



Schizophrénie et vieillissement

Pr. Stéphane Raffard

Université Paul Valéry Montpellier 3 & Service Universitaire de Psychiatrie Adulte, CHU de Montpellier

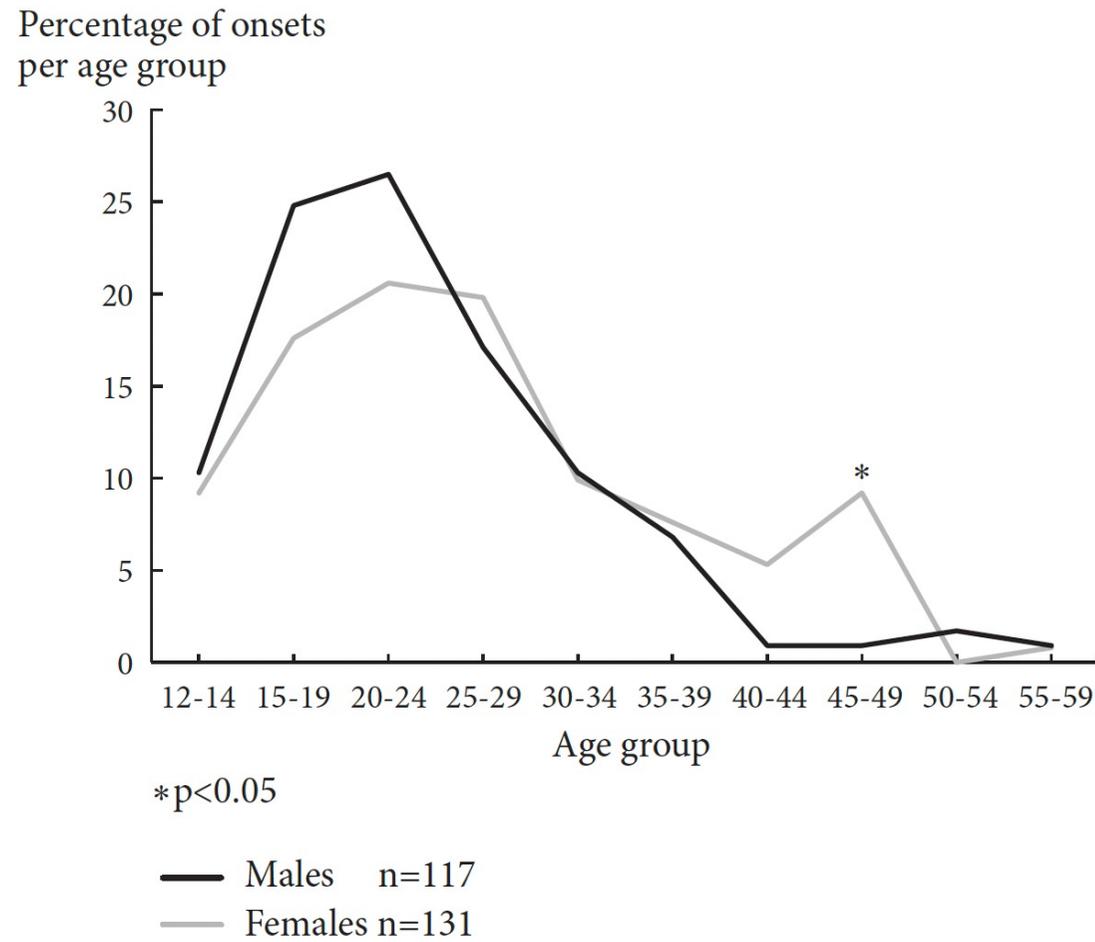
« Conflits d'intérêts »

Consultant pour le laboratoire Boehringer Ingelheim (2023) sur les troubles cognitifs dans la schizophrénie

Responsable du DU prises en charges neuropsychologiques des atteintes cérébrales, université de Montpellier 3 Paul Valéry

Membre du CA de l'Association française de Thérapie Comportementale et Cognitive (AFTCC) & président du congrès annuel de l'AFTCC

La schizophrénie est un trouble qui touche tous les âges



Les symptômes de la schizophrénie



Symptômes positifs

Symptômes négatifs

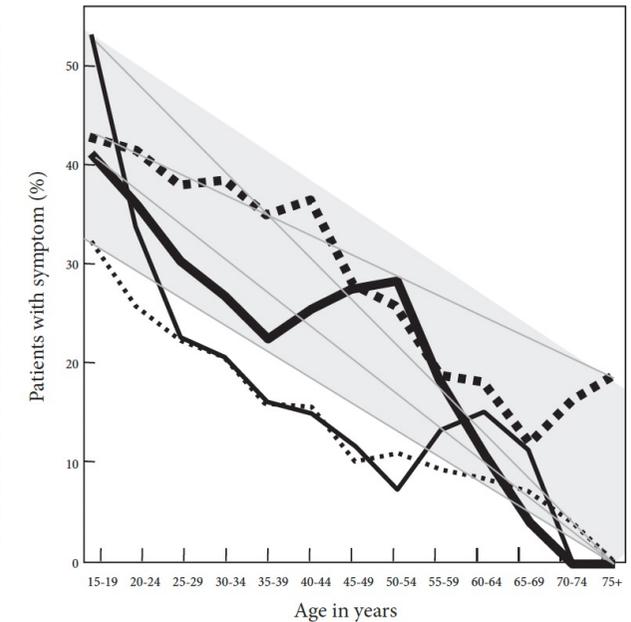
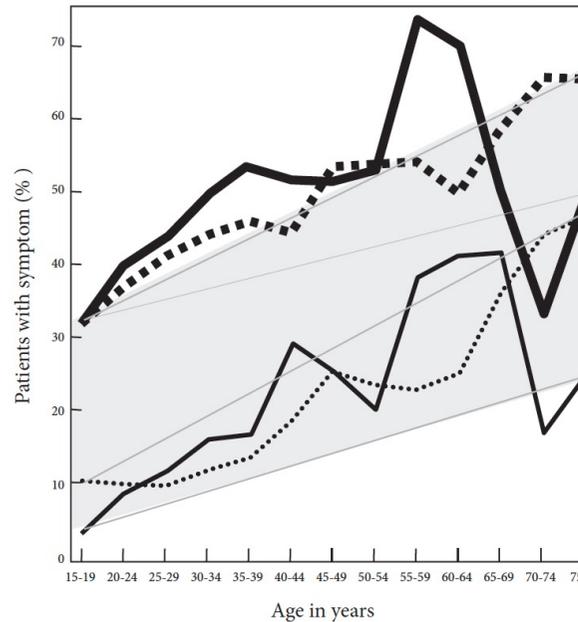


Désorganisation



Evolution des symptômes dans le temps

- Diminution ou stabilité des symptômes positifs et négatifs (à court terme)
- À long terme, les symptômes positifs varient, tandis que les symptômes négatifs restent relativement constants.
- Résultats contradictoires concernant l'âge avancé



Systematised delusion
 — Men ····· Women
 Delusion of persecution
 — Men ····· Women
 Chi² = p<0.001

Incoherence
 — Men ····· Women
 Disorders of self
 — Men ····· Women

FIGURE 6: Psychotic symptoms showing significant age trends; based on data from CIMH (N=1,109) (CIMH: Central Institute of Mental Health). Source: [33].

Approche vie entière du fonctionnement cognitif dans les troubles schizophréniques

Synthèse

Geriatr Psychol Neuropsychiatr Vieil 2023 ; 21 (4) : 477-485.

Fonctionnement cognitif dans la schizophrénie : une perspective vie entière

Cognitive functioning in schizophrenia: a lifespan perspective

STÉPHANE RAFFARD

Résumé. Les troubles cognitifs sont désormais bien connus dans la schizophrénie mais leur évolution au cours du vieillissement demeurent peu décrits. Les études montrent

Les troubles cognitifs prédissent le statut fonctionnel dans de nombreux domaines du fonctionnement

Déficits cognitifs →

Domaines affectés

- Autonomie
- Hygiène corporelle
- Activités de la vie quotidienne
- Habilités sociales
- Performance au travail
- Qualité de vie

⇒ Facteurs prédictifs d'une incapacité à travailler :

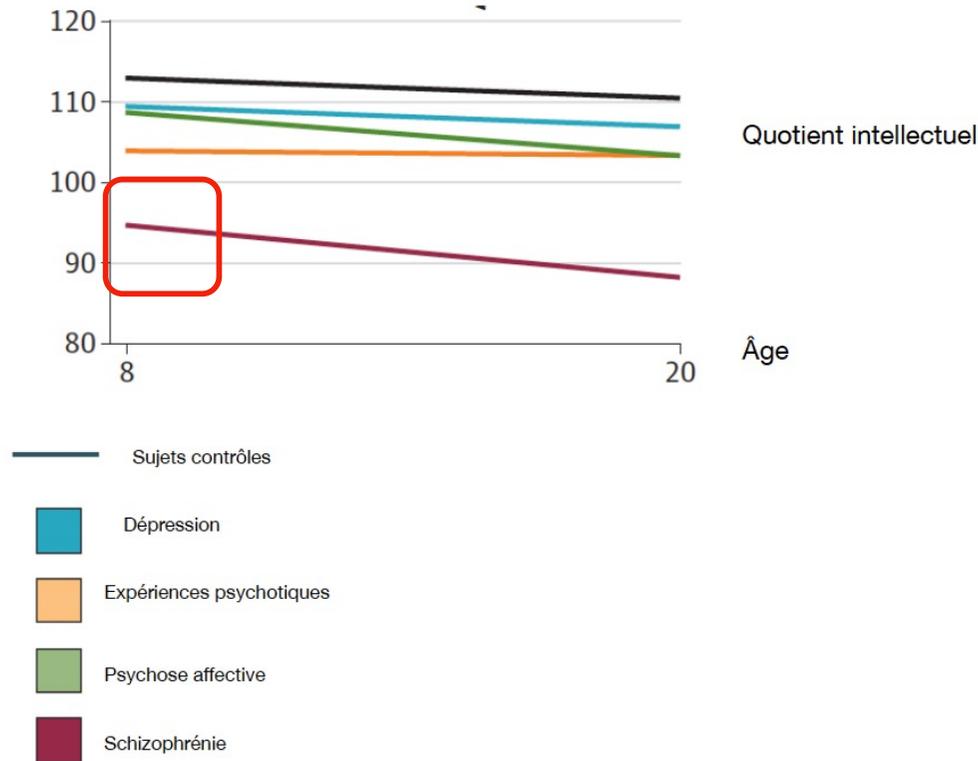
Symptômes positifs ((78% des études)

Symptômes négatifs (87 % des études)

Déficits cognitifs (100% des études)

Meilleurs prédicteurs du fonctionnement que les symptômes psychotiques

Présents très tôt dans le développement



Evolution du QI total entre 8 et 20 ans chez les individus qui développeront plus tard une schizophrénie en comparaison avec des individus contrôles, des individus qui développeront plus tard un trouble psychotique affectif, des expériences psychotiques transitoires, une dépression (adapté de Mollon et al., 2018)

Evolution des troubles cognitifs

- Les troubles cognitifs apparaissent bien avant ces premières manifestations symptomatologiques et la phase prodromale (présents avant 8 ans)
- Ils sont prédictifs de la transition psychotique chez les sujets à haut risque de développer une schizophrénie
- Évolution des troubles cognitifs après le premier épisode : Stable jusqu'à 50 ans
- L'institutionnalisation chez individus âgés souffrant de schizophrénie est associée à un déclin cognitif plus important sans que l'on puisse affirmer le sens du lien de causalité
- Les patients âgés non institutionnalisés ont une évolution cognitive stable.
- La schizophrénie est associée à un risque deux fois plus élevé de développer une démence

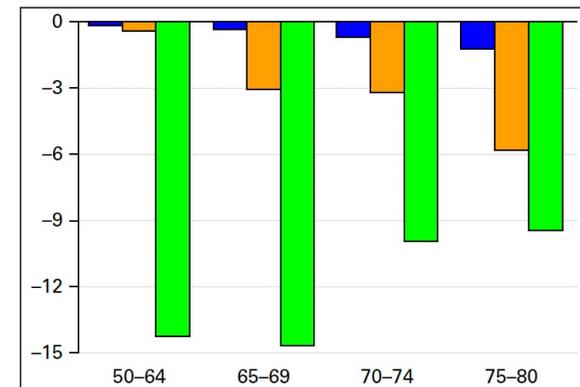


Figure 3. Évolution à six ans du score au Mini Mental State Examination (MMSE) en fonction de l'âge en ligne de base chez des sujets contrôles, des individus avec un diagnostic de schizophrénie et des individus avec un diagnostic de maladie d'Alzheimer (adapté de Friedman *et al.*, 2001 [32]). En bleu : sujets contrôles ; en orange : individus avec un diagnostic de schizophrénie ; en vert : individus avec un diagnostic de maladie d'Alzheimer.

Rémission et rétablissement dans la schizophrénie

Suivi longitudinale sur 25 ans

Long-Term Course of Remission and Recovery in Psychotic Disorders

Sara Tramazzo, B.A., Wenxuan Lian, M.S., Olesya Ajnakina, Ph.D., Gabrielle Carlson, M.D., Evelyn Bromet, Ph.D., Roman Kotov, Ph.D., Katherine Jonas, Ph.D.

Am J Psychiatry 2024; 181:532–540; doi: 10.1176/appi.ajp.20230189

- La trajectoire la plus courante pour les personnes atteintes de troubles du spectre de la schizophrénie est celle « d'une absence de rémission et de guérison ».
- Rémission et rétablissement inférieur à certaines études précédentes (mais limitée)
- Cohorte dont la prise en charge était « largely limited to pharmacotherapy ».

Au delà des symptômes...

Espérance de vie des patients souffrant de troubles mentaux chroniques est réduite de 10 ans par rapport à la population générale et jusqu'à 15 ans en ce qui concerne la schizophrénie.

Espérance de vie moyenne : 59,9 pour les hommes vs. 67,7 pour les femmes.

En excluant les suicides, que les maladies physiques sont responsables d'environ 70% des décès chez les patients atteints de schizophrénie, les maladies cardiovasculaires contribuant pour 17,4% et 22,0% à la réduction de l'espérance de vie globale (Nielsen et al., 2021).

Mais autre cause bien démontrée : manque d'orientation vers les services de soins adaptés, barrières d'accès aux soins (les patients sont souvent perçus par les professionnels de soins somatiques comme étant « non hygiéniques, négligents envers eux-mêmes, difficiles à comprendre et non observants »).

Barriers to Somatic Health Care for Persons With Severe Mental Illness in Belgium: A Qualitative Study of Patients' and Healthcare Professionals' Perspectives

Laurence Kohn¹, Wendy Christiaens¹, Johan Detraux², Jan De Lepeleire³, Marc De Hert^{4,5*}, Benoit Gillain⁶, Benjamin Delaunoit⁷, Isabelle Savoye¹, Patriek Mistiaen¹ and Vicky Jaspers¹

WPA EDUCATIONAL MODULE

Physical illness in patients with severe mental disorders. II. Barriers to care, monitoring and treatment guidelines, plus recommendations at the system and individual level

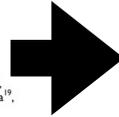
MARC DE HERT¹, DAN COHEN², JULIO BOBES³, MARCELO CETKOVICH-BAKMAS⁴, STEFAN LEUCHT⁵, DAVID M. NDETEI⁶, JOHN W. NEWCOMER⁷, RICHARD UWAKWE⁸, ITSUO ASAI⁹, HANS-JURGEN MÖLLER¹⁰, SHIV GAUTAM¹¹, JOHAN DETRAUX¹, CHRISTOPH U. CORRELL¹²

En conclusion

SPECIAL ARTICLE

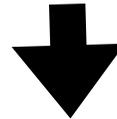
The clinical characterization of the patient with primary psychosis aimed at personalization of management

Mario Maj¹, Jim van Os^{2,4}, Marc De Hert^{5,6}, Wolfgang Gaebel⁷, Silvana Galderisi¹, Michael F. Green^{8,9}, Sinan Guloksuz^{1,10}, Phillip D. Harvey¹¹, Peter B. Jones¹², Dolores Malaspina¹³, Patrick McGorry^{14,15}, Jouko Miettunen^{16,17}, Robin M. Murray¹, Keith H. Nuechterlein¹⁸, Victor Peralta¹⁹, Graham Thornicroft²⁰, Ruud van Winkel^{21,22}, Joseph Ventura⁸



The current management of patients with primary psychosis worldwide is often remarkably stereotyped. In almost all cases an antipsychotic medication is prescribed, with second-generation antipsychotics usually preferred to first-generation ones. Cognitive behavioral therapy is rarely used in the vast majority of countries, although there is evidence to support its efficacy. Psychosocial interventions are often provided, especially in chronic cases, but those applied are frequently not validated by research. Evidence-based family interventions and supported employment programs are seldom implemented in ordinary practice. Although the notion that patients with primary psychosis are at increased risk for cardiovascular diseases and diabetes mellitus is widely shared, it is not frequent that appropriate measures be implemented to address this problem. The view that the management of the patient with primary psychosis should be personalized is endorsed by the vast majority of clinicians, but this personalization is lacking or inadequate in most clinical contexts. Although many mental health services would declare themselves “recovery-oriented”, it is not common that a focus on empowerment, identity, meaning and resilience is ensured in ordinary practice. The present paper aims to address this

Articles



Psychosocial and psychological interventions for relapse prevention in schizophrenia: a systematic review and network meta-analysis



Irene Bighelli, Alessandro Rodalico, Helena Garcia-Mieres, Gabi Pittschel-Waltz, Wulf-Peter Hansen, Johannes Schneider-Thoma, Spyridon Stafis, Hui Wu, Dongfang Wang, Georgia Salanti, Toshi A Furukawa, Corrado Barbui, Stefan Leucht

Summary

Background Many psychosocial and psychological interventions are used in patients with schizophrenia, but their comparative efficacy in the prevention of relapse is not known. We aimed to evaluate the efficacy, acceptability, and tolerability of psychosocial and psychological interventions for relapse prevention in schizophrenia.

Lancet Psychiatry 2021;
8: 959-80
Published Online
October 12, 2021

Interprétation: « Nous avons trouvé des bénéfices robustes dans la réduction du risque de rechute pour les interventions familiales, la psychoéducation familiale et la thérapie cognitivo-comportementale. Ces traitements devraient être les premières interventions psychosociales à envisager dans le traitement à long terme des patients atteints de schizophrénie. »



Cognitive behavioural therapy plus standard care for first-episode and recent-onset psychosis

Key messages

Cognitive behavioural therapy (CBT) is effective for reducing symptoms of schizophrenia and improving functioning in people at the beginning of the disorder.

Very little information was available on the potential adverse effects connected with this intervention.



Who is talking about this article?

Video: Systematic reviews explained

How our health

Durability of Effects of Cognitive Remediation on Cognition and Psychosocial Functioning in Schizophrenia: A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Clinical Trials

Antonio Vita , M.D., Ph.D., Stefano Barlati, M.D., Anna Ceraso, M.D., Gabriele Nibbio, M.D., Francesca Durante, M.D., Michele Facchi, M.D., Giacomo Deste, M.D., Til Wykes, D.Phil.

La remédiation cognitive apporte des améliorations durables de la cognition et du fonctionnement dans la schizophrénie. Ce résultat corrobore l'idée que la remédiation cognitive devrait être mise en œuvre plus largement dans la pratique clinique et de réadaptation.

Cognitive behavioural therapy plus standard care for first-episode and recent-onset psychosis

Key messages

Cognitive behavioural therapy (CBT) is effective for reducing symptoms of schizophrenia and improving functioning in people at the beginning of the disorder.

Very little information was available on the potential adverse effects connected with this intervention.



Who is talking about this article?

Video: Systematic reviews explained

How our health

Durability of Effects of Cognitive Remediation on Cognition and Psychosocial Functioning in Schizophrenia: A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Clinical Trials

Antonio Vita [✉](#), M.D., Ph.D., Stefano Barlati, M.D., Anna Ceraso, M.D., Gabriele Nibbio, M.D., Francesca Durante, M.D., Michele Facchi, M.D., Giacomo Deste, M.D., Til Wykes, D.Phil.

La remédiation cognitive apporte des améliorations durables de la cognition et du fonctionnement dans la schizophrénie. Ce r

Et chez les sujets âgés vieillissants ?

Très peu de recherche. Parent pauvre des études dans la schizophrénie

Mais il est fort probable que l'accompagnement via les approches psychologiques/non pharmacologiques ET centrées sur le rétablissement et au plus tôt permettrait une meilleure évolution.

Quels bénéfices pour les sujets âgés ?

Merci pour votre attention