l'insight. L'altération de l'activité mentale autoréférentielle (conscience de soi) implique le réseau du repos dont l'activation est en relation avec une activité mentale spontanée (auto-générée). Une diminution du débit sanguin cérébral témoignant d'un hypométabolisme au niveaux des cortex préfrontal médian et cingulaire antérieur a été mise en évidence dans la schizophrénie Plusieurs études en IRMf sont en faveur d'une disconnectivité fonctionnelle étendue dans la schizophrénie avec perte d'interaction et de synergie entre différentes régions cérébrales impliquées dans l'état de repos conscient.



**Inscrivez-vous  
dès à présent  
pour assister au 109e  
congrès du CPNLF,  
qui aura lieu  
du 7 au 12 juin 2011  
à Paris**

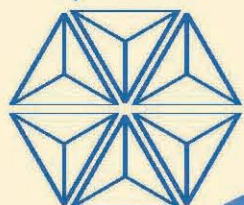
**[www.cpnlf.fr](http://www.cpnlf.fr)**

Le CPNLF remercie  
ses partenaires officiels 2010

---



**EUTHÉRAPIE**



**Bristol-Myers Squibb**



Otsuka

Otsuka Pharmaceutical France SAS



**JANSSEN-CILAG**

**AstraZeneca**



*Lilly*

*Lundbeck*



**BIOCODEX**



**sanofi aventis**

L'essentiel c'est la santé.

**Schering-Plough**