

ECHELLE D'ADAPTATION SOCIALE (SOCIAL ADJUSTMENT SCALE)

SAS

L. WAINTRAUB

PRESENTATION



HISTORIQUE ET PRESENTATION

L'échelle d'adaptation sociale de M. Weissman a été élaborée dans le cadre d'une étude portant sur le traitement d'entretien en ambulatoire de femmes déprimées (Weissman et al. 1974 a et b). Elle est issue principalement du "Structured and Scaled Interview to Assess Maladjustment" (SSIAM) (Gurland et al., 1974). Quelques items ont été empruntés à l'échelle de Klerman-Deykin et à l'échelle d'adaptation sociale de Mandel.

La recherche qui est à l'origine de la construction de l'échelle d'adaptation sociale avait pour objectif notamment de démontrer l'efficacité spécifique de la psychothérapie sur l'adaptation sociale des malades déprimés et, par conséquent, l'intérêt d'un traitement d'entretien combinant antidépresseurs et psychothérapie. Le résultat concluant contribua au développement de la SAS, sensible aux effets positifs de la psychothérapie sur l'adaptation sociale, alors que l'amitriptyline prévenait la réapparition des symptômes psychopathologiques et diminuait le taux de rechutes.

Initialement prévu uniquement pour des malades du sexe féminin, l'instrument d'évaluation a été élargi aux hommes. Il se présente comme un entretien semi-structuré, auquel est joint un feuillet de cotation.

Deux instruments sont dérivés de l'échelle d'adaptation sociale : une SAS II, destinée spécialement aux malades schizophrènes (Glaser et al., 1980), et un questionnaire d'adaptation sociale (Weissman et al., 1976).



"L'adaptation sociale est l'interaction entre l'individu et l'environnement social" (Weissman, 1975). L'auteur, qui n'envisage pas l'adaptation sociale comme un concept unitaire ou global, a voulu évaluer d'une part le rendement du sujet dans ses différents rôles sociaux, mais aussi ses relations interpersonnelles et son degré de satisfaction. M. Weissman est partie de l'hypothèse que l'amélioration du rendement était parallèle à celle des symptômes psychopathologiques, et que la psychothérapie agirait plutôt sur des dimensions relationnelles et de satisfaction.

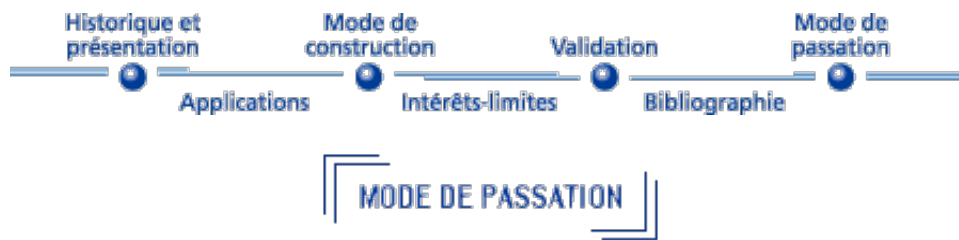
L'échelle comporte 44 items, qui recouvrent cinq secteurs : travail, vie sociale et loisirs, famille, relations conjugales, relations avec les enfants. Dans tous ces secteurs, les items se répartissent en deux catégories : comportement objectif d'une part, sentiments et degré de satisfaction d'autre part. Le comportement est lui-même subdivisé en : rendement, comportement interpersonnel et désaccord-conflits. Il existe en outre un item concernant la situation matérielle et six items d'appréciation globale. (Au total, 51 items).



Il n'existe pas actuellement d'études publiées de validation de la version française de l'échelle d'adaptation sociale.

La version originale a fait l'objet de travaux de validité, de fidélité, de sensibilité.

Mentionnons ainsi deux analyses factorielles, effectuées sur la SAS et sur la SAS II. La première a révélé 6 facteurs orthogonaux, proposés comme dimensions sous-jacentes de l'adaptation sociale : rendement au travail, conflits inter-personnels, inhibition de la communication, soumission-dépendance, attachement à la famille et ruminations anxieuses (Paykel et al., 1971).



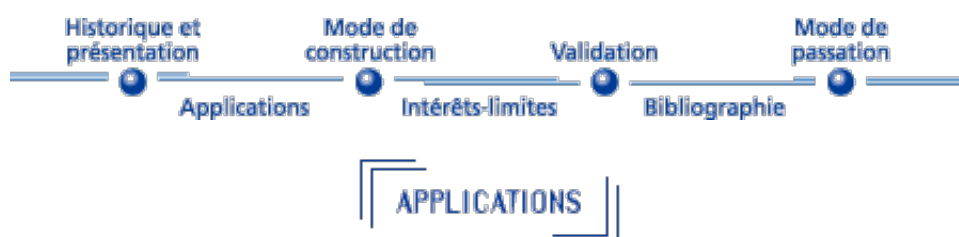
L'évaluateur de l'échelle d'adaptation sociale ne doit pas nécessairement être médecin. Il doit être entraîné à l'utilisation de l'instrument. Il existe un manuel qui, outre des informations générales sur l'instrument, comporte un guide pour l'entraînement des cotateurs.

L'entretien semi-structuré servant de base à la cotation dure environ une heure. C'est l'examineur qui cote les items en fonction des réponses qu'il a obtenues aux différentes questions qui constituent l'entretien. Des instructions pour la cotation sont données sur la première page de l'entretien. Le cotateur doit reporter les notes sur un formulaire de cotation séparé.

Pour les items concernant le comportement objectif, le cotateur doit utiliser toutes les sources d'information disponibles. Par contre, les items concernant les sentiments et le degré de satisfaction doivent être cotés uniquement en fonction de la perception du sujet. Pour attribuer un score aux items d'appréciation globale, l'évaluateur doit tenir compte de toutes les informations dont il dispose, mais aussi de son propre jugement, même si celui-ci ne concorde pas avec les éléments qui lui ont été fournis.

L'entretien porte sur les deux derniers mois ; il ne peut donc pas être répété à une fréquence plus rapide.

Les items sont cotés en 5 degrés de 1 à 5, à l'exception des six items d'appréciation globale, cotés de 1 à 7. Plus les scores sont élevés, moins l'adaptation est bonne.



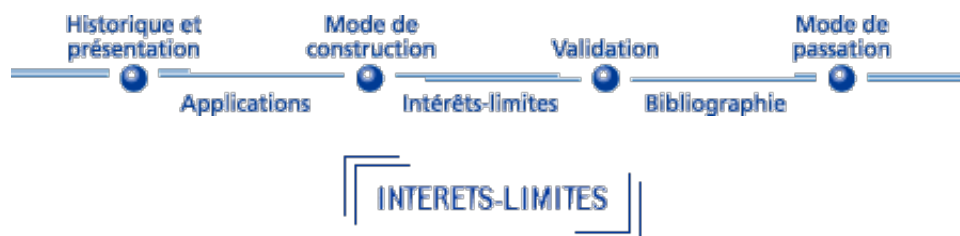
L'utilisation de l'échelle nous paraît justifiée lorsque l'on veut disposer, dans le cadre d'une recherche, d'une évaluation précise, complète, mais aussi sensible de l'adaptation sociale. La SAS a montré - dans sa version originale - une bonne capacité à discriminer entre groupes de sujets et une sensibilité au changement dans le temps.

Elle peut d'autre part être employée dans des populations de malades atteints de troubles mentaux, de troubles physiques, et de sujets sains.

Deux applications principales découlent de ces propriétés de la SAS : les études de l'efficacité des traitements prolongés médicamenteux, psychothérapiques ou institutionnels, et les recherches épidémiologiques - éventuellement prospectives - qui voudraient apprécier la "morbidity sociale" des troubles mentaux ou physiques. Dans ce domaine, une défaillance de l'adaptation sociale pourrait également être utilisée comme indicateur précoce pour le dépistage de certains troubles.

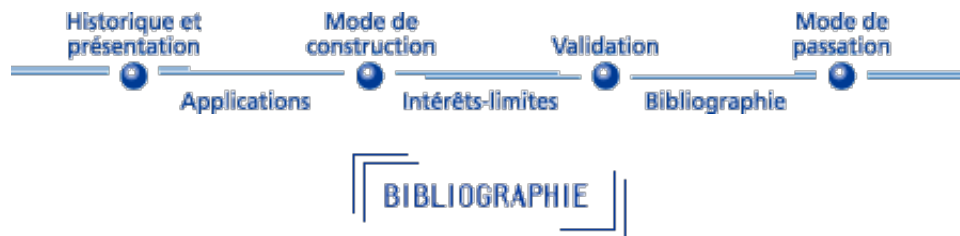
Le développement de systèmes diagnostiques multi-axiaux peut nécessiter des repères quantifiés correspondant aux axes qui concernent le fonctionnement social.

Enfin, une recherche visant à comprendre ce qui sous-tend l'adaptation sociale des malades aura légitimement recours à l'analyse factorielle de l'échelle d'adaptation sociale.



A la chronicité de la plupart des troubles mentaux, répondent des approches et des techniques thérapeutiques multiples, qui s'organisent en structures dispensant des soins prolongés dont la part ambulatoire a pris le pas sur la part hospitalière. L'évaluation nécessaire de l'efficacité de ces soins rencontre des situations complexes du fait du nombre de paramètres qu'elles comportent, qu'on peut d'autant moins contrôler qu'ils sont extra-hospitaliers et que la durée d'observation est longue. Nombre de travaux considèrent l'adaptation sociale des sujets comme une variable indépendante ou bien comme une variable dépendante dont l'évolution est parallèle à celles des symptômes psychopathologiques. Or, il n'y a pas de correspondance absolue entre les symptômes et l'adaptation sociale, et les traitements n'agissent pas forcément d'une façon globale. Certains sujets "fonctionnent" bien alors qu'ils ont des symptômes, d'autres sujets, asymptomatiques, restent mal adaptés. L'intérêt méthodologique de distinguer les deux domaines justifie par conséquent une évaluation séparée de l'adaptation sociale.

Il est à noter que, beaucoup plus que les symptômes, l'adaptation sociale est une donnée contingente, qui dépend de données culturelles et historiques. Bien que d'origine américaine, la SAS supporte relativement bien son importation en France et elle n'a pas posé de problèmes majeurs de traduction. Mais cela n'est certainement pas généralisable à tous les pays. D'autre part, il sera sans nul doute nécessaire de l'actualiser étant donné les changements des conditions de vie. Enfin, l'absence de normes et la longueur de l'entretien ne permettent pas l'utilisation de l'échelle d'adaptation sociale dans le cadre de bilans individuels dans la pratique clinique quotidienne.



GLASER W.M., AARONSON H.S., PRUSOFF B.A., WILLIAMS D.H. - Assessment of social adjustment in chronic ambulatory schizophrenics, *J. Nerv. Ment. Dis.*, 1980, **16**, 8, 493-497.

GURLAND B., YORKSTON J., STONE A.R., FRANCK J.D., FLEISS J.L. - The structured and scaled interview to assess maladjustment (SSIAM). I. Description, rationale and development. II. Factor analysis, reliability and validity, *Arch. Gen. Psychiatry*, 1972, **27**, 259-270.

PAYKEL E.S., WEISSMAN M.M., PRUSOFF B.A., TONKS C.M. - Dimensions of social adjustment in depressed women, *J. Nerv. Ment. Dis.*, 1971, **152**, 158-172.

WEISSMAN M.M., KLERNAN G.L., PAYKEL E.S., PRUSOFF B.A., HANSON B. - Treatment effects on the social adjustment of depressed patients, *Arch. Gen. Psychiatry*, 1974, **30**, 771-778.

WEISSMAN M.M., PAYKEL E.S. - The depressed woman : a study of social relationships, University of Chicago Press, Chicago, 1974.

WEISSMAN M.M. - The assessment of social adjustment : a review of techniques, *Arch. Gen. Psychiatry*, 1975, **32**, 357-365.

WEISSMAN M.M., BOTHWELL S. - Assessment of social adjustment by patient self-report, *Arch. Gen. Psychiatry*, 1976, **33**, 1111-1115.

La documentation originale complète concernant la **SAS**, comprenant notamment son guide d'utilisation, figure dans **Social Adjustment Scale** :

Interview Format and Scoring Guide de **Myrna M. WEISSMAN**, Professor of Psychiatry and Epidemiology, College of Physicians and Surgeons of Colombia University, 722 West 168th Street, Box 14, New York 10032 US.