

Echelle d'Anxiété Sociale de Liebowitz (Liebowitz Social Anxiety Scale)

LSAS

J.P. Boulenger

Hétéro-évaluation
Echelle d'intensité

Résumé

L'échelle d'anxiété sociale de Liebowitz (LSAS) est une échelle d'hétéro-évaluation destinée à mesurer l'intensité de la peur et de l'évitement relatifs à la confrontation avec des situations sociales. La passation de cette échelle de 24 items est courte (15-20 min) mais nécessite une expérience clinique des pathologies anxieuses. La LSAS est utilisée fréquemment comme échelle de référence dans les essais cliniques concernant les phobies sociales.

Introduction

La phobie sociale est une pathologie fréquente et souvent invalidante. Jusqu'au développement des premiers essais cliniques dans cette indication aucun moyen spécifique d'évaluation n'existait pour en mesurer l'intensité. Cette lacune est à présent comblée depuis l'introduction de la LSAS en 1987.

Historique et présentation

C'est à Michael Liebowitz (1987), psychiatre de l'équipe de Donald Klein à New-York que l'on doit l'introduction de cette échelle dont une des premières utilisations figure dans un essai comparatif de la phénelzine et de l'atenolol dans la phobie sociale (Liebowitz et al, 1992) et qui est depuis largement utilisée en psychopharmacologie clinique.

La LSAS est une échelle d'hétéro-évaluation de 24 items tous relatifs à des situations d'interaction sociale. Chaque situation est cotée du double point de vue de l'anxiété qu'elle engendre chez le patient (de 0, absente, à 3, sévère) et de l'évitement qu'elle entraîne (de 0, jamais, à 3, habituel). L'échelle doit être remplie par un clinicien et sert à évaluer l'intensité et le retentissement des situations anxigènes caractéristiques de la phobie sociale. L'échelle peut être décomposée en deux dimensions : anxiété de performance (13 items) et anxiété liée aux interactions sociales (11 items). Sa durée de passation moyenne est de 15 à 20 minutes.

Mode de construction

Cette échelle est construite à partir des situations anxigènes les plus souvent rencontrées chez les phobiques sociaux. Les modalités de choix de ces situations ne sont pas précisées mais ces dernières sont un bon reflet de ce qui est observé en clinique.

Etudes de validation

La validité de la LSAS n'est que partiellement supportée par les analyses factorielles, tant en ce qui concerne l'opposition entre anxiété et évitement qu'en ce qui concerne les

dimensions d'anxiété de performance et d'interaction sociale (Cox et Swinson, 1995). Dans la plupart des cas en effet les scores d'anxiété et de performance sont corrélés de manière positive et statistiquement significative (Heimberg et al, 1999). D'autres études suggèrent néanmoins que la LSAS possède une consistance interne satisfaisante et une validité convergente et discriminante acceptables (Lipsitz et Liebowitz, 2004). Elle démontre en tout cas une bonne sensibilité au changement lorsqu'elle est utilisée comme critère principal d'efficacité de traitements pharmacologiques (Liebowitz et al, 1992) ou psychothérapeutiques (Heimberg et al, 1998). Dans ces études, les patients phobiques sociaux présentent habituellement des scores totaux de 80 à 95 lors de l'inclusion.

Mode de passation

L'échelle doit être remplie par un clinicien (médecin, psychologue, infirmier) familier des pathologies anxieuses. Chaque situation est explorée du double point de vue de l'anxiété qu'elle génère et de l'évitement qu'elle induit.

Cotation

Chaque item est coté entre 0 et 3 soit en fonction de l'intensité de l'anxiété soit en fonction de la fréquence de l'évitement.

Applications

En l'absence de valeur-seuil démontrée par les recherches psychométriques, la LSAS ne saurait être utilisée dans un but diagnostique chez les phobiques sociaux ; cependant son utilisation dans le dépistage de ces troubles anxieux a pu être préconisée par certains auteurs (Mennin et al, 2002). Son utilisation principale est l'évaluation des changements symptomatiques liés à la mise en œuvre de traitements spécifiques. Cependant, un des problèmes rencontrés dans ces évaluations repose sur la difficulté de coter la peur d'une situation ou d'une performance particulière en l'absence de confrontation des patients avec ces dernières ; dans ce cas, les auteurs recommandent de demander au patient d'imaginer quelle serait leur réaction aux cas où ils auraient l'occasion d'y être confrontés (Lipsitz et Liebowitz, 2004).

Une échelle d'auto-évaluation (Fresco et al, 2001) et une version destinée aux enfants et aux adolescents ont été développées mais sont peu utilisées. L'échelle LSAS a été traduite en français en 1990 par J.P. Lépine et H. Cardot (Non publié) ; une version validée démontrant sa sensibilité au changement a été publiée ultérieurement (Yao et al, 1999).

Intérêts-limites

L'intérêt essentiel de la LSAS est lié à sa large utilisation en psychopharmacologie clinique où, malgré ses imperfections, elle continue à servir de référence à la plupart des essais cliniques randomisés.

Bibliographie

COX B.J., SWINSON R.P. Assessment and measurement. In: Stein MB. (Ed). Social phobia: clinical and research perspectives. Washington DC, American Psychiatric Press, 1995:261-291.

FRESCO D.M., COLES M.E., HEIMBERG R.G. et al. The Liebowitz social anxiety scale: comparison of the psychometric properties of self-report and clinician administered formats. Psychol. Med. 2001, 31:1025-1035.

HEIMBERG R.G, LIEBOWITZ M.R, HOPE D.A. et al. Cognitive-behavioral group therapy vs phenelzine therapy for social phobia: 12-week outcome. Arch. Gen. Psychiatry 1998; 55:1133-1141.

HEIMBERG R.G, HORNER K.J, JUSTER H.R. et al. Psychometric properties of Liebowitz Social Phobia Scale. Psychol. Med. 1999 ; 29 : 199-212.

LIEBOWITZ M.R. Social phobia. Mod. Probl. Psychopharmacol. 1987; 22:141-173.

LIEBOWITZ M.R., SCHNEIER F.R, CAMPEAS R. et al. Phenelzine vs atenolol in social phobia: a placebo controlled comparison. Arch Gen Psychiatry 1992 ; 49 : 290-300.

LIPSITZ J.D., LIEBOWITZ M.R. Assessing social anxiety disorder with rating scales: practical utility for the clinician. In: Bandelow B. Stein D.J. Social anxiety disorder. New York, Marcel Dekker, 2004 : 93-115.

MENNIN D.S., FRESCO D.M., HEIMBERG R.G. et al. Screening for social anxiety disorder in the clinical setting: using the Liebowitz social anxiety scale. J. Anxiety disord. 2002,16:661-673.

YAO S.N., NOTE I., FANGET F. et al. L'anxiété sociale chez les phobiques sociaux : validation de l'échelle d'anxiété sociale de Liebowitz (version française). L'Encéphale, 1999, 25:429-435.

SOCIAL ANXIETY SCALE

M. LIEBOWITZ M.D.

Traduction française : J.P. LÉPINE, H. CARDOT (1990)

Outil d'évaluation

NOM :

PRENOM :

SEXE :

AGE :

DATE :

	PEUR OU ANXIÉTÉ				ÉVITEMENT			
	0 Aucun	1 Légère	2 Moyenne	3 Sévère	0 Jamais	1 Occasionnel (0-33%)	2 Fréquent (34-66%)	3 Habituel (67-100%)
1	Téléphoner en public (P)				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Participer au sein d'un petit groupe (P)				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Manger dans un lieu public (P)				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	Boire en compagnie dans un lieu public (P)				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	Parler à des gens qui détiennent une autorité (S)				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	Jouer, donner une représentation ou une conférence devant un public (P)				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	Aller à une soirée (S)				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	Travailler en étant observé (P)				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	Écrire en étant observé (P)				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	Contacter par téléphone quelqu'un que vous ne connaissez pas très bien (S)				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11	Parler à des gens que vous ne connaissez pas très bien (S)				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12	Rencontrer des inconnus (S)				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13	Uriner dans les toilettes publiques (P)				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	PEUR OU ANXIETE				EVITEMENT			
	Aucun 0	Légère 1	Moyenne 2	Sévère 3	Jamais 0	Occasionnel (0-33%) 1	Fréquent (34-66 %) 2	Habituel (67-100 %) 3
14 Entrer dans une pièce alors que tout le monde est déjà assis (P)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>				
15 Etre le centre d'attention (S)	<input type="checkbox"/>							
16 Prendre la parole à une réunion (P)	<input type="checkbox"/>							
17 Passer un examen (P)	<input type="checkbox"/>							
18 Exprimer son désaccord ou sa désapprobation à des gens que vous ne connaissez pas très bien (S)	<input type="checkbox"/>							
19 Regarder dans les yeux des gens que vous ne connaissez pas très bien (S)	<input type="checkbox"/>							
20 Faire un compte-rendu à un groupe (P)	<input type="checkbox"/>							
21 Essayer de "draguer" quelqu'un (P)	<input type="checkbox"/>							
22 Rapporter des marchandises dans un magasin (S)	<input type="checkbox"/>							
23 Donner une soirée (S)	<input type="checkbox"/>							
24 Résister aux pressions d'un vendeur insistant (S)	<input type="checkbox"/>							
AUTRES								
TOTAL	A=				C=			