



HAL
open science

Insight et schizophrénie: quels rôles dans le risque suicidaire?

D. Misdrahi, S. Denard, Philippe Courtet

► **To cite this version:**

D. Misdrahi, S. Denard, Philippe Courtet. Insight et schizophrénie: quels rôles dans le risque suicidaire?. *Annales Médico-Psychologiques, Revue Psychiatrique*, 2011, 169 (7), pp.426. 10.1016/j.amp.2011.06.008 . hal-00789293

HAL Id: hal-00789293

<https://hal.science/hal-00789293>

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 schizophrénie: quels rôles dans le risque suicidaire?

Authors: D. Misdrahi, S. Denard, P. Courtet

PII: S0003-4487(11)00167-3
DOI: doi:10.1016/j.amp.2011.06.008
Reference: AMEPSY 1349

To appear in: *Annales Médico-Psychologiques*



Please cite this article as: Misdrahi D, Denard S, Courtet P, Insight et schizophrénie: quels rôles dans le risque suicidaire?, *Annales medio-psychologiques* (2010), doi:10.1016/j.amp.2011.06.008

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.

*Communication***Insight et schizophrénie : quels rôles dans le risque suicidaire ?****Insight and schizophrenia: What roles in the suicide risk?****D. Misdrahi^a, S. Denard^a, P. Courtet^b**^a *CH Charles Perrens Bordeaux, 121, rue de la Béchade, 33076 Bordeaux cedex, France*^b *CHU Montpellier, Université Montpellier I - INSERM U888, France*

Auteur correspondant : Dr D. Misdrahi, CH Charles Perrens Bordeaux, 121, rue de la Béchade, 33076 Bordeaux cedex, France

Adresse mail : dmisdrahi@ch-perrens.fr

Résumé

Le suicide constitue la première cause de mort prématurée chez les patients souffrant de schizophrénie. Le risque suicidaire serait majoré au cours des phases précoces de la maladie, en particulier la première année qui suit le diagnostic. La coexistence d'un trouble de l'humeur est un facteur de risque de suicide identifié dans cette population. Les données de la littérature sont consensuelles quant au lien entre un bon niveau d'insight et une augmentation du risque suicidaire. L'hypothèse selon laquelle l'association entre l'insight et le risque suicidaire serait liée à l'existence d'une symptomatologie dépressive ou un sentiment de désespoir reste à confirmer. Une étude auprès de 61 patients a évalué les dimensions cliniques et cognitives de l'insight et confirme l'association entre un niveau d'insight élevé et le risque suicidaire. Les patients ayant bénéficié d'un programme psychoéducatif avaient un meilleur insight. Ces données soulèvent un paradoxe apparent. Si l'altération de l'insight est un facteur reconnu de mauvais pronostic dans la schizophrénie, améliorer la conscience de la maladie devrait constituer un des objectifs thérapeutiques principaux. Pourtant, un bon insight est également associé à des effets négatifs significatifs. Parmi les programmes d'éducation à la santé, des interventions dont l'objectif est de modifier les croyances négatives à propos des troubles psychotiques pourraient avoir un effet sur la réduction du risque suicidaire. Indépendamment du modèle d'intervention visant l'amélioration de l'insight, le maintien d'une alliance thérapeutique optimale est sans doute la meilleure façon de réduire le risque suicidaire.

Mots clés : Insight ; Schizophrénie ; Suicide

Abstract

Suicide is the leading cause of premature death in patients with schizophrenia. Suicide risk is increased during the early stages of the disease, especially the first year after diagnosis. In this population, the coexistence of a mood disorder is an identified risk factor for suicide. Results from literature are consensual about the association between a good level of insight and an increased risk of suicide. The hypothesis that the association between insight and suicide risk is linked to the existence of depressive symptoms or hopelessness remains to be confirmed. A study of 61 patients assessed the clinical and cognitive dimensions of insight and confirms the association between a high level of insight and suicide risk. Patients who received a psycho educational intervention had better insight. These data raise an apparent paradox. If the alteration of insight is a recognized factor of poor prognosis in schizophrenia, improve awareness of the disease should be one of the main therapeutic goals. However, a good insight is also associated with significant adverse effects. Among the programs of health education, interventions, which target and modify negative beliefs about psychotic disorders, may have an effect on reducing the risk of suicide. Regardless of the intervention model aimed at improving insight, maintaining an optimal therapeutic alliance is probably the best way to reduce the risk of suicide.

Keywords: Insight; Schizophrenia; Suicide

1. Surmortalité et suicide dans la schizophrénie

Les patients souffrant de schizophrénie ont une espérance de vie réduite comparée à celle de la population générale [23]. Dans cette population, plus de 40 % des décès prématurés sont attribués au suicide ou à des causes non naturelles [7]. Une étude finlandaise confirme que pour les patients qui ne prennent pas régulièrement leur traitement antipsychotique, le risque de décès par suicide est multiplié par 37 [24].

Le suicide constitue la première cause de mort prématurée chez les patients souffrant de schizophrénie [8,15,22]. Le taux de suicide vie entière habituellement retenu se situe autour de 10 % [17]. Ce taux a été revu à la baisse autour de 4,9 % dans une revue récente de

la littérature [20]. Le risque de suicide est 20 fois supérieur à celui de la population générale [12]. Trente à cinquante pour cent des patients font au moins une tentative de suicide au cours de leur existence [16].

Le risque suicidaire serait majoré au cours des phases précoces de la maladie, en particulier la première année qui suit le diagnostic [19]. Hawton et al. [13] ont trouvé de façon non surprenante que les facteurs de risque suicidaire sont sensiblement les mêmes chez les patients souffrant de schizophrénie que dans la population générale. Ces facteurs sont la présence d'un trouble de l'humeur comorbide, l'abus de substances, les antécédents suicidaires et le vécu récent d'un deuil. Dans l'étude de Reutfors et al. [21], la coexistence d'un trouble de l'humeur définis selon les critères du DSM-IV multiplie par trois le risque suicidaire.

2. Insight et suicidalité

Bourgeois et al. [6] ont analysé les données des 980 patients inclus dans une cohorte : « l'*International Suicide Prevention Trial* » (InterSePT). Ils montrent que lorsqu'il est considéré indépendamment des autres variables, l'insight est associé au risque suicidaire. Plus la conscience des troubles est bonne, plus grand est le risque de suicide. Ils montrent que la relation entre insight et risque suicidaire est liée par l'intensité de la symptomatologie dépressive et le sentiment de désespoir. Drake et al. [11] avaient trouvé des résultats similaires, soulignant que la conscience douloureuse de la maladie psychotique constitue l'un des facteurs prédictifs de suicide le plus important chez les patients souffrant de schizophrénie.

Le désespoir est un symptôme central de la dépression et pourrait être le facteur prédisposant aux comportements suicidaires [25]. Kim et al. [14] ont réalisé une étude comparative auprès de 330 patients souffrant de schizophrénie. Comparés au groupe de patients n'ayant pas d'histoire de conduites suicidaires, ceux avec des antécédents suicidaires présentaient un plus haut niveau d'insight et des scores de désespoir plus élevés. Après ajustement sur les facteurs de confusion, seul le sentiment de désespoir était lié de façon significative.

Bleuler [5] avait déjà décrit les liens entre la conscience de la maladie et les symptômes dépressifs. À propos des situations où les patients ont conscience de leur condition pathologique, il soulignait « qu'ils peuvent raisonner de façon très pénétrante à leur sujet. En ce cas, ils ressentent au début le vide affectif comme tout à fait douloureux, si bien

qu'on les confond aisément avec des mélancoliques ». La métaanalyse de Mintz et al. [18] rassemble quinze études et 1 218 patients. Ces auteurs trouvent une corrélation positive entre le niveau d'insight et le niveau de dépression. Selon la conception multidimensionnelle de l'insight, évaluée par l'échelle d'Amador (SUMD), c'est plus précisément la conscience d'être atteint d'un trouble mental et la conscience des conséquences sociales de la maladie qui seraient liées à la dépression. Dans une cohorte de patients inclus à l'occasion d'un premier épisode psychotique et suivis durant quatre ans, l'insight évalué par l'échelle de Birchwood est un facteur prédictif de survenue d'un état dépressif et de tentative de suicide [9]. Ces données sont à l'origine de l'hypothèse selon laquelle l'association entre l'insight et le risque suicidaire serait liée à l'existence d'une symptomatologie dépressive chez les patients avec une meilleure conscience de leur état pathologique. Toutefois, cette hypothèse n'est pas vérifiée par d'autres travaux [2,10]. Dans l'étude de Barrett et al. [3] auprès de 194 patients souffrant d'un premier épisode psychotique, la symptomatologie dépressive est un facteur de risque suicidaire indépendant de l'insight et des croyances des patients au sujet de leur maladie. Pour ces auteurs, le risque suicidaire n'est pas déterminé uniquement par l'intensité dépressive, mais également par les croyances que le patient a de son trouble psychotique. L'insight comme les croyances négatives sur l'évolution de la maladie sont impliqués dans le risque suicidaire, et indépendamment de la dépression.

3. Insight cognitif et suicidalité

Beck et al. [4] distinguent la dimension « clinique » de l'insight mesurée par l'échelle SUMD d'Amador [1] de « l'insight cognitif » mesuré par la *Beck Insight Cognitive Scale* (BICS) [4]. L'analyse factorielle de cette dernière distingue deux facteurs : la capacité des patients à critiquer leurs pensées, à les moduler en fonction des explications d'autrui : le « *self reflectiveness* », et les convictions des patients sur la validité et l'objectivité de leurs propres pensées, leur croyance en la possibilité de production de pensées erronées : le « *self certainty* ». Dans une étude transversale menée en conditions naturelles, 61 patients remplissant les critères DSM-IV de schizophrénie ou de troubles schizo-affectifs ont été inclus sur une période de six mois. Les liens entre les différents aspects de l'insight : clinique et cognitif, la dépression, le désespoir et la suicidalité ont été étudiés. Des antécédents suicidaires étaient présents chez près de la moitié des patients. Un lien significatif a été trouvé entre l'insight cognitif et les scores obtenus à l'échelle de désespoir et de dépression. Un lien significatif a été mis en évidence entre des scores élevés à l'échelle d'intentionnalité

suicidaire et un bon insight clinique. Les patients ayant bénéficié d'un programme psychoéducatif avaient un insight de meilleure qualité mais plus d'antécédents de tentatives de suicide.

4. Améliorer l'insight : un paradoxe

Si l'altération de l'insight et un facteur reconnu de mauvais pronostic dans la schizophrénie, des études récentes suggèrent qu'améliorer la conscience de la maladie devrait constituer un des objectifs thérapeutiques principal. L'amélioration de l'insight, en permettant une meilleure observance thérapeutique, devrait réduire le niveau symptomatique des sujets, le risque de rechute et de passage à l'acte suicidaire. Pourtant, un bon insight est également associé à des effets négatifs significatifs chez les patients souffrant de schizophrénie. Nous avons vu que les patients avec un meilleur insight sont exposés au risque accru de tentatives de suicide. Ce risque serait lié à une diminution de l'estime de soi et au sentiment de désespoir ou de dépression avec une prise de conscience douloureuse de la maladie et de ses conséquences. Parmi les programmes d'éducation à la santé, des interventions dont l'objectif est de modifier les croyances négatives à propos des troubles psychotiques pourraient avoir un effet sur la réduction du risque suicidaire [3]. Indépendamment du modèle d'intervention visant l'amélioration de l'insight, le maintien d'une alliance thérapeutique optimale est sans doute la meilleure façon de réduire le risque suicidaire.

Conflit d'intérêt : à compléter par l'auteur

Références

- [1] Amador XF, Gorman JM. Psychopathologic domains and insight in schizophrenia. *Psychiatr Clin North Am* 1998;21:27–42.
- [2] Amador XF, Strauss DH, Yale SA, et al. Assessment of insight in psychosis. *Am J Psychiatry* 1993;150:873–9.
- [3] Barrett EA, Sundet K, Faerden A, et al. Suicidality in first episode psychosis is associated with insight and negative beliefs about psychosis. *Schizophren Res* 2010;123:257–62.
- [4] Beck AT, Baruch E, Balter JM, et al. A new instrument for measuring insight: the Beck Cognitive Insight Scale. *Schizophren Res* 2004;68:319–29.

- [5] Bleuler E. *Dementia praecox oder Gruppe der Schizophrenien*, 1911. rééd. *Dementia praecox ou Groupe des schizophrénies* 2001.
- [6] Bourgeois M, Swendsen J, Young F, et al. Awareness of disorder and suicide risk in the treatment of schizophrenia: results of the international suicide prevention trial. *Am J Psychiatry* 2004;161:1494–6.
- [7] Bushe CJ, Taylor M, Haukka J. Mortality in schizophrenia: a measurable clinical endpoint. *J Psychopharmacol* 2010;24:17–25.
- [8] Casadebaig F, Philippe A. Mortality in schizophrenic patients. 3 years follow-up of a cohort. *Encéphale* 1999;25:329–37.
- [9] Crumlish N, Whitty P, Kamali M, et al. Early insight predicts depression and attempted suicide after 4 years in first-episode schizophrenia and schizophreniform disorder. *Acta psych Scand* 2005;112:449–55.
- [10] Cuesta MJ, Peralta V, Zarzuela A. Reappraising insight in psychosis. Multi-scale longitudinal study. *Br J Psychiatry* 2000;177:233–40.
- [11] Drake RE, Gates C, Cotton PG, et al. Suicide among schizophrenics. Who is at risk? *J Nerv Ment Dis* 1984;172:613–7.
- [12] Gavaudan G, Lançon C. Suicide and schizophrenia: risk evaluation and prevention. *Ann Méd Psychol* 2006;164:165–75.
- [13] Hawton K, Sutton L, Haw C, et al. Schizophrenia and suicide: systematic review of risk factors. *Br J Psychiatry* 2005;187:9–20.
- [14] Kim C-H, Jayathilake K, Meltzer HY. Hopelessness, neurocognitive function, and insight in schizophrenia: relationship to suicidal behavior. *Schizophren Res* 2003;60:71–80.
- [15] Limosin F, Loze JY, Philippe A, et al. Ten-year prospective follow-up study of the mortality by suicide in schizophrenic patients. *Schizophren Res* 2007;94:23–8.
- [16] Meltzer HY. Suicide in schizophrenia: risk factors and clozapine treatment. *J Clin Psychiatry* 1998;59:15–20.
- [17] Miles CP. Conditions predisposing to suicide: a review. *J Nerv Ment Dis* 1977;164:231–46.
- [18] Mintz AR, Dobson KS, Romney DM. Insight in schizophrenia: a meta-analysis. *Schizophren Res* 2003;61:75–88.
- [19] Osby U, Correia N, Brandt L, et al. Mortality and causes of death in schizophrenia in Stockholm county, Sweden. *Schizophren Res* 2000;45:21–8.
- [20] Palmer BA, Pankratz VS, Bostwick JM. The lifetime risk of suicide in schizophrenia: a reexamination. *Arch Gen Psychiatry* 2005;62:247–53.

- [21] Reutfors J, Bahmanyar S, Jönsson EG, et al. Diagnostic profile and suicide risk in schizophrenia spectrum disorder. *Schizophren Res* 2010;123:251–6.
- [22] Reutfors J, Brandt L, Jonsson EG, et al. Risk factors for suicide in schizophrenia: findings from a Swedish population-based case-control study. *Schizophren Res* 2009;108:231–7.
- [23] Saha S, Chant D, McGrath J. A systematic review of mortality in schizophrenia: is the differential mortality gap worsening over time? *Arch Gen Psychiatry* 2007;64:1123–31.
- [24] Tiihonen J, Wahlbeck K, Lonnqvist J, et al. Effectiveness of antipsychotic treatments in a nationwide cohort of patients in community care after first hospitalisation due to schizophrenia and schizoaffective disorder: observational follow-up study. *BMJ* 2006;333:224.
- [25] Westermeyer JF, Harrow M, Marengo JT. Risk for suicide in schizophrenia and other psychotic and nonpsychotic disorders. *J Nerv Ment Dis* 1991;179:259–66.