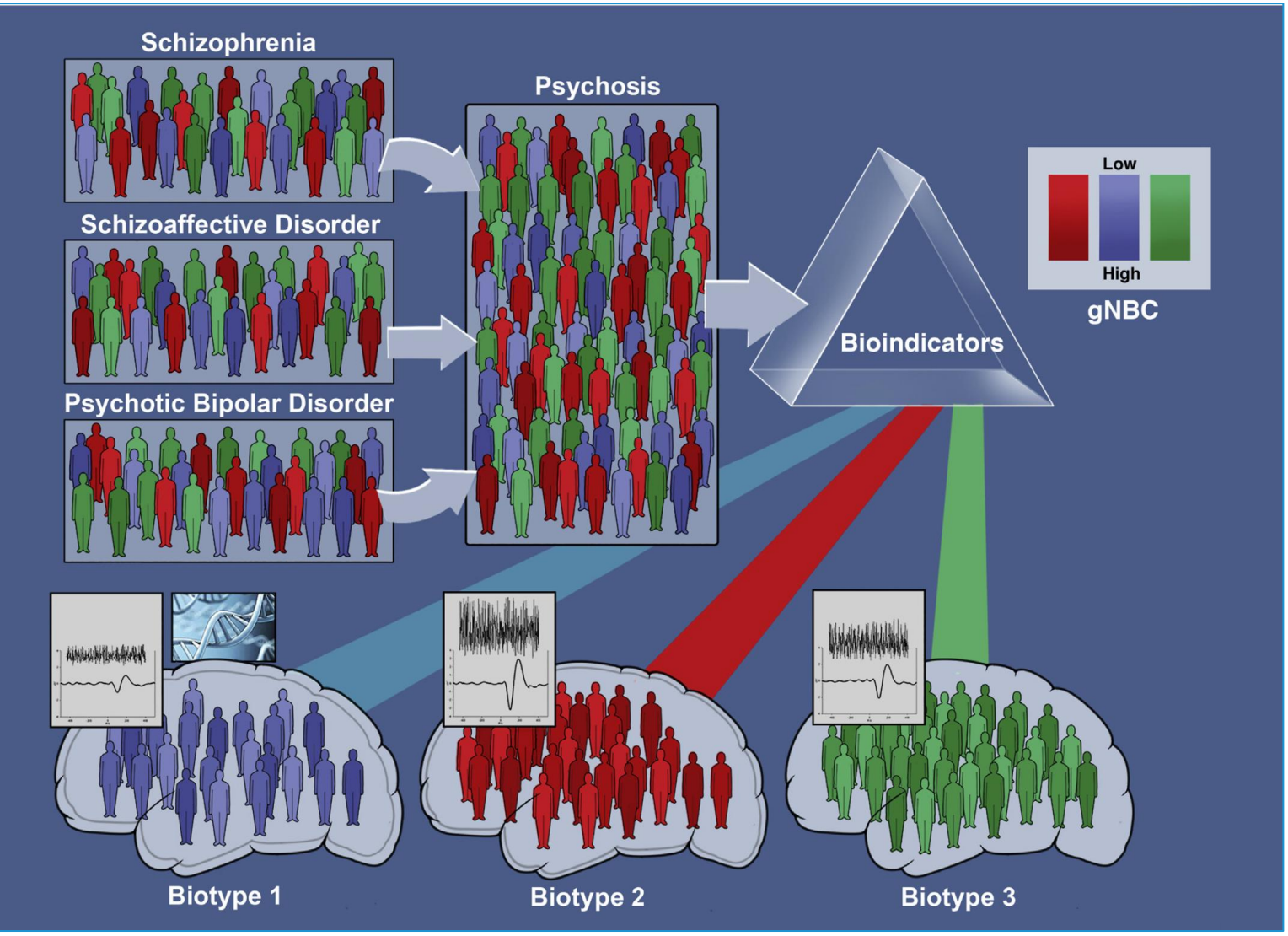
Hétérogénéité des psychoses : les biotypes

Des biomarqueurs différents par biotypes

Combinaison de symptômes et de biomarqueurs chez des patients avec signes de psychose : 3 biotypes indépendants pour B-SNIP



Utilisation de bio-indicateurs comme prismes analytiques pour différencier les biotypes :

Cognition (BACS)
Oculométrie (Eye-tracking)
Mesures EEG
Imagerie cérébrale structurelle et fonctionnelle et connectome
Génétique
…..
Composition lipidique spécifique de la membrane des globules rouges (RBC)
…..

Clementz BA, et al. Testing Psychosis Phenotypes From Bipolar–Schizophrenia Network for IntermediatePhenotypes for Clinical Application: Biotype Characteristics and Targets. Biol Psychiatry: Cognitive Neuroscience and Neuroimaging - 2020

B-SNIP-2 : trois biotypes identifiés

❑ Biotype 1

- **Atteinte cognitive et sensorimotrice majeure**
- **Hypoconnectivité cérébelleuse-sous-corticale et visuelle-sensorimotrice, hyperconnectivité visuelle-sous-corticale**.
- Altération significative de la fonction oculomotrice
- Réduction diffuse et étendue du volume de la MG (frontales, c. cingulaire antérieur/moyen et temporales)
- Réponses neuronales réduites (par ex. aux stimuli salients)
- Symptômes neg. prédominants
- **Très grand nb de proches atteints**
- Scores polygéniques non spécifiques
- **Taux faible d'usage de cannabis**

❑ Biotype 2

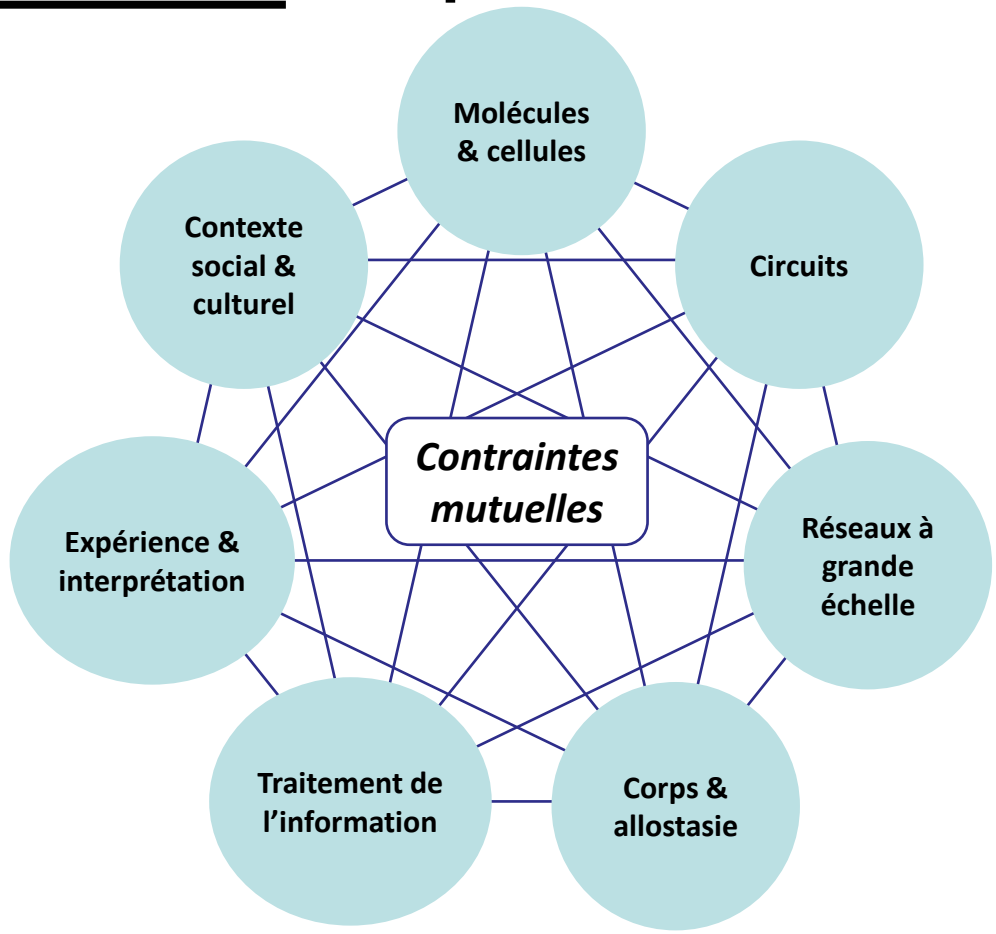
- Dysfonction cognitive modérée
- Hyper-réactivité sensorimotrice
- **Bruit cérébral plus élevé mesuré par EEG**
- N100, P300
- Réductions intermédiaires et localisées du volume de la MG (régions frontales et temporales)
- **Scores plus élevés sur les échelles d'humeur (dépression et manie)**
- **Grand nb de proches atteints**
- Scores polygéniques non spécifiques
- **Usage modéré de cannabis**

❑ Biotype 3

- **Cognition quasi normale**
- **Activité EEG lente**
- Orientation visuelle rapide
- Anomalies morphologiques et neurochimiques de l'hippocampe
- Antécédents de maltraitance infantile
- Prédominance de diagnostics de T. bipolaire avec psychose
- Scores polygéniques non spécifiques
- **Usage élevé de cannabis**

Les symptômes ne sont pas l’expression homothétique du mécanisme causal, mais une reconstruction

Les processus associés à la psychose se contraignent sans déterminer la forme clinique



Contraindre n'est pas spécifier
Un niveau restreint les possibles d'un autre, de bas en haut comme de haut en bas. Les données inter-échelles restent surtout associatives.

Régulation et compensation
Mise à l'échelle synaptique, homéostasie des circuits, changements de réseau présumés adaptatifs chez des apparentés ; l'ajustement chronique a un coût allostatique.

Pas de correspondance terme à terme
Les altérations en imagerie sont largement partagées entre diagnostics ; leur spécificité apparente dépend du groupe de comparaison.

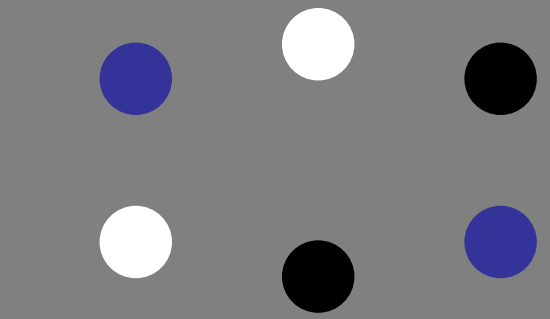
Du traitement altéré à la forme clinique

Traitement de l'information altéré	→	État proto-symptomatique	→	Forme clinique
Précision · saillance		Pas un symptôme atténué		Interprétation · culture

Les registres diffèrent par leur nature, leur échelle, leur dynamique et leur régulation : aucun n'est la transformation homothétique d'un autre.

Une configuration couplée et métastable soutient la forme clinique

1 · Processus constitutifs

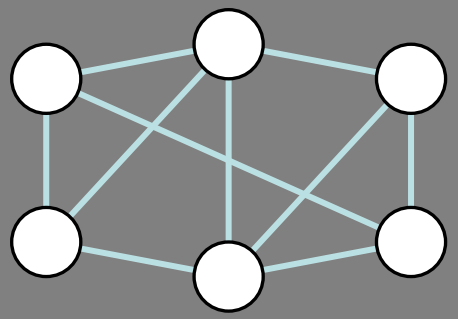


altérés compensatoires inchangés

autonomes, hétérogènes, en interaction

+

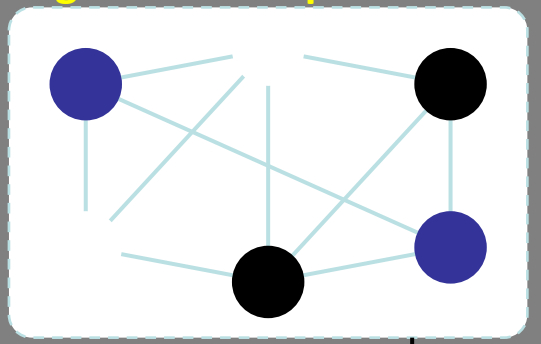
2 · Régime



L'organisation de leurs interactions ***peut être pathologique, sans que cela se réduise à l'altération d'un seul***

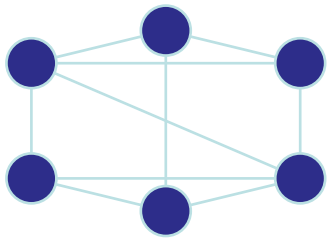
→

Configuration couplée

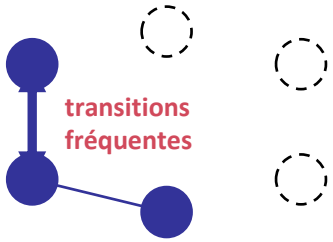


Forme clinique

Répertoire des états accessibles



Régime ordinaire : répertoire large



Régime pathologique : répertoire contraint

Métastabilité : persistance sans fixité

La forme clinique reste reconnaissable



processus et relations continuent de varier — réorganisation

Propriété observable de la configuration couplée, ni troisième niveau ni cause

Même altération → formes différentes ; altérations différentes → formes semblables.
Leviers : processus altérés · compensations · interactions · leur organisation

Décrire n’est pas comprendre les causalités en jeu pas plus que l’expérience vécue du symptôme

Avant le délire : un monde qui change de signification

1

Altérations discrètes du soi

Symptômes de base, perplexité ; perte de l'évidence naturelle des choses et de soi.

Blankenburg · Sass & Parnas · Schultze-Lutter

→

2

Humeur délirante

Le monde se charge d'une signification nouvelle mais indéterminée ; quelque chose d'important semble sur le point d'arriver.

Jaspers (Wahnstimmung) · Conrad (trema)

→

3

Signification aberrante

Des détails ordinaires prennent un relief singulier et semblent se rapporter à soi.

Conrad (apophanie) · Kapur (saillance aberrante)

→

4

Cristallisation délirante

Une explication met fin à l'indétermination ; elle peut être vécue comme un soulagement.

Maher · Fusar-Poli et al.

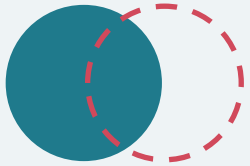
Descriptions cliniques apparentées à l'état proto-symptomatique du cadre proposé

Forme clinique

Récits co-écrits avec des personnes concernées : sentiment de perdre le sens commun, signification accrue des événements ordinaires, besoin de cacher le tumulte intérieur ; avec le premier épisode, un certain soulagement quand le délire apparaît.

Fusar-Poli et al., 2022. Ce parcours n'est ni linéaire ni constant : toutes les étapes ne sont pas vécues par tous.

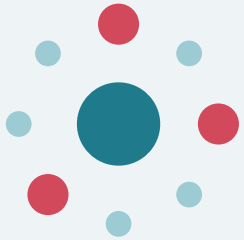
Ce que décrit la première personne



Le soi

Hyperréflexivité, affection de soi diminuée ; frontières entre soi et monde qui se brouillent.

Sass & Parnas, 2003 · Parnas et al., 2005 (EASE)



Le monde

L'évidence du monde partagé se perd ; les événements ordinaires prennent une signification accrue.

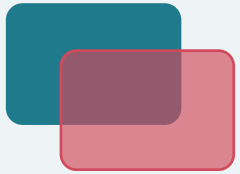
Blankenburg, 1971 · Fusar-Poli et al., 2022



Les voix

Une même étiquette recouvre des expériences diverses : auditives, proches de la pensée ou les deux ; hostiles, aidantes ou neutres.

Woods et al., 2015



La réalité dédoublée

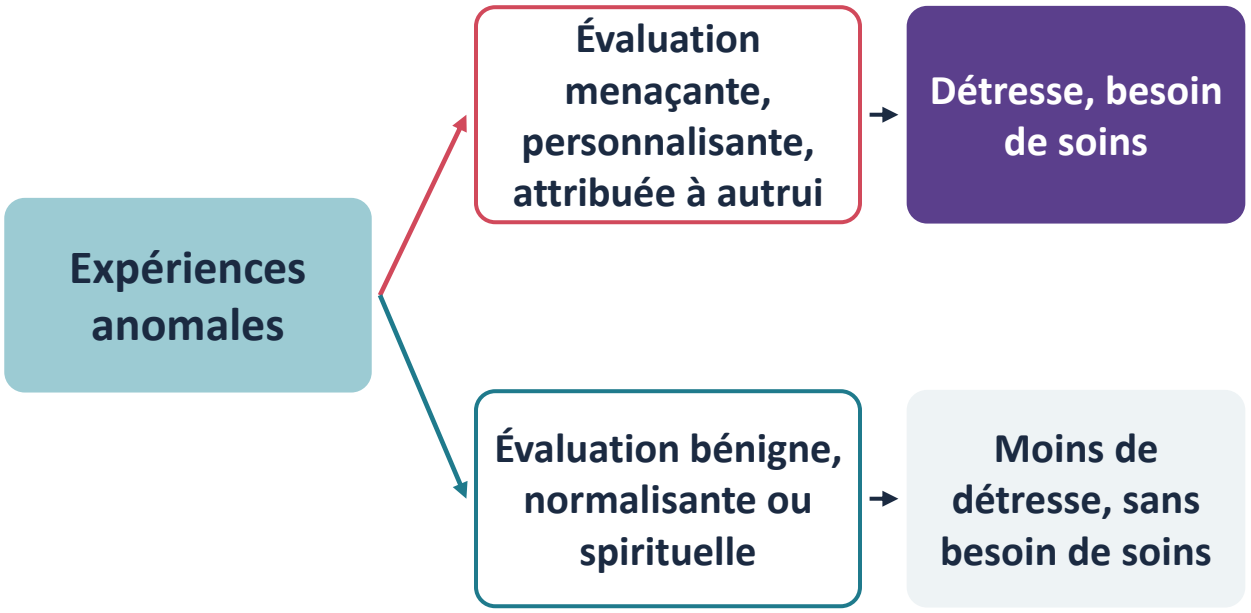
Croyances ou perceptions inhabituelles superposées à la réalité ordinaire, avec un sens de cohérence maintenu.

Bleuler (double comptabilité) · Nuss et al., 2026

Un même item d'échelle peut recouvrir des expériences qualitativement differentes
Seule l'exploration en première personne permet de les distinguer.

De l’expérience à la forme clinique : le rôle de l’interprétation

Des expériences comparables, des issues différentes



Personnes avec ou sans besoin de soins, face à des expériences anomales comparables ou induites expérimentalement (Brett et al., 2014 ; Peters et al., 2017).

Un agent qui interprète

La réponse de la personne à ses expériences contribue à façonner le syndrome ; les catégories et modèles explicatifs disponibles offrent des formes à l’interprétation.

Stanghellini et al., 2013 · Garety et al., 2001 · Kirmayer et al., 2017

Implications cliniques

- **Explorer l’expérience avec des outils dédiés (EASE, entretien microphénoménologique)**
- **Les traitements sont vécus à la fois comme aidants et comme nuisibles**
- **Le rétablissement passe par la reconstruction du soi et des liens**

Parnas et al., 2005 · Petitmengin, 2006 · Fusar-Poli et al., 2022

Dans le cadre proposé : les processus interprétatifs sont des processus constitutifs parmi d’autres, qui contribuent à la forme clinique sans en être la seule source.