
PROFIL PSYCHOLOGIQUE DU COLOPATHE FONCTIONNEL

(A PROPOS D'UNE ENQUETE SUR 119 CURISTES)

Jean-Baptiste CHAREYRAS¹
Châtel-Guyon

Introduction

La colopathie fonctionnelle est, pour beaucoup d'auteurs, une maladie psychosomatique dans le sens où, comme son nom l'indique, il n'existe aucun trouble organique. C'est ainsi que l'on dépeint le colopathe sous des tableaux caricaturaux d'obsessionnel, d'anxieux et d'hypocondriaque. Une enquête personnelle portant sur le psychisme de 670 colopathes curistes à Châtel-Guyon faite en 1985 et 1986 nous avait permis de retrouver 48 % de patients « normaux », c'est-à-dire ne présentant aucun trouble psychique patent. Mais cette enquête était purement subjective car le profil psychologique du patient était établi par le médecin thermal d'après la consultation et les traitements médicamenteux pris. Il nous a donc semblé utile de confirmer ces résultats par une étude plus rigoureuse en utilisant un test psychométrique.

But de l'étude

Il s'agit donc de faire une enquête à l'aide d'un test psychométrique reconnu et utilisé par tous les psychologues, et de trouver une éventuelle liaison entre le psychisme et les troubles fonctionnels intestinaux. Ce genre d'enquête, à l'aide de tests, n'a été fait que très rarement et sur de trop petites séries (entre 20 et 40 cas) ou sur des populations non représentatives (surtout hospitalières) : Bonfils en 1972, Trucker et Longstreth en 1981, Devroede en 83, Welch en 84, enfin Roge en 87 (ce dernier sur une série de 102 cas avec un test de 51 items). Elles concluaient presque toutes à des troubles majeurs de la personnalité chez les colopathes.

Population, matériel et méthode

Population

Nous avons inclus 119 patients souffrant de troubles fonctionnels intestinaux, nouveaux curistes à Châtel-Guyon en 1987, consultant chez le même médecin thermal. Les critères d'inclusion ont été : âge compris entre 20 et 60 ans, (ceci à cause de la composante hypocondriaque, naturelle au-dessus de cet âge, faussant l'interprétation de

¹Courriel : jbcha@wanadoo.fr

tout test psychométrique) ; et, bien sûr, un niveau intellectuel suffisant pour répondre correctement au test.

Matériel

Après discussion avec les psychiatres et psychologues du Chru de Clermont-Ferrand, nous avons adopté comme test le MINI-MULT : forme abrégée du MMPI ; il a l'avantage de comporter 71 items croisés et surtout d'être traité ensuite par ordinateur (donnant une courbe psychométrique et une analyse de chaque cas) (Schéma 1).

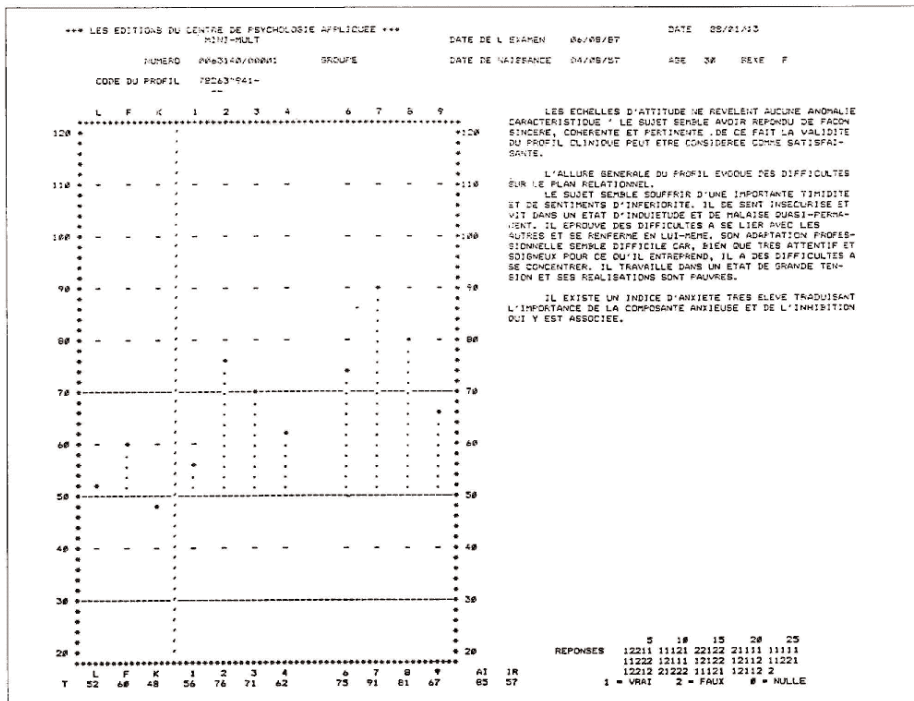


Schéma 1 : courbe et analyse obtenue

Ce test étant très utilisé par les psychologues, ceux-ci sont capables d'en faire une interprétation plus fine que l'ordinateur à la simple vue du profil. Chaque cas (courbe informatique et dossier clinique) sera donc ensuite revu par le médecin thermal et un psychologue, afin d'affiner les diagnostics.

Méthode

Après explication de l'intérêt du test et acceptation d'être « introduit » dans l'étude, le malade, lors de la dernière consultation de cure, répond seul au test, de façon binaire (oui-non), dans la salle d'attente ; au bout de 15 minutes, il rend sa « copie » en main propre au médecin thermal.

Le test est lié par code au dossier médical du patient. À la fin de la saison, tous les tests ont été envoyés pour traitement informatique à la maison d'édition

Résultats et discussion

1) Age et sexe-ratio

Le sexe-ratio est équivalent à celui de la population curiste avec 90 femmes (75 %) et 29 hommes (25 %).

La moyenne d'âge est de 47 ans chez les femmes, de 49 ans chez les hommes ; moyenne globale de 47 ans.

2) Échelle d'attitude (tableau I)

Il s'agit de l'attitude du patient vis-à-vis du test. Le MINI-MULT permet en effet de trouver les « truqueurs ».

Quatre-vingt-six sujets (79 %) ont eu des réponses sincères, cohérentes et pertinentes.

Seize (15 %) ont une attitude à tendance défavorable : soit en dramatisant et en exagérant leurs troubles, soit en donnant une image péjorative d'eux-mêmes, soit en donnant des réponses bizarres et non fréquentes (difficultés d'adaptation sociale).

Seulement 7 (6 %) ont essayé de montrer d'eux une image plus favorable qu'elle n'est réellement du fait soit d'une psycho-rigidité importante, soit d'une réticence à reconnaître certains traits de comportement peu favorables ou peu désirables socialement.

Tableau I : échelles d'attitude vis-à-vis du test

<i>Sincère, cohérent, pertinent</i>	96	80.67%
<i>Défavorable</i>		
dramatisation, exagération	8	6.72%
tendance péjorative	3	2.52%
difficulté d'adaptation sociale	5	4.20%
<i>Favorable</i>		
défensive, psycho-rigidité	5	4.20%
réticence à reconnaître des défauts	2	1.68%

3) Profil psychométrique (tableau II)

Nous remarquons immédiatement que 60 sujets (53 %) ont un profil considéré comme normal, ce qui confirme l'enquête subjective selon laquelle 48 % des sujets sont «normaux».

Les 20 curistes (18 %) présentant des signes d'anxiété pure sont tout à fait comparables à la prévalence de l'anxiété en médecine générale.

De même les 7 (7 %) dépressifs et anxio-dépressifs peuvent être comparés avec les 6 % de déprimés dans la population générale selon l'échelle du DSM III.

4) Somatisation

Autre surprise de cette enquête : seuls 20 curistes (18 %) présentent des somatisations multiples. Ce qui pose le problème de l'approche psychosomatique pour expliquer les troubles de la colopathie fonctionnelle.

Tableau III : profil psychométrique

Normal	60	50.42%
Anxiété pure	20	16.81%
Anxio-dépression	4	3.36%
Dépression	3	2.52%
"Tricheurs"	8	6.72%
Discordance	8	6.72%
Histrioniques	6	5.04%
Paranoïaques	5	4.20%
Anti-sociaux	3	2.52%
Compulsifs obsess.	1	0.84%
Narcissiques	1	0.84%

5) Troubles de la personnalité (tableau II)

Par contre, 32 patients (28 %) présentent des troubles plus ou moins importants de la personnalité selon les critères du DSM III.

Au premier plan, les « tricheurs » qui ont essayé de maquiller le test ; ce n'est qu'en reprenant les dossiers un à un que nous pourrions faire la différence entre les « tricheurs involontaires » qui, en fait, n'étaient pas capables de faire ce test (et qui auraient dû être exclus de l'étude) et les « tricheurs volontaires » qui présentent donc des troubles psychiques importants.

Ensuite, par ordre d'importance, viennent les discordances, les histrioniques, les tendances paranoïaques, les comportements anti-sociaux et les troubles narcissiques. On est surpris de ne trouver qu'une seule personne souffrant de troubles compulsifs obsessionnels.

Tableau III : traits de caractère chez les curistes considérés comme "normaux"

Aucun trait particulier	22	36.67%
Préoccupation vis-à-vis de sa santé	14	23.33%
Actif, indépendant, entreprenant	8	13.33%
Timide, sensible, conventionnel	6	10.00%
Indécis, timide, réservé, maussade	4	6.67%
Indécis, rêveur, sentimental	2	3.33%
Excentrique, peu stable	2	3.33%
Instable, sautes d'humeur	1	1.67%
Difficultés caractérielles	1	1.67%

6) Traits de caractère (tableau III)

Il est intéressant de rechercher les petits traits de caractère chez les patients étiquetés comme normaux ; ceci pouvant nous permettre une approche de la mentalité du colopathe fonctionnel majoritaire : celui qui souffre du ventre sans trouble psychique patent. Vingt-deux curistes, soit 37 % des patients normaux, ne présentent aucun trait particulier. Ensuite 23 % montrent une préoccupation vis-à-vis de leur santé. Le reste peut être regroupé entre les sthéniques (actif, indépendant...) et les asthéniques (indécis, timide...); ils représentent chacun 20 % du sous-groupe « normal ».

Conclusion

Le premier dépouillement de cette enquête nous apporte déjà de nombreux éléments très intéressants : la majorité des curistes colopathes à Châtel-Guyon ont un profil psychologique normal, ils somatisent peu, mais sont parfois préoccupés par leur santé.

Dans un deuxième temps, nous devons revoir les dossiers, un à un avec une psychologue, pour affiner le diagnostic ; ensuite nous inclurons une vingtaine d'items supplémentaires concernant leurs troubles fonctionnels intestinaux et leur diagnostic (pour essayer de trouver des sous-groupes de psychisme en fonction de leur pathologie) ; enfin nous ferons une analyse statistique plus fine par rapport au psychisme d'une population témoin (statistique donnée par l'Inserm).

Mais déjà, nous pouvons faire une approche plus globale de la colopathie en créant deux sous-groupes : les colopathes fonctionnels et les colopathes psycho-fonctionnels. Il sera intéressant de voir le résultat de la crénothérapie dans ces deux sous-groupes et si, comme notre première enquête subjective semblait le démontrer, le sous-groupe « colopathe fonctionnel » était plus amélioré par la cure que le « psycho-fonctionnel », cela serait une preuve de plus de l'effet bénéfique de nos eaux thermales sur l'organe cible qu'est le côlon.

