

Psychiatria Polska
2011, tom XLV, numer 2
strony 177–196

Jan Chodkiewicz, Katarzyna Nowakowska

L'orientation temporelle préférée et le cours du traitement de l'addiction à l'alcool des personnes dépendantes à l'alcool

Résumé

Objectif. Évaluer l'importance de l'orientation temporelle préférée pour les résultats du traitement de l'addiction à l'alcool des personnes dépendantes à l'alcool.

Méthode. On examine 116 patients suivant la thérapie du sevrage en alcool en ambulatoire (95 hommes et 21 femmes). Pour l'analyse de l'orientation temporelle et de l'attitude envers le temps on use Temporal Orientation Questionnaire – AION, Carpe Diem, Fatalism and Hedonism Scale de Sobol-Kwapinska.

Résultats. Les résultats obtenus indiquent que les patients au début de leur thérapie du sevrage se concentrent avant tout au passé et au présent dans les dimensions du fatalisme et du hédonisme et un peu moins au présent dans les dimensions carpe diem et du futur. Les orientations temporelles des hommes et des femmes varient dans certaines dimensions, ils existent aussi les différences entre les personnes qui finissent leur thérapie et celles qui la rompent.

Conclusions. 1. Les patients qui débutent dans leur thérapie du sevrage préfèrent l'orientation temporelle au passé et au présent. 2. Les orientations temporelles des femmes et des hommes diffèrent. 3. L'orientation temporelle au futur favorise l'achèvement de la thérapie par les hommes. 4. Les femmes qui finissent leur thérapie se concentrent moins au passé et au hédonisme du présent que les femmes qui rompent leur thérapie.

Psychiatria Polska
2011, tom XLV, numer 2
strony 187–195

Marta Makara-Studzińska, Piotr Książek, Anna Koślak, Wojciech Załuska, Andrzej Książek
La prévalence des troubles dépressifs chez les patients souffrant de l'insuffisance rénale au stade terminal

Résumé

Objectif. Les troubles dépressifs chez les patients souffrant de l'insuffisance rénale au stade terminal ne sont pas souvent diagnostiqués et traités et ils compliquent le traitement de suppléance. Ce travail vise à comparer la fréquence et la sévérité des symptômes dépressifs chez ces patients suivant les divers thérapies : hémodialyse, dialyse péritonéale, transplantation rénale.

Méthode. On examine 323 patients avec l'insuffisance rénale au stade terminal : 206 suivant l'hémodialyse, 64 – dialyse péritonéale, 53 – transplantation rénale. Pour cet examen les auteurs utilisent le questionnaire construit exprès par eux et le questionnaire BDI (Beck Depression Inventory).

Résultats. Les résultats de BDI indiquent que l'intensité des symptômes dépressifs reste modérée chez ces patients examinés. La majorité de patients souffrant des troubles dépressifs se fait voir dans le groupe suivant la dialyse péritonéale, un peu moins dans le groupe avec l'hémodialyse, le risque des troubles dépressifs est le plus petit dans le groupe après la transplantation rénale.

Conclusions. L'insuffisance rénale au stade terminale cause parfois les symptômes dépressifs, leur intensité et sévérité dépendent aussi de la thérapie appliquée. Ces conclusions sont formulées prudemment car ils existent aussi d'autres facteurs jouant ici leur rôle.

Psychiatria Polska
2011, tom XLV, numer 2
strony 197–209

Anna Potoczek

Les différences du sens de cohérence dans l'asthme difficile et dans l'asthme provoqué par l'aspirine et leur rapport avec l'intensité des symptômes du syndrome de panique et de la dépression dans les groupes de femmes et d'hommes

Résumé

Objectif. L'auteur examine du point de vue psychiatrique deux groupes des patients souffrant de l'asthme : 106 patients souffrant de l'asthme difficile et 100 patients souffrant de l'asthme provoqué par l'aspirine. Ce travail vise à trouver les différences du sens de cohérence dans ces deux groupes de patients et à analyser leur rapport avec l'intensité des symptômes du syndrome de panique et de la dépression chez les femmes et chez les hommes.

Méthode. On examine 106 patients diagnostiqués par le médecin « asthme difficile » et 100 patients souffrant de l'asthme provoqué par l'aspirine avec les questionnaires : M.IN.I. 5.00, Beck Depression Inventory (BDI), Panic and Agoraphobia Scale (PAS), Sense of Coherence Scale (SOC-29). L'examen psychiatrique est fait par le psychiatre d'après les critères diagnostiques ICD-10 et DSM-IV. Le groupe souffrant de l'asthme difficile se compose de 78 femmes (74% - moyenne de l'âge – 51,3, SD=14,5) et de 28 hommes (26%, moyenne de l'âge – 47,5, SD=12,7) ; le groupe souffrant de l'asthme provoqué par l'aspirine se compose de 66 femmes (66%, moyenne de l'âge – 52,7, SD=12,3) et de 34 hommes (34%, moyenne de l'âge – 48,8, SD=13,00).

Résultats. Dans le groupe de patients souffrant de l'asthme difficile le sens de cohérence, analysé par les trois sous échelles, est plus bas que dans le groupe de patients avec l'asthme provoqué par l'aspirine, son niveau corréle négativement avec l'intensité des symptômes anxieux et dépressifs. Dans les deux groupes de patients les femmes sont en majorité : 74% - asthme difficile et 66% - asthme provoqué par l'aspirine. Les femmes du groupe de l'asthme difficile, avec les symptômes anxieux et dépressifs intensifs, ont le sens de cohérence plus bas dans toutes les sous échelles que le groupe analogue d'hommes.

Conclusions. Il est possible que ce sens de cohérence plus bas se lie avec le développement de l'asthme difficile, surtout chez les femmes

Psychiatria Polska
2011, tom XLV, numer 2
strony 211–221

Małgorzata Fornal-Pawłowska, Dorota Wołyńczyk-Gmaj, Waldemar Szelenberger
La validation de la version polonaise de The Athens Insomnia Scale

Résumé

Objectif. Valider la version polonaise de the Athens Insomnia Scale (AIS), instrument destiné à mesurer l'insomnie d'une façon quantitative d'après les critères d'ICD-10.

Méthode. Cette validation est faite dans le groupe de 356 personnes : 160 patients de la clinique du traitement de l'insomnie de Varsovie, patients diagnostiqués « insomnie non organique » d'après ICD -10 (70 hommes et 90 femmes, moyenne de l'âge $44,9 \pm 15,7$) et 196 personnes sans problèmes avec le sommeil (90 hommes et 106 femmes, moyenne de l'âge $43,9 \pm 13,4$). Les caractéristiques psychométriques sont analysées en basant sur les résultats des composants principaux, alpha de Cronbach, corrélation de Pearson (teste-re-teste $n=48$, deux semaines d'intervalle), d'analyse de spécificité et de sensibilité.

Résultats. Cette analyse atteste la validité psychométrique satisfaisante d'AIS. L'analyse factorielle distingue seulement un facteur expliquant 60,21 % de variances des résultats. La consistance interne (alpha de Cronbach=0,90) et la fiabilité (teste- re-teste $r=0,92$) d'AIS sont aussi satisfaisantes. Ces valeurs restent presque les mêmes quand on exclut de l'analyse quelconque item. Les personnes souffrant de l'insomnie diffèrent fortement des personnes sans l'insomnie quant aux résultats moyens d'AIS ($14,2 \pm 3,9$ points versus $4,8 \pm 3$ points ; $p<0,001$). En basant sur l'analyse de la spécificité et de la sensibilité on indique le résultat de 8 points comme point optimal de trancher, permettant bien classifier 89% des personnes examinées – 94% personnes avec l'insomnie, 84% personnes saines.

Conclusions. A cause de la très grande fréquence de l'insomnie l'accessibilité des outils facilitant son diagnostic joue le rôle très important. La consistance, fiabilité et validité d'AIS –version polonaise facilitent le diagnostic et le traitement de l'insomnie.

Psychiatria Polska
2011, tom XLV, numer 2
strony 223–233

Krzysztof Tomaszewski, Magdalena Zarychta, Anna Bieńkowska, Elżbieta Chmurowicz,
Wojciech Nowak, Anna Skalska
La validation de la version polonaise de the Patient Health Questionnaire-9 dans la population hospitalisée des personnes âgées

Résumé

Objectif. Valider et évaluer la version polonaise de PHQ - 9 (the Patients Health Questionnaire - 9) dans la population hospitalisée des personnes âgées. De plus on vise à trouver le seuil optimal de trancher du résultat de PHQ-9 pour le diagnostic de MDE (Major Depressive Episode) par rapport à SGDS (the Short Geriatric Depression Scale).

Méthode. On examine les personnes âgées de plus de 60 ans hospitalisées à la clinique de Cracovie. Elles sont examinées avec : the PHQ-9, SGDS et le questionnaire personnel.

Résultats. On examine 105 personnes (51,4% -femmes), moyenne de l'âge – SD $\pm 73,4 \pm 7,9$. D'après PHQ-9 on identifie MDE chez 36 personnes (34,3%). The PHQ-9 a donc la bonne consistance interne (alpha de Cronbach=0,7) et le résultat de chacune de 9 questions corréle positivement avec le résultat total ($0,31-0,68$; $p<0,05$). La convergence des résultats de PHQ-9 et de SGDS est aussi élevée, $R=0,58$, ($p<0,05$). La spécificité et la sensibilité de PHQ-9 (par rapport à SGDS) pour diagnostiquer MDE sont les suivantes : 70,4% respectivement 78,2% (le seuil optimal de trancher >6 points).

Psychiatria Polska
2011, tom XLV, numer 2
strony 235–244

Andrzej Kokoszka, Wiesław Czernikiewicz, Rafał Radzio, Aleksandra Jodko
Le questionnaire sexologique pour l'étude de screening. La théorie et la validité
Résumé

Objectif. Construire un questionnaire diagnostique, basé sur les critères d'ICD-10, concernant les dysfonctions sexuelles et les troubles sexuels pour faciliter le diagnostic des symptômes de ces troubles et de ces dysfonctions et analyser sa validité.

Méthode. On examine 102 patients des cliniques sexologiques (46 femmes et 56 hommes, moyenne de l'âge – 32,09, SD=10,29) déclarant la présence des symptômes des dysfonctions et de troubles en question. Les patients répondent aux questions du questionnaire et ensuite leurs réponses sont vérifiées avec le questionnaire clinique basant sur les critères d'ICD-10.

Résultats. Les résultats obtenus indiquent qu'avec ce questionnaire sexologique on peut identifier 100% de troubles de l'identification sexuelle, presque toutes les dysfonctions sexuelles et presque tous les troubles de l'orientation sexuelle. La spécificité et la sensibilité de ce questionnaire sont aussi très élevées.

Conclusions. Le questionnaire sexologique pour l'étude de screening est bien valable, spécifique et sensible.

Psychiatria Polska
2011, tom XLV, numer 2
strony 245–259

Jacek Bomba, Renata Modrzejewska, Andrzej Beauvare
La structure factorielle des symptômes dans KID IO « B1 » (the Kraków Depression
Inventory) concernant le groupe de jeunes gens de 15 ans

Résumé

Objectif. Cet article vise partiellement à vérifier empiriquement la conception théorique des symptômes dépressifs chez les adolescents qui donne la base à KID IO « B1 » et il essaie de vérifier son exactitude.

Méthode. On analyse statistiquement les résultats de KID de la population non traitée des adolescents de 15 ans. Du nombre général de 1118 questionnaires KID IO « B1 » on fait l'analyse factorielle de 594 (246 garçons, 348 filles), dont la moitié (297) a obtenu les résultats au-dessus du diagnostic de la dépression. Pour détecter la présence du facteur général et pour vérifier les principes de la classification clinique des symptômes dépressifs on se sert de l'analyse factorielle en utilisant les méthodes suivantes de rotations : oblimin, quatrimax, varimax – combinées ou séparées d'après le sexe des adolescents.

Résultats. Dans le groupe de garçons on distingue des facteurs nouveaux : I – humeur abaissée et anxiété, II – autodestruction, III – apathie, troubles cognitifs, IV – symptômes somatiques, V – somatisation, apathie, autodestruction, VI – ennui et fuite des contacts sociaux. Dans le groupe de filles : I – humeur abaissée, manque des considérations concernant les répercussions futures, II – dynamisme abaissé, difficultés à apprendre, troubles cognitifs et de motivation, III – anxiété, IV – dysphorie et autodestruction, V – autodestruction, VI – troubles du comportement alimentaire.

Résultats. La dépression décrite par cette analyse factorielle est hétérogène. La classification théorique des symptômes relatée aux échelles particulières de ce questionnaire est confirmée seulement partiellement dans cette analyse factorielle. La liste des facteurs des filles et des garçons diffère. Les groupes des symptômes des filles et des garçons sont aussi différents,

sauf une exception, cela peut résulter de divers facteurs des symptômes dépressifs dépendant du sexe.

Psychiatria Polska
2011, tom XLV, numer 2
strony 261–275

Bernadetta Izydorczyk

L'adaptation du psychodrame dans la psychothérapie des patients souffrant de l'anorexie et de la boulimie nerveuses (éléments choisis de la thérapie et de l'expérience propre de l'auteur)

Résumé

Cet article essaie de présenter certains motifs théoriques et l'expérience propre de l'auteur concernant l'adaptation des éléments du psychodrame de Moreno dans la psychothérapie dynamique (individuelle et en groupe) des patients souffrant de l'anorexie et de la boulimie nerveuses. Le psychodrame par sa créativité, spontanéité, par son action « ici et maintenant » aide à réaliser et à intensifier les objectifs thérapeutiques visant à prendre conscience par le patient de son conflit intérieur transféré au corps.

Psychiatria Polska
2011, tom XLV, numer 2
strony 277–287

Katarzyna Prochwicz, Artur Sobczyk

Les manies de danse. Entre la culture et la médecine

Résumé

Les manies de danse c'est un phénomène clinique et culturel qui se manifeste en Europe Occidentale entre XIIIème et XVIIIème siècles. Ce terme provient des paroles grecques «choros-danse » et « mania-folie ». En italien ce trouble s'appelle le tarentisme car on a cru que la personne souffrant de ce trouble était victime de l'araignée nommée la tarentule. Bien que les épidémies des manies de danse soient bien documentées dans les sources historiques leur étiologie n'est pas claire même aujourd'hui. Parmi les causes les plus importantes de ces manies de danse on énumère : possession démonique, piqure de la tarentule, empoisonnement de l'ergot, épilepsie, hystérie collective, cultes religieux exotiques. Cet article donne aussi une revue des hypothèses concernant l'étiologie de ces épidémies des manies de danse, les facteurs médicaux et culturels y compris.

Psychiatria Polska
2011, tom XLV, numer 2
strony 289–296

Katarzyna Prochwicz, Artur Sobczyk

Le syndrome de Jérusalem. Les symptômes, le cours et le contexte culturel

Résumé

Le syndrome de Jérusalem c'est une réaction psychotique aigue des pelerins et des touristes visitant Jérusalem dont le symptôme principal consiste a s'identifier avec un des personnages de la Bible et a agir comme ce personnage. L'article présente les facteurs démographiques et culturels favorisant le développement de ce trouble. Les auteurs décrivent trois types principaux de ce syndrome en présentant surtout le type « pur », c'est a dire les patients qui n'ont pas d'autres troubles psychiques, sauf ce syndrome de Jérusalem. Ils parlent aussi des criteres diagnostiques, des symptômes, du cours de ce syndrome « pur » ainsi que des étapes de son développement. Cet article contient encore les hypotheses touchant les causes de ce syndrome de Jérusalem en soulignant le rôle spécifique des endroits particuliers pour la tradition religieuse.