Marzio Sabbioni, Anne-Lise Jordi, Marcel Fürer, Rudolf Gerber[1]

Les troubles psychosomatiques peuvent être traités avec succès

Une étude sur l'efficacité des traitements hospitaliers à la division de médecine psychosomatique et psychothérapeutique (PSOMA) de l'hôpital Lindenhof à Berne

Une psychothérapie hospitalière ou en semi-hospitalisation des troubles psychosomatiques est indiquée si un traitement ambulatoire n'a pas donné de résultats ou n'est pas réalisable en raison de l'ampleur des symptômes. Les traitements psychothérapeutiques en milieu hospitalier se sont révélés efficaces dans plusieurs études. Une amélioration significative des symptômes peut être démontrée chez 60 à 70 pour cent des patients [1–3].
La PSOMA dispense un traitement comparable à ce type d'offres [4–6]. Pour les troubles psychosomatiques, la PSOMA offre un traitement hospitalier avec une capacité de 18 patients et un traitement semi-hospitalier en hôpital de jour, avec huit places de thérapie [7, 8] destinées en particulier aux patients souffrant de troubles somatoformes sévères, de troubles du comportement alimentaire, de troubles dépressifs, anxieux et post-traumatiques et de troubles de la personnalité. La durée du traitement est de sept semaines en moyenne, douze semaines au maximum.
La thérapie est conduite par une équipe interdisciplinaire de médecins accrédités, d'infirmiers/ères et de thérapeutes de groupe. L'offre thérapeutique s'oriente au modèle biopsychosocial et intègre différentes modalités appliquées en fonction des spécificités du trouble, des variables structurales et des conflits en présence.
La présente étude a examiné le succès de l'offre thérapeutique.

Patients et méthodes

142 patients ont reçu seulement un traitement hospitalier, 55 ont été traités en milieu hospitalier et semi-hospitalier et 19 en semi-hospitalisation uniquement. Les données socio-démographiques, la symptomatologie selon la check-list de Derogatis (SCL-90R) [9], le score HADS-D (Hospital Anxiety and Depression Scale) [10] et la qualité de vie liée à la santé (SF36) [11] ont été systématiquement relevées chez chaque patient à l'admission et à la sortie.
L'évaluation du succès thérapeutique est basée sur la comparaison des résultats à l'admission et à la sortie. Le type de traitement à la sortie était déterminant pour le classement dans le groupe «hospitalier» ou «semi-hospitalier».

Résultats

- Les patients qui ont reçu un traitement semi-hospitalier possèdent un légèrement meilleur niveau d'instruction scolaire et sont plus nombreux à avoir achevé une formation professionnelle. Par contre, on ne note aucune différence au niveau de l'âge, du sexe ou de l'état civil.
- 61,4% des patients ont des diagnostics psychiatriques multiples, avec trois diagnostics chez 26,6% et même quatre chez 7,8% des patients.

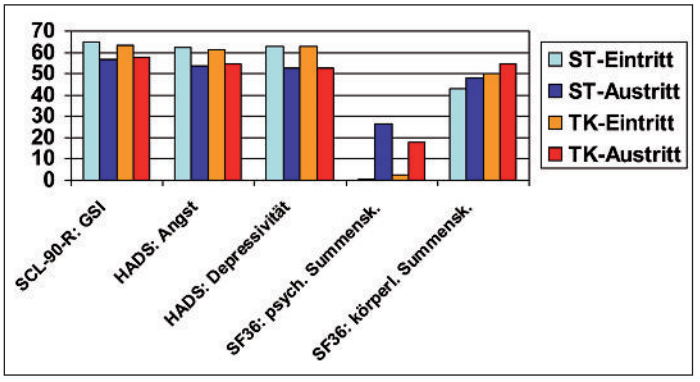


Figure 1
Succès du traitement hospitalier ou semi-hospitalier à la PSOMA. n = 184 pour SCL-90-R, n = 130 pour HADS et n = 127 pour SF-36. Patients hospitalisés n=142, en (hospitalisation/) semi-hospitalisation n = 44; les valeurs correspondent aux valeurs de T standardisées par rapport à une population saine (moyenne = 50, déviation standard = 10). Des valeurs élevées pour les scores SCL-90R et HADS sont l'expression d'une psychopathologie plus sévère, des valeurs élevées pour SF36 sont l'expression d'une meilleure qualité de vie. Toutes les valeurs à l'admission sont significativement plus mauvaises que les valeurs à la sortie (p <0,05).

- Le traitement à la PSOMA a des effets positifs sur les indicateurs de succès. L'indicateur GSI global du SCL-90-R est significativement diminué par le traitement reçu à la PSOMA [t(1,187) = 10,571; p <0,0001)]. Les sous-échelles «anxiété» [t(1,127) = 9,214; p <0,0001)] et «dépressivité» [t(1,127)=10.967; p <0,0001)] de l'échelle HADS montrent également une diminution statistiquement significative. L'échelle physique globale du SF 36 augmente au cours du traitement [t (1,124) = 3,87; p = 0,0001)], ainsi que l'échelle psychique globale [t (1,124) = 7,841; p <0,0001)], ce qui dénote une amélioration de la qualité de vie (fig. 1).
- Les résultats sont comparables lorsqu'on les considère séparément pour les traitements hospitalier et semi-hospitalier.

Discussion

La thérapie à la PSOMA a conduit à une amélioration de la qualité de vie liée à la santé et des symptômes psychiques et physiques tels que l'anxiété et la dépressivité. Nos résultats confirment ceux d'études similaires [2–4, 6, 12].
L'interprétation des résultats appelle certaines restrictions. Malheureusement, nous ne disposons pas de données de catamnèse qui nous auraient permis de nous prononcer sur la durabilité de l'amélioration atteinte chez nos patients. Néanmoins, comme nous l'avons mentionné dans l'introduction, les résultants d'autres études similaires qui incluent une catamnèse indiquent clairement que l'amélioration atteinte est durable [2–4].
En résumé, les données présentées confirment la bonne qualité des résultats d'une psychothérapie multimodale interdisciplinaire

[1] Abteilung für Psychosomatische und Psychotherapeutische Medizin, Lindenhofspital, Bern.

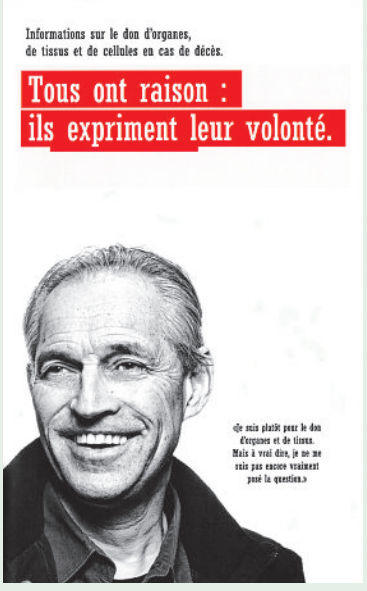
dans le cadre d'une hospitalisation en unité psychosomatique. Le passage d'un traitement hospitalier à un traitement semi-hospitalier en cours de thérapie, ou le traitement semi-hospitalier exclusif, sont possibles chez les patients réunissant certains critères. La question de l'indication différentielle d'un traitement hospitalier ou semi-hospitalier reste en suspens [12].

Remerciements
Nous remercions les anciens médecins accrédités du service, Dr méd. M. Signer, Dr méd. M. Sonntag, Mme Dr méd. E. Heide, l'équipe de la PSOMA ainsi que les patientes et patients qui ont soutenu et rendu possible la collecte des résultats.

Littérature

1 Rudolf G, Jakobsen T, Micka R, Schumann E. Störungsbezogene Ergebnisse psychodynamisch-stationärer Psychotherapie. Z Psychosom Med Psychother. 2004; 50:37–52.
2 Franz M, Jannssen PL, Leuscher H et al. Effekte stationärer psychoanalytisch orientierter Psychotherapie. Eine Multicenter-Studie. Z Psychosom Med Psychother. 2000; 46:242–58.
3 Grande T, Rudolf G, Oberbracht C, Jakobsen T. Therapeutische Veränderungen jenseits der Symptomatik. Wirkungen stationärer Psychotherapie im Lichte der Heidelberger Umstrukturierungsskala. Z Psychosom Med Psychother. 2001;47:213–33.
4 Küchenhoff J, Kern C. Stationäre Psychotherapie in der deutschsprachigen Schweiz – eine Übersicht. Schweiz. Arch Neurol Psychiatr. 1998;149:11–20.
5 Von Wietershein, Zeeck A, Küchenhoff J. Status, Möglichkeiten und Grenzen der Behandlung in psychosomatischen Tageskliniken. Psychother Psych Med. 2005; 55:79–83.
6 Zeeck A, Hartmann A, Küchenhoff J, et al. Differenzielle Indikationsstellung stationärer und tagesklinischer Psychotherapie: die DINSTAP-Studie. Psychother Psych Med. 2009; 59:354–63.
7 Abteilung für psychosomatische und psychotherapeutische Medizin PSOMA. Informationsbroschüre, erhältlich bei Koordinationsstelle PSOMA, Lindenhofspital Bern, Bremgartenstr. 117, Postfach, 3001 Bern, www.lindenhofspital.ch.
8 Psychosomatische Tagesklinik Lindenhof PSOMA. Informationsbroschüre, erhältlich bei Koordinationsstelle PSOMA, Lindenhofspital Bern, Bremgartenstr. 117, Postfach, 3001 Bern, www.lindenhofspital.ch.
9 Franke, G. Die Symptom-Checkliste von Derogatis. Deutsche Version (SCL-90-R). Manual. Göttingen: Beltz Test GmbH; 1995.
10 Herrmann C, Buss U, Snaith RP. Hospital Anxiety and Depression Scale. Deutsche Version (HADS-D). Manual. Bern: Hans Huber; 1995.
11 Bullinger M, Kirchberger I. SF-36. Fragebogen zum Gesundheitszustand. Handanweisung. Göttingen: Hogrefe; 1998.
12 Zeeck A, von Wietersheim J, Hartmann A, et al. Inpatient or day clinic treatment? Results of a multi-site-study. GMS Psychosoc Med. 2009; Doc03.

Correspondance:
Dr méd. Marzio Sabbioni
Hochfeldstrasse 41
3012 Berne
praxis.sabbioni@hin.ch

La brochure de l'OFSP contenant la carte de donneur

L'article publié en page 285 du dernier numéro de PrimaryCare, intitulé «Le don d'organe – pour ou contre? Etre bien informé pour exprimer sa volonté» attirait l'attention sur la nouvelle brochure de l'OFSP avec carte de donneur que nous aurions dû y insérer. Une panne technique au niveau de l'expédition ayant contrecarré nos intentions, nous rattrapons ce malheureux incident avec l'envoi de la brochure dans le présent numéro de PrimaryCare.
Les médecins ont la possibilité de commander sur www.transplantinfo.ch gratuitement et simplement des brochures supplémentaires et des présentoirs.
(Illustration: la brochure de l'OFSP contenant la carte de donneur)