



HAL
open science

Insight et qualité de vie subjective chez les personnes souffrant de schizophrénie

C. Lançon, V. Aghababian, R. Richieri, L. Boyer, M.C. Simenoni, Pascal Auquier

► **To cite this version:**

C. Lançon, V. Aghababian, R. Richieri, L. Boyer, M.C. Simenoni, et al.. Insight et qualité de vie subjective chez les personnes souffrant de schizophrénie. *Annales Médico-Psychologiques, Revue Psychiatrique*, 2011, 169 (7), pp.429. 10.1016/j.amp.2011.06.019 . hal-00789290

HAL Id: hal-00789290

<https://hal.science/hal-00789290>

Submitted on 18 Feb 2013

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

Accepted Manuscript

Title: Insight et qualité de vie subjective chez les personnes souffrant de schizophrénie

Authors: C. Lançon, V. Aghababian, R. Richieri, L. Boyer, M.C. Simenoni, P. Auquier

PII: S0003-4487(11)00178-8
DOI: doi:10.1016/j.amp.2011.06.019
Reference: AMEPSY 1360

To appear in: *Annales Médico-Psychologiques*



Please cite this article as: Lançon C, Aghababian V, Richieri R, Boyer L, Simenoni MC, Auquier P, Insight et qualité de vie subjective chez les personnes souffrant de schizophrénie, *Annales médico-psychologiques* (2010), doi:10.1016/j.amp.2011.06.019

This is a PDF file of an unedited manuscript that has been accepted for publication. As a service to our customers we are providing this early version of the manuscript. The manuscript will undergo copyediting, typesetting, and review of the resulting proof before it is published in its final form. Please note that during the production process errors may be discovered which could affect the content, and all legal disclaimers that apply to the journal pertain.

Insight et qualité de vie subjective chez les personnes souffrant de schizophrénie**Insight and quality of life in patients with schizophrenia****C. Lançon^a, V. Aghababian^b, R. Richieri^a, L. Boyer^b, M.-C. Simenoni^b, P. Auquier^b**

^a *SHU de Psychiatrie Adulte, CHU Sainte-Marguerite, Pavillon Solaris, 270, boulevard de Sainte-Marguerite, 13274 Marseille Cedex 09, France*

^b *EA 3279, évaluation des systèmes de soins et santé perçue, Faculté de Médecine, Boulevard J. Moulin, 13005 Marseille, France*

Auteur correspondant : Dr C. Lançon, CHU Sainte-Marguerite, Pavillon Solaris, 270, boulevard de Sainte-Marguerite, 13274 Marseille Cedex 09, France

Adresse email : clancon@ap-hm.fr

Résumé

L'évaluation de la qualité de vie subjective constitue l'un des indicateurs des états de santé des patients souffrant de schizophrénie. Les relations entre l'insight et la qualité de vie sont contradictoires dans la littérature. Ces différences peuvent s'expliquer par plusieurs facteurs : populations d'étude différentes, instruments de mesure de l'insight et/ou de la qualité de vie très divers et souvent peu valides, facteurs de confusion. Parmi les facteurs de confusion pouvant être impliqués dans les relations entre insight et qualité de vie, il semble que les troubles des fonctions cognitives jouent un rôle central, comme le montrent certaines études. Il reste toutefois difficile de savoir comment ces différents facteurs interagissent entre eux.

Mots clés : Insight ; Neuropsychologie ; Qualité de vie ; Schizophrénie

Abstract

The evaluation of subjective quality of life constitutes one of the indicators of the health conditions of the patients suffering from schizophrenia. The relations between insight and quality of life are contradictory in the literature. These differences can be explained by several factors: Populations of studies, instruments of the insight and/or quality of life very diverse and often not very valid, factors of confusion. Among the factors of confusion, it

seems that the cognitive disorders play a central role as certain studies show it. There remains however difficult to know how these various factors interact between them.

Keywords: Insight; Neuropsychology; Quality of life; Schizophrenia

1. Introduction

Les programmes de prise en charge des personnes souffrant de schizophrénie justifient des évaluations reposant sur des mesures à la fois objectives (nombre de rechutes, symptomatologie objective...), et des mesures subjectives (qualité de vie...). La qualité de vie liée à la santé constitue actuellement l'un des indicateurs pertinents pour évaluer les programmes de soins dans les pathologies médicales et psychiatriques [3,9]. Dans la schizophrénie, de nombreux indicateurs ont été utilisés pour évaluer la qualité de vie. La majorité d'entre eux sont des hétéro-questionnaires construits selon le point de vue d'experts. En dehors des questions méthodologiques soulevées par la construction et l'utilisation des questionnaires dans les troubles psychiatriques, cet à priori témoigne de la grande méfiance des experts psychiatres vis-à-vis de la capacité des personnes souffrant de schizophrénie à décrire et évaluer de manière valide leur qualité de vie. Un faible insight et/ou des troubles cognitifs constituent les deux facteurs limitants pour la majorité des auteurs à l'autoévaluation de la qualité de vie dans la schizophrénie [8]. Toutefois, nous avons pu montrer qu'un questionnaire subjectif de qualité de vie liée à la santé pouvait être construit à partir du point de vue des personnes souffrant de la schizophrénie [2]. Cet instrument (la S-Qol) possède des propriétés psychométriques satisfaisantes, et en particulier la S-Qol s'avère applicable dans cette population de patients [2,4]. Ils décrivent ainsi de manière fiable leur qualité de vie subjective et nous avons pu discriminer plusieurs dimensions dépassant largement les habituelles dimensions de bien-être physique et psychique. Les relations avec la famille et avec les amis constituent un aspect important de la qualité de vie subjective. Plus spécifique est la notion de résilience, traduisant l'effort fait par les personnes souffrant de schizophrénie pour s'adapter aux troubles et aux traitements. Cet aspect de la qualité subjective de la schizophrénie doit faire discuter les relations entre qualité de vie et insight. Enfin, la notion d'estime de soi fait partie intégrante de la qualité de vie subjective de ces personnes.

2. Insight et schizophrénie

De nombreux facteurs sont susceptibles d'influencer l'évaluation subjective de la qualité de vie par les personnes souffrant de schizophrénie. Parmi les facteurs cliniques, les troubles des émotions et la dépression sont le plus fréquemment rapportés comme ayant une influence négative majeure sur la qualité de vie subjective, alors que les manifestations cliniques positives ou négatives n'ont que peu d'impact sur cette mesure [2,6]. La gravité de la maladie a une influence le plus souvent négative sur la qualité de vie subjective ; influence en grande partie liée à l'existence d'un trouble dépressif. Il apparaît ainsi possible, si l'on veut améliorer la qualité de vie des personnes souffrant de schizophrénie, de mettre en place des stratégies préventives et/ou curatives vis-à-vis de l'émergence de dépression au décours de l'évolution des troubles. Un facteur confondant avec les troubles des émotions est constitué par l'existence de manifestations extrapyramidales psychiques (dysphorie) liées aux traitements neuroleptiques. Nous avons pu montrer que la qualité de vie subjective des patients souffrant de schizophrénie est corrélée de manière négative aux manifestations neurologiques subjectives des neuroleptiques, et pas aux manifestations objectives [4]. Cette constatation implique de prendre en compte de manière systématique en clinique les manifestations subjectives liées aux médicaments psychotropes prescrits. Ces manifestations subjectives ont un impact important sur l'inobservance des stratégies de soins et probablement sur l'émergence de troubles dépressifs ou d'idéation suicidaire ; la relation entre akathisie et suicide est par exemple largement documentée dans la littérature. Il convient ainsi de systématiquement prendre en compte, dans l'adaptation des soins, du point de vue du patient (subjectif !) de manière concomitante aux évaluations objectives habituelles.

La question de l'insight dans les troubles schizophréniques et de son rôle dans l'évolution des troubles est largement débattue [5]. L'insight est un concept multidimensionnel renvoyant à des notions aussi diverses que celle de reconnaissance du trouble, reconnaissance du besoin de soins, ou encore prise en compte des symptômes. Comme la qualité de vie, l'insight a été évalué de manière très hétérogène dans la schizophrénie, témoignant des différences conceptuelles entourant cette notion [1]. Les relations entre insight et qualité de vie sont dans la littérature très diversement étudiées, les résultats étant le plus souvent contradictoires [7], allant d'une relation négative entre qualité de vie et insight à la notion que la non-conscience de la maladie serait associée avec une surestimation de la qualité de vie. Ces discordances peuvent s'expliquer par l'usage d'instruments de mesure à la fois de la qualité de vie et de l'insight divers reposant sur des

points de vue conceptuels différents. En utilisant la S-Qol et la SUMD (pour évaluer l'insight), nous avons initialement mis en évidence, dans une population de patients souffrant de schizophrénie et stabilisés pour leur maladie, que la conscience du trouble est l'aspect de l'insight le plus spécifiquement associé avec une mauvaise qualité de vie subjective [1]. Seule cette sous-dimension de la SUMD est négativement corrélée avec le score total de qualité de vie subjective dans ce travail. Les patients ayant une conscience du trouble schizophrénique plus élevée se sentent moins autonomes, moins indépendants, moins libres d'agir et de prendre des décisions que ceux ayant un niveau de conscience plus faible. Ce résultat peut être interprété comme le fait qu'un niveau faible de conscience de la maladie peut être une « stratégie de défense » face à la stigmatisation et aux handicaps liés au diagnostic de schizophrénie. Cette stratégie de défense permet probablement d'éviter une décompensation dépressive. Dans l'étude conduite par Aghababian et al. [1], il est d'ailleurs retrouvé une corrélation significative entre niveau de conscience de la maladie et présence de manifestations dépressives dans une population de patients souffrant de schizophrénie. On peut aussi admettre que la compréhension de soi et de sa maladie et partagée avec la conscience des autres, ce qui pourrait aussi laisser penser que les personnes qui ont une meilleure conscience de leur maladie sont aussi celles qui évaluent avec le plus d'acuité le soutien apporté par leur entourage et leur famille.

Les stratégies visant à améliorer l'insight chez les patients doivent, si cette interprétation des résultats est justifiée, être utilisées avec prudence en évaluant régulièrement l'apparition d'un trouble de l'humeur et/ou d'idéation suicidaire que pourrait précipiter la prise de conscience de la maladie. Des études de suivi sont toutefois nécessaires pour confirmer cette hypothèse.

Il convient d'interpréter avec prudence cette éventuelle relation entre insight et qualité de vie. Par ailleurs, il semble que la relation entre ces deux variables soit en grande partie influencée par les troubles cognitifs présents chez certains patients souffrant de schizophrénie. Kurtz et al. [7] ont ainsi montré, dans une population de patients schizophrènes stabilisés, que la qualité de vie était influencée de manière significative par certaines perturbations neuropsychologiques. Cette relation n'était que peu influencée par les niveaux d'insight retrouvés chez les patients, alors qu'insight et qualité de vie avaient dans cette population une relation inverse. Pour ces auteurs, l'insight et les troubles neurocognitifs influencent de manière significative l'évaluation de la qualité de vie chez les patients souffrant de schizophrénie. Les patients ayant le moins de troubles cognitifs (essentiellement les fonctions exécutives, la mémoire de travail et la fluence verbale dans cette étude) ont une qualité de vie

altérée. Ces patients pourraient mieux évaluer les stigmates et handicaps liés à la maladie, ce qui pourrait d'après les auteurs avoir une influence négative sur leur qualité de vie.

3. Conclusion

En conclusion, la prise en compte de la qualité de vie subjective dans l'évaluation des programmes de soins pour les personnes souffrant de schizophrénie doit être associée aux mesures objectives. Les programmes actuels visent à améliorer le fonctionnement cognitif au travers de programmes de remédiation cognitive. L'amélioration des fonctions cognitives est souvent associée à une meilleure autonomie dans la vie quotidienne. Un autre aspect important de ces programmes est constitué par l'amélioration de l'insight qui est supposée accroître l'observance aux soins et diminuer le risque de rechute des patients. Il convient cependant de tenir compte de l'impact de ces programmes de réhabilitation sur la qualité de vie subjective. La prise de conscience des troubles et l'amélioration du fonctionnement cognitif ne peuvent totalement exclure le risque d'altération (au moins transitoire) de la qualité de vie subjective des patients et potentiellement l'apparition de troubles dépressifs. Des études prospectives sont nécessaires pour évaluer l'impact des stratégies actuelles sur la qualité de vie des personnes souffrant de schizophrénie.

Conflit d'intérêt : à compléter par l'auteur

Références

- [1] Aghababian V, Auquier P, Baumstarck-Barrau K, Lançon C. Influence des troubles de la conscience sur l'autoévaluation de la qualité de vie des patients souffrant de schizophrénie. *L'Encéphale* 2010;5:25–9.
- [2] Auquier P, Simeoni MC, Sapin C, Reine Aghababian V, Cramer J, Lançon C. Development and validation of a patient-based health-related quality of life questionnaire in schizophrenia: the S-QoL. *Schizophren Res* 2003;63:137–49.
- [3] Bobes J, Garcia-Portilla P, Saiz PA, Bascaran T, Bousoño M. Quality of life measures in schizophrenia. *Eur Psychiatry* 2005;20:S313–S317.
- [4] Boyer L, Simeoni MC, Loundou A, D'Amato T, Reine G, Lançon C, Auquier P. The development of the S-QoL 18: a shortened quality of life questionnaire for patients with schizophrenia. *Schizophren Res* 2010;121:241–50.
- [5] Davis AS. Insight and psychosis. *Br J Psychiatry* 1990;156:798–808.

- [6] Dickerson DC, Ringle NB, Parente F. Subjective quality of life in out-patient with schizophrenia: clinical and utilization correlates. *Acta Psychiatr Scand* 1998;98:124–7.
- [7] Karow A, Pajonk FG. Insight and quality of life in schizophrenia: recent findings and treatment implications. *Curr Opin Psychiatry* 2006;19:637–41.
- [8] Kurtz MW, Tolman A. Neurocognition, insight into illness and subjective quality-of-life in schizophrenia: what is their relationship? *Schizophren Res* 2011;25:112–9.
- [9] Simeoni MC, Auquier P, Lançon C, Lepage A, Simon-Abadi JD, Guelfi J. Revue critique des instruments de mesure de la qualité de vie dans la schizophrénie. *L'Encéphale* 2000;26:35–41.