

Premier épisode psychotique, troubles cognitifs et remédiation

First-episode psychosis, cognitive difficulties and remediation

P. Vidailhet

*Pôle de psychiatrie et de santé mentale, Hôpitaux universitaires de Strasbourg
INSERM U1114, Neuropsychologie cognitive et physiopathologie de la schizophrénie*

MOTS-CLÉS

Cognition ;
Remédiation
cognitive ;
Premier épisode ;
Psychose ;
Schizophrénie

Résumé Les troubles cognitifs sont une dimension centrale du trouble schizophrénique : ils sont fréquents, souvent d'intensité sévère et clairement associés au handicap dont souffrent les patients dans leur vie quotidienne. Ils ont été explorés à différents moments de l'évolution du trouble schizophrénique. Nos connaissances concernent cependant surtout la période déjà évoluée et chronique de la maladie, chez des patients d'âge moyen. Nous ferons ici un point sur ce que l'on sait des troubles cognitifs au moment du 1^{er} épisode psychotique, c'est-à-dire lors d'une période importante du parcours de vie des patients, qui survient alors qu'il existe à la fois des attentes sociales importantes et complexes, et des modifications de l'organisation structurale et fonctionnelle cérébrale. L'exploration des troubles cognitifs lors du 1^{er} épisode permet de mieux connaître leur décours temporel, de s'affranchir de difficultés d'interprétation liées à la chronicité de la maladie et de ses traitements, et de développer des prises en charge précoces visant à diminuer le handicap dans la vie quotidienne. Les perturbations cognitives classiquement observées chez les patients chroniques sont en grande partie déjà présentes, à la fois sur le plan quantitatif et qualitatif, lors du 1^{er} épisode ; elles ne semblent donc pas expliquées par les traitements prescrits ou par la durée de la maladie, mais plutôt faire partie intégrante du trouble schizophrénique. Il existe encore des incertitudes concernant la chronologie de leur survenue : les difficultés cognitives sont déjà présentes chez un certain nombre de patients dès l'enfance ou l'adolescence, puis semblent s'aggraver, peut-être, pendant la période des prodromes précoces, c'est-à-dire plusieurs années avant l'émergence des symptômes psychotiques. Le fait de savoir s'il existe une altération directement liée à l'émergence psychotique lors du 1^{er} épisode reste débattu. S'il est généralement admis l'existence d'un lien entre la durée de psychose non traitée (DUP) et un profil évolutif de la maladie plus sévère, cela n'est pas clairement montré pour le profil cognitif. De même, il n'a pas été montré de lien fort entre consommation cannabique ou tabagique et altérations cognitives supplémentaires, avec parfois même la mise en évidence d'une relation inverse. Les troubles cognitifs apparaissent comme une dimension relativement indépendante des autres symptômes cliniques de la maladie, relevant d'une physiopathologie distincte et nécessitant une évaluation systématique ainsi qu'une prise en charge thérapeutique spécifique. Différents outils sont aujourd'hui disponibles pour les évaluer en pratique clinique. Cela est un préalable à leur prise en charge thérapeutique. Les traitements médicamenteux ont jusqu'à présent montré peu ou pas d'effet procognitif, même si de nouvelles pistes pharmacologiques semblent prometteuses. C'est donc vers les techniques de remédiation cognitive que s'orientent essentiellement les soins, d'autant que plusieurs études suggèrent que leur effet serait plus marqué lors de cette période évolutive précoce, surtout si elles sont associées à des programmes de réhabilitation psychosociale, de soutien

Correspondance.

Adresse e-mail : pierre.vidailhet@chru-strasbourg.fr (P. Vidailhet).

scolaire ou professionnel. Il nous semble que l'exploration et la prise en charge des troubles cognitifs des patients passera dans l'avenir par une collaboration entre psychiatres et neuropsychologues ainsi qu'entre systèmes sanitaire et médico-social.

© L'Encéphale, Paris, 2013.

KEYWORDS

Cognition;
Cognitive
remediation;
First episode;
Psychosis;
Schizophrenia

Summary Cognitive difficulties are a core feature of schizophrenia. They are frequent, severe, and clearly associated with functional disabilities. They have been explored during different phases of the disease, but what we know essentially concerns the chronic period in middle-age patients. In this article we will specifically focus on cognition at the time of first episode. First episode is a key life period, occurring while social demands are increasing and more complex on the one hand, and while there are important changes in structural and functional cerebral anatomy on the other hand. Exploring cognitive difficulties at the time of first episode offers the opportunity to better know their time course, to avoid interpretative difficulties due to the chronicity of the disease and its treatments, and to develop early therapeutics in order to improve outcome. Cognitive difficulties are clearly present at the time of first episode; their nature and severity appear similar to those observed in more chronic patients. Therefore, they cannot be entirely explained by treatments, hospitalizations or chronicity, and appear more as an intrinsic feature of the disease. The course of their trajectory through the progression of the disease remains uncertain; while they are already present during childhood or adolescence in some subjects who will later declare schizophrenia, they seem to worsen during the period of early prodroms, that is years before psychotic symptoms emerge. Whether they aggravate again during the first episode process is still a matter of debate. While longer DUP is associated with a poor outcome, this does not seem to hold true for cognitive impairments. Cannabis or tobacco use are neither associated with worse cognitive abilities in first-episode patients; a reverse relationship even sometimes exists. Cognitive impairment appears as largely independent from other clinical dimensions, acknowledging its own physiopathology and requiring specific evaluation and treatment. Several cognitive batteries can be used in clinical practice to explore cognitive abilities in first-episode patients; this is a necessary step before treating. While current pharmacological treatments display little or no efficacy for treating cognitive impairments, new medications offer some hope for the future. Still, efforts especially concern cognitive remediation for the moment. Several programs can be used in patients following their first episode, and some studies suggest that deficits in cognition are more amenable to remediation during earlier phases of the illness especially when cognitive remediation is associated with psychosocial rehabilitation, including school or work support. In the future, exploring and treating cognitive difficulties in first episode patients appear as a matter of collaborative work between psychiatrists and cognitive psychologists and between health and social services.

© L'Encéphale, Paris, 2013.

Introduction

L'existence de troubles cognitifs dans la schizophrénie, et plus généralement dans les troubles psychotiques, est connue depuis longtemps. Leur fréquence élevée, leur sévérité, leur précocité dans le cours évolutif du trouble sont des connaissances plus récentes. Il en est de même de leur impact sur le handicap quotidien : les difficultés que les patients ont à pouvoir s'adapter à la vie quotidienne, vivre indépendamment, occuper un emploi, acquérir des habiletés sociales et relationnelles, mener une vie satisfaisante apparaissent largement déterminées par leurs altérations cognitives. Les troubles cognitifs ont été explorés à différents moments du cours évolutif du trouble, mais le 1^{er} épisode psychotique apparaît comme une étape cruciale dans le parcours de vie des patients, survenant à un moment où il existe à la fois des attentes sociales importantes et des modifications profondes de l'organisation structurale et fonctionnelle du cerveau. L'intérêt particulier pour la cognition lors du 1^{er} épisode permet d'abord

d'approcher la physiopathologie du trouble psychotique en explorant le décours temporel des déficits cognitifs, et d'étudier ces déficits sans que d'autres facteurs viennent en compliquer l'interprétation (chronicité, hospitalisation, désinsertion socioprofessionnelle, effets des traitements). Cette connaissance permet aussi de développer des prises en charge thérapeutiques précoces dans l'espoir qu'elles permettront d'améliorer le pronostic évolutif du trouble, d'atténuer le handicap des patients et de favoriser leur rétablissement.

Quelle est la nature des troubles cognitifs lors du premier épisode ?

Certains auteurs ont posé la question de savoir si les troubles cognitifs observés lors du premier épisode sont similaires, quantitativement et qualitativement, à ceux qui existent lorsque la maladie est installée depuis plusieurs années. Une spécificité traduirait l'existence d'un processus cognitif

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4181740>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4181740>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)