

Etude statistique sur la psychopathologie des immigrés ⁽¹⁾

par J. MELON et M. TIMSIT ⁽²⁾⁽³⁾

La psychopathologie de l'immigration fait l'objet d'un nombre croissant de travaux en raison directe de l'accroissement de la mobilité géographique des populations. C'est un problème d'actualité, particulièrement dans les pays de la CEE où la demande permanente de main-d'œuvre non spécialisée nécessite l'importation annuelle d'environ 3.000.000 de travailleurs étrangers.

TABLEAU I

Evolution démographique de la population étrangère en Belgique de 61 à 68

Années	1964			1968			% de la population globale		
	hommes	femmes	total	hommes	femmes	total	61	64	68
Royaume	327333	253165	580498	372245	306552	678796	4,93	6,16	7,05
Wallonie	187798	146522	334320	199637	164545	364182	9,11	10,6	11,4
Province de Liège	65811	50290	116101	68173	55831	124004	9,6	11,5	13,9
Arrondissement de Liège	55682	42551	98233	56385	46393	102772	13,5	15,8	16,5

Tableau 1

La Belgique, et singulièrement la région liégeoise, offre la particularité d'abriter une population étrangère numériquement forte et relativement ancienne (Tabl. I).

La pathologie des immigrés diffère notablement de celle des autochtones. Elle est pour une part conséquente au traumatisme de la transplantation et

(1) Présenté à la Société de Médecine Mentale le 23 janvier 1971.

(2) Département de Psychologie Médicale et de Médecine Psychosomatiques de l'Université de Liège (Prof. M. Dongler).

(3) Nous tenons à remercier tout particulièrement Mlle Randaxhe et MM. Thibaux et Sabatier du CCTI de l'Université de Liège, pour leur précieuse collaboration.

elle reflète, par ailleurs, les traits culturels originels propres à chaque peuple. On a souligné la fréquence des phénomènes aigus chez les immigrés récents (Bernier, Daumezon). Les tableaux présentés, qu'ils soient dépressifs, délirants ou confusionnels, sont en général rapidement réversibles.

Les tableaux chroniques, par contre, sont le plus souvent rebelles à toute thérapeutique. Il s'agit généralement de dépressions au long cours marquées par un fort volume de plaintes somatiques ou de tableaux névrotiques mal structurés, mal élaborés, d'allure hystérisiforme, émaillés de cénesthopathies diverses.

La fréquence de la paranoïa chez les transplantés est rapportée par tous les auteurs.

TABLEAU II

Evolution démographique de la population italienne à Liège de 1964 à 1968

A. nées	1964			1968			% age de la population globale	
	hommes	femmes	total	hommes	femmes	total	1964	1968
Province	29425	23300	52725	35895	29080	64975	5,9	7,3
Arrondissement	24900	19800	44700	30600	23800	54400	7,2	8,8

Tableau 2

Si bien qu'on a coutume de dire que la pathologie mentale des immigrés se résume à la triade : dépression, hypocondrie, paranoïa.

Nous ajouterons que toutes les études fouillées consacrées à ce sujet ont mis en évidence le caractère *fondamentalement actuel* de cette pathologie, directement réactionnelle aux difficultés adaptatives rencontrées par l'immigrant.

Les antécédents psychonévrotiques de ces patients, antécédents personnels autant que familiaux, sont souvent trouvés vierges, contrairement aux préjugés qui courent encore sur la personnalité prémorbide de « l'aliéné migrateur ».

La *désadaptation professionnelle* est au centre du syndrome des transplantés, à la fois conséquence presque obligée de tout traumatisme qui peut les atteindre et source de toutes leurs tribulations ultérieures.

Une enquête récente a montré que, pour un même accident, l'immigré arrêterait le travail deux fois plus longtemps que l'indigène. Ne voir là qu'un effet de sa fainéantise naturelle nous paraît trop facile. Nous espérons montrer que la vulnérabilité du transplanté au traumatisme physique rentre dans le cadre du syndrome général d'acculturation.

Nous avons choisi de mener notre enquête statistique sur la seule population italienne de la région liégeoise. Les Italiens constituent à Liège une colonie nombreuse, ancienne et homogène. Du fait de leur natalité galopante et aussi parce que les familles continuent de s'agrandir par suite de l'arrivée de proches parents restés jusque-là au pays natal, le chiffre de la population italienne progresse régulièrement d'année en année (Tabl. II).

On ne s'attendra pas à trouver beaucoup de tableaux aigus directement réactionnels à l'immigration, puisque celle-ci est maintenant presque arrêtée et que les nouveaux venus tombent souvent, à Liège, dans une sorte d'Italie miniature, ce qui réduit fortement les perturbations initiales.

Les données que nous avons rassemblées concernent donc essentiellement des immigrés résidant en Belgique depuis plusieurs années : en moyenne de dix à vingt ans.

Méthode

Nous comparons un échantillon de 115 patients italiens à un lot de 1.320 autochtones, Belges d'expression française. Tous ces sujets ont consulté la polyclinique ou séjourné dans les services hospitaliers du Département de Psychologie Médicale et de Médecine Psychosomatique de l'Université de Liège (professeur Maurice Dongier).

Les variables systématiquement isolées de l'ensemble des histoires cliniques ont été traitées par ordinateur au Centre de Calcul et de Traitement de l'Information de l'Université de Liège. La significativité statistique des résultats a été appréciée à l'aide du test du X^2 . La sélection des patients a été opérée au hasard dans la masse des dossiers du service. Le codage des observations a été réalisé par l'ensemble des assistants, tous médecins spécialistes ou postgradués de psychiatrie.

Pour être complète, notre enquête aurait dû englober la population des grands hôpitaux et des asiles psychiatriques de la région liégeoise dont le recrutement est sans doute légèrement différent de celui d'un service de psychologie médicale, encore que celui-ci draine, comme on le verra, toutes les variétés de malades psychiatriques.

Nous pouvons dire à ce sujet qu'une enquête menée il y a quelques années dans les hôpitaux psychiatriques de l'Assistance Publique de la ville de Liège a révélé que les étrangers constituaient 15 % de la population hospitalisée, chiffre qui correspond au pourcentage des étrangers au sein de la population générale (Evrard). Nous trouvons là confirmation des larges enquêtes menées par Malzberg aux Etats-Unis et Daumezon en France, enquêtes qui ont montré que la morbidité psychiatrique des immigrés n'était pas supérieure à celle des autochtones.

D'autre part, nous devons attirer l'attention sur le fait qu'il n'est pas fait mention dans notre statistique du facteur capital que constitue l'ancienneté de l'immigration. Nous prendrons toutefois ce facteur en considération au moment de nos conclusions.

Résultats

Les deux populations sont comparables quant à la répartition par âge, par sexe et par état civil. Sur ce dernier point, on trouve cependant *moins de couples désunis* dans la population italienne

Les différences sont, par contre, extrêmement nettes quand on considère le *statut socioculturel* dans les deux échantillons (Tabl. III).

Si nous considérons le niveau professionnel, nous voyons que presque tous les Italiens sont des ouvriers non qualifiés ; 20 % sont analphabètes. Très rares sont ceux qui ont dépassé le niveau d'instruction primaire, ce qui se répercute en écho dans l'évaluation du niveau intellectuel des patients. Il s'agit évidemment ici d'une appréciation subjective, par le médecin examinateur, du degré d'intelligence du patient. Sur la foi de résultat aussi péjoratifs (55 % des sujets sont jugés faiblement intelligents), nous sommes portés à croire que les immigrés qui présentent des troubles psychiques sont parmi les plus frustes. Cette corrélation n'existe pas pour la population belge.

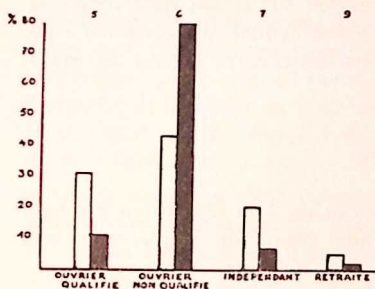
Nous devons donc tenir compte pour toutes nos considérations ultérieures sur la psychopathologie des transplantés du fait qu'ils se recrutent presque tous dans les couches les plus pauvres et surtout les moins cultivées de la population générale.

Les différences entre les deux populations sont très significatives pour tous les items relatifs à la *composition de la famille*. Elles confirment le caractère prolifique bien connu de la famille italienne. Nos patients sont donc, contrairement à ceux de l'échantillon local, issus pour la plupart de familles nombreuses et ils ont eux-mêmes fréquemment plusieurs enfants. Il est à peine besoin de rappeler que la Wallonie a l'index de croissance démographique le plus bas du monde.

L'étude des relations intrafamiliales dans l'enfance du sujet italien montre qu'il a bénéficié le plus souvent d'un *foyer stable*. La proportion de couples parentaux dissociés est infime si l'on considère que, sous la rubrique « foyers dissociés », sont regroupés les couples dont un élément a manqué, ce qui, chez les Italiens, correspond assez souvent à la disparition du mari au cours de la dernière guerre ou à son départ pour l'Amérique.

La relation à la mère est rarement perturbée, que ce soit dans le sens de la carence ou de l'hyperprotection. Il en va de même pour la relation

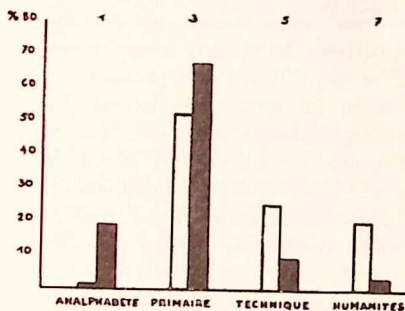
TABLEAU III



NIVEAU SOCIO-PROFESSIONNEL

Variables V	28 5	28 6	28 7	28 9
Var. H	Totaux			
23 1	846	264	368	171
		31.2	43.5	20.2
23 6	101	12	80	7
		11.9	79.2	6.9
Totaux	276	448	178	45
Degré de liberté	3			
CHI carré	46.175201416			
Coef. ass. de Cramer	0.048759449			
Niveau socio-professionnel	X2 7,82			

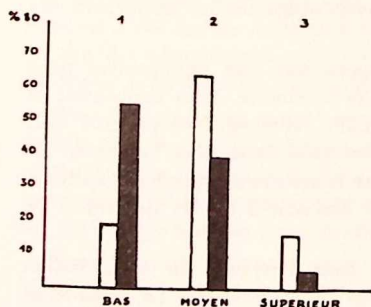
A



NIVEAU D'INSTRUCTION

Variables V	40 1	40 3	40 5	40 7
Var. H	Totaux			
23 1	651	9	343	166
		1.4	52.7	25.5
23 6	52	10	35	5
		19.2	67.3	9.6
Totaux	19	378	171	135
Degré de liberté	3			
CHI carré	70.561737061			
Coef. ass. de Cramer	0.100372314			
Niveau d'Instruction	X2 7,82			

B



NIVEAU INTELLECTUEL

□ WALLONS ■ ITALIENS

Variables V	66 1	66 2	66 3
Var. H	Totaux		
23 1	1320	252	850
		19.1	64.4
23 6	114	63	45
		55.3	39.5
Totaux	315	895	224
Degré de liberté	2		
CHI carré	81.451034546		
Coef. ass. de Cramer	0.056799881		
Niveau intellectuel	X2 5,99		

C

Les histogrammes sont construits en fonction des chiffres qui figurent sur les listings fournis par la calculatrice. Comme on peut voir, les sujets italiens sont représentés par les colonnes sombres.

au père. On trouve dans la proportion de 20 % une image du père tyrannique, mais ce chiffre est cependant moindre que chez les sujets belges où il atteint 25 %.

Si nous considérons le point important des antécédents du sujet, nous voyons que les *antécédents héréditaires* sont peu chargés, particulièrement les antécédents névrotiques (Tabl. IV A).

La même constatation peut être faite en ce qui concerne les *antécédents personnels*. On rencontre deux fois moins d'antécédents névrotiques dans l'histoire clinique des sujets italiens (18 % contre 36). Ils ont, par contre, davantage d'antécédents psychotiques (5,4 % contre 2,5) et la même proportion d'antécédents psychosomatiques (11 %). Il faut toutefois souligner immédiatement que, dans presque tous les cas, chez les Italiens, la maladie psychosomatique s'est révélée postérieure à la transplantation et antérieure aux manifestations névrotiques (Tabl. IV B).

De ces constatations se dégage nettement l'impression que les tableaux psychonévrotiques présentés par les patients italiens s'inscrivent moins souvent que ceux des autochtones dans une perspective longitudinale. *Ils ont un cachet essentiellement actuel.*

Parmi les autres antécédents personnels, nous relèverons surtout la rareté de l'alcoolisme et la relative fréquence des traumatismes crâniens et des opérations chirurgicales répétées (Tabl. IV C).

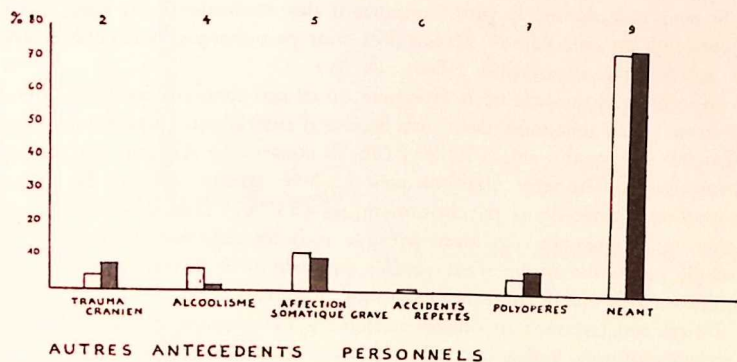
La question des *antécédents immédiats* est très importante. On peut voir que, souvent, c'est l'atteinte à l'intégrité physique du corps qui a précipité la décompensation, tandis que le deuil et les difficultés économiques ou sentimentales sont moins souvent en cause (Tabl. IV D).

Le retentissement de la maladie sur l'*adaptation au travail* est évidemment plus marquée chez les Italiens (56 % de désadaptés profonds contre 34 % dans la population locale). Le surmenage, par contre, se rencontre rarement (3 %).

Si nous nous efforçons de préciser quelques points de sémiologie élémentaires, nous pouvons voir que les Italiens ne sont jugés ni plus émotifs, ni plus immatures, ni plus faibles dans leur Moi que les autochtones.

Il est à peine nécessaire de souligner que l'appréciation de l'émotivité, de l'immaturité et, a fortiori, celle de la force du Moi, sont toujours quelque peu entachées de subjectivité. La même remarque valait pour l'évaluation de l'intelligence. On notera que, contrairement à ce qui se passe au niveau de l'intelligence, il n'y a pas au plan de l'émotivité, de l'immaturité et de la force du Moi de ségrégation franche entre les deux populations. Ceci tempère l'impression qu'on pourrait avoir d'un préjugé défavorable chez les observateurs.

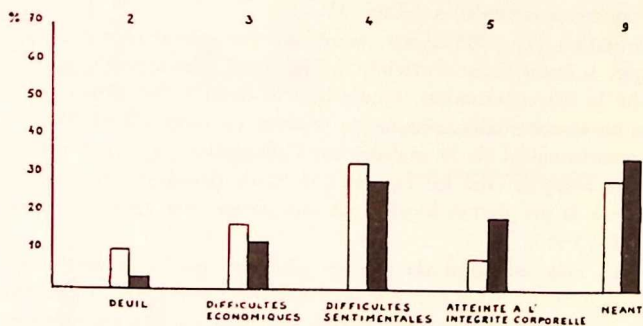
L'agressivité, qu'elle soit ouverte ou contenue, a été jugée moindre chez les Italiens (Tabl. V A et B).



AUTRES ANTECEDENTS PERSONNELS

SIGN $P < 0.01$

C

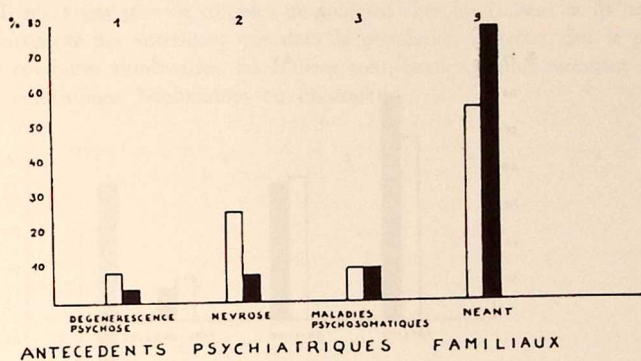


ANTECEDENTS IMMEDIATS

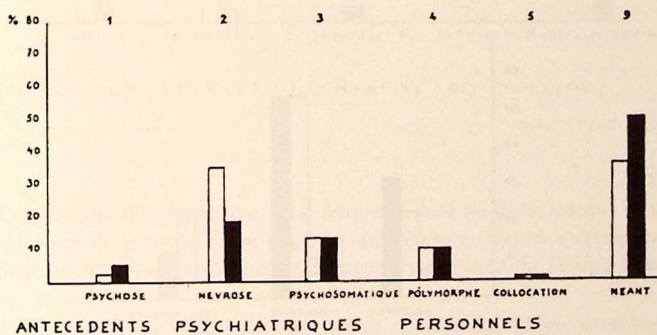
SIGN $P < 0.01$

D

TABLEAU IV



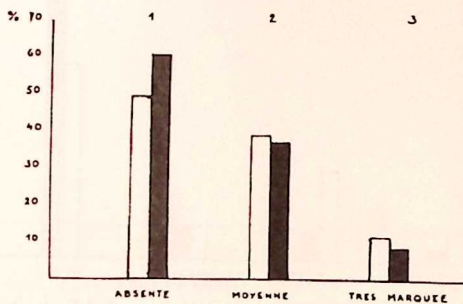
A



B

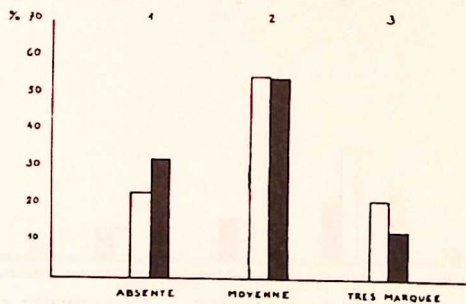
TABLEAU V

A



AGRESSIVITE OUVERTE

SIGN P<05



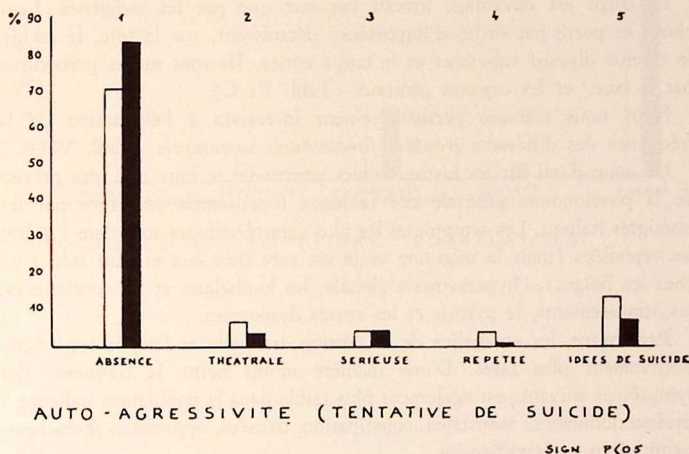
AGRESSIVITE CONTENUE

SIGN P<05

B

Les conduites suicidaires sont deux fois plus rares chez les Italiens. Mais contrairement à ce qu'on pourrait croire, les tentatives sérieuses sont aussi fréquentes que les tentatives à valeur de chantage, tandis que chez les sujets belges ces dernières prédominent largement (Tabl. V C).

Il n'y a pas plus de troubles du sommeil chez les Italiens et ils ne se répartissent pas autrement que dans la population indigène. Sur le plan des conduites alimentaires, les Italiens sont, beaucoup plus rarement que les autochtones, boulimiques ou toxicophiles.



C

Les troubles thymiques sont aussi fréquents dans les deux groupes et se répartissent de la même façon entre les différentes rubriques : dépression endogène, dépression réactionnelle, humeur dysphorique ou labilité affective.

Par contre, l'expression psychomotrice de ces troubles diffère, aussi bien dans le sens de l'excitation que dans le sens du ralentissement psychomoteur. Il y a un peu plus d'agités chez les Italiens, mais surtout deux fois plus de ralentis, ce qui contredit l'image traditionnelle du transalpin hyperexpressif.

L'étude des champs symptomatiques permet de rendre compte des investissements privilégiés des sujets dans les domaines des objets inanimés, des personnes et du corps propre. L'investissement peut aussi bien résulter d'un choix libre que forcé. On verra par exemple que les Italiens investissent davantage le travail professionnel. Cela ne signifie pas qu'ils aiment

particulièrement le travail, mais que celui-ci constitue pour eux un problème plus préoccupant que pour les sujets belges.

Comme on peut s'en rendre compte à l'examen des histogrammes, les Italiens n'investissent ni les instruments d'agression, ni les objets de la vie culturelle ou religieuse, ni les vêtements. Par contre, ils sont, comme nous venons de le dire, davantage focalisés sur les problèmes du travail (tabl. VI A).

Les problèmes familiaux ne les accaparent pas exagérément, sauf pour ce qui regarde les enfants (Tabl. VI B).

Le corps est davantage investi par eux que par les indigènes. Leur choix se porte par ordre d'importance décroissant, sur la tête, le rachis, le tractus digestif supérieur et le corps entier. Ils sont moins préoccupés par le cœur et les organes génitaux (Tabl. VI C).

Nous nous sommes particulièrement intéressés à l'évaluation de la fréquence des différents *troubles fonctionnels somatiques* (Tabl. VII).

Un coup d'œil sur les histogrammes permet de se faire une idée précise de la physionomie générale des tableaux fonctionnels présentés par les immigrés italiens. Les symptômes les plus caractéristiques sont dans l'ordre: les céphalées (mais la migraine vraie est rare chez eux et plus fréquente chez les Belges), l'hyperesthésie globale, les lombalgies et les courbatures, les vomissements, le pyrosis et les autres dyspepsies.

Par contre, les anomalies de la tension artérielle et l'angor sont significativement plus rares. D'une manière moins nette, la fréquence des symptômes suivants est également plus faible dans la population italienne: dysfonctionnement menstruel, constipation, nausées, oppression thoracique, palpitations et lypothymies.

L'asthénie est le symptôme le plus banalement relevé chez tous les sujets.

La personnalité du sujet italien est généralement jugée *plus hystérique, plus paranoïaque et moins obsessionnelle* que celle de son homologue wallon (Tabl. VIII A).

Notons que les rares obsessionnels de notre statistique appartiennent tous à la seconde ou troisième génération d'Italiens établis en Belgique.

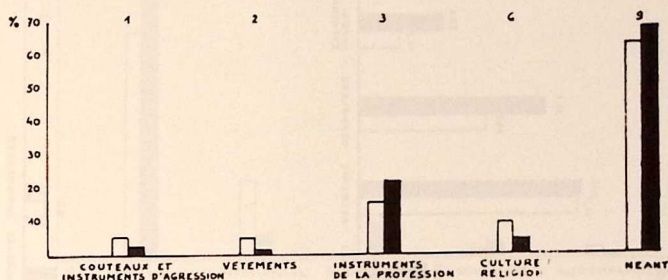
Au niveau du diagnostic proprement dit, il faut noter la proportion deux fois plus élevée des syndromes psychotiques dans la population italienne. Il ne faut voir là, nous semble-t-il, qu'un indice indirect du fait que les immigrés ne consultent les psychiatres que sous la contrainte du milieu devenu intolérant à leurs troubles. Plus intéressant est le fait que les affections psychosomatiques se rencontrent avec la même fréquence dans les deux échantillons de populations (Tabl. VIII B).

Si nous cherchons à différencier les tableaux névrotiques, nous voyons que les Italiens obtiennent des scores plus élevés pour l'hystérie de con-

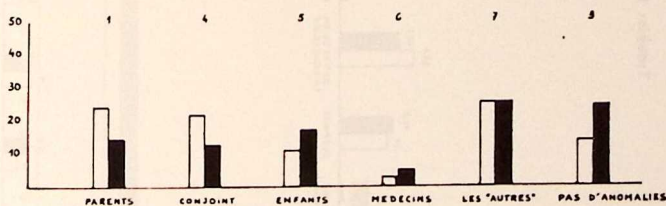
TABLEAU VI

A

CHAMPS SYMPTOMATIQUES
(CHOIX D'INVESTISSEMENT)

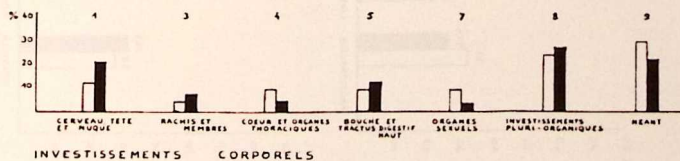


INSTRUMENTS ET SITUATIONS CORRELATIVES



AUTRUI (PERSONNAGES ET SITUATIONS)

B



INVESTISSEMENTS CORPORELS

C

TABLEAU VII
Troubles fonctionnels somatiques

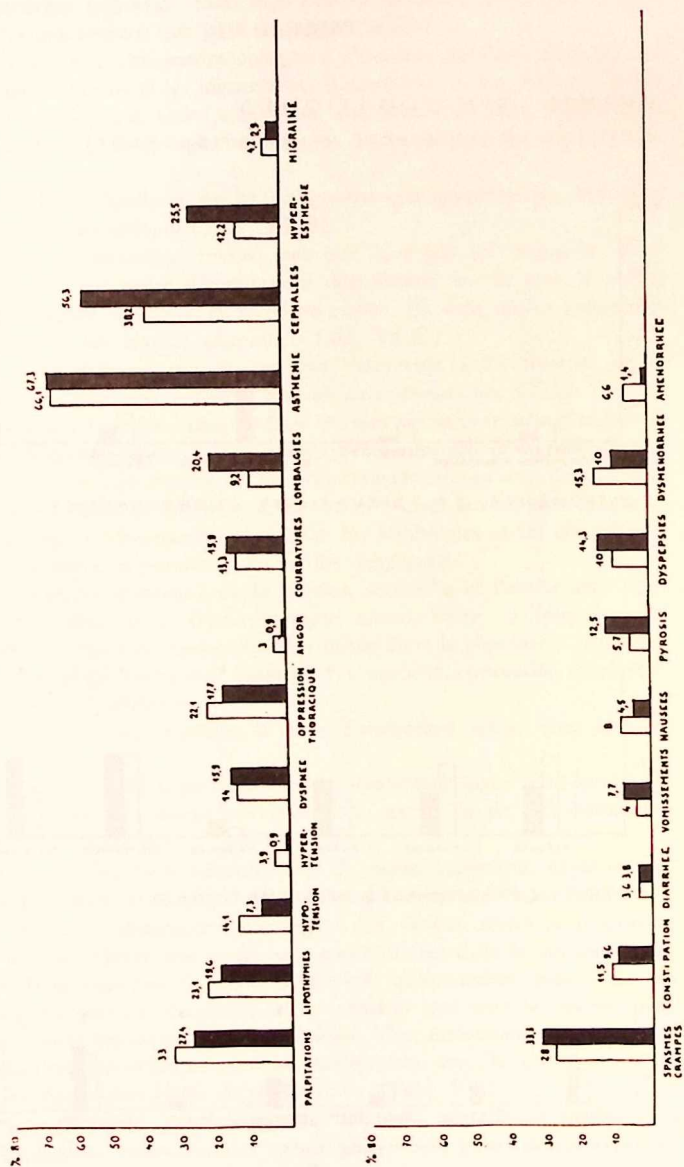
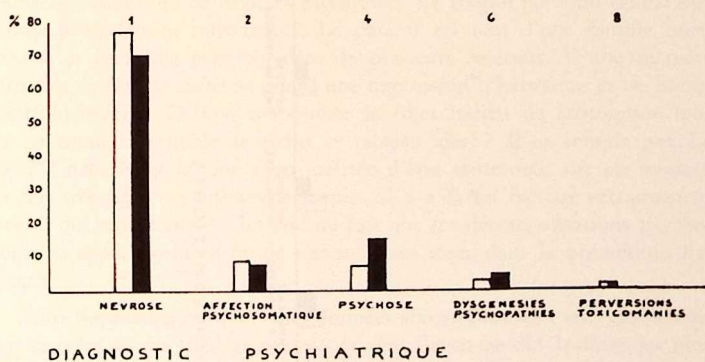
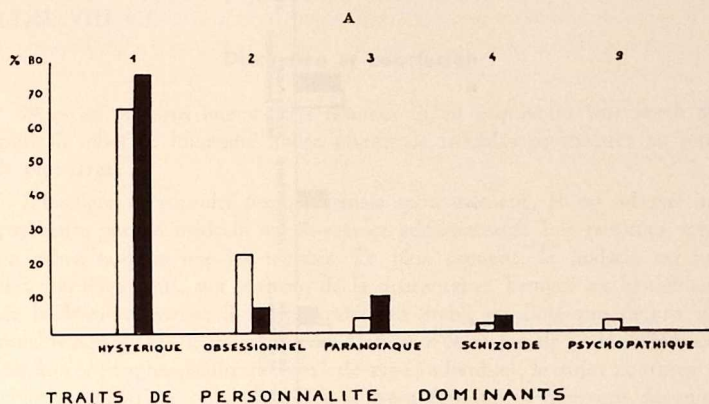
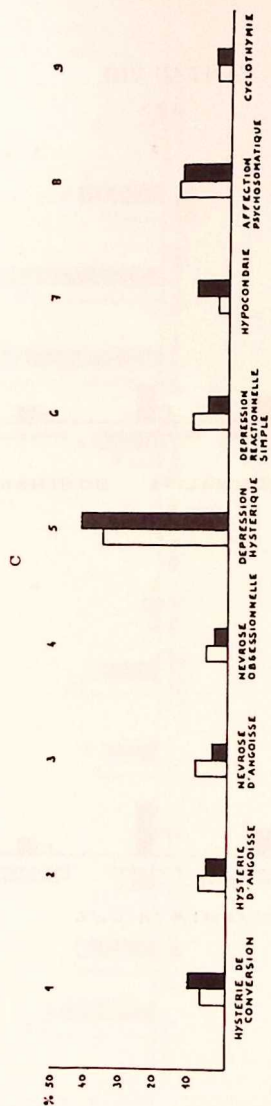


TABLEAU VIII



B



NEVROSES ET

TROUBLES PSYCHOSOMATIQUES

version, la dépression hystérique et surtout l'hypocondrie, c'est-à-dire les formes de névrose les moins bien structurées dont les frontières imprécises font qu'elles sont souvent confondues sous la dénomination de « dépressions d'allure hystéro-hypocondriaque, avec manifestations de conversion » (Tabl. VIII C).

Discussion et conclusion

Nous ne pouvons mieux nous résumer qu'en esquissant une sorte de portrait robot de l'immigré italien atteint de troubles psychiques au sens le plus large.

L'immigré ne consulte presque jamais spontanément. Il est adressé au psychiatre par un médecin ou un service administratif. Les hommes sont en même nombre que les femmes. Le plus souvent, le malade est un individu d'âge mûr, aux environs de la quarantaine. Emigré au lendemain de la dernière guerre, il est généralement établi en Belgique depuis de nombreuses années. L'émigration des Italiens n'étant jamais (à la différence des autres peuples méditerranéens) de type individuel, le sujet continue à vivre au sein d'une cellule familiale souvent étendue et rarement désunie. Les antécédents héréditaires et familiaux sont habituellement sans particularités. Les ascendants du sujet italien sont, plus souvent que ceux des indigènes, indemnes de troubles psychiques. Le couple parental donne une image généralement satisfaisante. Le patient est issu d'une famille nombreuse et lui-même père ou mère de plusieurs rejetons. D'une manière générale, la famille italienne donne une impression d'harmonie et de bonne santé inaltérable. Doit-on soupçonner le sujet italien de scotomiser tout ce qui serait susceptible de gâcher ce tableau idéal ? Il ne semble pas. La famille italienne a la réputation méritée d'être structurée sur un mode à la fois très rigide et infiniment souple. Il y a là un facteur certainement positif qui rend compte à lui seul du fait que les décompensations psychologiques apparaissent en fin de compte assez rares dans la population italienne.

Notre impression est que — les données statistiques sont très éloquentes sur ce point — les troubles psychiques sont l'apanage des Italiens les plus frustes, les plus récalcitrants à l'apprentissage de la langue française et partant les moins adaptés.

Les antécédents névrotiques dans l'histoire personnelle sont moins fréquents et moins chargés que dans le cas des sujets belges, tandis que les maladies psychomatiques se répartissent avec une égale fréquence dans les deux populations. Sur ce point, toutefois, une remarque capitale s'impose : nous croyons devoir insister sur l'incidence élevée des affections psychosomatiques, singulièrement l'ulcus duodénal, dans les antécédents de

nos patients. Elles se sont toujours révélées comme les manifestations les plus précoces du syndrome de transplantation chez des individus qui, antérieurement, n'avaient jamais présenté d'incident analogue. Dans l'ordre chronologique toujours, nous avons également mis en évidence le caractère d'apparition tardif des symptômes névrotiques. Ce serait vrai aussi, semble-t-il, pour le délire paranoïaque, lequel, chez les sujets que nous avons examinés, avait toujours été précédé d'antécédents psychosomatiques et de plaintes hypocondriaques majeures.

Les antécédents personnels non névrotiques sont peu importants. Deux constatations négatives méritent d'être rappelées : les Italiens sont rarement alcooliques et ils ne montrent aucune prédisposition particulièrement à être victimes d'accidents répétés. La sobriété des Italiens avait déjà été rapportée dans les enquêtes américaines sur les immigrés (Malzberg). Le fait que les accidents de travail ne sont pas plus fréquents dans la population étrangère que chez les autochtones a été souligné également (Housset).

Si les accidents de travail sont peu nombreux, on note, par contre, un retentissement profond, sur l'adaptation au travail, de tous les traumatismes physiques. Dans beaucoup de cas, en effet, on peut repérer le rôle déclenchant électif que joue l'atteinte à l'intégrité du corps à l'origine de beaucoup de décompensations chez les Italiens. Notons en passant que le travail constitue pour la majorité d'entre eux le seul domaine où puisse s'amorcer un début d'intégration à la société d'adoption. C'est évidemment pour travailler qu'ils ont émigré. La désadaptation se manifeste, dès lors, et surtout à ce niveau. C'est un phénomène qui s'explique aisément.

Schématiquement, *la pathologie de l'immigré italien est actuelle, centrée sur le travail, le plus souvent réactionnelle à une maladie ou à un accident physique quelconque, parfois très bénin, conduisant souvent à une désadaptation professionnelle grave.*

La pathologie psychiatrique de l'autochtone s'inscrit, au contraire, dans une perspective historique, longitudinale ; elle est davantage centrée sur les conflits interpersonnels et réactionnels à ceux-ci. La désadaptation professionnelle est occasionnelle et passagère.

Si les troubles thymiques et l'anxiété sont également répartis dans les deux populations, leurs manifestations psychomotrices sont souvent plus voyantes sinon plus bruyantes chez l'Italien. L'agressivité est notamment moindre chez lui, tout particulièrement l'agressivité contenue, signe d'une moindre répression des affects.

Les conduites auto-agressives, singulièrement suicidaires, sont rares chez les immigrés ; mais quand elles sont présentes, elles sont redoutables.

Nous avons dit qu'un autre trait distinctif de cette pathologie consistait dans le volume abondant des plaintes somatiques. La différence entre les

deux échantillons n'est pas seulement quantitative. D'une façon significative, les Italiens investissent préférentiellement la tête, le rachis et le tractus digestif supérieur, et, beaucoup moins que les autochtones, le cœur et les organes sexuels. Ils se plaignent essentiellement de céphalées, de lombalgies et de dyspepsies diverses, mais rarement d'angor, de troubles tensionnels ou, pour le sexe féminin, de dysménorrhée. Le sens des choix d'organes n'est évidemment pas univoque. Il n'est pas interdit cependant de se laisser aller à formuler quelques hypothèses d'inspiration phénoménologique. Plus que l'indigène sans aucun doute, l'immigré exprime sa problématique existentielle à travers ses symptômes fonctionnels majeurs : frustration affective orale (la perte de la mère patrie) dans les malaises gastriques ; et l'obsession de ne pas s'écrouler ou « perdre la tête » dans ses douleurs dorsolombaires et céphaliques. C'est avec sa tête et son appareil ostéomusculaire que l'individu travaille.

Enfin, il apparaît évident que la pathologie du transplanté italien, vingt ans après son installation en Belgique, ressortit encore essentiellement au registre hystérique. Nous avons dit combien étaient fréquents les tableaux dépressifs d'allure hystéro-hypocondriaque et les manifestations de conversion. Le caractère rudimentaire de la structuration névrotique et son aspect stéréotypé confèrent à tous ces tableaux une grande uniformité. Ils doivent être compris comme une forme particulière d'expression, largement induite comme c'est la règle pour toutes les manifestations hystériques — par l'attitude générale des médecins ; langage élémentaire mais appris cependant, si bien que l'immigrant ne commence souvent à l'utiliser pour la première fois que de longues années après avoir quitté son pays.

Nous ne pouvons clore cette étude sans insister sur son caractère synchronique. Nous avons opéré une coupe transversale dans un corps de population relativement homogène composée en majorité d'immigrés italiens résidant en Belgique depuis dix ans au moins. L'observation des immigrés plus anciens comme celle des enfants des transplantés les mieux adaptés montre à l'évidence que leur pathologie se modifie dans le sens d'un aménagement toujours plus élaboré de leur système de défenses névrotiques, en même temps que s'opère un glissement sensible du pôle hystérique au pôle obsessionnel.

RESUME

La morbidité psychiatrique des immigrés diffère notablement de celle des autochtones. Les auteurs ont entrepris une étude statistique détaillée de la population italienne de la région liégeoise, laquelle offre la particularité d'être nombreuse, homogène et relativement ancienne. L'influence réciproque du phénomène propre de la transplantation, des caractéristiques culturelles originelles, du milieu familial et des déterminants socio-économiques sont discutés.

Il apparaît avec évidence que la psychopathologie de la population italienne immigrée se distingue de celle des indigènes par son aspect actuel et sa focalisation sur les problèmes du travail.

Les tableaux cliniques sont frustes, peu élaborés, d'allure généralement hystéro-hypocondriaque, comportant un fort volume de plaintes somatiques fonctionnelles centrées essentiellement sur la tête, le rachis et le système digestif. Ces manifestations sont souvent assimilées à des phénomènes de conversion.

Les affections psychosomatiques, particulièrement l'ulcère gastroduodénal, sont fréquentes, surviennent précocement et précèdent les manifestations névrotiques.

L'aspect transitoire de cette pathologie, liée au processus de l'acculturation, est notoire ; les tableaux psychonévrotiques manifestent une tendance nette à se diversifier et à s'enrichir au fur et à mesure que les sujets s'intègrent davantage au milieu d'adoption.

SAMENVATTING

Statistische studies aangaande de psychopathologie der inwijkelingen.

De psychiatrische ziekte-toestand der inwijkelingen verschilt merkkelijk van deze der autochtonen. De auteurs hebben een uitgebreide studie aangevat, en dit zowel statistisch als oorzakelijk, omtrent de italiaanse bevolking uit het luikse. Bedoelde bevolkingsgroep toont deze bijzonderheid, dat ze hoog in aantal, homogeen en betrekkelijk oud is. De wederzijdse invloed uitgaande van het fenomeen eigen aan deze overplanting, van de oorspronkelijke kulturele karakteristieken, van het familiaal milieu en van de socio-economische bepalingen worden ter discussie gelegd.

Het komt als evident naar voor, dat de psychopathologie van de ingeweken italiaanse bevolking zich onderscheidt van deze der inlandse door haar aktueel aspect en de werkproblematiek die bij hen in het brandpunt van de belangstelling staat.

De klinische voorstellingen zijn gefrustreerd, weinig uitgewerkt, met een algemeen hystero-hypocondriatisch voorkomen ; ze bevatten een groot volume aan functionele somatische beklagingen die in hoge mate gericht zijn naar het hoofd, de ruggegraat en de spijsvertering. Deze uitingen gaan heel dikwijls gepaard met fenomenen van omzetting.

De psychosomatische aandoeningen, in het bijzonder de gastro-duodenale zweer, zijn veelvuldig, komen vroegtijdig voor en gaan nevrotische uitingen vooraf.

De paranoia, met een duidelijke overheersing van de jalouse waanzin en van de vergiftiging, worden eveneens frekwent opgemerkt.

Het overgangsaspekt van deze pathologie gebonden aan de aspekten van de akkulturatie, is algemeen bekend ; de psychonevrotische voorstellingen tonen een duidelijke neiging aan om zich af te wisselen en zich te verrijken naar mate dat de persoon zich meer en meer in het aangenomen milieu integreert.

SUMMARY

Statistical studies on the psychopathology of immigrants.

The psychiatric morbidity of immigrants differs notably from that of the indigenous population. The authors have undertaken a detailed study, both statistic and casuistic, of the Italian population of the Liège region, which has the distinction of being numerous, homogenous and relatively old-established. The reciprocal influences of the phenomena appertaining to the transplantation, the original cultural characteristics, the family milieu and the socio-economic determinants are discussed. There is evidence that the psychopathology of the Italian immigrants differs from that of the indigenous population by its actual presentation and its focussing on job problems.

The clinical picture is simple, poorly elaborated, having generally a hysterohypochondriacal appearance, comprising a large proportion of functional somatic complaints, centred mainly on the head, the vertebral column and the digestive system. These manifestations are often assimilated into conversion phenomena. The psychosomatic affections, particularly gastro-duodenal ulceration, are common, appear early and precede the neurotic manifestations. Paranoia, with a marked predominance of delusions of jealousy and being poisoned, is also common. The transitory appearance of this pathology, linked to the cultural adaptation, is well-known. The psycho-neurotic pictures show a clear tendency to diversification and enrichment as the subjects integrate further into the adoptive environment.

ZUSAMMENFASSUNG

Statistische Untersuchungen über die Psychopathologie der Immigranten.

Die seelische Anfälligkeit und Krankhaftigkeit der Immigranten unterscheidet sich stark von der der Alteingesessenen. Die Verfasser unternahmen eine statistische und kasuistische Detailstudie der italienischen Bevölkerung im Raum Lüttich, die zahlreich, homogen und schon längere Zeit sesshaft ist. Die wechselseitigen Einflüsse der Verpflanzung, der kulturellen Eigenart, des Familienmilieus und der sozio-ökonomischen Faktoren werden untersucht. Es stellt sich klar heraus, dass die Psychopathologie der eingewanderten italienischen Bevölkerung sich stark von der der Alteingesessenen durch die aktuellen Aspekte und durch die starke Ausrichtung auf Arbeitsprobleme unterscheidet.

Das klinische Bild ist zumeist wenig ausgeprägt, im allgemeinen hysterohypochondrischer Art, zeigt zahlreiche somatische Beschwerden, die sich auf Kopf, Hals und Verdauungsorgane konzentrieren. Sie werden oft als Folge der Umstellungsphänomene angesehen.

Psychosomatische Erkrankungen, insbesondere Magen-Darm-Geschwüre, sind häufig, treten sehr früh auf und sind Vorläufer neurotischer Störungen.

Ausserdem tritt häufig Paranoia auf, insbesondere Eifersuchts- und Vergiftungswahn.

Der Übergangscharakter dieser Pathologie ist notorisch und steht in engem Zusammenhang mit der sozialen und kulturellen Anpassung und Eingliederung.

Das psychoneurotische Bild wird reichhaltiger und unterschiedlicher, je weiter die Assimilierung und Anpassung an die Wahlheimat voranschreitet.

RIASSUNTO

Studio statistico sulla psicopatologia degli immigrati.

La morbilità psichiatrica degli immigrati si diversifica notevolmente da quella degli indigeni. Gli autori hanno intrapreso uno studio dettagliato, sia statistico che casistico sulla popolazione italiana della regione di Liegi, che offre i presupposti di essere numerosa, omogenea e relativamente antica. Vengono vagliati, l'influenza reciproca del fenomeno del trapianto, dei fattori culturali d'origine, dell'ambiente familiare e delle determinanti socio economiche. Emerge con chiarezza che la psicopatologia della popolazione italiana immigrata differisce da quella degli indigeni per le sue caratteristiche di attualità e per la focalizzazione sulla problematica del lavoro.

I quadri clinici sono monchi, poco elaborati, dall'andamento in generale di tipo isterico-ipocondriaco, determinante un notevole carico di lamentele somatiche funzionali interessanti soprattutto il capo, il rachide ed il sistema digestivo. Tali manifestazioni sono spesso congiunte a fenomeni di conversione.

Le affezioni psicosomatiche, in particolare l'ulcera gastro-duodenale, sono frequenti, nascono precocemente e precedono le manifestazioni nevrotiche.

Frequente la paranoia, con netta predominanza dei deliri di gelosia e d'avvelenamento.

L'aspetto transitorio di questa patologia legata al processo di acculturazione è noto; i quadri psiconevrotici rivelano una netta tendenza a diversificarsi e ad arricchirsi mano a mano che i soggetti s'integrano progressivamente all'ambiente d'adozione. I traumi emotivi in medicina traumatologica.

Le conseguenze psichiche di un trauma emotivo, pur benigno in apparenza, possono dimostrarsi molto gravi non solo immediatamente ma anche con manifestazioni ritardate. In quest'ultima ipotesi vengono spesso trascurate o mal interpretate in medicina legale ed anche quando vengono prese in considerazione è piuttosto diffusa una certa tendenza svalutativa.

I due casi illustrati in questo lavoro vertono su sindromi emotive relativamente pure insorte, dopo un tempo di latenza, su terreni scevri da tare note ed al di fuori da ogni causa predisponente.

Dimostrano la grave incidenza che questi disturbi possono determinare sulla capacità lavorativa e la possibilità del loro viraggio ad uno stato di cronicità. I dati della letteratura vengono forniti contemporaneamente alle conoscenze odierne circa i meccanismi fisiopatologici del trauma emotivo.

RESUMEN

Estudios estadísticos sobre la psicopatología de los inmigrantes.

La patología psiquiátrica de los inmigrantes difiere notablemente de la que presentan los autóctonos. Los autores han emprendido un estudio detallado,

a la vez estadístico y casuístico, de la población italiana de la región de Liege, la cual ofrece las particularidades de ser numerosa, homogénea y relativamente anciana. Las influencias recíprocas del fenómeno propio de la transplatación, de las características culturales originales, del medio familiar y de las determinantes socio económicas, son tratadas.

Aparece, con evidencia, que la psicopatología de la población italiana inmigrada se distingue de aquella de los nativos, por su aspecto actual y su focalización sobre los problemas del trabajo.

Los cuadros clínicos son frustrados, poco elaborados, de naturaleza histerohipocondríaca, comportando un fuerte volumen de síntomas somáticos funcionales centrados especialmente en la cabeza, la columna vertebral y el aparato digestivo. Estas manifestaciones son frecuentemente asimiladas a fenómenos de conversión.

Las afecciones psicósomáticas, particularmente la úlcera gastro-duodenal, son frecuentes, sobrevienen precozmente y preceden las manifestaciones neuróticas.

La paranoia, con un neto predominio de los deliros de celos y de envenenamiento, es frecuente igualmente.

El aspecto transitorio de esta patología, ligada al proceso de adaptación social, es notorio, los cuadros psiconeuróticos manifiestan una tendencia neta a diversificarse y a enriquecerse a medida que los sujetos se integran cada vez más al medio de adaptación.

BIBLIOGRAPHIE

- BASTIDE R. *Sociologie des maladies mentales*. Paris, Flammarion, 1965.
- BERNER P. La psychopathologie sociale des réfugiés. *Evolut. psychiat.*, 1965, 30, 633-655.
- BERNER P. Psychopathologie des migrations. *Encycl. Med. Chir.*, 1967, 37888 A 10.
- BERNER P., ZAPOTOCZKY H.G. Psychopathologie des transplantés. *Confrontations psychiat.*, 1969, 2, 135-154.
- CHAMPION Y. *Migration et maladie mentale*. Paris, Arnette, 1958.
- CLEMENS R., VOSSE-SMAL G. et MINON P. L'assimilation culturelle des immigrants en Belgique. Italiens et Polonais dans la région liégeoise. *Publications de l'Institut de Sociologie de Liège*, 1953, 390 pp.
- DAUZEMON G. Transplantation et maladie mentale. *Rev. Prat.*, 1965, 15, 119-137.
- DUCHENE H. La société vécue. *Evolut. psychiat.*, 1956, 21, 103-108.
- Conditions de vie et santé des migrants et de leurs familles. *Editions de l'Institut de Sociologie de l'Université libre de Bruxelles*, 1969, 188 pp.
- EVARD E., DELREE Ch. Réflexions sur les réhospitalisations précoces dans les hôpitaux psychiatriques. *C.R. du Congrès de Psychiatrie et de Neurologie de Langue Française*, 1962, 812-817.
- HOUSSET P. et al. La pathologie et l'adaptation au travail de la main-d'œuvre étrangère. *Rev. Prat.*, 1965, 15, 139-163.
- KOECHLIN P. Perturbations des mécanismes instrumentaux d'insertion au milieu. *Evolut. psychiat.*, 1956, 21, 585-611.
- LAHBALI H. et al. L'ulcère gastroduodénal au Maroc. *J. méd. Maroc.*, 1967, 3, 443-452.
- LE GUILLANT L. Psychopathologie de la transplantation. *Concours méd.*, 1960, 82, 3429-3440.
- MALZBERG B., LEE E.S. Migration and mental disease. *The Social Science Research Council* (New York), 1956, 10, 142.
- MELON J. Psychopathologie de la transplantation. *Feuilles Psychiat. Liège*, 1970, 3, 386-412.

- MURPHY H.B.M. Migration and the major mental disorders. In Kantor (edit.), *Mobility and mental health*, Springfield, Thomas, 1965, pp. 5-29.
- ØDEGAARD, ASTRUP C. Internal migration and mental disease in Norway. *Psychiat. Quart.*, 1960, 34, 116-130.
- PELICIER Y. *Intégration des données sociologiques à la psychiatrie clinique*. Paris, Masson, 1964.
- POROT M., COUADAU A. Réflexions sur la famille méditerranéenne française. *Rapports du 11^e Congrès de l'Association Méditerranéenne de Psychiatrie*, 1970.
- SARRAZIN A. Les ulcères gastroduodénaux chez les musulmans d'Afrique du Nord résidant dans la région parisienne. *Rev. Prat.*, 1961, 11, 2537-2538.
- SEGUIN C.A. Emigration et désadaptation psychosomatique. *Psychosom. Med.*, 1956, 18, 404-409.
- TIMSIT M. L'hystérie. Signes distinctifs et approche des malades dans la pratique professionnelle du travailleur social. *Le Scalpel*, 1968, 121, 1-11.

J. MELON
Université de Liège
Département de Psychologie Médicale
et de Médecine Psychosomatique
Boulevard de la Constitution 153
B-4000 Liège (Belgique)
