

MESURE DES ÉTATS PSYCHIQUES: RÉPONSE AUX PRESSIONS SOCIALES ET RECOURS AUX MÉDICAMENTS PSYCHOTROPES

[PRESSION SOC. MÉD.]

J.-P. BENZÉCRI

Nous avons entrepris de commenter l'article [ADAPT. SOCIALE], de A. Alawieh et H.M. Badran, quand Valérie POLIN et Marc BOSC nous ont communiqué leurs propres réflexions, sous la forme même de l'article [CONTENU ÉCHELLE], publié également dans le présent cahier. Dans la note qui suit, on trouvera, après nos propres commentaires, un écho de cet article.

1 Instrument de mesure et grandeur mesurée

Des taupins qui entre 1920 et 1960, ont fréquenté le Lycée d'Alger, avec au cœur ce "bien doux rêve..., que de l'X on se croit l'élève...", aucun n'a oublié son professeur de physique; lequel, pour le grand usage qu'il faisait de certaine interjection, n'était jamais appelé que le "Mmah". Un des aphorismes favori de notre Maître mérite d'être cité ici aux adeptes des échelles de comportement:

"On mesure toujours quelque chose, mmah! la question est de savoir ce qu'on mesure, mmah!"

Car si une telle sentence vient à propos dans l'étude de la physique, science qui traite de grandeurs définies en toute rigueur, et dont la place dans l'édifice théorique est ordinairement incontestée, même si la mesure peut en être confuse; combien plus, faut-il mettre en garde celui qui, dans la psychométrie, entreprend de mesurer l'âme, et tous ses états!

Considérons les réponses données à deux items de l'échelle SASS, dans une enquête auprès de plusieurs milliers de personnes, censées représenter la population française adulte dans son ensemble. (Enquête qui fait l'objet de l'article [ADAPT. SOCIALE], où l'on trouvera une description globale de l'échelle d'adaptation sociale SASS; et du codage adopté pour l'analyse multidimensionnelle).

J : Cherchez-vous à établir un contact social avec les autres
3 - très activement 2 - activement 1 - modérément 0 - pas du tout

S : Vous sentez-vous rejeté, exclu par votre entourage
0 - toujours 1 - souvent 2 - quelquefois 3 - jamais

| croisement de J et S | | | |
|----------------------|------|------|-----|
| 3 | J=1 | J=2 | J=3 |
| S=1 | 74 | 22 | 8 |
| S=2 | 908 | 466 | 103 |
| S=3 | 1693 | 1269 | 308 |

D'abord, les modalités numérotées "0", exprimant un état critique extrême, ont une fréquence nulle: on en sera d'autant moins surpris que les chiffres, marqués explicitement sur la feuille soumise aux sujets, appellent l'attention sur la singularité de telles réponses. Il ne reste, pour chaque item, que les modalités {1, 2, 3}; pour l'item S de l'exclusion, le 1 lui-même n'est donné que par 104 sujets; tandis que pour l'item J, le niveau 3, de l'enthousiasme, est atteint dans moins d'un cas sur 10.

Ainsi, il apparaît que, du fait de la répulsion exercée par les notes extrêmes, l'échelle effective d'un item peut se réduire à trois, voire deux degrés seulement. On pourra dire que l'échelle ne prétend pas rivaliser avec la précision des dosages biochimiques; que les items ne sont pas à prendre individuellement, mais seulement conjugués dans une note totale; ...; reste que l'imprécision nous semble telle que la variation de ce total même, au cours de quelques semaines d'un traitement, n'est saisie que de loin.

On fera une autre objection à l'usage de l'échelle pour évaluer une variation de l'état psychique. L'énoncé des items n'est ni assez bien circonscrit dans le temps, comme une question personnelle: "au cours des cinq derniers jours avez-vous éprouvé pour la nourriture une aversion qui vous a empêché de faire un repas normal..."; ni si général qu'on y réponde selon l'humeur de l'instant: comme pour apprécier telle maxime: "une fois qu'on est allongé, il n'y a pas lieu de perdre patience si le sommeil semble tarder à venir...".

Les échelles cliniques, conçues explicitement pour des études diachroniques, nous paraissent fonder leur précision, d'une part, sur le contenu objectif des items; d'autre part, sur le rôle dévolu à un psychiatre qui interroge les sujets et code lui-même leurs réponses.

Afin d'atteindre une semblable précision dans un questionnaire d'auto-évaluation, nous proposons de construire des ensembles d'une vingtaine de phrases, soumises aux sujets pour être notées chacune sur une échelle continue (ou, ce qui peut être équivalent, avec dix degrés de 0 à 9...); mais en respectant, pour l'enchaînement des phrases et l'interprétation des notes, des règles issues de l'expérience des maîtres de la psychométrie.

D'une part, afin d'ôter au sujet toute occasion de refus ou de stéréotypie, les phrases doivent venir sous une forme modérée et en alternant les thèmes et les tendances. D'autre part, comme la multiplicité des degrés, nécessaire autant pour apprécier des nuances que pour mettre à l'aise les sujets, laisse à ceux-ci l'occasion de fuir les extrêmes ou de s'y complaire, il faut compenser ce qu'on appelle l'équation personnelle, par une transformation des notes de base. Transformation qui ne peut être sûre que si l'équation personnelle a joué librement sur un ensemble d'items d'orientation diverse et dont le système d'idées n'est pas montré explicitement. Toutes conditions que la SASS ne respecte pas.

[On trouvera un exemple d'application des principes proposés ici, dans l'article de M. ZERROUG : "L'Analyse des réponses... à un questionnaire sur l'avenir politique de l'Algérie"; article cité dans la bibliographie.]

2 Mesure du comportement et mesure des variations du comportement

Il faut encore considérer comment on peut décrire un état psychique; et mesurer l'intensité d'une composante pathologique de cet état. Seul Dieu sonde les reins et les cœurs. Pour chacun de nous, se connaître soi-même est un idéal difficile à atteindre; et l'état mental d'une autre personne, de quelque manière qu'on conçoive l'âme et ses rapports avec le corps, ne peut être décrit qu'en partant de ce que rapportent nos sens: *omnis cognitio initium habet a sensibilibus*. Jusqu'à ce point, Saint Thomas d'Aquin et les behaviouristes du XIX^e siècle s'accordent.

Pour moins qu'on veuille laisser de place aux notions *a priori*, on distinguera la situation dans laquelle est placé un sujet de la manière dont celui-ci s'y comporte; et dans ce comportement même, d'une part, le jeu de dispositions générales et relativement stables; et, d'autre part, ce que, dans ces dispositions, le combat de la vie a pu insérer de plus ou moins transitoire.

Une personne se montre d'ordinaire vive, enjouée et toujours prête à prendre sa part d'un travail ou d'un divertissement. Survient une épreuve: mort d'un être cher, refus dans un projet qui tient au cœur, perte de l'emploi, ou faillite de l'entreprise. Il ne convient pas de parler de maladie dépressive, si cette personne perd le sourire et semble abattue: l'attitude contraire serait même plus inquiétante, apparaissant comme une conduite mécanique autonome, d'où l'âme aurait été bannie. Mais il faut qu'au fil des jours la personne reprenne sa course, peut-être, toutefois, sur une autre voie que celle qu'elle suivait jusqu'alors.

Au long de la vie et plus encore dans les épreuves, tout homme dépend, plus ou moins, de ceux qui l'entourent, en cercles concentriques. Un être

supérieur répand autour de lui le bien ou le mal. Un directeur de conscience vertueux et expérimenté peut, en appliquant des règles sûres, suggérer, voire commander, une conduite qu'un sujet, laissé à lui-même, n'adopterait pas; voire ne concevrait même pas.

Quelle est, dans une telle conduite, la part de la chimie? Comment en prescrire l'usage et en mesurer l'effet? Voilà, en définitive, l'objet des essais thérapeutiques de médicaments psychotropes.

Revenons sur le schéma esquissé ci-dessus. Le patient a été frappé: il est normal qu'il témoigne de l'abattement. Mais peut-être cet abattement a-t-il troublé les ressources psychiques ordinaires jusqu'à tel point qu'on en craigne une détérioration irréversible. N'est-ce pas ici que la chimiothérapie peut servir: comme la poche de glace qu'Avicenne, le premier dit-on, songea à placer sur le crâne d'un fiévreux, afin que, la fièvre passée, le cerveau se retrouvât intact. Un autre cas est celui de sujets dont les ressources psychiques propres ne suffisent pas ordinairement à la vie; et chez qui un traitement du corps donnerait à l'âme un outil docile. Particulièrement ceux que l'âge n'a pas laissés intacts et dont le cerveau veut une béquille.

Il s'en faut de beaucoup que les psychiatres aient une doctrine commune sur l'effet qu'on peut attendre, ou seulement souhaiter, de l'usage d'un médicament. Nous citons, ci-après, un article signé par une équipe de cinq médecins psychiatres, s'adressant à l'ensemble de leurs confrères de toute spécialité, au sujet de la prévention des intoxications médicamenteuses volontaires. (C. HORIUCHI, M. MALLARET, V. HECKMAN, J.-L. DEBRU, M. GUIGNER: in *Concours Médical*, Vol.118, n°2, pp.67-70; 13 Janvier 1996).

“Jamais des médicaments n'ont effacé un conflit familial, des difficultés sociales ou affectives, des troubles de la personnalité; ou encore, modifié une structuration psychique déterminée bien avant la consultation...”

Pour nous, souscrivant sans réserve à la première partie de la phrase, nous réservons notre approbation quant à la deuxième, n'ayant pas de définition certaine de ce que les auteurs appellent structuration; terme qui pourrait désigner une configuration labile plutôt que le tempérament d'une personne. Mais les auteurs renchérisent:

“Aucun psychotrope ne peut être prescrit comme un antibiotique, dans un but d'éradication d'un mal. Une angoisse peut être atténuée ou supprimée momentanément, mais elle revient toujours. Elle témoigne de notre vie psychique; l'éteindre équivaldrait à une extinction du sujet. Le patient doit être prévenu: les psychotropes... doivent être administrés pour l'aider à affronter ses difficultés et non à y échapper ou à s'échapper.”

Répetons-le: pour plus que nous attire leur humanisme, les auteurs ne nous lient pas par une démonstration irréfutable. Mais ils ont assurément le mérite d'affirmer l'existence de plusieurs plans, même s'ils n'en donnent pas de définition rigoureuse: faute de pouvoir distinguer, il importe, au moins, d'être averti "qu'on ne sait pas ce qu'on mesure". Il y a la situation extérieure, et la personnalité du sujet; dont chacune peut être considérée dans un état de référence, ou dans un état de crise. Il y a la réponse du sujet à un stimulus social, général ou particulier; et la modification que le stimulus apporte dans l'équation même qui régit ordinairement les réponses. Il faudrait, à tous ces niveaux, mesurer l'effet des médicaments psychotropes.

Tâche qui nous dépasse! Du moins ne devons-nous pas manquer d'observer les contributions qu'offre l'analyse des données.

Malgré la précaution prise d'éliminer de la SASS les items le plus étroitement déterminés par le signalement, l'analyse inductive du questionnaire restitue dans les facteurs des coordonnées sociales.

Et si l'on croise SASS et signalement, la structure de l'échelle s'estompe; chacun des 4 premiers facteurs étant créé par les ancrages d'une variable du signalement avec quelques modalités de SASS; comme l'atteste le § suivant.

3 Correspondance entre signalement et items de l'échelle SASS

Du dossier de l'article [ADAPT. SOCIALE], on reprend le tableau de BURT généralisé, dont la construction est expliquée au §2.3. Mais tandis que dans [ADAPT. SOCIALE], ce tableau est analysé avec en lignes et colonnes principales, les seules modalités, au nombre de 32, des 16 items retenus de l'échelle SASS; dans le présent §3 on met en principal le rectangle croisant, avec les 32 modalités de SASS, un ensemble de 57 modalités du signalement des sujets interrogés. (Lesquels, nous le rappelons, représentent la population générale; mais ne manquent pas d'offrir, à des degrés divers, des traits de comportement pathologique).

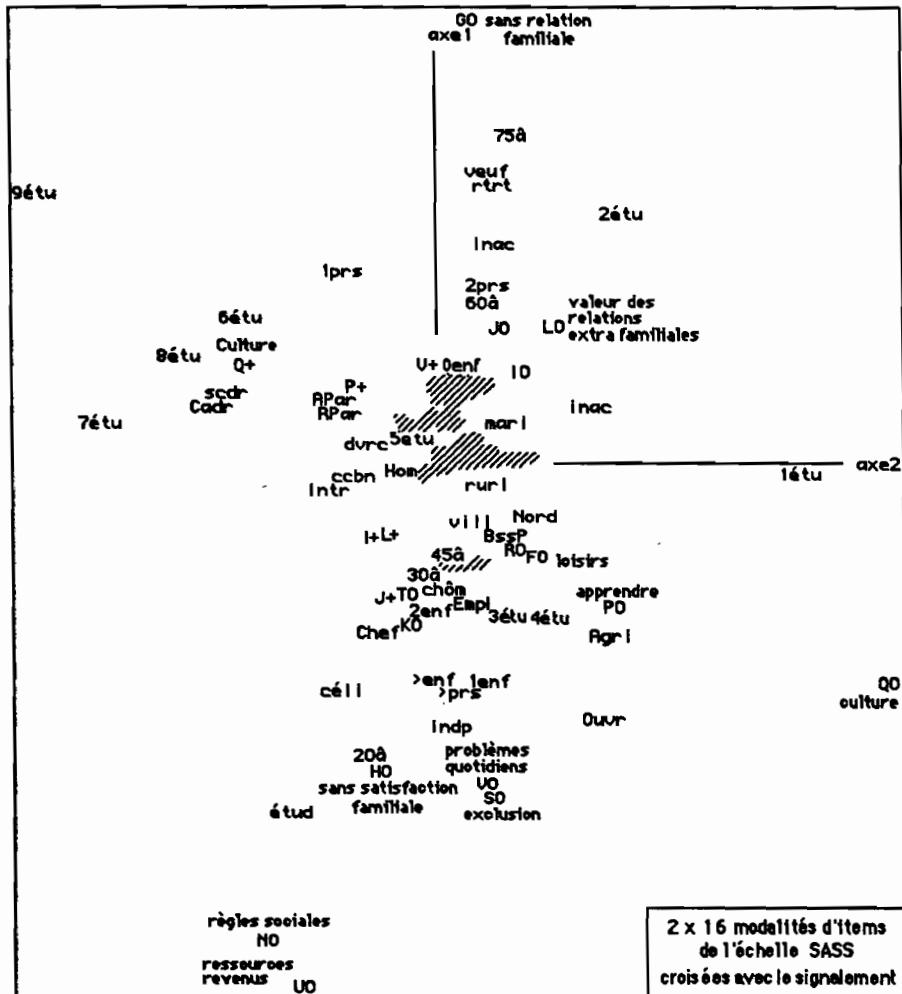
```

Rectangle de BURT: 57 modalités du signalement x 16 items SASS dédoublés
trace : 2.382e-3
rang : 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
lambda : 11 6 3 1 1 0 0 0 0 0 e-4
taux : 4552 2657 1276 499 376 181 117 77 72 49 e-4
cumul : 4552 7210 8485 8985 9361 9541 9658 9735 9807 9856 e-4

```

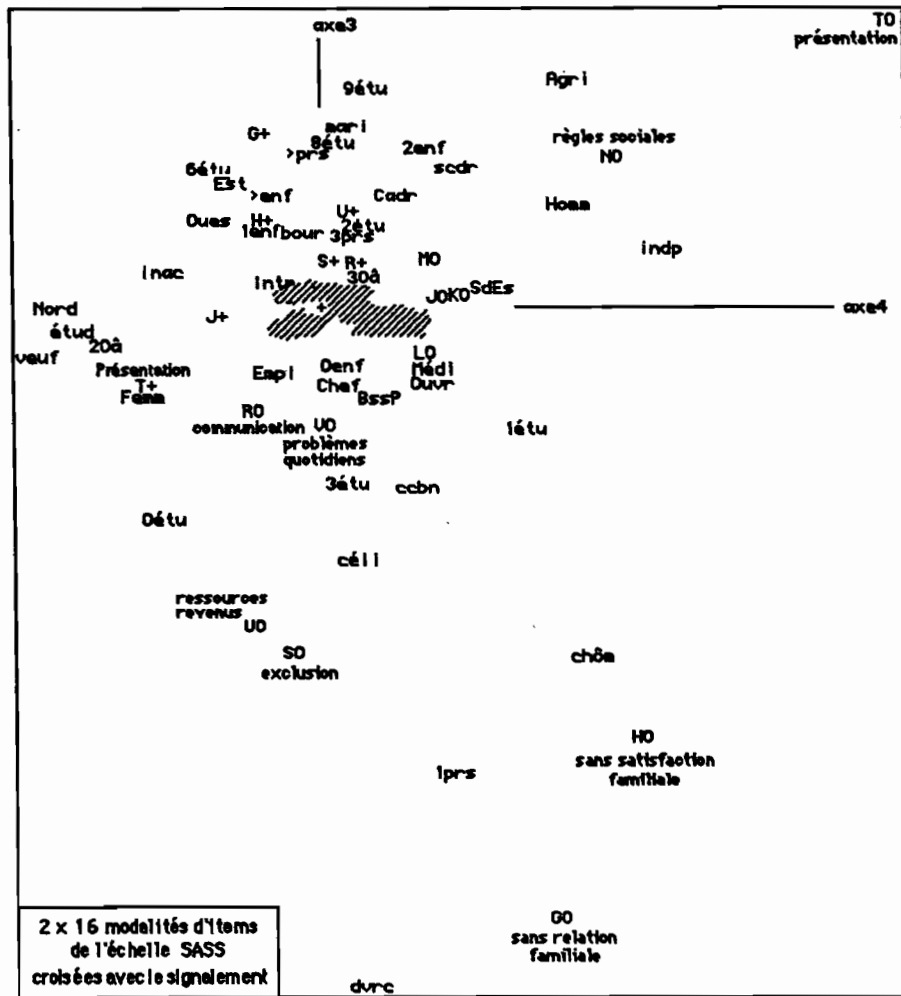
Sur l'axe1 apparaît l'échelle des âges, dans son ordre naturel: de â20 (F1<0) jusqu'à â75 (F1>0); et plus de la moitié de l'inertie vient de l'ensemble des modalités de l'âge, complété par 4 autres modalités qui impliquent plus ou moins fortement une tranche d'âge: rrrt, étud (retraité et étudiant: modalités du "groupe d'appartenance"); inac (inactif: modalité de la Catégorie Socio-Professionnelle du Chef-de-foyer); >prs (4 personnes au foyer, ou davantage).

Quant aux items de SASS, 63% de l'inertie vient des modalités de quatre d'entre eux: {U, G, N, V}. Dans [ADAPT. SOCIALE], on a déjà vu, associées à l'âge mûr, l'aisance quant aux ressources et aux problèmes quotidiens, U+,



V+; mais des relations familiales peu fréquentes, G0. La jeunesse, au contraire, n'est pas à l'aise, U0, V0; elle reconnaît ne pas respecter toutes les règles sociales, N0; et si elle a des relations fréquentes avec la famille, G+, elle se plaint parfois de ce que ces relations ne soient pas satisfaisantes, H0: en sorte que, sur l'axe 1, H0, ($F1 < 0$) s'oppose à G0, ($F1 > 0$).

Sur l'axe 2, près des 3/4 de l'inertie viennent des modalités des deux items {P, Q}; P, chercher à apprendre, et surtout Q, intérêt culturel. Corrélativement, quant au signalement, plus de la moitié de l'inertie vient des modalités de la variable étu, Niveau d'instruction; à quoi on ajoutera les modalités Cadr et scdr, afférentes aux cadres.



Sur l'axe 3, mari, (i.e.: marié,) s'oppose à toutes les autres modalités du statut familial, particulièrement à dvrc, divorcé; et 60% de l'inertie vient de ces modalités complétées par lprs, foyer réduit à une seule personne. Il va sans dire que les deux items H et G, afférents à la famille, sont fortement corrélés à l'axe 3; sur lequel ils sont en conjonction, et non en opposition, comme sur l'axe 1. Les modalités de {H, G} apportent à l'axe 3 plus de 62% de son inertie; et le total dépasse 75% si l'on prend en compte U, aisance matérielle; U0, difficultés, allant avec {dvrc, ccbn, lprs}.

L'axe 4 montre les Dames en leur Toilette: avec, quant au signalement, 40% de l'inertie dans {Hom, Fem}; et, quant aux items, 50% dans {TO, T+}.

Reste à chercher, dans la présente analyse, d'une part l'indice global de SASS; et d'autre part, le recours aux médicaments psychotropes.

| SIGJ | QLT | PDS | INR | F 1 | CO2 | CTR | F 2 | CO2 | CTR | F 3 | CO2 | CTR | F 4 | CO2 | CTR |
|------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| oo | 997 | 281 | 98 | -18 | 369 | 79 | 18 | 372 | 137 | -9 | 108 | 83 | 10 | 118 | 232 |

Comme dans [ADAPT. SOCIALE], on a créé, par cumul des 16 modalités X0, une colonne oo, où l'on peut voir une note de dépression.

Sur le plan (1, 2), oo se projette, avec le point R0, sur la deuxième bissectrice: vers (F1<0), jeunesse; et (F2>0), faible culture; la qualité de représentation, dans ce plan, approchant de 75%. Dans le plan (3, 4), mais avec de faibles corrélations résiduelles (C02), oo se projette proche de la modalité Ouvr (du signalement) et de la deuxième bissectrice; vers (F3<0), dissolution de la famille; et vers (F4>0), Hommes (parce qu'il ne sort de positif, sur l'axe 4, que la modalité T+, qui va avec Femmes).

| SIGI | QLT | PDS | INR | F 1 | CO2 | CTR | F 2 | CO2 | CTR | F 3 | CO2 | CTR | F 4 | CO2 | CTR |
|------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|------|-----|-----|-----|-----|-----|
| μanx | 990 | 9 | 33 | -31 | 110 | 8 | 19 | 41 | 5 | -63 | 452 | 116 | 7 | 6 | 4 |
| μdpr | 991 | 4 | 42 | -58 | 121 | 11 | 13 | 6 | 1 | -123 | 533 | 176 | 48 | 81 | 68 |
| μftg | 987 | 6 | 19 | -37 | 194 | 8 | -27 | 105 | 7 | -61 | 523 | 76 | 9 | 11 | 4 |
| μsom | 972 | 9 | 24 | 5 | 4 | 0 | 33 | 177 | 16 | -54 | 465 | 87 | 22 | 77 | 37 |

Quant aux prises de médicament, leurs profils sur l'ensemble des modalités du signalement, se signalent par une corrélation majeure avec l'axe 3; les modalités μ étant toutes très écartées vers (F3<0), dissolution de la famille; particulièrement μdpr, prise d'antidépresseurs.

En résumé, les axes 1 à 4 sont dominés, chacun, par une variable du signalement; soit, respectivement: l'âge, le niveau d'instruction, le statut matrimonial et le sexe du sujet. Le recours aux psychotropes sort sur un seul axe, le 3-ème. Au contraire, l'entité globale que prétend saisir SASS est scindée en deux composantes majeures: aisance (matérielle...), sur l'axe 1, et activité (intellectuelle...), sur l'axe 2. [Dans [ADAPT. SOCIALE], ces deux composantes sortent conjointement sur l'axe 1: mais, dans sa conclusion, l'article suggère que "cette conjonction peut avoir été amplifiée par le jeu de l'équation personnelle".]

On a pu, dans le dynamisme de la philosophie idéaliste, chercher un sens aux objets du monde; et des lois aux pressions et aux dépressions. Mais les facteurs potent ici le poids de la matière.

Si LÉNINE annotait nos analyses, sans doute conclurait-il, dans le style cynique de ses *Cahiers Philosophiques*: SPINOSA et HUSSERL ont posé la question: mais MARX a donné la réponse.

Nous dirons plutôt que l'analyse atteste que l'utilisation de SASS n'a pu suffire pour mettre entre parenthèse la réalité telle que la conçoit le sens commun: bien au contraire, elle jette sur cette réalité une vive lumière. Afin d'accéder à l'objet perçu, pensé, imaginé..., il faudrait, croyons-nous, procéder avec assez de finesse et de rigueur pour apprécier la différence entre l'objet réel et la réponse recueillie; et, plus encore, les variations de cette différence au cours du traitement. Les suggestions des §§1 et 2 ne visent à rien d'autre .

4 Pression sociale et dépression mentale

Dans son n° du 17 Juin 1897, *L'Ami du Clergé*, périodique dont une collection est par fortune entre nos mains, publie, d'après le *Journal des Débats* du 17 Mars de la même année, le compte-rendu d'une conférence prononcée par André HALLAYS à l'Institut RUDY.

Il n'y manque, de notre propos, que l'échelle SASS... Oyez plutôt!

“La neurasthénie, ou épuisement nerveux, n'est pas une maladie nouvelle. Dès le temps d'HOMÈRE,... [il y a] le cas de Bellérophon... [Puis] HIPPOCRATE note tous les symptômes de la neurasthénie: «insomnie, anxiété nerveuse, trouble de la vue, tintements d'oreilles, vertige, angoisse de la respiration. Ceux qui sont atteints de cette maladie... se consomment enfin et s'affaiblissent peu à peu».”

Il semble que la règle de Saint BENOIT comporte des précautions contre la neurasthénie...

“Mais c'est surtout au XVI-ème siècle qu'on voit éclater une crise... La somptuosité grossière de la cour de François Ier, la dissolution des Valois, achèvent de préparer une génération de déprimés dont le TITIEN, CALCAR, CLOUET nous ont laissé de significatifs portraits. - Aussi, les deux grandes conductrices d'âmes..., Sainte THÉRÈSE et Sainte Jeanne CHANTAL, ont-elles dû étudier par le menu ce qu'elles appellent mélancolie et que nos praticiens modernes appellent tantôt hystérie, tantôt neurasthénie...”

“Au XVIII-ème siècle, nouvelle crise... Un médecin suisse, TISSOT, écrit... «...une femme qui dès l'âge de dix ans commence à lire, ne peut être, à vingt ans, qu'une femme à vapeurs».”

“La saignée de la Révolution et de l'Empire calma un peu tous ces nerfs irrités. Mais depuis, les mêmes causes ont de nouveau produit les mêmes effets...”

“Quelle saignée nous attend cette fois?”

Conclusion écrite, nous l'avons dit, en 1897; et où l'on frémit d'entrevoir la guerre des tranchées...

Au passage, parmi d'autres termes dont la valeur fluctue au gré des temps et des doctrines, s'est glissé celui de 'déprimé'; dans une acception proche de la nôtre, et que ne citent, pourtant, ni LITTRÉ, ni même le Larousse du XX-ème Siècle (publié vers 1938).

Sans doute le mot latin de *dépression* a-t-il été répandu par des psychiatres de langue anglaise. Aussi Valérie POLIN et Marc BOSC sont-ils bien avisés de citer un traité écrit en 1935 par le sociologue G.H. ALLPORT; avec un inventaire d'attitudes, différenciées en plusieurs fonctions: adaptation, défense du moi, expression des valeurs... Toutes attitudes utiles à l'homme jeté sur le marché de la société libérale avancée.

Mais il nous plait d'affirmer ici que la société française de la fin du XX-ème siècle offre, d'attitudes, un plus riche inventaire. Aux tourbillons de la lutte sans loi écrite, s'opposent la force de l'État, la hiérarchie du mandarinat civil et militaire; et une tradition féodale préservant, entre les lieux et les personnes, des liens qui survivent aux générations. Ainsi, de CLOVIS à MARIANNE, la France s'est édifiée comme un *milieu protégé*. Combien y sont *maternés*, qui ailleurs seraient écrasés...

Des cornues des nouveaux apothicaires, les mêmes molécules diffusent dans tous les cerveaux de la planète. Mais ni le yardstick, ni le mètre étalon, ne suffisent à en dénombrer les effets.

Références bibliographiques

C. HORIUCHI, M. MALLARET, V. HECKMAN, J.-L. DEBRU, M. GUIGNER: "Les intoxications médicamenteuses volontaires au CHU de Grenoble"; in *Concours Médical*, Vol.118, n°2, pp. 67-70; (13 Janvier 1996);

M. ZERROUG : "Analyse des réponses d'un millier d'algériens à un questionnaire sur l'avenir politique de l'Algérie"; in *CAD*, Vol.XVI, n°3, pp. 313-332; (1991);

Anonyme : "Causerie de l'AMI sur les revues"; in *L'Ami du clergé*, 19-ème année (2-ème série), n°24 (supplément), pp. 481-494; (17 Juin 1897).