

Les céphalées psychosomatiques: approche statistique

par E. URBAIN et M. TIMSIT

Notre recherche s'est essentiellement attachée à dégager des traits qui soient spécifiques au groupe des céphalées psychosomatiques. Elle a été très largement facilitée par le recours systématique aux ordinateurs (Ordinateur 360-44 du Centre de Calcul et de Traitement de l'Information de l'Université de Liège). Le codage des observations institué depuis 5 ans dans le Département de Psychologie Médicale permet en effet de mettre en évidence d'une façon plus précise et plus complète qu'autrefois des corrélations significatives entre les différentes catégories cliniques que l'on se propose d'étudier, grâce aux étonnantes possibilités qu'ont ces ordinateurs de traiter les multiples informations extraites des dossiers.

Matériel et méthode

Sur les 1468 observations codées dont nous disposons, le diagnostic de céphalées psychosomatiques avait été porté en premier lieu (diagnostic principal) dans 79 cas, et en second lieu dans 29 cas (diagnostic secondaire). Parmi les observations restantes, 850 étaient le fait de sujets indemnes de tout symptôme céphalalgique, 450 autres concernaient des

patients qui avaient consulté pour des affections diverses tout en ayant la particularité de présenter des céphalalgies dans leur symptomatologie et 60 étaient porteurs d'un ulcus gastro-duodéal.

Il nous a donc été aisé de constituer des groupes distincts et homogènes qu'il était loisible de comparer au groupe des céphalées psychosomatiques (Tableau I). Cette investigation a porté sur différentes variables regroupées dans 5 rubriques: paramètres fondamentaux, données étiologiques, symptomatologie, champs symptomatiques, facteurs de personnalité.

Tableau I

- I. Céphalées psychosomatiques-- 79 cas -
Diagnostic principal
- II. Céphalées psychosomatiques - 29 cas -
Diagnostic complémentaire
- III. I : II - 103 cas -
- IV. Population non céphalalgique - 850 cas -
- V. Céphalée-symptôme - 450 cas -
- VIII. Ulcus - 60 cas -

Résultats

1) Paramètres fondamentaux

Aucune différence statistiquement significative n'apparaît quant à l'âge et à l'état civil. En revanche on met en évidence une relation significative (.025) avec le nombre d'enfants: on retrouve chez les sujets atteints de céphalées psychosomatiques une propension plus grande à avoir **deux enfants**. Il nous a semblé que ce profil familial pouvait être l'indice d'un plus grand conformisme, une famille de ce type (père, mère, deux enfants) répondant bien au schéma idéal moderne, du moins si l'on en juge à l'usage qui en est

fait abondamment par la publicité. Il convient cependant de tempérer ce jugement dans la mesure où, lorsque nous étudions l'attitude à l'égard du milieu familial actuel, en faisant, dès à présent, une incursion dans le domaine de la sémiologie comportementale, nous constatons que ces mêmes sujets sont ou bien parfaitement adaptés, ou bien ambivalents (une fois sur deux). L'on serait donc porté à croire que ce conformisme apparent ne satisfait pas entièrement le céphalalgique et que s'il "verse à la Caisse d'Épargne" c'est bien à son corps défendant ou si nous nous permettons cette expression triviale "à sa tête défendant". En ce qui concerne l'habitat, la relation est également significative (.01-). Peu de sujets atteints de céphalées psychosomatiques sont issus de milieux ruraux. La différence est aussi notoire quant au niveau d'instruction: il est, de façon significative, plus élevé chez les sujets atteints de céphalées psychosomatiques. Il en est de même pour le niveau intellectuel (Figure 1). Ces résultats ne font que confirmer la notion de prévalence de la pensée chez ces sujets.

2) Données étiologiques

L'on relève dans l'anamnèse familiale et personnelle des sujets des groupes I et II une prédisposition plus grande à l'éclosion de maladies psychosomatiques comme il est classique de le décrire. En revanche, l'on ne met pas en évidence de relation significative au niveau de la constellation familiale dans l'enfance et des relations que ces sujets ont pu nouer avec le couple parental. Il est cependant intéressant de noter que la céphalée psychosomatique, mais aussi la céphalée symptomatique, atteignent préférentiellement **l'aîné de la fratrie** comme si la céphalée, qu'elle soit entité psychosomatique ou simple épiphénomène, était liée à cette situation particulière qui est conférée à l'aîné, véritable "tête de la fratrie".

3) Données sémiologiques

L'hyperémotivité et l'anxiété sont relativement moins fréquentes chez les sujets des groupes I et II (.05) et l'on observe chez eux une moindre propension aux débride-

ments de la vie imaginaire (.01). Ils apparaissent aussi relativement plus mûrs (.005). En fait ces résultats pourraient être opposés à ceux que l'on obtient à l'aide des tests projectifs, puisqu'aussi bien le Rorschach met en évidence un certain degré d'immaturité: cette discordance en réalité, n'est qu'apparente, puisqu'aussi bien les méthodes d'approche diffèrent par les critères auxquels elles se réfèrent. Les méthodes projectives renvoient à une population "normale"; tandis que notre approche statistique se fonde essentiellement sur une population de névrosés. L'agressivité ouverte est relativement moins marquée chez les sujets des groupes I et II. Contrairement à ce que l'on aurait pu attendre aucune différence significative n'apparaît au niveau de l'agressivité contenue. Au point de vue comportemental, l'on doit relever la relation significative au niveau des conduites alimentaires, les tendances toxicophiliques étant plus fréquentes chez les sujets souffrant de céphalées psychosomatiques - ces tendances sont vraisemblablement à mettre en relation avec le pôle oral de leur personnalité. Par ailleurs, leur adaptation familiale est meilleure, mais il convient de souligner, comme nous l'avons déjà mentionné, la fréquence plus grande d'attitudes ambivalentes. La relation avec l'adaptation professionnelle est elle aussi significative, si l'on compare les groupes I et II avec le V (céphalées-symptôme) dans le sens d'une désadaptation plus grande dans ce dernier groupe, et dans celui d'un surmenage plus fréquent chez les premiers.

L'on ne met en évidence aucune différence en ce qui concerne les conduites suicidaires, mais les troubles thymiques sont moins bien accusés chez les sujets des groupes I et II que chez les autres (relation significative à .001): 1 fois sur 2, ils n'en accusent aucun et quand il arrive que leur thymie soit modifiée, elle l'est dans le sens d'une humeur dysphorique plutôt que dans celui d'une dépression névrotique réactionnelle caractérisée, à l'inverse de ce qui se produit surtout dans le groupe des céphalées-symptômes, qui se rapportent très vraisemblablement à l'ensemble des états dépressifs réactionnels. Ces résultats sont, pensons-nous une belle illustration de la fonction défensive de la répression somatique.

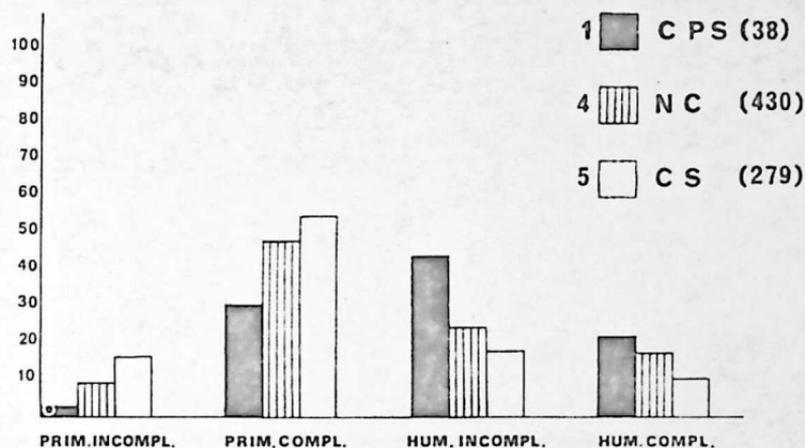
L'étude de la symptomatologie fonctionnelle psychosomatique est également riche d'enseignements: comme on peut en juger d'après le tableau II, les trois catégories de sujets s'opposent d'une manière assez tranchée, les sujets souffrant de céphalée psychosomatiques ne présentant que très peu souvent, à la différence des non-céphalalgiques mais surtout des patients atteints de céphalées-symptômes, des palpitations, des lipothymies, de l'hypotension, de la dyspnée, de l'oppression thoracique, des courbatures, de l'asthénie ou des spasmes divers. L'on ne relève guère chez eux qu'une propension aux nausées et aux vomissements.

4) Enfin, il n'est pas sans intérêt de souligner l'existence d'une relation statistiquement significative au niveau de la distribution des traits dominants de la personnalité: en effet, chez les sujets des groupes I et II, l'on a autant d'hystériques que d'obsessionnels, mais la proportion de sujets ayant des traits dominants obsessionnels est bien plus grande que dans les autres groupes étudiés (Figure 2). Sans doute ne s'agit-il, chez les sujets atteints de maladies psychosomatiques, que d'une façade telle qu'elle a pu être souvent décrite, puisqu'aussi bien les tests projectifs ne rendent compte que d'une prévalence du recours à l'intellectualisation, alors que le type de résonance intime au Rorschach est généralement extra-tensif.

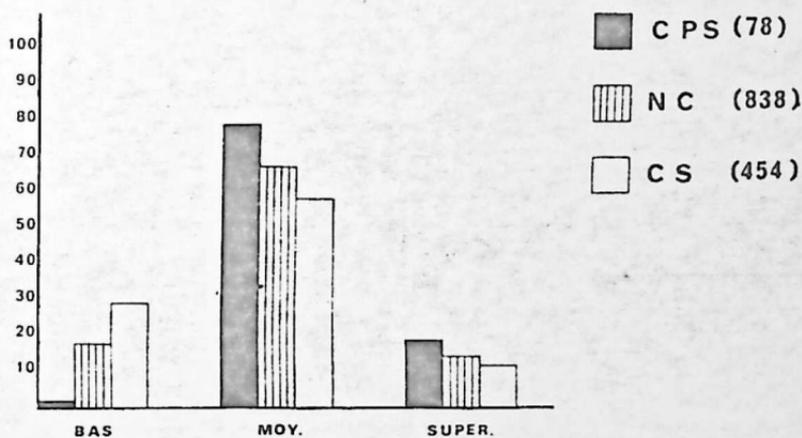
Au total, si l'on entreprend d'effectuer une synthèse à partir des résultats obtenus grâce à cette approche statistique, l'on aboutit à dessiner un profil moyen, une sorte de "portrait-robot" du patient atteint de céphalées psychosomatiques: il a un passé généralement chargé d'antécédents psychosomatiques, il est souvent l'aîné de la fratrie, et il habite la ville de façon préférentielle, marié avec ses deux enfants, d'un niveau intellectuel relativement plus élevé que la moyenne il a poursuivi assez longtemps ses études et il valorise la pensée et la vie culturelle. A l'examen on le découvre moyennement agressif, plutôt mûr, non déprimé, et, comparativement aux autres patients, l'on convient que son Moi est relativement fort. Il est peu émotif, non anxieux, mais il n'a aucune propension à laisser son imagi-

nation vagabonder. Ambivalent, partagé entre des sentiments contraires à l'égard de sa famille, à laquelle cependant il est apparemment attaché, il se dépense sur le plan professionnel et il a tendance à user sinon abuser de médications orales. Hormis ses maux de tête et quelques troubles dyspeptiques, des nausées, des vomissements ou une constipation, il ne se plaint d'aucun autre organe et cette absence de troubles fonctionnels psychosomatiques permet de le distinguer aisément des autres catégories de patients et plus particulièrement des névrosés anxieux et déprimés chez lesquels la céphalalgie n'intervient qu'à titre d'épiphénomène. Enfin, il apparaît comme ayant une structure de personnalité de type mixte, avec des traits à la fois hystériques et obsessionnels.

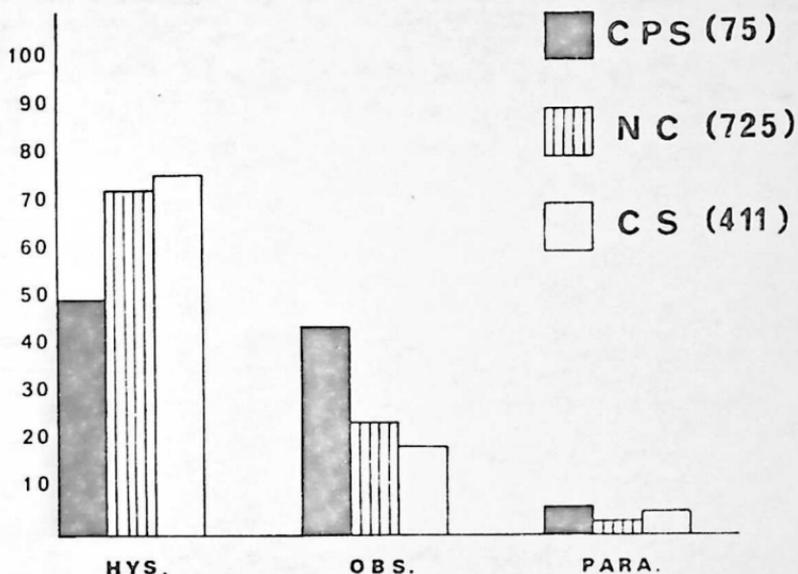
NIVEAU D'INSTRUCTION



NIVEAU INTELLECTUEL



PERSONNALITE



Variables V				Variables V			
Var.H Totaux				Var.H Totaux			
61 1	564	38	526	61 1	349	38	311
		6.7	93.3			10.9	89.1
61 2	208	33	175	61 2	112	33	79
		15.9	84.1			29.5	70.5
61 3	28	4	24	61 3	25	4	21
		14.3	85.7			16.0	84.0
Totaux	75		725	Totaux	75		411
Degré de liberté 2				Degré de liberté 2			
CHI carré 15.724945068				CHI carré 22.425292969			
Coef. ass. de Cramer 0.019656181				Coef. ass. de Cramer 0.046142578			

	C.P.S.	Population non céphalalgique	Céphalalgiques
Palpitations	0	+	+
Lipothymies	0	+	+
Hypotension	0	0	+
Dyspnée	0	+	++
Oppression thoracique	0	0	+
Courbatures-Lombalgies	0	+	++
Asthénie	0	+	++
Troubles du transit	vomis. +	0	vomis. +
	constip. +		constip. ++
Spasmes	0	0	+
Dyspepsie	nausées	0	nausées