Influence des troubles mnésiques sur l'auto-évaluation de la qualité de vie subjective des patients schizophrènes

V. AGHABABIAN ^(1,2), A.M. GENDRON ^(1,2), G. REINE ⁽³⁾, C. HERVIEUX ⁽²⁾, C. LANÇON ^(2,4), P. AUQUIER ⁽⁴⁾

Influence of memory impairment on quality of life in schizophrenia

Summary. Introduction. For the past few years, in the field of psychiatric disorders, measurements of subjective quality of life are integrated as an important criterion of judgment. The use of standardized questionnaires, based on the patients point of view has become widespread. However, in schizophrenic patients, cognitive impairment, and notably memory, is often advanced as a limit to the use of the self-reported questionnaires. **Methods.** In this preliminary study, we investigated in 53 schizophrenic patients, the impact of memory impairment, specifically the episodic memory, on quality of life, taking into account confounding socio-demographic and clinical factors. The memory was assessed using the BEM 84. The patient's subjective quality of life was assessed by the self-reported questionnaire S-QoL. **Results.** No correlation was found between memory efficiency and quality of life level : patients with severe and non-severe impairment scored all the S-QoL domains similarly. **Discussion.** However, the majority of schizophrenic patients could be considered as deficient on a wide assortment of neuropsychological evaluations, in particular in the attention and executive functions. The influence of the whole cognitive impairment on quality of life must be confirmed.

Key words : Episodic memory ; Memory impairment ; Perceived health ; Quality of life ; Schizophrenia.

Résumé. Depuis une dizaine d'années, dans le champ des pathologies psychiatriques, l'intégration de la qualité de vie liée à la santé est apparue comme un critère de jugement important. L'utilisation de ces mesures, au moyen de questionnaires standardisés reposant sur le point de vue des patients, s'est largement développée. Cependant, chez les patients souffrant de schizophrénie, l'existence de troubles cognitifs et en particulier mnésiques est souvent évoquée comme une limite au recours à ces autoquestionnaires. Nous proposons dans cette étude préliminaire, portant sur 53 sujets schizophrènes, de vérifier l'existence et l'intensité d'un lien entre les troubles de la mémoire, en particulier épisodique, et l'auto-évaluation de la qualité de vie, après avoir pris en compte les principaux facteurs de confusion. Les troubles mnésiques sont appréciés à l'aide de la BEM 84. La qua-

lité de vie est évaluée à partir de la S-QoL. Les résultats obtenus ne montrent pas de corrélation entre l'efficacité mnésique et la qualité de vie subjective : qu'ils présentent des troubles sévères ou peu sévères, les patients apprécient les répercussions de la maladie sur les différents domaines de leur qualité de vie de manière tout à fait similaire. Cependant, une majorité de patients pouvant être considérés comme déficitaires sur la base d'une évaluation complète neuropsychologique, en particulier des fonctions attentionnelles et exécutives, il conviendra de vérifier l'influence de l'ensemble des troubles cognitifs sur l'appréciation de la qualité de vie subjective des patients.

Mots clés : Mémoire épisodique ; Qualité de vie subjective ; Santé perçue ; Schizophrénie ; Troubles mnésiques.

(1) Centre de Recherche « PsyCLÉ » (EA 3273), Université de Provence, Aix-en-Provence, France.

(2) Service de Psychiatrie Adultes, CHU Sainte-Marguerite, Marseille, France.

(3) Service de Psychiatrie, Hôpital Général, La Seyne, France.

(4) Laboratoire de Santé Publique (EA 3279), CHU de la Timone, Marseille, France.

Travail reçu le 18 mars 2005 et accepté le 21 avril 2005.

Tirés à part : V. Aghababian (à l'adresse ci-dessus).

INTRODUCTION

Au cours de la dernière décennie, l'intégration de la santé perçue, ou qualité de vie liée à la santé (QVLS) est apparue dans le domaine des pathologies chroniques et plus particulièrement des troubles psychotiques, comme un critère de jugement important (14, 15). Dans le champ plus spécifique de la schizophrénie, le recours à ces mesures, au moyen de questionnaires standardisés, s'est développé. Pour certains auteurs, cette évaluation doit reposer le plus possible sur le point de vue du patient (14, 16). Cependant, l'existence de troubles cognitifs et en particulier mnésiques est souvent évoquée comme une limite au recours aux autoquestionnaires. En effet, ces derniers explorent les perceptions qu'ont les patients de l'impact de leur maladie dans les différents domaines de leur vie, cette évaluation faisant appel aux capacités mnésiques des patients et, en particulier, à leur mémoire épisodique.

La mémoire épisodique correspond aux faits, aux épisodes et à l'ensemble unique des événements – assortis de leur connotation subjective – que le sujet a vécus personnellement et qui constituent son histoire et sa biographie. Elle implique des processus d'encodage et de récupération de ces épisodes, soit dans un passé lointain (mémoire épisodique rétrograde et autobiographique), soit récemment (mémoire épisodique antérograde). Il est à noter que cet encodage concerne non seulement l'information cible, mais aussi les multiples informations liées au contexte (par exemple spatial et temporel) dans lequel elle apparaît. L'exploration de cette mémoire peut être menée au moyen d'un entretien structuré pour la mémoire épisodique rétrograde et autobiographique et de tâches de rappel (libre ou indicé), et de reconnaissance pour la mémoire épisodique antérograde (24).

Chez les patients schizophrènes, il est démontré qu'il existe des troubles mnésiques (en particulier de la mémoire de travail et de la mémoire épisodique), ces derniers pouvant même être présents chez des patients n'ayant par ailleurs que peu de perturbations cognitives (1, 8, 18). Les troubles de la mémoire épisodique se caractérisent par des performances habituellement plus déficitaires en rappel qu'en reconnaissance. Cette différence s'interprète comme le signe d'un déficit de la récupération en mémoire épisodique, auquel pourrait s'ajouter un éventuel déficit touchant l'encodage et/ou la récupération des informations contextuelles (6, 19).

L'interférence des troubles mnésiques sur l'appréciation de la qualité de vie remettrait en cause le recours aux autoquestionnaires auprès de cette population, en l'absence de toute évaluation cognitive préalable. Aussi, nous proposons de mettre en œuvre une étude pilote visant à vérifier l'existence et l'intensité d'un lien entre troubles cognitifs et auto-évaluation de la qualité de vie. Nous rapportons ici plus particulièrement ceux relatifs aux troubles de la mémoire épisodique.

MÉTHODOLOGIE

Sujets

Sont inclus dans l'étude les patients consentants, âgés de 18 ans et plus, présentant un diagnostic de schizophrénie répondant aux critères du DSM IV établi sur la base de l'Entretien clinique structuré (21) conduit par un clinicien entraîné. Ne peuvent participer à l'étude, les patients ne parlant pas le français ou présentant une affection neurologique.

Méthodes

Données socio-démographiques et évaluation clinique

Pour chaque patient sont recueillies les données socio-démographiques (sexe, âge, situation familiale, mode de vie, niveau d'étude, situation professionnelle) et cliniques (mode de prise en charge, forme clinique de la schizophrénie selon le DSM IV). L'évaluation de la sévérité de la pathologie est établie, par le même cotateur, à l'aide de la *Positive and Negative Syndrome Scale* – PANSS. La cotation, en accord avec les recommandations de Kay *et al.* (9) est faite après un entretien semi-structuré d'environ 30 minutes, complété par les informations issues du dossier médical. Deux solutions factorielles de la PANSS sont considérées : la solution initiale à trois dimensions « positive » (P), « négative » (N) et « psychopathologie générale » (PG) de Kay *et al.* (9) et celle à cinq dimensions « positive » (P), « négative » (N), « désorganisation cognitive » (C), « hostilité-excitation » (H) et « dépression » (D) validée du point de vue métrologique et linguistique en langue française par Lançon *et al.* (11, 12, 13). Cette dernière, conformément aux propositions de Kay et Sevy (10), s'avère induire la moins grande distorsion de l'information et permet d'éviter les écueils initiaux comme le recouvrement entre dimensions, la contamination de certaines dimensions par des aspects non spécifiques de la schizophrénie, ou encore la non-prise en compte de dimensions et en particulier celle dite « désorganisation cognitive » en dépit de son importance théorique et clinique majeure (5).

Évaluation de la mémoire

L'évaluation de la mémoire est réalisée à l'aide de la Batterie d'efficacité mnésique 84 (BEM 84), version réduite de la Batterie d'efficacité mnésique 144 (BEM 144) de Signoret (22). La BEM 84 permet d'explorer la mémoire épisodique antérograde dans ses diverses composantes. Elle comporte sept épreuves, dont l'ordre de passation est identique chez tous les sujets :

après présentation des 24 figures abstraites pour la reconnaissance différée,

- 1) présentation puis rappel immédiat d'une histoire ;
- 2) présentation puis rappel immédiat d'une figure géométrique complexe ;
- 3) apprentissage et rappel immédiat d'une liste de 12 mots ;

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4183310>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4183310>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)