

# Cannabis, Schizophrénie et suicide : à propos d'un cas

Y. BOUGUERMOUH – A. MEGUERBA - L. NAMANE

EHS de Psychiatrie Frantz Fanon de Blida

Faculté de médecine de Blida

.....

**CITATION :** Alfred de VIGNY (1797-1863),  
Ecrivain et poète français.

*Maladie terrible qui se saisit surtout des âmes jeunes, ardentes et toutes neuves à la vie. Ce mal, c'est la haine de la vie et l'amour de la mort ; c'est l'obstiné suicide*

## Résumé :

Le diagnostic de la Schizophrénie repose sur l'association de symptômes appartenant à trois grandes dimensions : positive, négative et désorganisée.

Les signes appartenant à une quatrième dimension, dite neurocognitive, ne contribuent pas au diagnostic du fait de leur absence de spécificité, mais ils ont un rôle très marqué dans l'handicap psychique et la perte d'autonomie associés à la Schizophrénie. La dépression peut compliquer l'évolution de la Schizophrénie, aggravant ainsi sévèrement son pronostic. Le suicide constitue la complication majeure de la Schizophrénie

## Définition et historique.

La Schizophrénie se caractérise par une expression clinique hétérogène. Les symptômes Schizophréniques appartiennent à trois dimensions principales : positive (hallucination et délire), négative (aboulie, apathie et retrait social) et désorganisée (troubles du cours de la pensée, incohérence des actions et ambivalence affective). Ils sont associés à des déficits neurocognitifs (troubles de l'attention, de la mémoire et des fonctions exécutives), qui contribuent fortement au handicap psychique causé par la Schizophrénie. Aucun symptôme n'est pathognomonique du trouble.

Toutefois, certains symptômes positifs en sont plus spécifiques et ils sont donc précieux pour l'établissement du diagnostic. Celui-ci ne peut être posé qu'après avoir écarté certaines affections organiques, iatrogènes ou toxiques d'expression psychotique et après avoir considéré l'évolution des troubles dans la durée.

Avant la description de Bleuler, les patients présentant un tableau que l'on a qualifié ultérieurement de Schizophrénique recevaient le diagnostic de démence précoce selon la définition de Kraepelin, Bleuler a proposé d'abolir l'expression démence précoce et de la remplacer par le terme Schizophrénie devant l'observation que tous les patients n'évoluaient pas inéluctablement vers la détérioration.

Nous rapportons le cas d'un patient âgé de 28 ans qui commença à consommer du cannabis à l'âge de 16 ans, présenta une Schizophrénie paranoïde évoluant depuis l'âge de 22 ans, émaillée d'épisodes dépressifs avec idées suicidaires puis se suicida par précipitation à l'âge de 37 ans.

## Observation :

Notre patient était âgé de 28 ans (né le 06 Avril 1973), originaire d'Oran et y demeurant, célibataire, sans profession, admis en internement judiciaire, venant de la maison d'arrêt d'Oran, suite à un non lieu pour le Chef d'inculpation de matricide au pavillon Asselah, département médico-légal, établissement hospitalier spécialisé de psychiatrie Frantz Fanon de Blida. Cette ordonnance de placement fut prononcée par la Chambre d'accusation de la cour d'Oran.

Sans antécédent psychiatrique, il s'agit de sa première hospitalisation.

A 16 ans, il commença à consommer du Cannabis en cachette à raison d'un joint par jour, il puisait dans la réserve personnelle de son frère. Il quitta le lycée à 17 ans avec un niveau scolaire de deuxième année secondaire (il n'arrivait plus à assimiler les cours alors qu'il obtenait de bons résultats par le passé). Dès l'âge de 17 ans, il se mit à fumer du tabac, depuis cet âge, il consommait des boissons alcoolisées en plus du Cannabis jusqu'à l'âge de 20 ans où il quitta l'Algérie pour l'Angleterre pendant 3 années durant lesquelles il consommait l'alcool et Cannabis à profusion ; il travaillait comme aide cuisinier, Jardinier puis Peintre.

A l'âge de 23 ans, il retourna en Algérie où il entreprenait de petits boulots ; il a été Barman pendant 6 mois, période où il consommait de l'alcool quotidiennement. A l'âge de 25 ans, il cessa toute activité – Le 10 Mai 1999, soit à l'âge de 26, il commit l'homicide sur la personne de sa mère –

Concernant ses antécédents familiaux, on ne releva aucune notion de maladie mentale.

A 28 ans, il fut admis en internement judiciaire pour le Chef d'inculpation de matricide dans un état d'incurie corporo-vestimentaire, anxieux, hétéro agressif avec une bizarrerie comportementale, une impénétrabilité, des troubles du cours de la pensée, une incohérence du discours, un délire flou et mal systématisé à thème de persécution (« des gens m'insultent par internet »), d'ensorcellement et mystique à mécanisme imaginatif (« j'ai tué ma mère avec un couteau car elle était le diable qui m'ensorcelait et moi le Saint de Dieu, le Prophète »). Il n'évoqua aucun trouble perceptif. Il relata son acte médico-légal avec une froideur affective.

Le diagnostic retenu fut celui de Schizophrénie paranoïde évoluant depuis l'âge de 22 ans ; elle était émaillée d'épisodes dépressifs avec idées suicidaires. Il a été mis sous Levomepromazine et Halopéridol. Les bilans Sérologique et hépatique ne révélèrent aucune anomalie.

Au bout de quelques mois, il fut stabilisé et bénéficia d'une activité lui permettant de manipuler l'outil informatique. Malgré cela, il présentait une symptomatologie dépressive : son discours était centré sur sa famille qui ne lui avait pas rendu visite depuis son hospitalisation. Il a été mis sous Sertraline ; la Levomepromazine et l'Halopéridol furent maintenus.

En mars 2003, il fut sortant stabilisé, accompagné de sa famille. En mai 2003, il fut hospitalisé en cure libre devant le refus de sa sœur aînée qu'il vive avec elle au domicile familial. Il se taillada les veines des poignets. Son discours était centré sur sa famille qui lui tenait rigueur de son acte médico-légal. Le traitement fut reconduit, accompagné d'une psychothérapie de soutien et de compréhension dans le but d'apporter un soutien moral au patient et de l'aider à supporter ses problèmes. Il était toujours triste. Il verbalisa un sentiment de culpabilité où son discours était centré sur son acte médico-légal qu'il relatait avec amertume ; il confia qu'il regrettait amèrement d'avoir tué sa mère, que c'est affreux ce qu'il avait fait et qu'elle lui manquait énormément. Il était inquiet pour son avenir, demandant des informations sur les diagnostics et pronostic de sa maladie. Il était en quête d'une insertion socioprofessionnelle. Il présentait des impulsions auto agressives : des scarifications

Cutanées étaient visibles au membre supérieur droit. Le suivi était régulier et la surveillance constante.

Etant sous traitement antidépresseur, bénéficiant de promenades au sein de l'hôpital et de sorties en ville, on releva une nette amélioration sur le plan thymique quelques semaines après.

L'après-midi du 7 mai 2010, le patient sortit de l'Hôpital et se dirigea vers un chantier de construction. Il commit un acte auto destructif où il se suicide par précipitation : il se précipita du haut du 9<sup>ème</sup> étage d'un bâtiment en construction.

### Discussion :

La Schizophrénie est un trouble très fréquent et ubiquitaire. Elle touche 0,3 à 1% de la population mondiale. La dépression peut compliquer l'évolution de la Schizophrénie. La Prévalence de la dépression associée à la Schizophrénie est comprise entre 6% et 75%. Le suicide constitue la complication majeure de la Schizophrénie. En effet, le taux de suicide est très élevé dans la Schizophrénie ; il pourrait atteindre environ 15%.

### Conclusion :

*Pour beaucoup de personnes, le cannabis reste une grande inconnue quant à ses effets réels et ses conséquences sur la santé mentale.*

*Le nom scientifique de la plante cannabis est le cannabis Sativa, substance psycho active illicite la plus consommée par les jeunes. Des études ont confirmé la vulnérabilité des adolescents à la neurotoxicité du cannabis qui entraîne une dégradation régulière du quotient intellectuel au fil des années avec des troubles de la mémoire et de l'attention. Il a été constaté scientifiquement que l'exposition au cannabis à l'adolescence augmente la vulnérabilité aux troubles psychotiques, en particulier les troubles Schizophréniques.*

*La consommation cannabique avant l'âge de 16 ans et la survenue de la Schizophrénie à l'âge adulte sont fortement liées.*

*Consommer du cannabis peut également aggraver les symptômes psychotiques chez les personnes déjà atteintes de Schizophrénie.*

*Le Schizophrène peut inaugurer cette pathologie par une fugue, une automutilation, un suicide ou un acte médico-légal. En Algérie, 1% de la population générale souffre de Schizophrénie. Certains Schizophrènes malheureusement, tentent d'échapper à leur souffrance majorée par la dépression en se suicidant.*

### **Bibliographie :**

1. manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux (DSM5).
2. la schizophrénie débutante HENRY GRIVOID- JOHN LIBBEY.
3. position actuelle des problèmes de la démence précoce et des états schizophréniques. HENRY EY.
4. GREUSARD F cannabis et délire : revue de littérature.
5. ARCHINARD M-H motivations, attitudes et réactions de 33 patients schizophrènes consommateurs de cannabis.
6. citation d'ALFRED DE VIGNY. Artiste, dramaturge, écrivain, Poète, romancier (1797-1863).

