

UDPSY-616
87-086.

Acta psychiat. belg., 87, 197-200 (1987)

Profils AMDP de déprimés endogènes et de déprimés non endogènes

Christian MORMONT, Rémy von FRENCKELL*

ABSTRACT

AMDP profiles of endogenous vs. nonendogenous depressed patients

The multifactorial, comprehensive description — as allowed by the AMDP scales — of two samples of depressed patients (95 endogenous vs. 86 non-endogenous according to ICD-9) illustrates a common pattern dominated by anxiety, depression, retardation and hostility but also significant differences: endogenous depressives reach higher Depression and Apathy-Retardation scores, whereas nonendogenous depressives have higher Dramatization and Hostility scores.

The methodological aspects linked to the extraction of factorial profiles and the implications of the endogenous/nonendogenous differences are discussed [Acta psychiat. belg., 87, 197-200 (1987)].

Key words: AMDP-System, Endogenous vs. nonendogenous depression.

L'analyse factorielle des échelles du Système AMDP (Bobon, 1981) à partir d'un échantillon hétérogène de 493 patients a dégagé 14 facteurs qui permettent de caractériser un individu ou un groupe d'individus (Troisfontaines *et al.*, 1984).

C'est sur cette base factorielle que nous avons voulu décrire et comparer deux échantillons constitués l'un de 95 déprimés endogènes, l'autre de 86 déprimés non endogènes selon la Classification Internationale des Maladies ou CIM-9 (Bobon, 1980).

Les profils présentés plus loin résultent d'une série d'opérations qu'il nous paraît utile de rapporter afin d'éclairer les choix méthodologiques

* Service de Neuropsychiatrie de l'Université de Liège (Prof. G. Franck), CHU du Sart-Tilman (B33), B-4000 Liège (Belgique).

implicites et inévitables qui président à l'élaboration des profils eux-mêmes.

1. Le *choix de l'échantillon* : le profil factoriel d'un échantillon sélectionné peut être extrait de l'analyse de cet échantillon lui-même ou calculé en fonction des données tirées de l'analyse d'un échantillon hétérogène. Dans la perspective multifactorielle de l'AMDP, nous avons choisi de décrire les déprimés par référence à l'échantillon total (hétérogène) plutôt que de travailler à partir d'échantillons de déprimés seuls, ce qui nous aurait donné des facteurs différents en nombre et en nature.

2. Le *calcul des notes factorielles brutes* : le calcul d'une note factorielle pondérée est possible mais malaisé. Il nécessite l'usage de l'ordinateur et le clinicien ne peut, dans l'exercice de son métier, réaliser de telles opérations mathématiques. Il faut donc trouver une procédure qui permette une quantification aisée. A cette fin, nous avons adopté la méthode banale consistant à sommer les valeurs numériques attribuées arbitrairement et uniformément aux degrés des items qui contribuent le plus aux facteurs extraits de l'échantillon de référence.

3. La *transformation* : les notes factorielles brutes ainsi obtenues ne sont pas directement comparables car un nombre différent d'items contribue à chacune d'elles. Nous les avons ramenées à une même échelle en les transformant en pourcentages de la note maximum possible. Il faut cependant garder présent à l'esprit que la probabilité d'atteindre ce maximum n'est pas égale dans chaque facteur. En effet, la note 100 est plus improbable pour un facteur qui compte un grand nombre d'items, dont certains sont relativement antagonistes, que pour un facteur dont les items peu nombreux ne se contrarient pas. Une amélioration possible mais limitée du procédé consisterait à calculer les pourcentages sur les notes maxima observées. Il serait de loin préférable de pouvoir étalonner les valeurs factorielles mais les conditions d'échantillons et de distributions ne sont pas faciles à réunir. De plus, étalonner un facteur à la fois ne permet pas d'apprécier la signification concomitante des autres facteurs du profil.

Il paraît aussi impossible de réunir des échantillons appropriés pour étalonner certains facteurs (par ex. Dramatisation, Apathie). Par ailleurs, si l'on étalonne l'ensemble des facteurs à partir d'un échantillon hétérogène, les valeurs obtenues n'ont en réalité aucun sens : que vaudrait l'étalonnage de la note au facteur Délire si l'étalonnage est tiré d'un échantillon où la moitié des sujets ne délirent pas du tout ?

Le calcul d'un profil moyen pour un échantillon sélectionné ne résoud pas ces problèmes mais permet de visualiser et de synthétiser la partici-

pation des différents symptômes au tableau syndromique de la dépression.

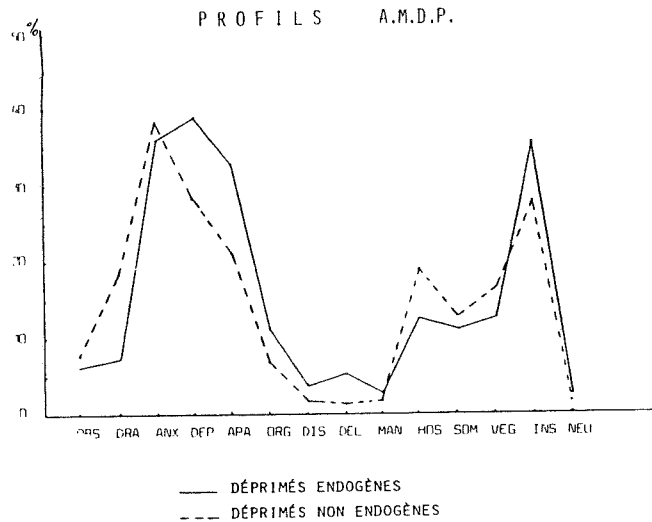


FIGURE.

Les profils AMDP des deux échantillons de déprimés (figure) présentent quatre points forts : l'anxiété, la dépression, l'apathie et l'hostilité, ce qui cadre bien avec l'idée qu'on se fait de la psychopathologie de la dépression. Bien que leur allure générale soit similaire, ces profils se distinguent en de nombreux points :

- les déprimés endogènes ont des valeurs significativement plus élevées ($p \leq 0.05$) aux facteurs Dépression, Apathie, Symptômes psycho-organiques, Dissociation, Délire, Manie, Insomnie et Symptômes neurologiques bien que ce dernier facteur, comme la Dissociation, le Délire et la Manie, demeure fort discret, même chez les endogènes ;
- les déprimés non endogènes ont des notes de Dramatisation et d'Hostilité significativement supérieures ($p \leq 0.05$).

Cette distinction pourrait suggérer qu'à étiologie différente (telle qu'elle est appréciée lors du diagnostic), sémiologie différente, ce qui conforterait l'hypothèse que la dépression endogène et la dépression non endogène sont bien des maladies différentes.

On ne peut cependant exclure que le diagnostic soit influencé par la sémiologie actuelle et que la distinction endogène/non endogène, dans nos échantillons, exprime des tableaux cliniques différents et non des étiologies différentes.

RESUME

La description multifactorielle — telle que le permet les échelles AMDP — de deux échantillons de déprimés (95 endogènes et 86 non endogènes selon la CIM-9) met en évidence un profil général où dominant anxiété, dépression, apathie et hostilité. Ce profil général se subdivise en deux profils significativement différents, la dépression et l'apathie étant parmi les facteurs les plus élevés chez les endogènes alors que les non-endogènes obtiennent des notes plus hautes en dramatisation et hostilité. Les implications de ces différences sont brièvement discutées à la suite d'une réflexion méthodologique relative à la construction de ces profils.

SAMENVATTING

AMDP profielen van endogeen en niet-endogeen depressieven.

De multifactoriële, uitgebreide beschrijving — mogelijk dankzij de AMDP schalen — van twee groepen depressieve patiënten (95 endogene versus 86 niet-endogene volgens de ICD-9) brengt een gemeenschappelijk profiel aan het licht dat wordt beheerst door angst, depressie, vertraging en hostiliteit doch ook belangrijke verschillen: endogeen depressieven behalen hogere scores voor depressie en apathie - vertraging, terwijl niet-endogeen depressieven hoger scoren op dramatisatie en hostiliteit. Methodologische aspecten met betrekking tot de extractie van dergelijke factoriële profielen en de implicaties van de endogene versus niet-endogene verschillen worden besproken.

BIBLIOGRAPHIE

- BOBON D. Description et comparaison de la révision de deux classifications des maladies mentales: la CIM-9 (ICD-9) et le DSM-III. *Acta psychiat. belg.*, 80, 846-863 (1980).
- BOBON D. (Ed.). *Le Système AMDP*. Bruxelles, Mardaga, 1981.
- TROISFONTAINES B., BOBON D., DIGONNET C., LANG F., MORMONT C., PELLET J., von FRENCKELL R. Structure factorielle de l'AMDP: analogie avec les études de langue allemande et originalité de l'adaptation française. *Ann. méd.-psychol.*, 142, 870-880 (1984).
-