

Psychiatria Polska
2011, tom XLV, numer 4
strony 457-467

Beata Hintze, Alina Borkowska

L'intensité des symptômes psychopathologiques et les troubles de la mémoire de travail et des fonctions exécutives des patients schizophrènes pendant la période de la rémission partielle

Résumé

Objectif. Les auteurs veulent déterminer les corrélations du niveau de la dysfonction de la mémoire de travail et des fonctions exécutives ainsi que de l'intensité des symptômes psychopathologiques mesurés avec l'échelle PANSS des patients schizophrènes pendant la période de la rémission partielle.

Méthode. On examine 45 patients schizophrènes (28 hommes et 17 femmes, âgés de 18-46 ans ; moyenne de l'âge - 27±7) durant la période de la rémission partielle des symptômes psychopathologiques (PANSS<70). Pour évaluer l'intensité des symptômes psychopathologiques on se sert de l'échelle PANSS, de Wisconsin Card Sorting Test (WCST), de N-back test, de teste de Stroop de Vienna Tests Battery.

Résultats et conclusions. Pendant la période de la rémission partielle chez ces patients schizophrènes on constate que les dysfonctions de la mémoire de travail et des fonctions exécutives se lient avec l'intensité des symptômes psychopathologiques négatifs ; on n'observe pas de cette corrélation avec les symptômes positifs.

Psychiatria Polska
2011, tom XLV, numer 4
strony 469-480

Anna Potoczek

Les différences de la sévérité et de la comorbidité des symptômes de la panique et de la dépression pendant l'asthme difficile et sévère et l'asthme provoqué par l'aspirine

Résumé

Objectif. L'auteur examine deux groupes de patients souffrant de l'asthme : 106 patients avec l'asthme difficile et sévère et 100 - avec l'asthme provoqué par l'aspirine pour décrire les différences de la sévérité et de la comorbidité des symptômes de la panique et de la dépression entre ces deux groupes.

Méthode. On examine ces deux groupes de patients avec : questionnaire M.I.N.I. 5.0, Beck Depression Inventory (BDI) et Panic And Agoraphobia Scale (PAS).

L'examen psychiatrique est fait d'après les critères diagnostiques ICD-10 et DSM-IV par le spécialiste en psychiatrie. Le groupe avec l'asthme difficile et sévère se compose de 78 femmes (74% - leur moyenne de l'âge =51,7, SD=14.5) et de 28 hommes (26% - leur moyenne de l'âge=47.5, SD=12.7) ; le groupe avec l'asthme provoqué par l'aspirine compte 66 femmes (66% - leur moyenne de l'âge =52.7, SD=12.3) et 34 hommes (34% - leur moyenne de l'âge=48.8, SD=13.0).

Résultats. Dans le groupe avec l'asthme difficile et sévère l'intensité des symptômes de la panique et de la dépression est beaucoup plus forte que dans le groupe avec l'aspirine provoqué par l'aspirine. La comorbidité de ces symptômes qui témoigne de la sévérité de ces troubles est presque la même chez les femmes que chez les hommes tandis que dans le groupe avec l'asthme provoqué par l'aspirine cette comorbidité concerne surtout les femmes.

Conclusions. L'sévérité des symptômes de panique et de la dépression dans l'asthme difficile et sévère ainsi que la comorbidité de ces symptômes chez les femmes et chez les hommes peut influencer sur l'étiologie de ce type de l'asthme qui souvent résiste à la thérapie et menace la vie des patients.

Psychiatria Polska
2011, tom XLV, numer 4
strony 481-493

Anna Potoczek

Les différences générales de l'intensité de l'interprétation catastrophique des sensations somatiques et leur spécifique relation avec la sévérité des symptômes de la panique et de la dépression chez les femmes et chez les hommes souffrant de l'asthme difficile et l'asthme provoqué par l'aspirine

Résumé

Objectif. L'auteur examine deux groupes de patients : 106 patients souffrant de l'asthme difficile et 100 patients souffrant de l'asthme provoqué par l'aspirine pour présenter les différences générales de l'intensité de l'interprétation catastrophique des sensations somatiques et leur spécifique relation avec la sévérité des symptômes de la panique et de la dépression des femmes et des hommes de ces deux groupes examinés.

Méthode. On examine 106 patients avec l'asthme difficile et sévère et 100 patients avec l'asthme provoqué par l'aspirine en usant les questionnaires suivants : M.I.N.I. 5.0, Beck Depression Inventory (BDI), Panic And Agoraphobia Scale (PAS), Body Sensations Interpretation Questionnaire (BSIQ). L'examen psychiatrique est fait d'après les critères d'ICD-10 et de DSM-IV. Le groupe avec l'asthme difficile se compose de 78 femmes (74% - leur moyenne de l'âge - 51.3, SD=14.5) et de 28 hommes (26% - leur moyenne de l'âge - 47.5, SD=12.7). Le groupe avec l'asthme provoqué par l'aspirine compte 66 femmes (66%, leur moyenne de l'âge - 52.7, SD=12.3) et de 34 hommes (34% - leur moyenne de l'âge - 48.8, SD=13.0).

Résultats. Dans le groupe avec l'asthme difficile et sévère l'intensité de l'interprétation catastrophique des symptômes somatiques est plus forte que dans le groupe avec l'asthme provoqué par l'aspirine. De plus on confirme l'existence de la forte tendance à intensifier cette interprétation catastrophique avec l'intensification des symptômes de la panique et de la dépression chez les hommes et chez les femmes de ces deux groupes examinés.

Conclusions. Il est possible que la présence et l'intensité de l'interprétation catastrophique chez les patients souffrant de l'asthme se lie avec le développement de l'asthme difficile et sévère.

Psychiatria Polska
2011, tom XLV, numer 4
strony 495-504

Monika Talarowska, Antoni Florkowski, Krzysztof Zboralski, Piotr Gałecki

Les résultats de the Benton Visual Retention Test et the Bender Visual-Motor Gestalt Test des patients souffrant de la dépression et des troubles dépressifs organiques

Résumé

Objectif. La comorbidité de la dépression et de la démence est très souvent étudiée. On formule quatre hypothèses principales expliquant leurs corrélations : 1) dépression peut être une réaction à l'affaiblissement de fonctions cognitives ; 2) dépression peut constituer le premier symptôme de la démence ; 3) dépression peut constituer un facteur du risque de la démence ; 4) dépression et la démence ont les mêmes facteurs du risque. Ce travail vise à comparer les résultats de deux tests analysant les fonctions cognitives des patients en question.

Méthode. On examine 61 patients âgés de 23-62 ans. Ils forment deux groupes : avec les troubles dépressifs (TD, n=30), avec les troubles dépressifs organiques

(TDO, n=31). Leurs fonctions cognitives sont examinées avec : the Benton Visual Retention Test (BVRT) et the Beder Visual-Motor Gestalt Test (BVMGT). Résultats. Dans ces groupes examinés on observe les différences valables statistiquement dans le test de Benton : réponses correctes ($p=0,006$), erreurs ($p<0,001$) ; dans le teste de Bender : ($p<0,001$). Les patients TD ont les résultats plus élevés que les patients TDO. Dans le groupe de TD résultats du teste de Benton : réponses correctes (-1,33), erreurs (2,31), - du teste de Bender : (50,37) ; dans le groupe de TDO du teste Benton- réponses correctes (-2,71), erreurs (5,81) ; du teste Bender : (72,01). Conclusions. Les patients TDO ont les résultats moins élevés que les patients TD dans le test de Benton et de Bender.

Psychiatria Polska
2011, tom XLV, numer 4
strony 505-514

Hubert M. Wichowicz, Dariusz Wieczorek

Le dépistage de la dépression apres l'attaque d'apoplexie avec l'usage d'Hospital Anxiety and Depression Scale(HADS)

Résumé

Introduction. A cause de sa simplicité Hospital Anxiety and Depression Scale est une échelle utile potentiellement pour le dépistage des troubles dépressifs et anxieux chez les patients apres l'attaque d'apoplexie. Sa version polonaise n'est pas encore examinée.

Objectif. Estimer la valeur clinique d'HADS dans le dépistage de la dépression apres l'attaque d'apoplexie.

Méthode. On examine les patients hospitalisés a la Clinique Neurologique de l'Université de Gdańsk a partir d'avril 2003 jusqu'a décembre 2005 a cause de la premiere attaque ischémique d'apoplexie. Le groupe examiné compte 116 patients dont 29 sont diagnostiqués « dépression », 16 - « troubles anxieux » (chez 13 coexistant avec la dépression). 75 patients sont examinés avec le teste, on analyse 193 visites apres : 6, 12 semaines et 6 et 12 mois apres cette attaque d'apoplexie. Résultats. En fixant le point de limite .7 les valeurs cliniques sont les suivantes : sous-échelle de la dépression - sensibilité 90,0%, spécificité 92,2% ; sous-échelle d'anxiété - sensibilité 86,5%, spécificité 94,9% - cela constitue le maximum de bonnes classifications. Le coefficient alpha de Cronbach de la toute sous-échelle de la dépression - 0,892, celui de la toute sous-échelle d'anxiété - 0,815 ; chaque position du questionnaire correle avec le résultat général de la sous-échelle en question dans le point qui augmente le coefficient alpha de Cronbach.

Conclusions. HADS est une échelle fort utile pour le dépistage des troubles dépressifs et anxieux chez les patients apres l'attaque d'apoplexie, on recommande d'abaisser le point de limite a 7 points.

Psychiatria Polska
2011, tom XLV, numer 4
strony 515-526

Jerzy W. Aleksandrowicz, Jerzy A. Sobański

Le questionnaire des symptômes S-III (symptômes checklist S-III)

Résumé

Objectif. Les questionnaires des symptômes facilitant la définition rapide de la probabilité de la présence des troubles névrotiques doivent se composer du nombre restreint des items se liant avec les symptômes les plus fréquents. Les

changements de cette fréquence exigent la création des versions nouvelles de ces questionnaires durant les dernières quelques années, donc on en élabore une nouvelle version « S ».

Méthode. On choisit 82 symptômes les plus fréquents dans la population de 1872 personnes diagnostiquées, à cause des troubles névrotiques, avant leurs thérapies durant les années 2005-2008. En répétant 5 questions concernant l'intensité et la fréquence de ces symptômes on crée « l'échelle de véracité », rendant possible l'estimation de la véracité des réponses. Les normes sont calculées pour le groupe de 301 personnes non traitées et 508 personnes traitées durant les années 2009-2010.

Résultats. On définit la valeur limite de Global Symptôme Levels (OWK) qui sépare les résultats des personnes non traitées et ceux de personnes suivant ensuite leurs thérapies- on fixe cette norme pour les femmes et les hommes à 156 points.

Conclusions. Ce questionnaire S-III a des caractéristiques psychométriques satisfaisantes et il

Psychiatria Polska
2011, tom XLV, numer 4
strony 527-543

Łukasz Gawęda, Andrzej Kokoszka

La version polonaise de Revised Hallucination Scale (RHS) de Morrison et collaborateurs (2002). L'analyse factorielle de cette échelle et la prévalence des épreuves ressemblant aux hallucinations dans la population saine

Résumé

Objectif. Présenter la version polonaise de Revised Hallucination Scale (RHS) de Morrison et collaborateurs (2002) et faire son analyse factorielle. De plus définir la prévalence des épreuves ressemblant aux hallucinations dans la population saine.

Méthode. La version polonaise est élaborée avec la procédure de la retraduction. On examine avec cette échelle 213 personnes saines pour analyser ses qualités psychométriques. On fait son analyse factorielle et on calcule la fréquence des épreuves choisies, visuelles et auditives, ressemblant aux hallucinations.

Résultats. L'analyse factorielle de RHS découvre 4 facteurs : 1) expressivité d'imagination ; 2) anomalies de perceptions visuelles et auditives ; 3) expériences de dissociation ; 4) épreuves auditives ressemblant aux hallucinations. Ce modèle de quatre facteurs explique 51,54% de la variance totale des résultats de RHS. La fiabilité de cette échelle est très élevée (alpha de Cronbach - 0,7-0,88). Les quasi-hallucinations auditives sont observées chez quelques ou plusieurs pour-cent de personnes, il en est de même avec les quasi-hallucinations visuelles. Les épreuves ressemblant aux hallucinations psychotiques sont observées rarement.

Conclusions. La structure factorielle de RHS - version polonaise est pareille à la version originale. Pourtant on discerne un facteur nouveau - expériences de dissociation. Les qualités psychométriques de cette échelle sont bonnes et on peut s'en servir pour mesurer les quasi-hallucinations. Ces quasi-hallucinations se manifestent aussi chez les personnes saines et elles peuvent représenter un phénotype des troubles psychiques.

Psychiatria Polska
2011, tom XLV, numer 4
strony 545-553

Małgorzata Dragan, Wojciech Ł. Dragan

Les traits caractéristiques psychométriques de la version polonaise de the Metacognitions Questionnaire-30

Résumé

Objectif. Analyser les traits caractéristiques psychométriques fondamentaux de la version polonaise de the Metacognitions Questionnaire-30 (MCQ-30), instrument de mesurer plusieurs aspects des dysfonctions métacognitives, et confirmer sa structure de cinq facteurs.

Méthode. On examine 315 personnes (239 femmes, 76 hommes) dont 45 ont refait les questionnaires deux fois, suivant la procédure test-re-teste. L'ensemble de testes se compose de : MCQ-30, the State-Trait Anxiety Inventory (STAI), quatre sous-échelles de the Neurotic Personality Questionnaire (KON-2006).

Résultats. Les coefficients de fiabilité alpha de Cronbach acceptent les valeurs 0,70 - 0,87. Le coefficient de corrélation (r de Pearson) de deux résultats de MCQ-30 est assez élevé -0,72. Les coefficients de corrélation des résultats de MCQ-30 et de STAI et de la partie de KON-2006 sont positifs, (0,18-0,64).

L'analyse factorielle confirmative atteste la structure du questionnaire (cinq facteurs) - le modèle est modifié, on use la méthode de la plus grande crédibilité avec la procédure bootstrap, les coefficients d'ajustement du modèle sont les suivants : $\chi^2(391)=764,50$, $p<0,001$, $\chi^2/df =1,95$, GFI=0,858, RMSEA=0,055.

Conclusions. Ces résultats indiquent que la version polonaise de MCQ-30 a des traits caractéristiques psychométriques assez bons en général, on peut les comparer avec ceux de la version originale.

Psychiatria Polska

2011, tom XLV, numer 4

strony 555-562

Rafał Albiński, Angelika Kleszczewska-Albińska, Sylwia Bedyńska

L'Echelle Gériatrique de Dépression (Geriatric Depression Scale-GDS) : validité et fiabilité de différentes versions de cette échelle- revue des recherches

Résumé

Chez les personnes âgées plus de 65 ans le diagnostic de la dépression constitue un problème sérieux car la vieillesse et les diverses maladies liées avec elle influent sur ce diagnostic, la dépression est souvent confondue avec la démence. Il est donc nécessaire d'y user un instrument diagnostique qui prend tout cela en considération. Cet article donne la revue des recherches les plus récentes touchant L'Echelle Gériatrique de Dépression (GDS). On décrit les caractéristiques de la version de 30 items ainsi que les versions raccourcies (de 20, 15, 12, 10, 5, 4 items), on analyse la validité, la fiabilité, sensibilité et spécificité de la version originale, on présente les façons des compter les points des versions de 30 et 15 items. Les résultats des recherches concernant les versions raccourcies sont discutés du point de vue de leur utilité diagnostique, on analyse les divers modes de l'administration de GDS. Enfin on attire attention aux problèmes généraux liés avec l'usage diagnostique de GDS.

Psychiatria Polska

2011, tom XLV, numer 4

strony 563-572

Monika Talarowska, Agata Orzechowska, Krzysztof Zboralski, Piotr Gałecki

Le rôle de l'hémisphère droit dans l'étiologie des troubles dépressifs

Résumé

Les différences touchant la partie droite et gauche de la cervelle ne se manifestent pas seulement par les caractéristiques anatomiques mais on les observe aussi dans les structures des neurones et dans les neurotransmissions. L'hémisphère gauche est responsable de la pensée analytique et des fonctions linguistiques, surtout du vocabulaire et de la grammaire. L'hémisphère droit s'engage dans les fonctions visuelles-spatiales, dans la reconnaissance des visages (y compris l'identification d'expression émotionnelle), dans la prosodie émotionnelle. Les troubles dépressifs se lient aussi avec les détériorations des fonctions cognitives (de la mémoire de travail et des fonctions exécutives) ainsi qu'avec les troubles des relations sociales. Pourtant les corrélations des symptômes émotifs et de déficits cognitifs ne sont pas bien connues. La localisation des lésions cérébrales de l'hémisphère gauche ou droit peut influencer sur les symptômes des troubles affectifs. Ce travail essaie de présenter le rôle de l'hémisphère droit dans l'étiologie des troubles dépressifs.

Psychiatria Polska
2011, tom XLV, numer 4
strony 573-588

Rafał Jaeschke, Marcin Siwek, Dominika Dudek
La neurobiologie du comportement suicidaire
Résumé

Les auteurs de cet article présentent la revue de récentes recherches concernant le fondement neurobiologique du comportement suicidaire. Les résultats des études épidémiologiques suggèrent que le comportement suicidaire a le fondement génétique qui est indépendant d'autres fondements des troubles mentaux coexistant. Le taux d'héritabilité de suicide - 21-50% ; le taux d'héritabilité des pensées et du comportement suicidaires - 30-50%. Les gènes du système sérotoninergique et noradrénergique, l'axe HPA sont analysés le plus souvent. On pense aussi que les phénomènes EPI génétiques influent sur le risque du comportement suicidaire. Les systèmes : sérotoninergique, noradrénergique, glutaminergique, GABA -ergique jouent le rôle primordiale dans la pathogénese du suicide, il en est de même avec la pathologie de l'axe HPA. Chez les victimes du suicide on trouve encore des troubles des systèmes opioïdes et endocannabinoïdes. Les troubles de la signalisation intra cellulaires et les anomalies des cellules gliales y jouent aussi le rôle important. Les auteurs présentent encore le fondement neurobiologique d'acathésie et d'impulsivité - problèmes cliniques liés avec le plus grand risque de la présence de ces comportements. Plusieurs de ces recherches concernant le fondement neurobiologique du comportement suicidaire ont beaucoup de faiblesses méthodologiques qui rendent difficile leur interprétation. D'habitude elles basent sur le nombre assez restreint de patients, on y analyse les variables biologiques singulières sans toucher les facteurs du milieu.

Psychiatria Polska
2011, tom XLV, numer 4
strony 589-598

Anna Duda-Sobczak, Bogna Wierusz-Wysocka
Le diabète et les maladies mentales
Résumé

Les troubles métaboliques et surtout le diabète apparaissent plus souvent chez les personnes souffrant des maladies mentales que chez les personnes de la population en général. Comme cause de ce phénomène on indique certains facteurs communs : style de vie menant à l'obésité et à la résistance à l'insuline et

statut social et économique. Ces maladies ont aussi un fondement génétique commun. On observe encore un certain impact des thérapies antipsychotiques sur ces maladies. Ces thérapies des antipsychotiques augmentent le risque des troubles métaboliques, des troubles du niveau de glucose, des lipides et souvent elles causent l'accroît du poids du corps. Ces médicaments influent sur la région de l'hypothalamus qui contrôle le centre de la satiété, ils troublent la sécrétion de l'insuline par les cellules beta ou provoquent la résistance à l'insuline. C'est pourquoi le choix des antipsychotiques doit dépendre de l'état métabolique du patient et de la coexistence d'autres maladies. Les patients suivant la thérapie des antipsychotiques doivent être surveillés du point de vue des maladies métaboliques. On leur conseille de contrôler : poids du corps, circonférence de taille, niveau de glucose, profil de lipides. Les anomalies en question suggèrent la modification de la thérapie des antipsychotiques et la thérapie des troubles métaboliques.

Psychiatria Polska
2011, tom XLV, numer 4
strony 599-609

Maria Załuska, Renata Żurko, Michał Kuroń, Grzegorz Jakiel, Aneta Dudel
La fugue dissociative d'une patiente après l'accouchement - description d'un cas
Résumé

Introduction. La fugue dissociative est la fuite inattendue et subite, accomplie de la perte de mémoire du passé, de la perturbation d'identité, d'infirmité du fonctionnement. Elle est causée par le stress très sévère. Il faut la discerner des troubles provoqués par les maladies somatiques, par les substances psychoactives, dépression, psychose, troubles dissociatifs d'identité.

Objectif. Attirer l'attention au rôle du stress après l'accouchement, le lier avec l'histoire de la grossesse et avec la pathologie du nouveau-né pour accentuer son rôle dans le déclenchement des troubles dissociatifs chez la mère après l'accouchement.

Méthode. La description d'un cas. La femme de 30 ans, mariée, employée, éducation secondaire, quitte l'hôpital avec son enfant le quatrième jour après l'accouchement. Retrouvée avec son enfant par la police elle ne se souvient de rien. Son histoire médicale ne contient pas de maladies héréditaires, seulement elle a subi le traumatisme de la tête. Pourtant dans l'histoire de sa famille et de la patiente elle-même on trouve des pertes périnatales, sa grossesse est attendue depuis longtemps et elle est difficile de son début. La patiente accouche par le coup césarien, l'enfant souffre de la fente labiale. La mère a des difficultés à nourrir son bébé, elle redoute sa mort et elle se sent impuissante. L'interview psychiatrique n'atteste pas de troubles mentaux, pourtant la patiente ne se souvient rien de sa fugue. Elle s'intéresse à son enfant et elle le soigne. L'examen psychologique de cette patiente démontre l'existence des mécanismes de défense immatures (dénégation, refoulement) ainsi que des dysfonctions cognitives ; on diagnostique la fugue dissociative.

Commentaire. L'interaction des épreuves traumatiques du passé, les dysfonctions cognitives du présent et les mécanismes de défense immatures, tout cela ne collabore pas à surmonter la peur concernant le bébé et en conséquence entraîne la perte dissociative de mémoire et la désintégration des fonctions de la perception, d'identité et du contrôle conscient du comportement pendant la fugue. Ce cas présenté accentue la nécessité d'aide psychologique aux patientes après l'accouchement, surtout quand il y a plusieurs facteurs du stress.

Psychiatria Polska
2011, tom XLV, numer 4
strony 611-625

Marek Jarema, Dominika Dudek, Jerzy Landowski, Janusz Heitzman, Jolanta Rabe-Jabłońska, Janusz Rybakowski

Trazodon - médicament antidépresseur : son mécanisme d'action et sa place dans la thérapie antidépressive

Résumé

Ce travail vise à présenter les caractéristiques pharmacologiques et les possibilités d'application clinique de trazodon dans la thérapie de la dépression. Trazodon CR est le seul médicament antidépresseur du groupe SARI (Serotonin Antagonists and Reuptake Inhibitors) disponible en Pologne. Son profil d'action pharmacologique est très large (antagonisme aux récepteurs sérotoninergiques : 5-HT_{2A} et 5-HT_{2C}, histaminergique H₁, adrénergiques - α_1 et α_2 ; dans les doses plus grandes - il bloque le transporteur de sérotonine SERT) et cela explique ses larges possibilités d'application thérapeutique : à partir de la thérapie des symptômes jusqu'à la monothérapie des syndromes dépressifs en passant par l'augmentation du potentiel thérapeutique d'autres médicaments. Son action spécifique sur le système sérotoninergique n'entraîne pas d'effets secondaires défavorables (p.ex. troubles sexuels, accroissement excessif du poids du corps) comme dans l'application d'autres médicaments. Dans l'organisme trazodon est métabolisé par les isoenzymes : CYP450 - surtout 2D6 et 3A4 ; parfois cela exige l'ajustement de ses doses et l'application d'autres médicaments influant sur l'activité de ces isoenzymes. Trazodon est appliqué par voie orale, son déchargement est contrôlé et cela facilite son dosage et limite les effets défavorables. En général sa dose par jour varie de 75 mg à 300 mg, pour les personnes âgées les doses doivent être plus petites ; la dose d'entretien - 75 mg par jour d'habitude. Trazodon est donc effectif dans la thérapie des troubles dépressifs variés y compris la dépression avec l'insomnie, l'anxiété, la dépression des personnes âgées. Il est bien toléré dans ses doses recommandées ; ses effets secondaires, tels que la somnolence, vertiges, dysfonctions gastro-intestinales, sécheresse de la bouche, sont rares.