

Première application et modification de l'échelle d'anxiété d'HAMILTON-LECOMTE.

Les feuillets psychiatriques de Liège
16, 72-74 (1983)

par C. BRONCKART ⁽¹⁾, C. MORMONT ⁽¹⁾, D. BOBON ⁽¹⁾, J. LECOMTE ⁽²⁾

Récemment a paru dans les Feuillets psychiatriques un article de D. BOBON concernant la création d'une échelle expérimentale d'évaluation de l'anxiété dérivée de l'échelle d'anxiété de HAMILTON ou HAMA (HAMILTON 1959). Cette échelle expérimentale, née des suggestions et sous l'égide du Prof. LECOMTE, envisageait les symptômes somatiques anxieux dans une perspective étiopathogénique selon les conceptions physiologiques actuelles (BOBON et LECOMTE, 1981).

En effet, dans l'échelle de HAMILTON, les symptômes somatiques sont groupés selon les grands appareils et systèmes : appareil respiratoire, système gastro-intestinal, cardio-vasculaire, génito-urinaire. Cette classification, purement descriptive, ne tient absolument pas compte des mécanismes par lesquels l'anxiété, phénomène mental, psychologique et central, s'exprime en périphérie sur un mode somatique.

Or, si l'anxiété s'exprime en périphérie, c'est qu'il existe un système de connexions nerveuses, neuro-humorales ou hormonales qui met en liaison les centres nerveux et les organes périphériques. Dans la majorité des cas, c'est par l'intermédiaire du système nerveux autonome, c'est-à-dire des systèmes orthosympathique et parasymphathique, que cette liaison centre-périphérie s'effectue.

Il semblait donc logique de redistribuer les symptômes somatiques anxieux de l'échelle de HAMILTON selon leur signification en terme de balance orthosympathique (OS) et parasymphathique (PS) puisque c'est par cette voie que les symptômes sont « véhiculés ».

Cette modification de l'échelle de HAMILTON pourrait paraître fort académique, mais il est possible que certaines personnes manifestent leurs symptômes anxieux sur un mode préférentiellement O.S. ou P.S.

Si c'était le cas, tous les patients anxieux ne devraient pas nécessairement relever de la même théra-

(1) Clinique Psychiatrique Universitaire de Liège, (succession J. BOBON)

(2) Professeur de Physiologie à l'Université à Liège

peutique (par ex. : benzodiazépines, bêta-bloquants, tricycliques anxiolytiques...). Il serait donc a priori intéressant de disposer d'un matériel standardisé permettant d'étudier les symptômes somatiques dans une perspective physiologique et étiologique. Ce matériel pourrait aussi se révéler utile dans un second temps et après validation pour étudier les effets (thérapeutiques et secondaires) des médicaments anxiolytiques.

Pour rappel, signalons que les items 1 à 6 et 14 de l'échelle expérimentale sont les mêmes que sur l'échelle de Hamilton puisqu'il s'agit d'anxiété psychique. Quelques symptômes ont été ajoutés à l'item 6 (humeur déprimée) : la perte de poids (secondaire à la perte d'appétit et à l'anorexie, à la perte de «goût» en général, plutôt qu'à un trouble digestif pur), la perte de libido, la frigidité et l'impuissance qui nous ont paru, vu leur implication affective et symbolique, devoir être adjointes à l'humeur déprimée.

En ce qui concerne l'anxiété somatique (c'est-à-dire les items 7 à 13), il faut signaler que

- certains symptômes ont été adjoints aux troubles musculaires (item 7) : sensation de faiblesse, d'étouffement, de constriction, poids sur la poitrine. Leur étiologie n'est pas claire et ils ne peuvent à coup sûr être liés à une activité O.S. ou P.S.
- les symptômes sensoriels ne sont plus que quatre, les autres sont redistribués ;
- les items 9, 10, 11 et 12 ont pris le titre d'excitation ou inhibition O.S. et P.S. ;
- l'item 13 concerne les troubles menstruels puisque les autres signes génito-urinaires ont été reportés ailleurs.

En général, tous les symptômes cités par HAMILTON sont repris ; un seul est ajouté : la bradycardie.

Une étude préliminaire de l'échelle expérimentale a donc été réalisée. Dans cette étude, l'échelle originale et sa nouvelle version ont été appliquées à 43 patients hospitalisés présentant une pathologie anxieuse. C'est le même psychiatre qui a fait passer les deux échelles. Les résultats (anxiété totale, anxiété psychique, anxiété somatique) ont été comparés.

Les conclusions que l'on peut retirer sont les suivantes :

- tout d'abord, l'échelle expérimentale peut être considérée comme valide. En effet, les corrélations entre scores totaux et subscores des deux versions sont élevées (.82 à .98).
- ensuite, on note dans l'échelle expérimentale une augmentation significative de l'anxiété psychique liée à l'adjonction à l'item 6 (humeur déprimée) des symptômes génitaux et de la perte de poids.
- cependant, il faut signaler que la version expérimentale ne permet pas au cotateur de poser des questions générales du genre : «Digérez-vous bien, respirez-vous bien ?», mais oblige a priori à citer, voire à expliquer au patient tous les symptômes qu'il pourrait ressentir.

Cette énumération de symptômes, fastidieuse pour le médecin, risque d'induire des réponses positives chez le malade. Elle perturbe et parasite en outre beaucoup plus l'entretien. L'échelle expérimentale est donc sans aucun doute moins pratique à faire passer que l'échelle originale.

Pour remédier à cet inconvénient, nous avons dès lors suggéré de remplacer cette échelle expérimentale par un système de grilles qui, appliquées sur l'échelle originale, permettent de sélectionner et grouper les symptômes en fonction de leur signification OS. ou PS. Il existe donc quatre grilles de dépouillement : une grille «inhibition OS.», une grille «excitation OS.», une grille «excitation PS.», une grille «inhibition PS.».

Il suffit, en remplissant l'échelle de Hamilton, de noter l'intensité évaluée à côté de chaque

symptôme somatique anxieux puis de poser la grille sur l'échelle et de donner alors une note totale à la rubrique.

Ce système de grille présente trois avantages :

- 1) il utilise l'échelle de Hamilton classique, instrument reconnu internationalement. Un seul symptôme a été ajouté à l'item cardiovasculaire : la bradycardie;
- 2) il évite de trop perturber l'entretien ;
- 3) il permet quand même une étude de la pathologie somatique anxieuse sur base de la physiologie.

Il n'a pas été possible dans cette étude préliminaire d'interpréter les symptômes somatiques des patients. Ceux-ci, en effet, étaient hospitalisés et sous traitement. Des lors, des items comme par exemple la sécheresse de bouche, la constipation, la dysurie, les tremblements peuvent très bien être attribués aux effets secondaires des médicaments et non à l'anxiété.

Une étude physiologique devrait donc porter sur des patients anxieux mais ne recevant pas encore de traitement. Ceci fera l'objet d'un travail ultérieur.

BIBLIOGRAPHIE

HAMILTON M. : The assessment of anxiety states by rating.

Brit. J. Med. Psychol., **32**, 50-55 (1959).

BOBON D., LECOMTE J. : Proposition de regroupement des manifestations somatiques de l'anxiété mesurée par l'échelle de Hamilton. Feuille. psychiat. Liège, **14**, 469-476 (1981).