

SANTÉ SOMATIQUE ET SANTÉ MENTALE

Fatima ARAR*

Résumé

En se référant à la théorie psychosomatique de l'école de Paris (P. Marty), qui s'intéresse à l'individu dans sa totalité – celle-ci pose en effet une relation étroite entre le fonctionnement mental et la tenue du corps ; l'auteur tente de s'intéresser aux fluctuations qui existent entre les troubles psychopathologiques et les maladies somatiques et ce à partir des données de recherche sur la population algérienne.

L'auteur cherche à montrer, en se basant sur l'impact des événements liés à la situation sécuritaire durant cette dernière décennie, leurs implications sur la santé de la population. Puis à partir d'une étude des corrélations entre des constellations de maladies somatiques et des troubles psychopathologiques, il esquisse une analyse interprétative qui s'appuie sur des données quantitatives qui rejoint l'hypothèse centrale de Pierre Marty ; à savoir plus le fonctionnement mental dispose de défenses solides et consistantes telles qu'on peut les rencontrer dans les névroses franches, meilleure est la protection de la tenue du corps. Inversement, plus ces défenses mentales sont fragiles et inconsistantes, telles qu'on les observe dans les névroses de comportement, moins bonne est la fonction de pare-excitation et plus mauvaise est la tenue du corps.

Ainsi l'auteur souligne que les troubles névrotiques (troubles obsessionnels, phobies d'objets) ne présentent pas dans cette recherche de corrélations positives avec les groupements de maladies qu'il a dégagés plus haut, alors que le P.T.S.D et les dépressions, dans lesquels on observe souvent une effraction du système mental, présentent une corrélation très positive avec les constellations de maladies somatiques.

Mots clés : Fonctionnement mental, Tenue du corps, Troubles psychopathologiques, Maladies somatiques.

* Université d'Alger – SARP.

INTRODUCTION

Deux idées maîtresses ont orienté notre intérêt pour la santé de la population, dans son versant physique et mental à la fois :

a. — En premier lieu notre curiosité qui n'a jamais cessé d'être pour la relation qui lie l'appareil psychique au corps, en d'autres termes : aux fluctuations des troubles psychopathologiques avec les maladies somatiques.

La clinique psychosomatique de P. Marty (école de Paris) qui lève la barrière existant entre le psychisme et le soma — et ce en centrant son intérêt sur l'individu dans sa totalité et plus précisément autour de son économie psychosomatique — nous a beaucoup interpellé et éclairé sur le plan théorique. Elle a été pour nous d'une grande pertinence pour comprendre notre pratique habituelle ; notamment quand à certains dynamismes qui se produisent sur la sphère mentale et la tenue du corps.

Nous avons donc fait nôtre, cette approche qui pose un lien étroit entre la qualité du fonctionnement mental et l'état du corps. En d'autres termes l'appareil mental étant le système fonctionnel le plus tardif dans l'organisation individuelle — par rapport aux fonctions somatiques et sensori-motrices. Il jouerait le rôle de chef d'orchestre dans cette structuration pyramidale de l'organisme humain : un rôle d'intégration des autres fonctions (somatiques, motrices, comportementales caractérielles) et un rôle de protection et de pare-excitation puisqu'il permet face à la consistance de ses défenses de servir de véritable barrière contre les excitations traumatiques. Dans ce cadre la fragilité ou la pauvreté des défenses de l'appareil mental pourrait laisser les excitations se frayer des passages vers d'autres barrières défensives qui relèveraient de la sensori-motricité ou encore des systèmes somatiques. Nous arrêtons là notre cheminement théorique qui nous semble suffisant pour annoncer que dans ce travail, il était moins question pour nous, — même s'il s'agit d'une approche descriptive et qualitative — de s'intéresser à la maladie dans sa variété, sa fréquence dans la population algérienne que d'observer et de repérer les corrélations entre les troubles psychiques et les maladies somatiques.

b. — La deuxième idée qui nous a encouragé à examiner ce sujet se rapporte aux effets traumatiques liés à la situation sécuritaire depuis plus d'une décennie et ce surtout chez la population qui a vécu un massacre collectif tel que Sidi Moussa. Cette idée a été renforcée par certaines observations faites empiriquement ou rapportées par certains médecins qui font remarquer que certaines maladies comme la cardiopathie ou le diabète connaissent une plus grande recrudescence, on parle aussi d'une plus grande fragilisation de la santé et d'une augmentation de la mortalité tout cela en rapport avec les événements traumatiques. Puisque l'instrument que nous utilisons nous le permet, nous avons voulu le questionner pour discuter de cette idée et montrer à partir de cette recherche l'état de santé de la population à une période de grande insécurité – 90/2000 – et ce en comparant deux zones où l'une d'entre elle a été livrée à des événements d'une extrême violence.

PRÉSENTATION DES MALADIES DÉCLARÉES PAR LA POPULATION

Le questionnaire centré sur la santé tel que présenté dans l'instrument de recherche permet de cerner avec précision des données relatives à l'état de santé de l'individu : Plusieurs questions ont ciblé la santé générale de celui-ci, les maladies chroniques, le traitement, le diagnostic déclaré par le médecin.

Nous précisons tout de même que les informations recueillies auprès de la personne elle-même relèvent souvent de sa propre perception de son état de santé tel qu'il l'a compris de l'avis de son médecin.

Les maladies physiques déclarées par la population

Celle-ci ont été regroupées en 19 catégories de troubles qui renvoient aux plaintes telles que les patients les ont rapportés.

— Présentation du tableau des différentes maladies somatiques (T1) T2

TABEAU – 1 : Proportion des maladies physiques sur toute la population

MALADIES PHYSIQUES PAR ORDRE	% SUR TOUTE LA POPULATION
Arthrose /rhumatismes	30,1
hypertension artérielle	17,2
asthme et bronchite	13,5
Troubles cardiaques	12,9
Fracture	9,7
Maladie de la peau	9,2
Hémorroides et problème du rectum	8,0
la cataracte	6,0
Maladie gastro-intestinales	5,4
autres maladies	5,2
Diabète	4,3
Migraine et maux de tête	2,0
Anémie/hypotension	1,4
Tumeurs bénignes	1,2
Troubles néphrologiques	0,9
Cancer	0,8
Allergies	0,6
Maladie de PARKINSON	0,3
AVC	

TABEAU – 2 : Proportion des maladies physiques selon le sexe

HOMME		FEMME	
arthrose /rhumatisme	25,9	arthrose /rhumatisme	35,0
asthme et bronchite	14,6	hypertension artérielle	22,6
hypertension artérielle	12,7	troubles cardiaques	15,5
fracture/ blessure	11,5	asthme et bronchite	12,1
troubles cardiaques	10,7	maladie de la peau	11,8
maladie de la peau	7,0	Hémorroides et problème du rectum	9,8
Hémorroides et problème du rectum	6,5	maladie gastro-intestinales	8,1
la cataracte	5,1	fracture/ blessure	7,4
autres maladies	5,1	La cataracte	7,1
Diabète	3,4	Diabète	5,4
maladie gastro-intestinales	3,1	autres maladies	5,4
Troubles néphrologiques	1,1	Migraine maux de tête	3,4
cancer	0,8	Anémie/hypotension	2,0
Migraine et maux de tête	0,8	Tumeurs bénignes	1,7
Allergies	0,8	Cancer	0,7
Anémie/ hypotension	0,8	Troubles néphrologiques	0,7
Tumeurs bénignes	0,8	AVC	0,3
maladie de PARKINSON	0,3	maladie de PARKINSON	0,3
AVC	0,0	Allergies	0,3

TABLEAU – 3 : Proportion des maladies physiques selon la zone

SIDI MOUSSA PAR ORDRE		DÉLY IBRAHIM PAR ORDRE	
arthrose /rhumatismes	30,2	arthrose /rhumatismes	30,0
hypertension artérielle	19,4	hypertension artérielle	15,0
troubles cardiaques	15,1	asthme et bronchite	12,2
asthme et bronchite	14,8	troubles cardiaques	10,7
maladie de la peau	10,5	fracture/ blessure	9,8
fracture/ blessure	9,5	Hémorroïdes et problème du rectum	8,9
maladie gastro-intestinales	7,7	maladie de la peau	8,0
la cataracte	7,4	la cataracte	4,6
Hémorroïdes et problème du rectum	7,1	autres maladies	4,6
autres maladies	5,8	diabète	4,0
diabète	4,6	maladie gastro-intestinal	3,1
Migraine maux de tête	1,5	Migraine maux de tête	2,4
Anémie/hypotension	1,5	Anémie/ hypotension	1,2
cancer	1,2	Tumeurs bénignes	1,2
Tumeurs bénignes	1,2	Troubles néphrologiques	0,9
Troubles néphrologiques	0,9	Allergies	0,9
maladie de PARKINSON	0,6	cancer	0,3
Allergies	0,3	AVC	0,3
AVC	0,0	maladie de PARKINSON	0,0

On remarque selon leur ordre d'apparition :

a. — Les rhumatismes, arthrose et douleurs chroniques au pied

Ces troubles sont les plus fréquents dans la population avec 30,1% de la population générale. Les proportions semblent tripler par rapport à 1990 où la prévalence concernant ces pathologies avoisine les 11,1% *.

C'est une pathologie qui occupe la première position chez les femmes ; l'écart semble considérable entre les femmes et les hommes avec 35% contre 25% même si elle occupe aussi chez les hommes la première position.

Les proportions sont considérables aussi bien dans la zone de Sidi Moussa (30%) que celle de Dély Ibrahim (30%).

* Il s'agit de données de l'enquête nationale sur la santé mentale faite en 1990 et publiée en 1993.

b. — L'hypertension artérielle

L'hypertension artérielle se place en deuxième position dans l'échelle des maladies avec 17,2% . Elle correspond aussi exactement à la proportion prévalent dans la population en 90.

Sa fréquence chez les femmes (22,6%) correspond presque au double de la fréquence chez les hommes (12,7%).

L'hypertension artérielle est également prédominante dans la population de Sidi Moussa avec 19,4% contre 15% à Dély Ibrahim.

c. — L'asthme avec les bronchites

Comme pour les catégories précédentes l'asthme et les bronchites représentent aussi une pathologie assez fréquente dans la population. Sa proportion correspond à 15,5% ; sa prévalence est de 10,1% (sans les bronchites). Ce qui lui donne une moindre importance par rapport à sa prévalence en 90.

Ces maladies se manifestent à peu près de manière équilibrée entre hommes (14,6%) et femmes (12,1) et entre zones (14,8% pour Sidi Moussa et 12,2% pour Dély Ibrahim).

d. — Les troubles cardiaques

Ces troubles qui englobent toutes les plaintes autour de l'organe cardiaque occupent la quatrième position avec une proportion égale à 12,9% ce qui est considérable comparée à sa prévalence en 90 soit (5,3%)

Les femmes sont apparemment les plus atteintes avec 15,5% contre 10,7% chez les hommes.

C'est dans le même ordre de proportions que se présente la différence entre Sidi Moussa (15%) avec Dély Ibrahim (10,7%).

e. — La rubrique fracture

Cette catégorie regroupe les différentes atteintes de l'ossature liées à un accident. Il ne s'agit pas directement d'une maladie mais d'une atteinte du corps.

La proportion de ces atteintes dans la population s'élève à 9,7% (Prévalence des atteintes du système ostéo-articulaire : 3,1). Ce qui représente une augmentation considérable des atteintes dans la période actuelle par rapport à avant.

Les hommes sont plus victimes de ce type d'atteintes (11,5% contre 7,4% chez les femmes).

Ces souffrances se retrouvent de manière équilibrée entre les deux zones (9,5% pour Sidi Moussa contre 9,8% Pour Dély Ibrahim).

f. — Les maladies de la peau

Ces manifestations morbides liées à la peau se retrouvent dans la population presque dans les mêmes proportions que la rubrique précédente : 9,2% . Il nous est difficile en l'absence des chiffres indiquant la prévalence de ces troubles dans la population, d'évaluer les pourcentages.

* Elles sont plus fréquentes chez les femmes 11,8% contre 7% chez les hommes

La différence entre Sidi Moussa (10,5%) et Dély Ibrahim (8%) n'est pas très significative.

g. — Les hémorroïdes avec les problèmes du rectum

Ces troubles occupent dans l'échelle des pathologies la 8^e position avec 8% de la population

* Les femmes sont plus sujettes aux hémorroïdes (9,8%) que les hommes (6,5%)

On retrouve presque des proportions égales entre Dély Ibrahim (8,9%) et Sidi Moussa (7,1%).

A partir de ces niveaux, les pathologies répertoriées, n'occupent pas une place importante sur le plan quantitatif.

Le diabète par exemple dont on attendait une plus grande fréquence ne reçoit qu'une proportion de 5,2% ce qui est inférieur au pourcentage de sa prévalence en 90 qui est de 6,99%.

Le cancer quand à lui s'élève à 0,8% et ne semble pas être aussi fréquent qu'on a l'habitude de le penser.

Poids de la maladie somatique sur la population

Lorsqu'on cherche à partir de ces tableaux à savoir la proportion de la population qui présente au moins une maladie somatique nous retenons un pourcentage assez considérable : 63% de la population présente des plaintes somatiques. Le tableau suivant montre bien la place de la maladie dans la vie des individus et ce surtout qu'on retrouve souvent chez un même individu plusieurs pathologies.

TABLEAU – 4

	TOUTE LA POPULATION	HOMMES	FEMMES	SIDI MOUSSA	DELY IBRAHIM
De 1 à 3 maladies	53,7	52,4	55,2	52	55,4
Plus de 4 maladies	9,4	6,8	12,5	11,7	7
Au moins une maladie	63,1	59,2	67,7	63,7	62,4

* Les femmes sont les plus souvent atteintes avec 67,7% contre 59,2% chez les hommes. La différence est significative ($\chi^2 = 5,04$, $P = 0,015$)

La zone de Sidi Moussa est plus souvent sujette à ces troubles somatiques avec 63,7% contre 62,4% à Dély Ibrahim. Ici la différence n'est pas significative ($\chi^2 = 0,059$, $P = 0,43$).

On peut dire aussi que la contrainte de la maladie pèse considérablement sur toute la population, puisque les chiffres sont très élevés chez toute la population mais son impact est encore plus fort sur la population de Sidi Moussa et sur les femmes.

COMORBIDITÉ

La place considérable que prend la maladie dans notre population de recherche nous a amené à examiner l'association des maladies entre elles chez un même sujet :

Nous avons ainsi remarqué que 53,7% de la population présente une à 3 pathologies. Ces proportions sont équilibrées entre les deux zones.

- 6,8% des hommes présentent plus de 4 maladies contre 12,5% des femmes.
- Nous avons cherché à savoir comment se présentent ces constellations pathologiques. C'est ainsi que deux groupements majeurs de troubles somatiques (que nous avons désignés par Facteur 1 et Facteur 2) se sont dégagés et qui s'organisent comme suit :

TABLEAU – 5

LE 1 ^{ER} FACTEUR	LE 2 ^E FACTEUR
Trouble chronique au pied	Troubles cardiaques
Asthme et bronchite	diabète
Arthrose /rhumatisme	La cataracte
Troubles cardiaques	Hypertension artérielle
	Maladie de Parkinson
40,50%	28,4%

Le premier groupement (F1) englobe

- L'Asthme bronchique
- L'arthrose et les rhumatismes
- Troubles cardiaques

cet ensemble de troubles somatiques se retrouverait chez 40,5% de la population.

Deuxième groupement (F2) composé de

- Troubles cardiaques
- Diabète
- Hypertension artérielle
- Maladie de Parkinson

On le retrouverait chez 28,40% de la population. Ainsi, le poids de la maladie est considérable sur le plan quantitatif mais également sur le plan potentiel et en termes de risque. Autrement dit la multiplication des troubles chez un même individu (comme c'est le cas pour plus de 60% de la population) augmente la fragilité et le risque.

ASSOCIATION TROUBLES SOMATIQUES ET TROUBLES PSYCHOPATHOLOGIQUES

C'est ce niveau qui requiert le plus d'intérêt de notre part comme nous l'avons signalé plus haut. Nous avons donc entrepris d'examiner les corrélations qui existent entre les maladies somatiques (rassemblé en groupe de pathologies : F1 et F2) et les troubles psychopathologiques, dont les expressions sont résumés dans le tableau suivant :

Corrélations

TABLEAU - 6

	FACTEUR 1	SIGNIFIANCE	FACTEUR 2	SIGNIFIANCE
PTSD	0,37	**	0,09	*
Dépression	0,37	**	0,14	**
Troubles obsessionnels	0,03		-0,01	
Extrême stress	0,22	**	0,12	
Panic sans Agoraphobie				
Panic Avec Agoraphobie	0,17	**	0,04	
Agrophobie sans panic	-0, 01		0,01	
Phobie sociale	0,02		-0,05	
troubles d'anxiété généralisés	-0,01		-0,02	
Specific Phobie (Animal)	0,06		0,00	
Specific Phobie (Natural)	0 04		-0,03	
Specific Phobie (sang)	0,13	**	0,07	
Specific Phobie Situationel	0,07		0,08	
La phobie	0,09	*	0,02	
Somatisation				
Conversion somatique	0,18	**	0,12	
pain disorder (la douleur)	0,16	**	0,09	
Hypochondrie	0,05		0,10	
symptômes Psychotiques	0,005		0,03	

Nous avons ainsi remarqué une corrélation très positive entre le premier groupe de maladies (F1) et les troubles psychopathologiques suivants :

- Le P.T.S.D.
- La dépression
- L'extrême stress
- La panique avec agoraphobie
- La conversion somatique
- Les troubles de la douleur

En ce qui concerne le deuxième groupe de maladies (F2) une corrélation positive avec :

- La dépression
- Le P.T.S.D.

Par ailleurs on ne retrouve aucune corrélation entre ces deux groupements de pathologies somatiques (F1 et F2) et :

- Les troubles obsessionnels
- L'agoraphobie sans panique
- La phobie sociale
- Les troubles d'anxiété généralisée
- Les phobies spécifiques (animale, naturelle, situationnelle)
- L'hypocondrie
- Les symptômes psychotiques

Autrement dit, ces derniers troubles qui ne présentent aucune corrélation avec les groupes de maladies somatiques, renvoient, de notre point de vue à des défenses mentales riches et consistantes qui semblent faire barrage aux désorganisations somatiques.

Celles par contre qui présentent des corrélations significatives avec les groupes de maladies somatiques semblent au contraire faire le lit aux troubles somatiques soit parce que l'appareil mental est ébranlé comme dans le P.T.S.D., l'extrême stress, ou fragilisé comme dans la dépression et dans les troubles de la douleur.

Exception faite dans cette lecture, pour la conversion somatique pour laquelle nous pensons qu'elle ne présenterait pas de corrélation positive avec les groupes de maladies somatiques. Ceci peut essentiellement s'expliquer par la personnalité sous-jacente des individus ou encore par l'état de santé et la nature de la maladie et ce en revenant à une étude au cas par cas ; pour toute ces conversions ce qui n'est pas l'objet de cette communication.

En tout cas, ces résultats permettent, ne serait-ce que sur le plan descriptif et quantitatif de confirmer le point de vue de P. Marty qui comme nous l'avons dit plus haut, pose que plus le système psychique est bien mentalisé, même sous forme d'une symptomatologie positive – comme dans les névroses franches ou les psychoses – plus il lui est possible de gérer les excitations et les conflits ; quitte à ce que l'intensité se traduise dans des troubles psychopathologiques. Autrement dit, il joue ainsi le rôle de pare-excitations pour les appareils somatiques. Si les défenses mentales viennent à manquer ou se trouvent ébranlées du fait des aléas de la vie, l'appareil psychique ne pourra plus assurer son rôle de protection habituel pour le corps. Les excitations qui l'assiègent à la

suite d'un traumatisme par exemple, ne peuvent pas être contenues au niveau de la scène mentale. La mobilisation de défenses plus onéreuses sollicitant le caractère, le comportement, et la sensorimotricité peut ne pas contrer l'engagement des excitations vers des voies somatiques.

L'expression somatique serait souvent le produit d'une altération des fonctions psychiques ; surtout lorsque cette déconstruction ne donne pas lieu à des aménagements – au niveau de l'organisation individuelle – qui arrêteraient cette désorganisation psychosomatique.

À la lumière de cet éclairage théorique, on peut comprendre pourquoi des désordres post-traumatiques qui constituent un état d'effraction du système mental, lorsqu'ils ne donnent pas lieu à l'individu de se réorganiser, peuvent constituer le plus souvent une porte d'entrée vers des troubles somatiques. On peut penser autant des états d'extrême stress des états dépressifs (surtout essentiels) qui sont souvent des organisations peu ou pas structurées.