

**Troubles
psychosomatiques
&
troubles
somatoformes**

Pr. Nicolas Franck
Université Lyon 1

Définitions

- Trouble fonctionnel: altération du fonctionnement (et non de la structure) d'un organe causée par des motifs psychologiques
- Trouble psychosomatique:
 - acception étroite: lésion d'un organe causée ou favorisée par des motifs psychologiques
 - acception large: les 2 catégories mentionnées ci-dessus et toute forme de conversion ou de somatisation
- Trouble somatoforme: plainte ou symptôme physique non causé par une altération lésionnelle

Les troubles somatoformes

- Ne sont pas des troubles psychosomatiques
- Peuvent être des troubles fonctionnels
- Sont caractérisés par la coexistence de manifestations physiques et de symptômes psychologiques, les symptômes n'étant pas volontairement feints
- Ils comprennent:
 - la somatisation
 - le trouble somatoforme indifférencié
 - les conversions
 - le trouble douloureux
 - l'hypochondrie
 - la dysmorphophobie
 - le pseudocyesis (grossesse nerveuse)
 - tout trouble associé à des plaintes somatiques inexplicables (par exemple une fatigue) durant – de 6 mois et non secondaire à un autre trouble mental

Troubles fonctionnels

- Extra-systoles, troubles du rythme, HTA
- Dyspnée
- Dysphagie, dyspepsie, douleurs épigastriques, douleurs de l'hypochondre droit
- Troubles du transit, colopathie fonctionnelle, dyschésie
- Dysurie, douleurs hypogastriques
- Vertiges, acouphènes, céphalées, insomnies
- Conversions

Troubles psychosomatiques

- Ulcère gastrique, RGO
- Pathologie thyroïdienne
- Allergies, asthme
- Pathologie cancéreuse
- Maladies de systèmes
- Pathologies dysimmunitaires
- Affections dermatologiques
- Affections coronariennes
- Toute forme de somatisation

Psychopathologie

- Mécanismes inconscients à l'origine des manifestations corporelles dans l'approche psychanalytique
- Apprentissage émotionnelle et rôle des croyances dans l'approche cognitivo-comportemental
- Pensée opératoire (Fain, Marty, de Muzan) : discours factuel, difficultés à mobiliser et à exprimer ses affects, difficultés à élaborer les conflits et vie fantasmatique pauvre
- Alexithymie (Sifneos) : incapacité à décrypter ses propres émotions, difficultés pour ressentir ou parler de ses états affectifs, vie imaginaire limitée, énoncés factuels, description froide de ses symptômes, passages à l'acte fréquents pour résoudre les conflits

Rôle des événements de vie

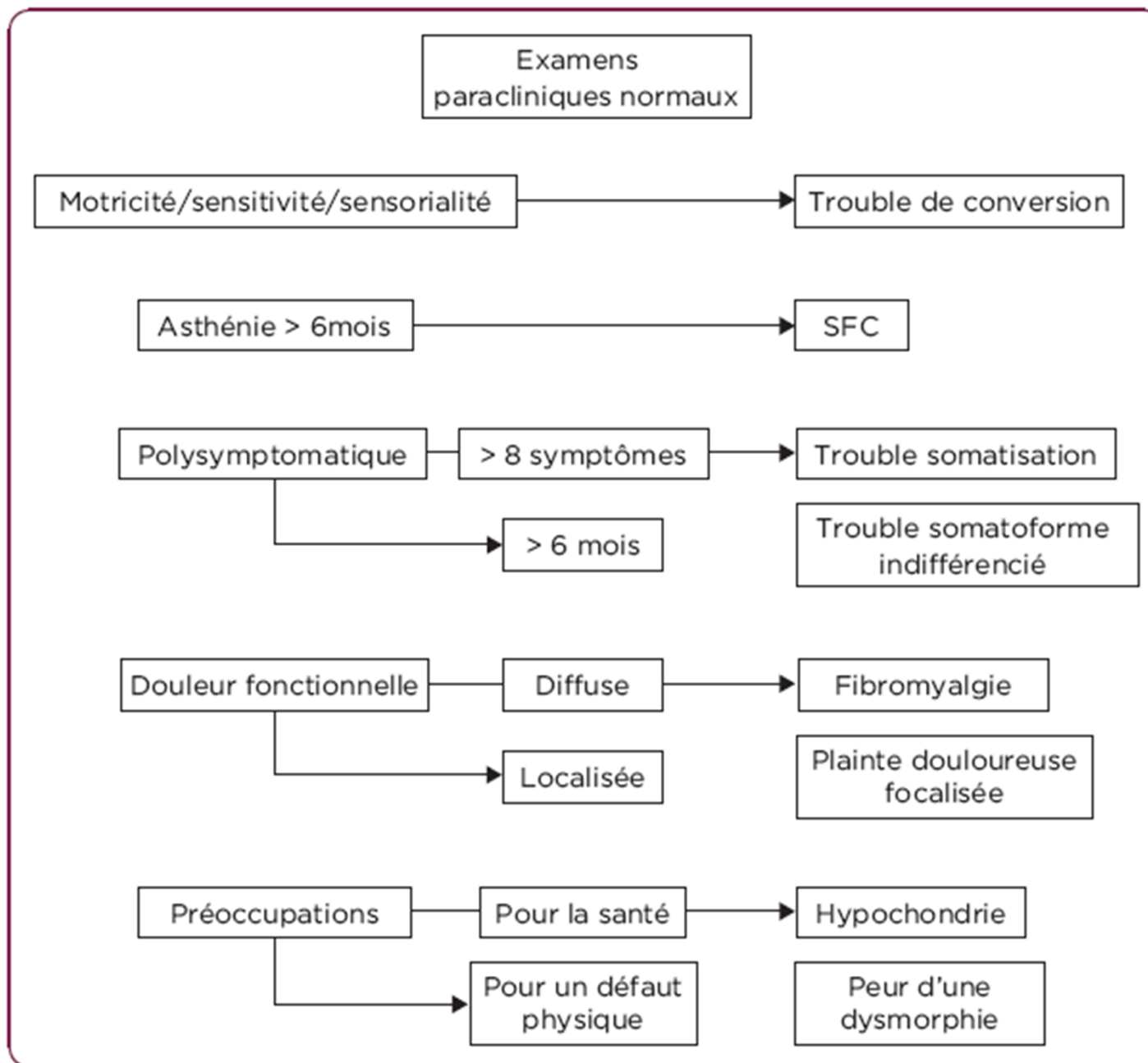
- Événements stressants entraînant un effort d'adaptation pour recouvrer l'équilibre antérieur
- Selon l'intensité :
 - événements majeurs: potentiellement à l'origine d'un traumatisme
 - événements mineurs : soucis de la vie quotidienne, dont l'effet cumulatif peut entraîner un stress puis un trouble psychosomatique
- Selon l'ancienneté :
 - événements anciens ou précoces (dans l'enfance); ils sont traumatisants lorsqu'ils comportent une perte, un éloignement ou le décès d'un parent (surtout la mère); ils peuvent créer une vulnérabilité pouvant être révélée stress (événement(s) de vie) → trouble anxieux, dépression...
 - événements récents pouvant favoriser le développement d'un trouble psychosomatique

Echelle de Holmes et Rahé (1967)

Dose de stress en rapport avec différents événements sur une échelle de 0 à 100

Le score en rapport avec les événements survenus dans les 6 derniers mois est corrélé avec le risque de développement du trouble

1	Mort d'un conjoint	100
2	Divorce	73
3	Séparation conjugale	65
4	Temps passé en prison	63
5	Mort d'un proche dans la famille	63
6	Blessure ou maladie	53
7	Mariage	50
8	Licenciement	47
9	Reprise de vie conjugale	45
10	Mise à la retraite	45
11	Ennui de santé d'un parent proche	44
12	Grossesse	40
13	Problèmes sexuels	39
14	Arrivée d'un nouveau membre dans la famille	39
15	Difficultés professionnelles significatives	39
16	Modification de situation financière	38
17	Mort d'un ami intime	37
18	Changement de situation professionnelle	36
19	Multiplication de disputes conjugales	35
20	Hypothèque ou dette importante	31
21	Remboursement final dette importante	30
22	Changement de responsabilités professionnelles	29
23	Fille ou fils quittant la maison	29
24	Problèmes avec sa belle famille	29
25	Exploit personnel marquant	28
26	Conjoint se mettant ou s'arrêtant de travailler	26
27	Début ou fin de scolarité	26
28	Changement de conditions de vie	25
29	Modification d'habitudes (comme arrêter de fumer)	24
30	Difficultés avec un supérieur hiérarchique	23
31	Changement d'horaires ou conditions de travail	20
32	Déménagement	20
33	Changement d'école	20
34	Changement de loisirs	19
35	Changement religieux	19
36	Changement d'activités sociales	18
37	Hypothèque ou emprunt minime	17
38	Changement dans les habitudes de sommeil	16
39	Changement de rythme des réunions de famille	16
40	Changement des habitudes alimentaires	16
41	Vacances	13
42	Fête	12



Orientation diagnostique devant un trouble somatoforme

Somatisation

- Concept défini par Wilhelm Stekel puis Lipowski
- Souffrance et détresse psychologique peuvent s'exprimer sous forme de symptômes somatiques sous-tendant la recherche d'une aide médicale
- Somatisation = mécanisme psychologique par lequel la détresse psychologique s'exprime sous forme de symptômes somatiques
- Réponses émotionnelles (inquiétude ou dépression) perpétuant des symptômes n'ayant aucun lien avec une maladie définie ou le diagnostic proposé
- La somatisation
 - est consciente ou inconsciente
 - est influencée par la détresse psychologique ou la recherche d'un bénéfice personnel
- Contribue à l'augmentation de la consommation médicale, la frustration des patients et des médecins

Somatisation

- Plusieurs symptômes dans des sphères différentes (6 pour la CIM-10 ou 8 pour le DSM-IV-TR), non expliqués par une affection médicale connue ou par une prise de substance
- Prévalence : 0,2-2 %
- Plutôt des femmes
- 8% des consultations en médecine générale

Somatisation (DSM-IV)

- Symptômes douloureux touchant au - 4 locations ou fonctions du corps (tête, dos, articulations, extrémités, poitrine, rectum, règles, rapports sexuels ou miction).
- Symptômes gastro-intestinaux autres que des douleurs (ballonnements, vomissements en dhs de la grossesse, diarrhée ou intol. à plusieurs aliments)
- Symptômes sexuels (désintérêt sexuel, anomalie de l'érection ou l'éjaculation, règles irrégulières, règles excessives, vomissements tout au long de la gros.)
- Symptômes pseudo-neurologiques (trouble de la coordination ou de l'équilibre, paralysie ou faiblesse musculaire localisée, difficultés de déglutition, boule dans la gorge, aphonie, rétention urinaire, perte de la sensibilité tactile ou douloureuse, diplopie, cécité, surdité ou crises pseudo epileptiques)

Conversion

- 2 femmes pour 1 homme
- 0,5 % de la population
- Prédominance sur l'hémicorps gauche
- 3-14 % en médecine générale
- Déficit touchant la motricité volontaire :
 - astasie-abasie
 - dystonies
 - myoclonies
 - convulsions
- Déficit sensitif ou sensoriel (cécité, surdité, pseudohallucinations)
- Atteintes de type pseudoneurologiques car non systématisées (sans respect des lois anatomiques)

Conversion

- Symptômes précédés d'un facteur de stress
- Pas d'affection médicale générale ou de prise de substance expliquant les troubles
- Pas de production volontaire ou feinte
- Souffrance ou altération sociale engendrée significative
- Contexte :
 - symptômes similaires dans l'entourage
 - quête d'attention
 - influence de la suggestibilité sur l'évolution du symptôme
 - contexte traumatique précédant le symptôme
 - comorbidité avec un trouble de l'humeur ou un trouble de la personnalité

Conversion (DSM-IV)

- Déficits moteurs (trouble de la coordination ou de l'équilibre, paralysie ou faiblesse musculaire)
- Déficits sensitifs ou sensoriels (perte de sensibilité tactile, diplopie ou cécité)
- Crises d'allure épileptique ou convulsions

Hypochondrie

- Définition
 - préoccupation exagérée pour la santé ou interprétation erronée de sensations sans substrat médicalement explicable
 - durée > 6 mois
 - peu de prise de conscience
- Prévalence: 1-5 %
- Anamnèse
 - modèle parmi les proches
 - antécédents de maladie grave
 - situation de vie : insécurité
 - bénéfices secondaires
- Comorbidités
 - dépression
 - troubles anxieux
- Diagnostic différentiel: délire

Hypochondrie

- Préoccupation centrée sur la crainte ou l'idée d'être atteint d'une maladie grave fondée sur l'interprétation erronée par le sujet de symptômes physiques
- Préoccupation persistant malgré un bilan médical approprié et rassurant
- N'a pas la tonalité d'un délire
- Le plus souvent, l'hypochondriaque reconnaît que sa préoccupation est excessive ou déraisonnable

Syndrome de fatigue chronique (SFC)

- Asthénie > 6 mois
- Primaire
- Existence propre contestée
- Rechercher un événement déclenchant dans les 3 mois précédents

Diagnostic différentiel du SFC

- Infection chronique non ou mal traitée (hépatite B ou C, VIH, brucellose, maladie de Lyme)
- Abus de drogue
- Psychose

Comorbidités du SFC

- Mononucléose infectieuse
- Herpès
- Trouble anxieux
- Dépression

Symptômes associés au SFC

- État subfébrile
- Pharyngite
- Adénopathies
- Myalgies
- Arthralgies
- Troubles du sommeil
- Troubles de la mémoire et de la concentration
- Troubles de l'humeur

Trouble douloureux

- Caractéristiques
 - douleurs subjectives non feintes
 - retentissement socio-affectif
 - association possible à des facteurs psychologiques
 - association possible à une affection médicale générale
 - aigu si < 6 mois (chronique sinon)
- Comorbidités
 - trouble dépressif ou anxieux
 - facteur de stress socioprofessionnel ou familial
 - trouble de la personnalité
 - conduites addictives

Fibromyalgie

- Entité nosographique contestée
- Définition
 - syndrome douloureux musculosquelettique chronique alésionnel
 - points douloureux bilatéraux axiaux
- Comorbidités
 - dépression (20 %)
 - asthénie
 - Colopathie fonctionnelle
 - facteurs de stress quotidiens
 - antécédents de maltraitance ou d'abus sexuel
 - hyperactivité dans l'enfance

Dysmorphophobie

- Définition: préoccupation démesurée concernant un défaut physique réel ou imaginaire
- Altération socioprofessionnelle ou familiale
- Examen
 - préciser le temps consacré à l'examen du corps
 - recherche de conduites d'évitement
- Diagnostic différentiel
 - phobie sociale
 - Dépression
 - TOC
 - anorexie mentale

Analyse fonctionnelle

- Alexithymie (incapacité à reconnaître et exprimer ses émotions, limitation de la vie imaginaire, primat de l'action sur l'introspection, discours factuel)
- Événements de vie
- Support social
- Facteurs de stress
- Typologie à risque (pattern A coronarogène = action, compétitivité, agressivité, hostilité)
- Facteurs psychologiques déclencheurs ou renforçateurs
- Recherche d'une dépression ou d'un trouble anxieux associé

Traitement : principes

- Ne pas médicaliser la situation
- Psychothérapie de soutien
- Relaxation
- Psychanalyse (si névrose associée)
- Psychotropes (limiter les prescriptions)

Traitement : mesures générales

- Ne pas contester la légitimité du trouble même pour rassurer
- .Éliminer une cause organique plausible en limitant les examens paracliniques à l'essentiel
- Éviter les placebos ou les traitements symptomatiques
- Chercher une atténuation des symptômes et de leur retentissement social plutôt qu'une guérison

Traitement : mesures spécifiques

- Relaxation
 - technique de Jacobson
 - training autogène de Schultz
 - méthode de Sapir de perception corporelle
- Traitement pharmacologique
 - privilégier une monothérapie
 - dose minimale efficace
 - durée limitée
 - information du patient
 - antidépresseurs si dépression ou trouble douloureux : IRSNa en première intention (venlafaxine : Effexor®, ou miansérine : Ixel ®)

Traitement : mesures spécifiques

- Psychothérapies
 - thérapies cognitives et comportementales : stratégies de coping, résolution de problèmes, affirmation de soi, techniques palliatives type détournement de l'attention, expression de l'affect, restructuration cognitive
 - thérapies systémiques sur les facteurs renforçateurs familiaux
 - hypnose sur les troubles pseudoneurologiques
 - psychothérapies d'inspiration psychanalytique : restitution émotionnelle, recherche de sens et de causalité psychologique (requiert un bon insight)
- Autres
 - exercice physique sur l'asthénie
 - biofeedback sur les tensions musculaires
 - relaxation exercices respiratoires sur les troubles neurovégétatifs