

*Des nouvelles de l'« immonde », n° 7*

**Claude Léger**

**De la comorbidité**

*À la mémoire de Vassili Papadakos*

À peine venais-je de me mettre en garde contre le risque de routine qui guette tout chroniqueur que je suis tombé sur un article du numéro de juin des *Archives of General Psychiatry*<sup>1</sup>, intitulé « Dépression et trouble anxieux généralisé, comorbidité cumulative dans une cohorte d'individus contemporains, suivis longitudinalement jusqu'à l'âge de 32 ans de façon prospective ». Tant pis pour la routine : je n'allais pas rater cette perle.

L'étude porte sur 1 037 individus tous nés entre 1972 et 1973, et tous originaires de Dunedin (Nouvelle-Zélande). Les niveaux d'anxiété et de dépression ont été évalués chez chacun d'entre eux à l'âge de 11, 13, 15, 18, 21, 26 et 32 ans. Dunedin n'est pas un petit bourg dont on aurait ainsi évalué une partie importante de la population à sept reprises sur vingt ans. C'est un grand port du sud de la Nouvelle-Zélande, possédant une université qui a d'ailleurs participé à cette étude. Il n'est pas sûr que la fondation de la ville par des Écossais presbytériens en 1848 soit un facteur significatif pour les résultats statistiques de l'étude. Mais quels sont donc ces résultats ?

Ils montrent que 37 % des cas de dépression sévère<sup>2</sup> ont été précédés par un trouble anxieux<sup>3</sup> ou sont apparus simultanément. En outre, 32 % des GAD ont été précédés par un MDD ou sont apparus là encore de façon simultanée. Cumulativement, 72 % des individus-GAD avaient déjà eu un MDD et 48 % des individus-MDD avaient déjà fait un épisode de GAD au cours de leur vie. 12 % présentaient une

1. *Archives of General Psychiatry*, vol. 64, n° 6, juin 2007, p. 651-660.

2. GAD : *Generalized Anxious Disorder*.

3. MDD : *Major Depressive Disorder*.

comorbidité à l'âge adulte. Parmi ceux-ci, 66 % avaient un MDD récurrent et 47 % un GAD récurrent. Parmi les 12 % associant GAD et MDD, 64 % avaient fréquenté un service de soins en santé mentale, 47 % avaient pris un traitement médicamenteux, 8 % avaient été hospitalisés et 11 % avaient fait une tentative de suicide. J'allais oublier : dans le groupe à comorbidité, la dépression est intervenue en premier chez un tiers des patients, l'anxiété en premier chez un autre tiers et de façon simultanée pour le dernier tiers.

À quelles conclusions les auteurs sont-ils parvenus ?

Premièrement : « L'idée selon laquelle l'anxiété généralisée précède souvent la dépression [...] est remise ici en cause, car nos résultats montrent que l'inverse se produit presque aussi souvent. »

Deuxièmement : « L'association étroite entre le GAD et le MDD soulève des questions sur la façon de caractériser cette association dans de futurs systèmes diagnostiques. » Il convient d'envisager la possibilité (admirons la prudence !) de les classer ensemble dans un nouveau groupe (pour un futur DSM ?).

Troisièmement : « Cette étude prospective montre que la prévalence des troubles anxieux et dépressifs pourrait être sous-estimée si l'on ne se fonde que sur des études rétrospectives, et que la comorbidité associant GAD et MDD constituerait un poids beaucoup plus important que les estimations faites jusqu'à présent. »

L'étude a été réalisée par plusieurs départements d'universités prestigieuses, parmi lesquelles King's College de Londres, Yale University, sans oublier the University of Otago de Dunedin.

L'intérêt d'une telle étude réside dans le fait qu'elle peut servir de matrice à d'autres études dont les données peuvent recouper méta-analytiquement celles-ci. Ainsi celle dont les conclusions sont publiées dans le numéro d'août de *Psychological Medicine* (G.-B.), concernant le rôle du stress au travail dans l'apparition des GAD et des MDD. Comme par hasard, les auteurs de cette étude, menée conjointement par le Medical Research Council de Londres et l'INSERM, utilisent les données concernant 891 salariés d'un programme de suivi sanitaire conduit en Nouvelle-Zélande sur une population qui a fait l'objet d'évaluations régulières (onze au total) entre l'âge de 3 ans et celui de 32 ans.

Tiens, tiens ! Cela ne vous rappelle-t-il rien ? Ne s'agirait-il pas des Dunedinois de la précédente étude ? Mais alors, sur les 1 037 testés, il y en aurait 146 qui ne seraient pas salariés ? Serait-il question des « comorbides GAD-MDD » ? Sont-ils désormais au chômage ou handicapés ? Nous manquons affreusement de données supplémentaires, d'autant que cette dernière étude ouvre des abîmes aux chercheurs, lesquels précisent que les effets du stress au travail « pourraient varier en fonction d'une susceptibilité génétique ». Voici du pain sur la planche des généticiens. Peut-être devraient-ils porter leur attention sur l'origine commune, écossaise et presbytérienne, des habitants de Dunedin ?

Le principe de cette chronique excluant tout commentaire désobligeant ou même condescendant, je me contenterai de citer Vassili Papadakos, à la mémoire duquel je dédie celle-ci : « La clinique psychiatrique moderne est, entre autres, l'expression d'un discours scientifique, avatar d'un discours de maîtrise. L'objectivisme scientifique lié à ce discours de maîtrise constitue un phénomène social plus vaste. Les avancées technologiques renforcent l'idée d'un contrôle illusoire du vivant dans sa totalité [...] <sup>4</sup>. »

*29 août 2007.*

4. V. Papadakos, « La clinique face aux protocoles et à la maîtrise », *Mensuel*, n° 12, janvier 2006, p. 33-46.