



Disponible en ligne sur
 SciVerse ScienceDirect
 www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France
 EM|consulte
 www.em-consulte.com



Expériences traumatiques et état de stress post traumatique dans la schizophrénie

Trauma and post-traumatic stress disorder in schizophrenia

D. Misdrahi

Centre Hospitalier Charles Perrens, CNRS UMR 5287-INCIA, Université de Bordeaux, France

R É S U M É

Mots clés :
 Schizophrénie
 Traumatisme
 État de stress post traumatique
 Premier épisode psychotique
 Coercition

Les patients souffrant de schizophrénie sont particulièrement à risque de développer des syndromes traumatiques ou des états de stress post traumatiques. La prévalence de l'état de stress post traumatique dans la schizophrénie a été estimée à environ 16 %. Cependant, les troubles anxieux et les états dépressifs dans cette population sont sous-estimés dans un système diagnostique hiérarchique qui prévaut dans la pratique clinique habituelle. Les situations traumatiques chez les patients souffrant de schizophrénie peuvent être déclinées de la façon suivante : (i) le vécu traumatique des symptômes psychotiques, (ii) la perception traumatique des soins et (iii) les traumatismes précoces. Les symptômes psychotiques eux-mêmes comme les hallucinations, les idées délirantes ou la désorganisation peuvent constituer des expériences terrifiantes. Durant un épisode aigu, les patients peuvent être exposés à des traitements coercitifs. L'hospitalisation sans consentement, l'utilisation de techniques d'isolement, de contention ou l'obligation de prendre des traitements sont des situations pouvant être perçues comme traumatiques. Les traumatismes précoces dans l'enfance, abus sexuel, abus physique ou émotionnel, seraient des facteurs de risque supplémentaires de survenue d'un état de stress post traumatique chez les patients exposés à un premier épisode psychotique ou à des traitements coercitifs. Ces expériences traumatiques constituent un obstacle à l'engagement des patients dans les soins et doivent être considérés comme des facteurs de mauvais pronostic. Les recommandations internationales préconisent d'établir avec le patient et de façon concertée des objectifs communs pour le traitement au long cours de la maladie. Ces objectifs devraient être discutés dans un contexte d'informations partagées en lien avec les objectifs personnels du patient pour garantir un traitement au long cours efficace. Impliquer les patients dans une décision médicale partagée permettrait de réduire l'impact traumatique des soins psychiatriques et de renforcer l'engagement thérapeutique. Dans cette revue de la littérature sont explorées les situations multiples en cause dans le vécu traumatique ou l'état de stress post traumatique des patients souffrant de schizophrénie ou d'un premier épisode psychotique. Les conséquences pour le pronostic de la maladie et les implications thérapeutiques sont discutées.

© L'Encéphale, Paris, 2016

A B S T R A C T

Keywords:
 Schizophrenia
 Trauma
 PTSD
 First episode psychosis
 Coercion

The prevalence of PTSD in schizophrenia was estimated around 16 %. Although the prevalence of trauma exposure and post-traumatic stress disorder (PTSD) is high in patients diagnosed with psychotic disorders there is evidence that in routine care both trauma exposure and diagnosis of PTSD are often under-reported. An important reason to explain that anxious or depressive disorders in psychosis were under-diagnosed might be the hierarchical system of diagnosis. Once a psychotic disorder has been diagnosed, other diagnoses are often not considered. Trauma exposure in schizophrenia could be categorized in three domains including early traumatic exposure, trauma associated with symptoms of psychosis and perceived trauma of coercion in psychiatric care. Psychotic symptoms themselves such as hallucinations, delusions, disorganization can be terrifying experiences. During the acute phase, patients can be exposed to coercive treatment. Involuntary hospitalization, use of isolation, restraint or obligation to

* Correspondance.
 Adresse e-mail : dmisdrahi@ch-perrens.fr (D. Misdrahi).

take psychotropic drugs might lead the patients to perceived traumatic events associated with care. Moreover, previous studies have confirmed that early trauma as sexual abuse, physical abuse or emotional abuse in childhood may be additional risk factors for developing post-traumatic stress disorder in patients exposed to a first psychotic episode or coercive treatment. It is well known that disengagement from treatment is a major concern in psychiatry. Applying informal coercion to psychiatric patients, even when done for the best, seems to contradict the patient-physician relationship that should rely on shared decision-making. International guidelines recommend that the goals of long-term therapy have to be discussed with the patient in the context of adequate background information, as well as her/his personal goals, in order to find a common ground, which will encourage an effective long-term medication strategy. Thus traumatic situations could be an obstacle to sustained engagement in care. Specific interventions can be used to reduce the impact of trauma since it has been demonstrated that treatment of post-traumatic stress disorder in patients with schizophrenia was efficient. Involve patients in a shared medical decision would reduce the traumatic impact of psychiatric care and reinforce therapeutic engagement that is often lacking in this disorder. In this review, events for traumatic experiences or post-traumatic stress disorder in patients with schizophrenia or first episode psychosis are explored. Implications for prognosis and therapeutic interventions are discussed.

© L'Encéphale, Paris, 2016

Introduction

Les premières descriptions par Bleuler distinguaient la schizophrénie, psychose non affective (dont l'une des caractéristiques principales était l'éroussement des affects), de la psychose affective. Depuis, plusieurs troubles émotionnels associés au diagnostic de schizophrénie ont été identifiés. La dépression est fréquemment associée au sentiment de désespoir et elle est en cause dans la surmortalité par suicide des patients souffrant de schizophrénie [1]. L'anxiété sociale et l'évitement des interactions sociales, les symptômes traumatiques comme le syndrome de stress post traumatique ont aussi été identifiés [2]. Les patients souffrant de schizophrénie sont particulièrement à risque de développer des syndromes traumatiques ou des états de stress post traumatiques selon les critères diagnostiques retenus pour les identifier. Les symptômes psychotiques eux-mêmes comme les hallucinations ou les idées délirantes peuvent constituer des expériences terrifiantes [3,4]. Durant un épisode aigu, les patients peuvent être exposés à des traitements coercitifs. L'hospitalisation sans consentement, l'utilisation de techniques d'isolement, de contention ou l'obligation de prendre des traitements sont autant de facteurs pouvant être perçus comme traumatiques. Par exemple, des patients exposés récemment à un premier épisode psychotique confirmaient le caractère traumatique de l'épisode psychotique en lui-même (53 %), du traitement (42 %) ou des deux (5 %) [5]. Une littérature abondante existe aussi sur le rôle des traumatismes précoces en lien avec la schizophrénie. Au-delà du risque pour la vulnérabilité psychotique, que nous n'aborderons pas dans cet article, les traumatismes précoces pourraient constituer des facteurs de risque supplémentaires de développement d'un état de stress post traumatique chez les patients exposés à un premier épisode psychotique ou à des traitements coercitifs [5-7].

Dans le domaine de la psychiatrie, l'engagement thérapeutique est un problème reconnu. Les auteurs d'une revue de la littérature estiment que près de la moitié des patients souffrant de schizophrénie ne bénéficie d'aucun soin [8]. Le taux de mauvaise observance thérapeutique se situe autour de 50 % [9,10]. Au décours d'un premier épisode psychotique, la stigmatisation de la maladie et les traumatismes de l'épisode psychotique aigu et des soins vécus comme coercitifs peuvent constituer des facteurs pronostiques avec des conduites d'évitement ou de désengagement vis à vis des soins. Particulièrement au début de la maladie,

l'état dépressif avec le sentiment de désespoir associé est en cause dans la surmortalité par suicide dans cette population [11]. Ainsi, repérer un syndrome traumatique comorbide chez des patients souffrant de schizophrénie ou au décours d'un premier épisode psychotique est pertinent pour l'évolution ultérieure de la maladie. Une prise en charge spécifique de l'état de stress post traumatique peut être mise en place. Elle a déjà récemment montré son efficacité chez des patients psychotiques [7].

Fréquence de l'état de stress post traumatique et troubles psychotiques

Dans la pratique clinique quotidienne le diagnostic d'état de stress post traumatique est sous-estimé chez les patients souffrant de schizophrénie [12]. Une méta-analyse a confirmé que la prévalence du diagnostic associé d'état de stress post traumatique dans cette population était de 12,4 % (IC 95 % : 4.0-20.8 %) [13]. Plus récemment, auprès d'une population de 2608 patients souffrant de troubles psychotiques, la prévalence de l'état de stress post traumatique était voisine de 16 % (IC 95 % : 14.6-17.4 %) [6]. Dans cette étude avec une échelle spécifique validée, la TSQ pour « Trauma Screening Questionnaire », la prévalence de l'exposition à un traumatisme était de 78,2 % et elle était de 55,9 % pour les patients rapportant une exposition à au moins trois situations traumatiques. Pour ces auteurs, l'approche diagnostique catégorielle et hiérarchique est une explication possible de cette sous-évaluation de l'état de stress post traumatique comme des troubles anxieux en général. Le diagnostic primaire de trouble psychotique venant occulter l'évaluation d'un diagnostic secondaire associé. Dans une étude randomisée, l'équipe souligne toute l'importance de ce repérage diagnostique en apportant la preuve de la faisabilité et de l'efficacité d'un traitement spécifique de l'état de stress post traumatique pour ces patients [7].

Le traumatisme lié à l'expérience des symptômes psychotiques au cours des épisodes et notamment du premier épisode psychotique

Il a été établi que l'expérience d'un premier épisode psychotique pouvait être suffisamment sévère pour provoquer un état de stress post traumatique. Dans une étude longitudinale, des patients ($n = 10$) ont été interrogés entre 3 et 6 mois après un

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/5721199>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/5721199>

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