

## FACTEURS ORGANIQUES ASSOCIÉS AUX TROUBLES MENTAUX CHEZ LES ADOLESCENTS

ETUDE RÉTROSPECTIVE À PROPOS DE 322 CAS

I. Kossentini, Y. Moalla, H. Ayadi, J. Ben Hassena, I. Hadjkacem, A. Walha, F. Ghribi \*

Service de pédopsychiatrie au CHU Hédi Chaker, 3029 Sfax

[yours.moalla@rns.tn](mailto:yours.moalla@rns.tn) - [hela.ayadijema@rns.tn](mailto:hela.ayadijema@rns.tn) - [adel.walha@voila.fr](mailto:adel.walha@voila.fr) - [farhat.ghribi@rns.tn](mailto:farhat.ghribi@rns.tn)

**Résumé :** Facteurs organiques associés aux troubles mentaux chez les adolescents (Etude rétrospective à propos de 322 cas)

L'objectif de notre travail était d'étudier les facteurs organiques associés aux troubles mentaux de l'adolescent.

**Matériel et méthode :** Notre étude était rétrospective descriptive portant sur 322 adolescents consultant au service de pédopsychiatrie du CHU Hédi Chaker de Sfax recrutés sur une période de 3 ans (du 1<sup>er</sup> janvier 1998 au 31 décembre 2001).

Les facteurs organiques associés ont été étudiés selon l'axe II de la CFTMEA R 2000.

**Résultats :** Les facteurs organiques ont été notés dans 50% des cas :

- Des antécédents de maladies somatiques dans l'enfance dans 12.73% des cas.
- Une épilepsie ou des crises épileptiques dans 10.25% des cas.
- Des facteurs périnataux dans 9% des cas.
- Des maladies génétiques ou congénitales dans 3.73% des cas.

**Conclusion :** Ces résultats rejoignent ceux des travaux antérieurs concernant la fréquence élevée des facteurs organiques associés aux troubles mentaux de l'adolescent, la pratique d'un suivi pédopsychiatrique s'avère indispensable dans pas mal de cas, soit dans un but de dépistage précoce.

**Summary :** Organic factors associated to the mental disorders ( Retrospective survey about 322 cases )

The objective of our work was to study the organic factors associated to the teenager's mental disorders.

**Material and method:**

Our survey was retrospective descriptive carrying on 322 teenagers consulting at the service of pédopsychiatry of CHU Hédi Chaker of Sfax, recruited on a period of 3 years (of the 1st of January 1998 to the 31 of December 2001).

The associated organic factors have been studied according to the II axis of the CFTMEA R 2000.

**Results:** The organic factors have been noted in 50% of cases:

- Antecedents of somatic diseases in the childhood in 12.73% of cases.
- An epilepsy or epileptic crises in 10.25% of cases.
- Perinatal factors in 9% of cases.
- Genetic or innate diseases in 3.73% of cases.

**Conclusion:** The elevated frequency of organic factors associated to the teenager's mental disorders proves the role that they can play as factors encouraging, precipitant or even causing a psychiatric disorder and should incite to the practice of a psychiatric exam to teenagers affected by somatic disorder.

المخلص:

العوامل العضوية المترابطة مع الاضطرابات الذهنية عند المراهقين

يتمثل هدف هذه الدراسة في استبيان العوامل العضوية المتواجدة مع الاضطرابات الذهنية عند المراهقين و التي قد تكون سببا في ظهورها

إنها دراسة استيعادية، شملت 322 مراهقا كانوا قد راجعوا عيادة قسم الطب النفسي للأطفال و المراهقين في المستشفى الجامعي الهادي شاكر على مدى 3 سنوات و ذلك من 1 جانفي 1998 إلى غاية 31 ديسمبر 2001.

لقد تمت دراسة هذه العوامل العضوية وفق التصنيف الفرنسي للاضطرابات النفسية للطفل و المراهق (مراجع) 2000

كانت العوامل العضوية المصاحبة أو السابقة لظهور المرض والتي قد تكون سهلت ظهور الاضطرابات الذهنية في حدود 50 % من الحالات وكانت كالتالي :

- أمراض عضوية في فترة الطفولة : 12.73%.
- اختلاج وصرع : 10.25%.
- عوامل ما قبل، أثناء، و ما بعد الولادة : 9 %
- أمراض وراثية و خلقية : 3.73%.

استنتجنا من خلال دراستنا أن العوامل العضوية متواترة عن المراهقين المصابين بالاضطرابات الذهنية ، و خاصة منها الأمراض العضوية، لدى المراهقين عديدة وهذا يتوافق مع ما نشر من المعطيات العلمية. و يكون تواجد عاملين أو أكثر سببا في تعقيد فهم العوامل الاثيوبتوجينية و بالتالي في معالجة هذه الاضطرابات الذهنية, لذا يجب التأكيد على القيام بفحص نفساني لكل مراهق مصاب باضطراب عضوي خطير أو مزمن حتى تتمكن من الوقاية من الاضطرابات الذهنية عند المراهقين.

### Introduction :

Les troubles mentaux sont déterminés par des interactions complexes entre des facteurs de vulnérabilité constitutionnelle et des facteurs précipitant environnementaux.

L'objectif de l'étude était d'étudier les facteurs organiques associés aux différents troubles mentaux de l'adolescent.

### Matériel et méthode :

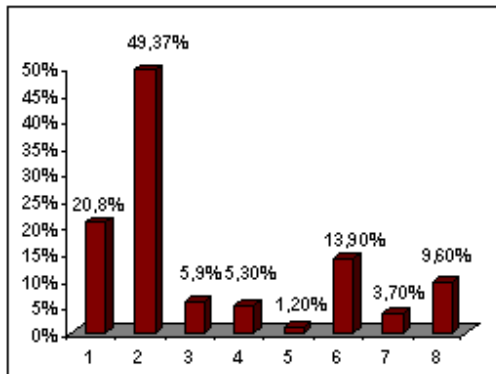
Notre étude était rétrospective descriptive et analytique portant sur 322 adolescents (âgés entre 12 et 18 ans avec un sex-ratio de 1.02) consultant au service de pédopsychiatrie du CHU Hédi Chaker de Sfax et recrutés sur une période de 3 ans (du 1<sup>er</sup> janvier 1998 au 31 décembre 2001).

Les facteurs organiques associés ont été étudiés selon l'axe II de la CFTMEA R 2000.

L'étude analytique avait pour but de rechercher des corrélations entre les différents troubles mentaux (axe I de la CFTMEA R 2000) et les différents facteurs organiques associés

### Résultats :

#### 1. Type des troubles mentaux (axe I CFTMEA) :



Graphique n°1 : Répartition selon le type du trouble mental (Total : 322 cas)

- 1- Psychoses.
- 2- Névroses.

#### 3- Pathologies limites.

#### 4- Troubles réactionnels.

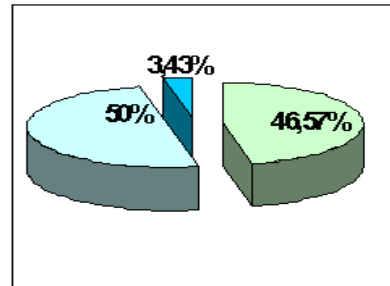
#### 5- Troubles du développement des fonctions instrumentales.

#### 6- Troubles à dominante comportementale.

#### 7- Troubles à expression somatique.

Variations de la normale.

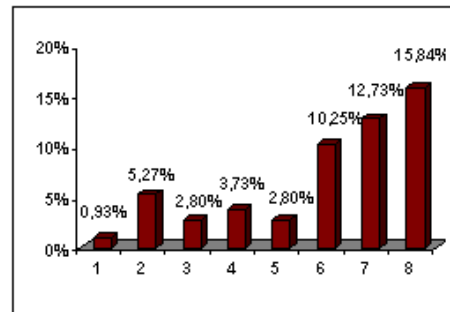
#### 2. Facteurs organiques associés :



Graphique n°2 : Répartition selon l'existence ou non de facteurs organiques associés (Total : 322 cas)

- Absence de facteurs organiques reconnus
- Existence de facteurs organiques
- Absence de réponse possible par défaut d'informations

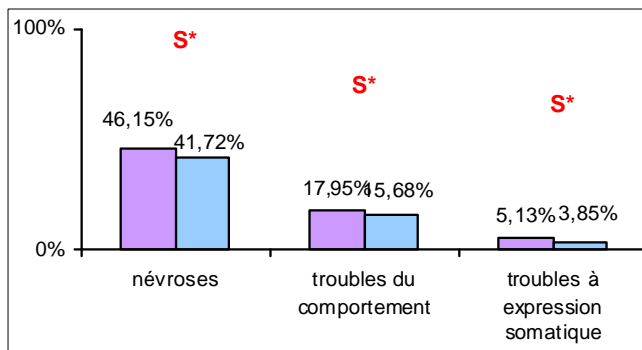
#### 3. Type de facteurs organiques associés (axe II de la CFTMEA) :



Graphique n°3 : Répartition selon les facteurs organiques associés (Total : 322 cas).

1. Facteurs anténataux d'origine maternelle
2. Facteurs périnataux
3. Atteintes cérébrales post-natales
4. Maladies d'origine génétiques ou congénitale
5. Infirmités et affections somatiques à long cours
6. Convulsion épilepsie
7. Antécédents de maladie somatiques dans l'enfance
8. Problèmes somatiques récents ou en cours

#### 4. Troubles mentaux selon l'existence ou non de maladies somatiques dans l'enfance :

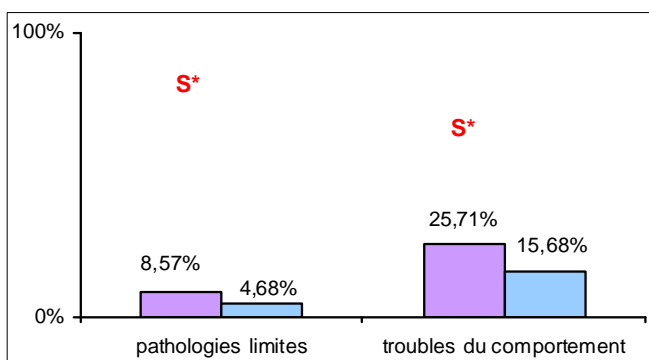


- Facteurs organiques associés
- Absence de facteurs organiques associés

Graphique n°4 : Corrélation entre l'existence de maladies somatiques dans l'enfance et le trouble mental

Pour les autres troubles mentaux (psychoses, pathologies limites, troubles réactionnels, troubles du développement des fonctions instrumentales), nous n'avons pas relevé de corrélation significative avec les facteurs associés.

#### 5. Troubles mentaux selon l'existence ou non de convulsions – épilepsies dans les antécédents :



- Facteurs organiques associés
- Absence de facteurs organiques associés

Graphique n°5 : Corrélation entre l'existence de Convulsions – épilepsies dans les antécédents et le trouble mental.

Pour les autres troubles mentaux (psychoses, névroses, troubles réactionnels, troubles du développement des fonctions instrumentales, troubles à expression somatique), nous n'avons pas relevé de corrélation significative avec les facteurs associés.

#### 6. Problèmes somatiques récents :

Les problèmes somatiques récents n'ont pas été corrélés à un trouble mental particulier.

##### Discussion :

Dans notre étude, les facteurs organiques ont été notés dans 50% des cas, Moalla et al dans leur étude portant sur 1452 enfants et adolescents ont trouvé un taux similaire (8). Le taux constaté dans l'étude de Daclin et al, portant sur 337 consultants en pédopsychiatrie, a été de 20% (9).

Les facteurs organiques les plus fréquemment notés étaient les antécédents de maladies somatiques dans l'enfance et les convulsions épilepsies. Ceci s'expliquerait par l'attitude de régression affective parfois intense adoptée par l'adolescent dans ce genre de situation. Ces maladies somatiques occasionneraient un vécu de culpabilité qui semble d'autant plus intense que l'éclosion de la maladie est concomitante au processus pubertaire ou aux mouvements affectifs d'individuation séparation (11).

##### 1. Problèmes somatiques récents :

Les problèmes somatiques récents étaient les plus fréquemment notés avec une fréquence de 15.8% sans être significativement corrélés à un trouble mental particulier.

Un adolescent malade peut présenter des difficultés psychiques sans que la maladie y joue un rôle nécessairement prépondérant. Ceci de part que, cet adolescent est confronté à l'expérience de contraintes ou de frustrations, d'entraves ou d'interdits, d'agression ou de peurs diverses (12).

D'autre part, le vécu de l'adolescent jusqu'au là en bonne santé et soudain victime d'une maladie grave est marqué par une culpabilité profonde et un besoin de régression affective. Il n'est pas rare dans ce contexte que l'adolescent vit ainsi sa maladie comme une « sanction » de ses pulsions nouvelles ou de ses premiers émois sexuels (1).

##### 2. Antécédents de maladies somatiques dans l'enfance :

Les antécédents de maladies somatiques dans l'enfance étaient notés dans 12.73% des cas. Daclin a trouvé un taux de 8 % (9). Le décalage entre ces deux taux est essentiellement du au fait que nous nous sommes intéressés dans notre étude aux antécédents de maladies somatiques même bénignes telles que les angines à répétitions, les troubles allergiques, les gastroentérites nécessitant des hospitalisations brèves...alors que Daclin s'est intéressé uniquement aux pathologies lourdes nécessitant des hospitalisations prolongées et/ou répétées.

Dans notre étude, l'existence d'antécédents de maladies somatiques dans l'enfance était significativement corrélée aux névroses, aux troubles à dominante comportementale et aux troubles à expression somatique.

Selon Rheinherz et al, les problèmes de santé physique survenus à la naissance ou entre 0 et 5 ans prédiraient un épisode dépressif majeur chez les garçons de 18 ans, alors que chez les filles de même âge ce serait plutôt les problèmes de santé physique survenus entre 10 et 15 ans (2,3,5).

D'autre part Apolinaire et al. Ont présenté une enquête rétrospective visant à comparer les antécédents d'hospitalisation et certains antécédents somatiques de 101 adolescents de 12 à 16 ans séjournant au service de pédopsychiatrie avec ceux.

d'une population témoin de 101 lycéens à priori sains sur le plan psychiatrique, et appariés cas par cas avec la population malade selon l'âge, le sexe et la nationalité des parents; les adolescents malades ont été significativement plus souvent hospitalisés que les témoins en particulier pour les motifs médicaux. Ils ont aussi présenté significativement plus de syndromes algiques, de céphalées, de vomissements récurrents et d'épilepsie

Ceci incite à penser que les hospitalisations multiples et les troubles somatiques chroniques ou récurrents pourraient jouer le rôle de signaux d'alerte d'un éventuel risque psychiatrique et devraient inciter à un examen psychologique de l'enfant et des relations intrafamiliales (3).

D'autres études ont souligné le rapport entre antécédent de maladies physiques de l'enfant et la survenue de troubles dépressifs et anxieux de l'enfant (6,14).

Toutefois, l'association entre maladies physiques et troubles anxieux et dépressifs est délicate à interpréter car ces troubles possèdent des dimensions symptomatiques somatiques (8).

### 3. Convulsion-épilepsie :

Dans notre travail, les convulsions épilepsies étaient notées dans 10,25% des cas et dans 3% des cas dans l'étude de Daclin (9).

L'existence de convulsions et épilepsies était significativement corrélée aux troubles à dominante comportementale et aux pathologies limites.

L'étude de l'imaginaire de l'adolescent épileptique par des tests projectifs connaît parfois des particularités conceptualisées sous le terme de « travail de la maladie » (7). En effet, ces troubles de la mentalisation, c'est-à-dire d'un fonctionnement mental capable de mobiliser les fantasmes et de traiter les pulsions tout en gardant pied dans la réalité, sont fréquents. Ils se traduisent soit par une inhibition intellectuelle et un recours à la banalisation soit par une excitation pulsionnelle (1).

La survenue brutale et répétée des crises épileptiques alertent l'image du corps de l'adolescent, soit en fragilisant l'enveloppe corporelle (et donc en alertant « l'idéal du Moi », soit en la renforçant de manière défensive comme une barrière favorisant le clivage soma-psyché (1).

La prévalence importante de l'épilepsie dans les pays en voie de développement a été soulignée dans littérature, en effet, elle peut atteindre 57% (13,15).

Cette prévalence élevée peut être expliquée par plusieurs causes (4,10) :

- L'importance de la pathologie périnatale.
- La grande fréquence des maladies infectieuses au cours des premières années de la vie (déshydratation par gastro-entérite, méningite...).
- La fréquence élevée des mariages consanguins qui constituent un facteur favorisant :
- Les maladies héréditaires et plus particulièrement les affections convulsivantes
- la prédisposition familiale à la comitialité

### Conclusion :

La fréquence élevée des facteurs organiques retrouvée chez les adolescents atteints de troubles mentaux témoigne du rôle qu'ils peuvent jouer comme facteurs favorisant, précipitant voire étiologiques d'un trouble psychiatrique et devrait inciter à la pratique d'un examen psychiatrique des adolescents atteints de trouble somatique grave ou chronique.

### Références :

- 1- AVLIN P, MARCELLI D. Médecine de l'adolescent. Ed Masson, Paris, 2000.
- 2- ANSERMET F., psychanalyse et pédopsychiatrie de liaison en pédiatrie. Neuropsychiatrie de l'enfance, 1994,42, (4-5), 173-179.
- 3- APOLINAIRE-GILLE P. antécédents et pathologie pédiatrique des adolescents hospitalisés en pédopsychiatrie Pédiatrie (1991) 46, 797-802.
- 4- BADINAUD- HUBERT N., les épilepsies généralisées idiopathiques du grand enfant et de l'adolescent. Arch Pédiatr (1994) 1, 746-755.
- 5- BERGERON L. variables associées aux troubles dépressifs. In Valla J-P, l'étude épidémiologique des variables associées aux troubles mentaux des enfants et des adolescents. Masson- Paris, 1996, 48-71
- 6- BERGERON L.,VALLA JP., Variables associés aux troubles dépressifs. Paris, Masson; 1996.
- 7- BOBET R., L'enfant épileptique et sa famille : aspect psychologique. ANAE1996(suppl) :59-61
- 8- BURKE P. Depression in pediatric illness. Behav Modif 1991;4:486-500.
- 9- DACLIN C., les jeunes adolescents consultant en pédopsychiatrie à l'hôpital général : épidémiologie descriptive, commentaires et implications. Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence, 1998, 46 (5-6), 285-295.
- 10- GUILLE J-M., variables associées aux troubles de personnalité narcissique chez l'enfant et l'adolescent. Ann Med Psychol, 160 (2002), 550-558.
- 11- MARCELLI D., adolescence et psychopathologie. Masson, Paris, 4<sup>ème</sup> édition, 1995.
- 12- MARCELLI D.,et BRACONNIER A. Adolescence et psychopathologie, Masson, Paris, 1999, 431-446.
- 13- MOALLAY., GHRIBI F., AYADI H, et al. Quels facteurs étiologiques chez les enfants tunisiens ? à propos d'une enquête épidémiologique. Neuropsychiatr Enfance Adolesc 2001 ; 49 : 343-51.
- 14- REINHERZ et al. Pysocial risks for major depression in late adolescence : A longitudinal community study. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry 1993;6:115563.
- 15- SANANAYKE N., epidemiology of epilepsy in developing countries. Bulletin of the world health organisation, 1993, 71: 247-258.