



Disponible en ligne sur
ScienceDirect
www.sciencedirect.com

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



Revue de la littérature

Prévenir la violence associée à la schizophrénie avec la remédiation cognitive

Preventing violence in schizophrenia with cognitive remediation

C. Darmedru^a, C. Demily^{b,c}, N. Franck^{c,d,*}

^a UMD, centre hospitalier Le Vinatier, 95, boulevard Pinel, 69500 Bron, France

^b GenoPsy, centre hospitalier Le Vinatier, 95, boulevard Pinel, 69500 Bron, France

^c Faculté de médecine Charles Mérieux Lyon Sud, université Lyon 1, 43, boulevard du 11-novembre-1918, 69100 Villeurbanne, France

^d Centre ressource de réhabilitation psychosociale et de remédiation cognitive, 4, rue Jean-Sarrazin, 69008 Lyon, France

INFORMATION

Historique de l'article :

Reçu le 7 février 2017

Accepté le 10 mai 2017

Disponible sur Internet le xxx

Mots clés :

Violence

Schizophrénie

Déficits cognitifs

Remédiation cognitive

Entraînement de la cognition sociale

Keywords:

Violence

Schizophrenia

Cognitive deficits

Cognitive remediation

Social cognitive training

RÉSUMÉ

De l'association entre schizophrénie et violence découle un important enjeu thérapeutique en psychiatrie. Il n'y a pas de lien unique, direct, exclusif et simple entre l'agressivité et la pathologie mentale sous-jacente. Les processus impliqués sont multiples et intriqués. Parmi eux, les déficits cognitifs tiennent une place importante dans la genèse et le maintien des comportements violents et agressifs. Des études récentes montrent que des interventions de réhabilitation psychosociale telles que la remédiation cognitive et l'entraînement de la cognition sociale ont un impact positif sur le contrôle et la réduction des attitudes agressives globales et du nombre d'incidents agressifs physiques et verbaux. Les cibles thérapeutiques principales sont la cognition sociale et les fonctions exécutives, à travers respectivement l'amélioration des relations interpersonnelles et la réduction des passages à l'acte impulsifs. Ces interventions sont efficaces à différents stades d'évolution de la maladie, avec des effets bénéfiques pouvant perdurer jusqu'à 12 mois après la fin de la prise en charge. Le recours à la remédiation cognitive en tant que complément des outils de soin traditionnels ouvre de nouvelles perspectives thérapeutiques. De nouvelles études restent toutefois nécessaires avant de considérer la remédiation cognitive et l'entraînement de la cognition sociale comme des modalités de soin centrales dans la lutte contre la violence des patients ayant une schizophrénie.

© 2017 L'Encéphale, Paris.

ABSTRACT

Objectives. – The association between schizophrenia and violence represents an important issue in psychiatry. Often highly publicized, violent acts raise the question of their detection, prevention, management and treatment. There is no single, direct and exclusive link between aggressiveness and the underlying psychiatric disorder. On the contrary, the processes underlying this violence are multiple and interlinked. In addition to static and dynamic risk factors, cognitive deficits play an important role in the genesis and maintenance of violent and aggressive behavior.

Methods. – Using recent data from the international literature and the main databases, we first clarify the role played by cognitive deficits in the violence of patients with schizophrenia. We then evaluate the place of psychosocial interventions such as cognitive remediation and social cognitive training in managing the violent and aggressive behavior of these patients.

Results. – Executive functions and working memory are the most studied neurocognitive functions in the field of violence in schizophrenia. Impulsivity, lack of cognitive flexibility, lack of adaptation and inhibition of automatic motor responses, and altered anger regulation may explain this relationship. Three

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : nicolas.franck@ch-le-vinatier.fr (N. Franck).

main components of social cognition are associated with violent behaviors in schizophrenia: (1) the recognition of facial emotions through the inoperability of systems of "emotional monitoring", violent inhibition and recognition of informative facial zones; (2) the theory of the mind through the erroneous interpretation of the intentions of others; (3) the attributional style through the preferentially aggressive over interpretation of social situations and weak capacities of introspection. Overall, cognitive biases inhibit response in a socially acceptable manner and increase the risk of responding impulsively and aggressively to a stressful or provocative situation. In this context, we studied the place held by psychosocial interventions in the management of the violent and aggressive behaviors of these patients. Various cognitive remediation programs have shown their feasibility in people with schizophrenia and neurocognitive deficits with a history of violence as well as their effectiveness in reducing violence, mainly by reducing impulsivity. Similarly, specific programs dedicated to social cognitive training such as Social Cognition and Interaction Training (SCIT), Reasoning and Rehabilitation Mental Health Program (R&R2 MHP) and Metacognitive Training (MCT) have shown their positive impact on the control and reduction of global aggressive attitudes and on the numbers of physical and verbal aggressive incidents in schizophrenia. The improvement of social cognition would be achieved through the amendment of interpersonal relationships and social functioning. These interventions are effective at different stages of disease progression, in patients with varied profiles, on violent attitudes in general and on the number of verbal and physical attacks, whether for in-patients or out-patients. Beneficial effects can last up to 12 months after termination of the study program. The interest of these interventions is preventive if the subject never entered in a violent register or curative in case of a personal history of violence. This type of care can be considered from a symptomatic point of view by limiting downstream the heavy consequences of such acts, but also etiologically by acting on one of the causes of violent behavior. Compliance with the eligibility criteria, carrying out a prior functional analysis and confirmation of the major impulsive part of the patient's violence are prerequisites for the use of these programs. Similarly, the early introduction of such therapies, their repetition over time and the integration of the patient into a comprehensive process of psychosocial rehabilitation will ensure the best chance of success.

Conclusions. – Some cognitive impairments appear to have their place in the genesis, progression and maintenance of violent acts of individuals with schizophrenia. Their management thus opens new therapeutic perspectives such as cognitive remediation, still rarely used in this aim, to complement the action of the traditional care tools. However, further therapeutic trials are needed before considering cognitive remediation and social cognitive training as central care modalities in the therapeutic control of violence in schizophrenia.

© 2017 L'Encéphale, Paris.

1. Introduction

La question de la violence dans la schizophrénie est une préoccupation majeure de notre société. Souvent très médiatisés, les passages à l'acte posent la question de leur repérage, de leur prévention, de leur gestion et de leur traitement.

Il est classiquement admis que les personnes ayant une schizophrénie sont plus souvent victimes de violences qu'auteurs [1]. Néanmoins, une méta-analyse récente a montré que les troubles psychotiques sont corrélés à un accroissement de 49 à 68 % du risque de violence par rapport à la population générale [2]. La chronicisation des comportements violents et antisociaux impacte très négativement la qualité de vie et entrave nettement les chances de réinsertion socioprofessionnelle de ces personnes. Or il persiste un décalage important entre la fréquence et la sévérité des comportements violents et les ressources thérapeutiques disponibles pour y faire face.

Il a longtemps été admis qu'un lien unique, direct et exclusif existait entre la violence et la pathologie mentale sous-jacente. Cette relation est en fait bien plus complexe et les processus qui sous-tendent cette violence sont multiples et intriqués [3-9]. Ainsi, plusieurs facteurs jouent un rôle de médiateur entre schizophrénie et agir violent :

- les facteurs de risque statiques, également appelés historiques, sont immuables et globalement identiques à ceux des individus violents n'ayant pas de trouble mental grave. Ils comprennent les antécédents personnels de violence, les traumatismes développementaux, l'exposition répétée à la violence, le genre masculin et le jeune âge [3-5] ;

- les facteurs de risque dynamiques sont nombreux et sensibles aux actions thérapeutiques. Ils comprennent les comorbidités addictives, la mauvaise observance thérapeutique, notamment en lien avec un défaut d'*insight*, les symptômes psychotiques positifs, certaines caractéristiques de personnalité, les événements de vie stressants, ainsi que les difficultés socioéconomiques [6-9] ;
- les facteurs de risque cognitifs, fortement intriqués aux facteurs précédemment cités, ont plus récemment été identifiés comme jouant un rôle dans l'émergence, le développement et le maintien des comportements violents associés à la schizophrénie.

Après avoir précisé le rôle des déficits cognitifs dans la violence des patients ayant une schizophrénie, nous évaluerons, à l'aide des données récentes de la littérature, la place tenue par les interventions psychosociales telles que la remédiation cognitive (RC) et l'entraînement de la cognition sociale [ECS] dans la gestion des comportements violents et agressifs. En l'état actuel des connaissances, il est plausible qu'une amélioration du fonctionnement cognitive permette de réduire la violence dans la schizophrénie.

2. La cognition comme médiateur entre schizophrénie et violence

La cognition humaine implique un large ensemble de fonctions et de processus mentaux permettant le traitement de l'information. Dans la schizophrénie, les altérations cognitives sont fréquentes, hétérogènes et invalidantes [10].

Plusieurs études ont évalué les liens entre déficits cognitifs (touchant la neurocognition [NC] ou la CS) et violence chez les personnes avec schizophrénie [11]. Une méta-analyse regroupant

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8814689>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8814689>

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