

INSOMNIA DISORDER SUBTYPES DERIVED FROM LIFE HISTORY AND TRAITS OF AFFECT AND PERSONALITY

BLANKEN & AL. (2019)

Résumé par C. Levacher, le 15.04.2020

10% de la population répond aux critères diagnostiques du trouble de l'insomnie. Les études précédentes de cette équipe de chercheurs démontrent que le **trouble de l'insomnie** est génétiquement lié à l'**humeur**, la **personnalité** et au **bien-être** qu'aux **phénotypes de sommeil**. Cette recherche néerlandaise vise à déterminer l'existence de sous-types de troubles de l'insomnie stables dans le temps. Les 4322 participants faisaient partie du Netherlands Sleep Registry (NSR). Les personnes ayant un **score de gravité de l'insomnie (ISI)** ≥ 10 étaient incluses comme présentant un trouble d'insomnie probable tandis que ceux avec un score < 10 étaient considérés comme des sujets contrôles. En considérant 34 facteurs (histoire de la vie, troubles du sommeil, fatigue, arousal, personnalité, humeur, bonheur, santé, etc.), cinq sous-types robustes du trouble de l'insomnie, en comparaison aux sujets contrôles, ont été mis en évidence :

1. "**Trouble d'insomnie & très grande détresse**" (19% des participants) \Leftrightarrow Excitation pré-sommeil élevée / Difficulté à s'endormir (apparue pour la moitié du groupe dès l'adolescence), affect négatif, sentiment de bonheur réduit, cauchemars récurrents, dépression, anxiété.
2. "**Trouble d'insomnie, détresse modérée & sensibilité à la récompense**" (31%) \Leftrightarrow Excitation pré-sommeil élevée (apparue pour la moitié du groupe dès l'adolescence) & insomnie en réponse au stress et à l'affect négatif.
3. "**Trouble d'insomnie, détresse modérée & insensibilité à la récompense**" (15%) \Leftrightarrow Excitation pré-sommeil, sentiment de bonheur réduit & faible positivité (*affect, rumination, expérience de plaisir*).
4. "**Trouble d'insomnie, détresse légère & forte réactivité**" (20%) \Leftrightarrow Détresse générale faible, grande réactivité émotionnelle, insomnie survenue fréquemment après un stress ou traumatisme dans l'enfance, difficulté à s'endormir qui apparaît pour la moitié du groupe après 40 ans.
5. "**Trouble d'insomnie, détresse légère & faible réactivité**" (15%) \Leftrightarrow Faible détresse et réaction émotionnelle d'intensité modérée face aux événements de la vie et aux traumatismes infantiles, peu de ruminations, légère excitation comportementale pré-sommeil (apparue pour la moitié du groupe après 40 ans), maladies du système nerveux régulièrement observées.

Après 5 ans, il y avait une probabilité de 87% que les participants maintiennent leur sous-type d'origine. Connaître le sous-type d'appartenance permet de prédire, entre autres, la **trajectoire de développement des troubles du sommeil**, les **risques pour la santé** & la **réponse aux traitements** (benzodiazépines) et **prises en charge** (thérapie cognitivo-comportementale - TCC) proposés. Les TCC étaient particulièrement bénéfiques pour les personnes appartenant au sous-type 2 alors qu'elles étaient inefficaces dans le quatrième sous-groupe.

Conclusion. Ces cinq sous-types sont une piste non-négligeable pour améliorer les interventions cognitives, émotionnelles et comportementales, en considérant les troubles du sommeil et les comorbidités associées, notamment la présence d'un état dépressif chronique. Toutefois, il est à souligner que d'autres sous-types intégrant de nouvelles variables peuvent exister. Par ailleurs, les participants du groupe contrôle appartenant au programme d'enregistrement du sommeil, il existe un risque que ces résultats soient biaisés. Une réplique de cette étude avec des participants issus de la population générale serait donc intéressante.