

Fréquence des symptômes et du trouble obsessionnel compulsif chez les personnes atteintes de schizophrénie et leur importance pour le pronostic

A. ÜÇÖK ⁽¹⁾, R. TÜKEL ⁽¹⁾, G. OZGEN ⁽²⁾, M. SAYLAN ⁽¹⁾, G. UZUNER ⁽²⁾

Frequency of obsessive compulsive symptoms and disorder in patients with schizophrenia : importance for prognosis

Objective. The objective is to study the comorbidity rate of obsessive compulsive disorder and obsessive compulsive symptoms in patients with schizophrenia and their relation with the course of this illness. **Design.** 73 out-patients from Istanbul Medical Faculty Department of Psychiatry and 4th Unit of Bakirköy Mental Hospital who met the DSM III-R criteria for schizophrenia were recruited for this study. Other inclusion criteria were being out of acute exacerbation phase of schizophrenia. Yale-Brown Obsessive-Compulsive Scale, Yale Brown Obsessive Compulsive Symptom Screening Inventory were applied to patients. **Results.** Comorbidity rate of obsessive-compulsive disorder in patients with schizophrenia was 9.6 %, and also obsessive compulsive symptoms were detected 31 % of patients. Aggressive obsessions were seen most frequently. These symptoms were also reported more frequently in the patients whose Global Assessment of Functionality score was higher than 45 points. Suicide attempts in psychiatric history were significantly higher for patients with obsessive-compulsive symptoms. **Conclusion.** Our findings indicate that obsessive-compulsive symptoms are seen more frequently than previously reported, and have no major effect upon the course of schizophrenia.

Key words : Comorbidity ; Obsessive-compulsive disorder ; Obsessive-compulsive symptoms ; Schizophrenia.

Résumé. L'objectif est d'étudier la fréquence de la concomitance du trouble et des symptômes obsessionnels compulsifs (SOC) chez les schizophrènes et leur relation avec l'évolution de la maladie. Un échantillon de 73 patients, hospitalisés dans le Service de Psychiatrie de la Faculté de Médecine d'Istanbul et dans la 4^e unité de l'Hôpital des Maladies Psychiatriques de Bakirköy, répondant aux critères du DSM III-R pour la schizophrénie, n'étant pas en phase aiguë d'exacerbation selon l'échelle de la schizophrénie ont été examinés. Les sujets ont été évalués à l'aide de la liste de contrôle des symptômes OC, sur l'échelle Obsessionnels Compulsifs de Yale-Brown (Y-BOCS) et la GAF. La fréquence de concomitance du trouble obsessionnel compulsif chez les patients schizophréniques était de 9,6 %, et des symptômes compulsifs obsessionnels

ont également été détectés chez 31,5 % des patients. Ce sont les obsessions d'agression qui se sont révélées le plus fréquemment. Les résultats suggèrent que les SOC sont plus fréquents chez les patients qui ont des points de fonctionnalité supérieurs à 45 points. Les tentatives de suicide dans l'histoire psychiatrique étaient significativement plus nombreuses chez les patients présentant ces symptômes obsessionnels compulsifs. Nos résultats indiquent que des symptômes obsessionnels compulsifs se rencontrent plus fréquemment que ce qui avait été précédemment rapporté, et ont certains effets négatifs sur l'évolution de la schizophrénie.

Mots clés : Comorbidité ; Schizophrénie ; Symptômes obsessionnels compulsifs ; Trouble obsessionnel compulsif.

(1) Clinique de Psychiatrie de la Faculté Médecine d'Istanbul, Turquie.

(2) Hôpital des Maladies Psychiatriques de Bakirköy, Istanbul, Turquie.

Travail reçu le 8 janvier 2001 et accepté le 7 octobre 2004.

Tirés à part : A. Üçok (à l'adresse ci-dessus).

INTRODUCTION

Bien que la schizophrénie et le trouble obsessionnel compulsif proviennent de causes différentes, au niveau de la symptomatologie ils partagent des caractéristiques communes (4, 22).

À peu près depuis une centaine d'années, on définit la coexistence des symptômes obsessionnels compulsifs (SOC) et/ou du trouble obsessionnel compulsif (TOC) chez les schizophrènes. Westphal, en 1878 a défini le syndrome obsessionnel compulsif comme une variété ou un précédent de la schizophrénie (21). Bleuler prétend que le vrai diagnostic de certains malades obsessionnels chroniques est la schizophrénie (3). En particulier, au début de la première moitié du ^{xx}^e siècle, des articles ont attiré l'attention sur la possibilité de la transformation du trouble obsessionnel compulsif en schizophrénie (9). D'autres articles, de plus en plus nombreux aujourd'hui, prétendaient le contraire dès cette époque. Par exemple, en 1935, Lewis affirme que, malgré que le trouble obsessionnel compulsif soit une affection chronique et débilite, le pourcentage de la transformation vers la schizophrénie est très faible (15). Stengel prétend que les symptômes névrotiques du trouble obsessionnel compulsif sont une partie des mécanismes de défense (19). Insel et Akiskal affirment que le degré de conscience des troubles obsessionnels compulsifs peut varier selon un large spectre et que les malades se trouvant à l'extrémité de ce spectre manifestent des psychoses obsessionnelles compulsives (10).

Au point de vue phénoménologique, on constate la possibilité d'une relation proche entre l'obsession, la pensée surestimée et l'idée délirante. La différence est déterminée par le sens qu'on attribue à la pensée et le niveau de la croyance à cette pensée. Par conséquent, quand la résistance à ces obsessions disparaît et que la conscience est perdue, l'obsession évolue vers le délire (13).

L'idée que la schizophrénie est une maladie hétérogène a accentué les recherches sur les sous-groupes de cette maladie. Aussi, les études sur des schizophrènes avec des symptômes et/ou troubles obsessionnels compulsifs, font des efforts pour rechercher un sous-groupe au point de vue phénoménologique et de réponse au traitement. La fréquence des symptômes obsessionnels compulsifs que l'on rencontre chez les schizophrènes se situe entre 25 % et 31,5 % dans les recherches récentes (20-1). La différence entre les proportions provient de la divergence des définitions et des méthodes. Par exemple, dans les recherches basées sur l'exploration des dossiers, la fréquence des symptômes obsessionnels compulsifs est plus faible. Dans une recherche épidémiologique de champ aux États-Unis, la fréquence de la coexistence du trouble obsessionnel compulsif chez les schizophrènes est de 12,8 % (12) tandis que, dans une autre recherche réalisée par Eisen *et al.* (6) en utilisant un entretien structuré et des critères standardisés, la fréquence constatée est de 7,8 %. Deux autres études plus récentes (14, 16) ont annoncé que les taux des TOC concomitants chez les schizophrènes est de 15 % et 31 %. Quant à l'effet de ces symptômes sur le pronostic de la schizophrénie, en géné-

ral on affirme que les compulsions ont un effet négatif (1, 7, 23). Certains auteurs ont déjà constaté chez les patients qui ont des symptômes compulsifs, une réduction à une perte d'autonomie, un début précoce de la maladie (1, 7). En outre, dans ces 2 études précédentes, il est affirmé que chez les schizophrènes souffrant de symptômes obsessionnels compulsifs, l'âge de déclenchement de la maladie est plus jeune. Le but de cette recherche est, en utilisant les méthodes du diagnostic et d'entretien structuré, d'explorer la fréquence des symptômes et du trouble obsessionnel compulsif chez les schizophrènes. En plus, il s'agit d'examiner les relations de ces symptômes avec le pronostic et d'autres paramètres cliniques.

MÉTHODE

Des personnes atteintes de schizophrénie selon les critères de la classification du DSM III-R et hospitalisées dans les services de psychiatrie de la Faculté de Médecine d'Istanbul ou dans les services de la 4^e division de l'hôpital psychiatrique de Bakirköy sont recrutées pour cette recherche. Le consentement éclairé des sujets est obtenu avant de les inclure dans l'étude. Le diagnostic de la schizophrénie et (s'il existe) du trouble obsessionnel compulsif est confirmé par l'utilisation de l'entretien structuré SCID-I (18). Ceux qui se trouvent à la phase aiguë de la maladie sont exclus. La phase d'exacerbation décrit la période pendant laquelle on constate une détérioration de la fonctionnalité par la suite des symptômes du groupe A des critères diagnostiques de la schizophrénie, et que la note de l'impression globale clinique (GCI) est ainsi estimée égale ou plus grande que 4. À cette fin, les évaluations ont été faites avant leur sortie de l'hôpital et pour ceux qui ont une note de l'impression globale clinique, égale ou inférieure à 3.

La liste d'exploration des symptômes de Yale-Brown (8) a été appliquée aux patients par les psychiatres. Les patients ont été interrogés en détail sur les thèmes spéciaux comme l'agression pour distinguer si cette pensée est une obsession ou un délire. L'existence d'un symptôme obsessionnel compulsif est déterminée au moins par 2 symptômes de groupes différents persistant au minimum depuis 1 mois. Même si le patient exprimait la persistance des symptômes dans le passé, et s'il ne les avait pas au moment de l'examen, il n'a pas été inclus au groupe des SOC. En outre, pour ceux qui confirment le diagnostic du trouble obsessionnel compulsif, on a appliqué l'échelle du trouble obsessionnel compulsif de Yale-Brown (8, 11) (Y-BOCS) formée de 11 titres. Les caractères socio-démographiques et cliniques sont évalués par un entretien semi-structuré. Au moment de l'évaluation, la gravité de la maladie et le niveau du fonctionnement sont estimés consécutivement selon les échelles de l'impression globale clinique (GCI) et d'appréciation globale du fonctionnement (GAF).

Pour les calculs des données, on a utilisé le logiciel de SPSS. Pour les variables paramétriques, on a utilisé le *t*-test et le test de Mann Whitney U, et pour les variables catégoriques, le test du ².

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4183379>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4183379>

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