

MÉDECINE

PSYCHO-SOMATIQUE

?

Pr J-M TRIFFAUX

Cours du 05/11/2012

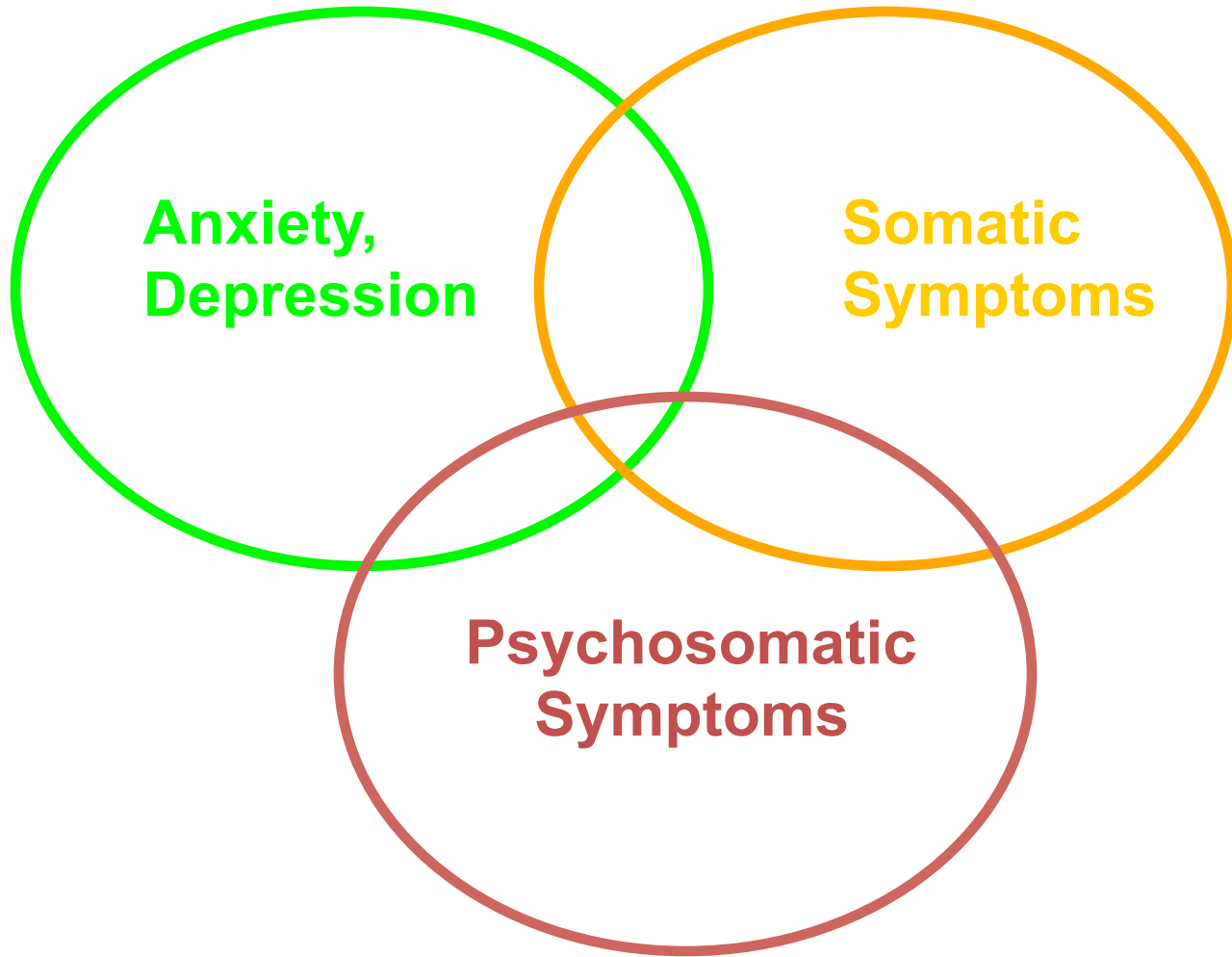
Master 1

Problèmes de la médecine actuelle

- Prédominance du regard sur l'ouïe
- Identification entre le savoir et le voir
- Morcellement du corps
- Corps = réservoir d'organes « transparents »
- Déplacement de la relation médecin-malade

NOS ORGANES ONT-ILS DES ETATS D'ÂME ?

- Le silence des organes
- Corps souffrant ou s'exprimant ?
- Symptômes lésionnels/symptômes fonctionnels
- Travail de la maladie
- Symptômes «bêtes» ou somatisation symbolisante



Syndrom with anxiety/depression and psychosomatic symptoms

Approche psychosomatique

- Approche bio-psycho-sociale de la maladie
- Causalité circulaire remplace la causalité linéaire
- Approche centrée sur le patient plutôt que sur la maladie
- Importance de la relation médecin-malade

LA PSYCHOLOGIE MEDICALE

- L' étude des modifications psychologiques produites par l' irruption de la maladie, chez l' être humain malade et en regard, chez le médecin qui le traite
- Eclairage psychologique sur l' expérience du patient en souffrance somatique avec un ressenti pénible en lien avec son corps
- Véritable savoir-faire et savoir être de la conduite soignante

Le Champ Psychosomatique



➤ Maladies « dites » psychosomatiques

➤ Définition au sens strict :

« Tout trouble somatique qui comporte dans son déterminisme un facteur psychologique intervenant, non de façon contingente, mais par une contribution essentielle à la maladie » (S.M. CONSOLI).

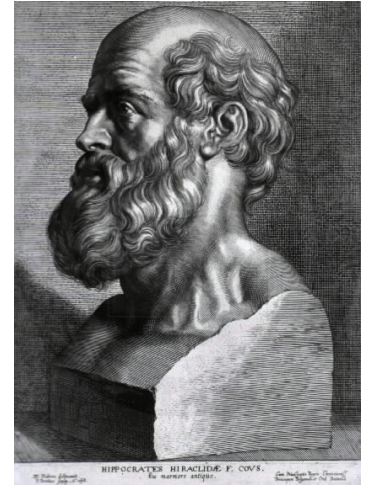
Le Champ Psychosomatique

- Maladies « dites » psychosomatiques
- Troubles fonctionnels
- Somatisation
- Troubles somatoformes
- Simulation -Troubles factices
- Conversion
- Hypochondrie
- Psycho-neuro-endocrino-immunologie
- Plasticité neuronale ...

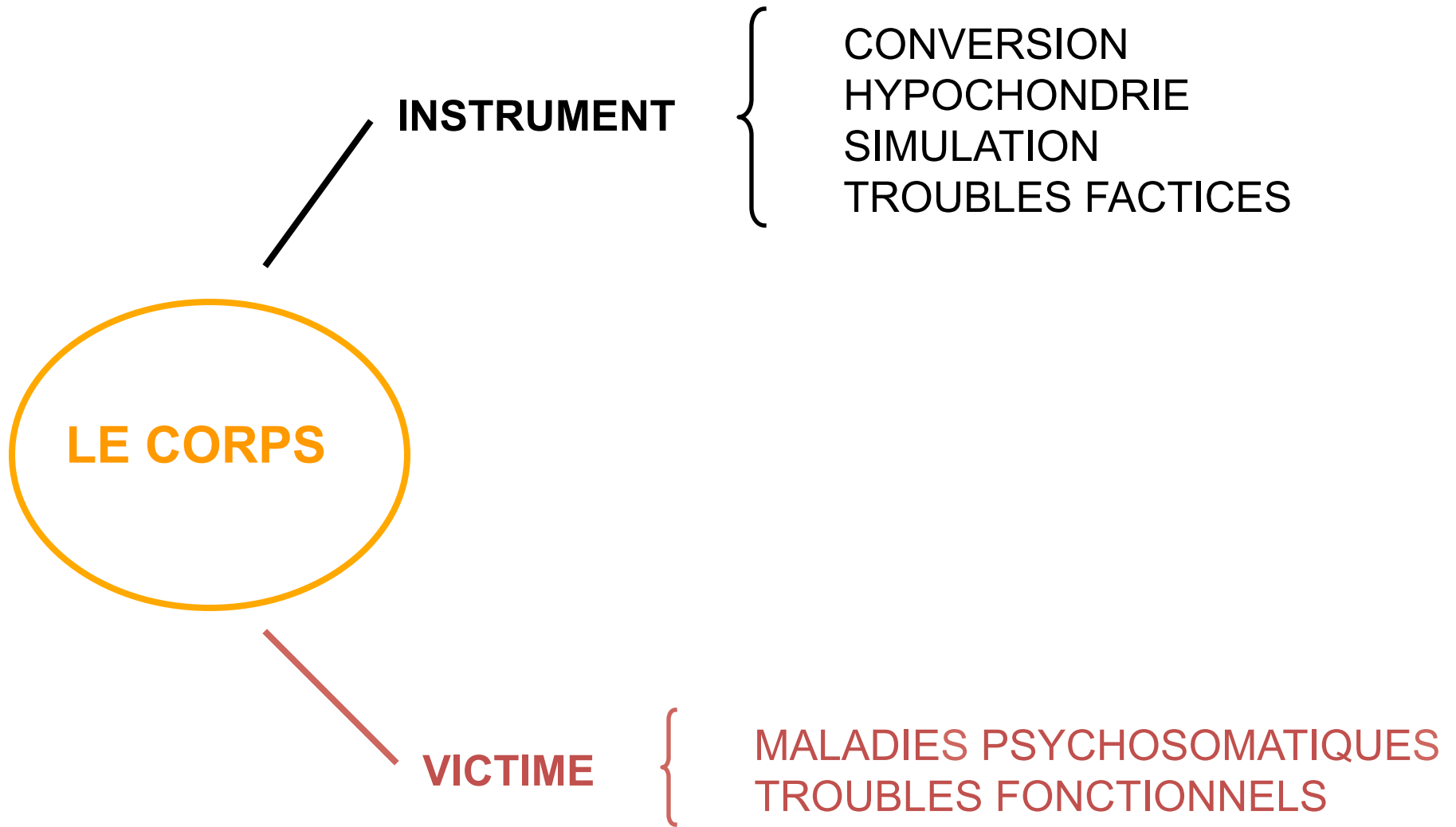
Médecine Psychosomatique : autres champs d'action

- Manifestations somatiques des émotions
- Complications physiques des maladies psychiatriques et de leurs traitements
- Répercussions psychiatriques des maladies organiques et de leurs traitements
- Relation médecin malade et psychologie du sujet malade

HISTORIQUE



- Hippocrate (460-370 av.JC)
- Heinroth (1818) : insomnie
- Deutsch (1939): *Psychosomatic Medicine*
- Alexander (Chicago) : 7 maladies spécifiques liées à des conflits spécifiques
- Marty, De M'Uzan (1950) : école de Paris
- Schmale : conflits NON spécifiques,
- Engel (1977) : modèle Bio-Psycho-Social
- Nemiah, Sifnéos (Boston) : Alexithymie



Classification canadienne (J. MONDAY, 1988)

I-Troubles fonctionnels :

perturbations du S.N.A. au niveau de
de différents organes

- Troubles pseudo-neurologiques
- Troubles gastro-intestinaux
- Troubles cardio-respiratoires
- Troubles génito-urinaires
- Troubles psychosexuels
- Algies

Les troubles fonctionnels



Bêtisier des troubles fonctionnels

(J-M. Triffaux, S. Halkin, RMLg1994)

- **Tout est normal, vous n'avez rien**
- **Ce sont vos nerfs**
- **Faites un effort !**
- **Avec de la volonté, ça ira...**
- **Ca ira mieux demain**
- **Si vous aviez une maladie grave, je comprendrais...**
- **Même quand je suis malade, moi je travaille**
- **Avec ce médicament, tout va s'arranger**
- **Je ne peux plus rien faire pour vous**
- **Si ça continue, allez voir un psychiatre...**

Troubles somatoformes selon DSM-IV-R

- Trouble somatisation : 0.2 à 2 %
- Trouble conversion : 3 à 4 %
- Trouble douloureux : 10 à 15 %
- Hypocondrie : 2 à 7 %
- Peur d'une dysmorphie corporelle : 6 à 15 %
- Trouble somatoforme non spécifié

Fréquence des symptômes fonctionnels

UN TIERS des symptômes somatiques en M.G. sont médicalement inexpliqués

■ 75% sont améliorés ou disparaissent après la consultation

■ 25% sont chroniques

(KROENKE K., Int J Methods Psychiatr Res 2003)

UN QUART des symptômes somatiques en Hôpital restent médicalement inexpliqués malgré de nombreuses investigations...

(CATHEBRAS P., Troubles fonctionnels et somatisation, Masson 2003)

Fonctions de la somatisation ?

- Valeur clairement métaphorique dans l'hystérie
- Fonction communicative du corps
- Objet transitionnel
- Bénéfice primaire : dériver l'attention sur un problème corporel
- Bénéfices secondaires : consommer du médical, éviter un conflit, prendre des congés...

Différences entre simulation, conversion, pathomimie

	Simulation	Conversion	Pathomimie
<i>Production du symptôme</i>	consciente	inconsciente	consciente
<i>Motivation</i>	consciente	inconsciente	inconsciente

PATIENTE DE 32 ANS :

1) Bilan biologique à la première consultation : Hb : 8.7 g/dl ; VGM 77 μ 3; fer sérique : 20 μ g % ; ferritine : 5 ng/ml
→ Anémie microcytaire avec fer sérique bas.

2) Réponse transitoire à la cure martiale.

3) Examens complémentaires réalisés :

- Hémocult : sp
- tigelette urinaire : sp
- transit digestif : sp
- lavement baryté : sp
- Colonoscopie : sp
- gastroscopie avec biopsie duodénale : sp
- scintigraphie et artériographie coeliaque et mésentérique : sp
- Entéroclyse : pas de saignements intestin grêle
- ponction biopsie osseuse : anémie ferriprive
- échographie pelvienne : sp
- Cystoscopie : sp ...

4) Bilan étiologique négatif.

5) Suspicion d'auto-saignées.

6) Avis psychiatrique → **syndrome de Lasthénie de Ferjol**

**L'ANÉMIE PAR SPOLIATION SANGUINE
VOLONTAIRE :
le syndrome de Lasthénie de Ferjol***

L. FARCY (1), G. FILLET (2), V. COUVREUR (3),
J-M. TRIFFAUX (4)


Rev Med Liege 2005; 60 : 9 : 719-723

II- « Maladies psychosomatiques » ?

- Les facteurs psychologiques et sociaux interviennent dans toutes les situations pathologiques qu'il y ait ou non lésion organique
- Certains facteurs psychologiques et sociaux jouent un rôle important dans la prédisposition, la survenue et la pérennisation des symptômes

Les Maladies Psychosomatiques

- Ulcère gastrique
- Recto-colite ulcéro-hémorragique
- Asthme
- Dermatite atopique
- Maladies cardio-vasculaires
- (HTA - Maladie coronarienne)
- Polyarthrite chronique rhumatoïde
- Thyroétoxicose (Basedow)
- Obésité
- Céphalées (de tension, migraine)
- Algies



« Les 7 maladies
d'Alexander »
(1930)

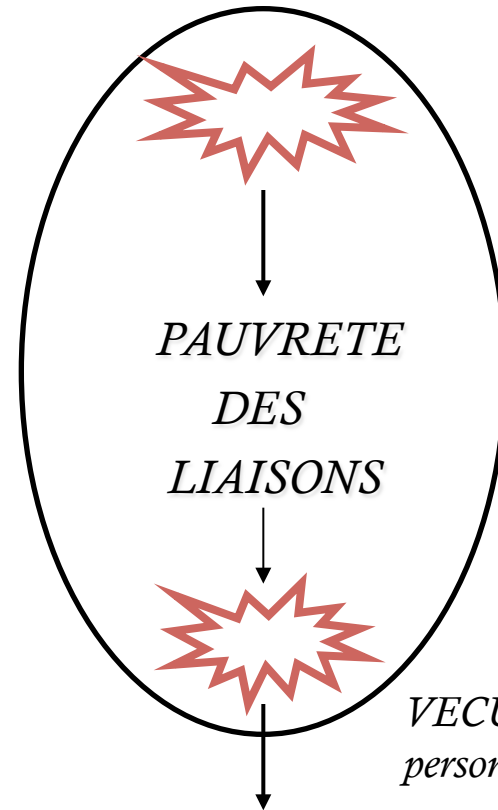
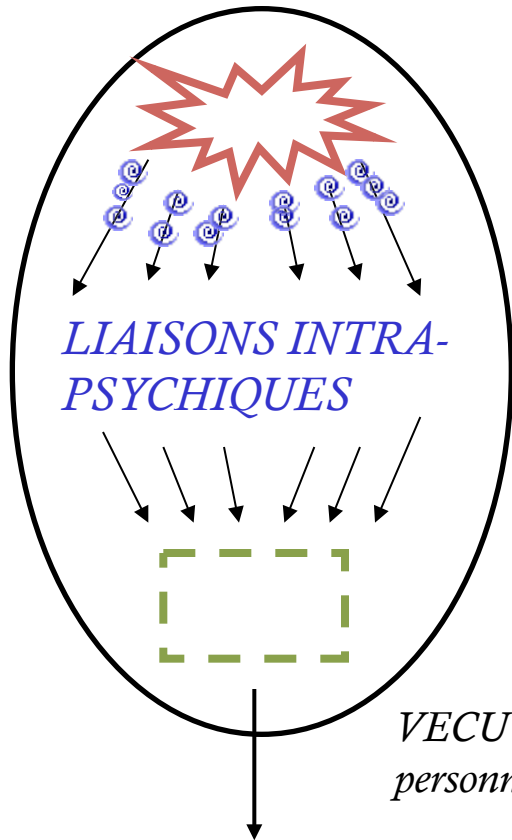
Particularités psychosomatiques

- Alexithymie : « émotion sans mot »
- Pensée opératoire
- Organisation psychosomatique
- Troubles narcissiques
- Style de vie perturbateur
- Syndrome d'abandon - démission
- Troubles de l'adaptation



NEVROSE BIEN MENTALISEE

NEVROSE MAL MENTALISEE



CONFLIT INTRA-PSYCHIQUE

Menace Inchangée

La « conjonction explosive »

(Rosine Debray, Psychopathologie de l'expérience du corps, Dunod, 2005)

1. Désorganisation interne de type dépression essentielle \Rightarrow chute du tonus de vie.
 2. Vulnérabilité somatique : prédisposition à la maladie, périodes sensibles de la vie.
 3. Traumatisme externe repérable : accident, deuil...
- \Rightarrow Désorganisation somatique quand ces éléments externes entrent en résonance avec des fragilités internes.

*Le stress :
carrefour de la
psychosomatique*

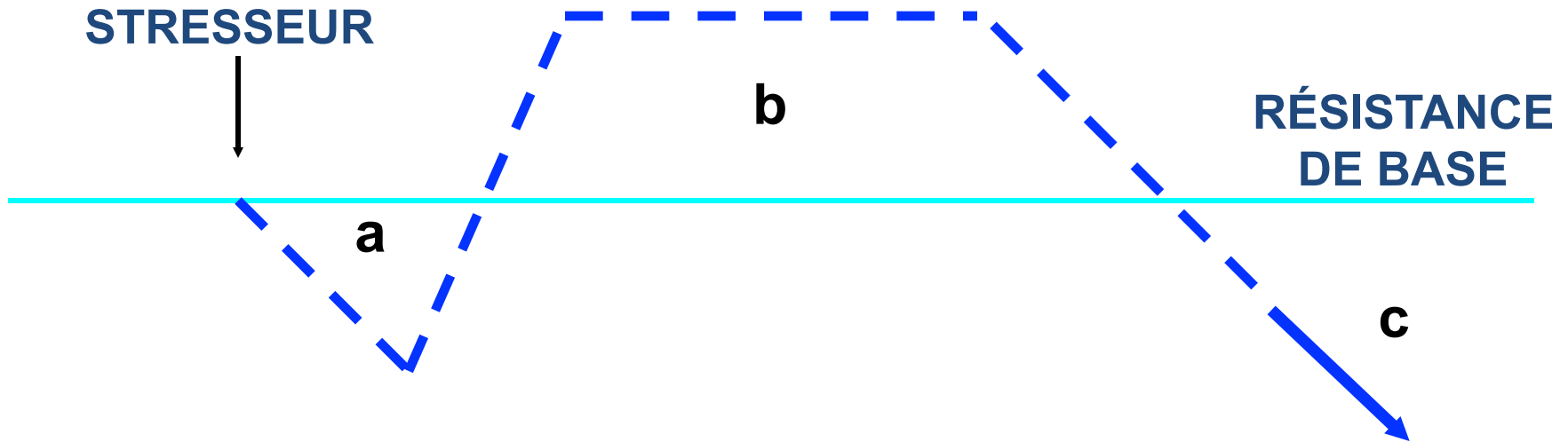
LE STRESS

« Le stress est la réponse non spécifique de l'organisme à toute demande »

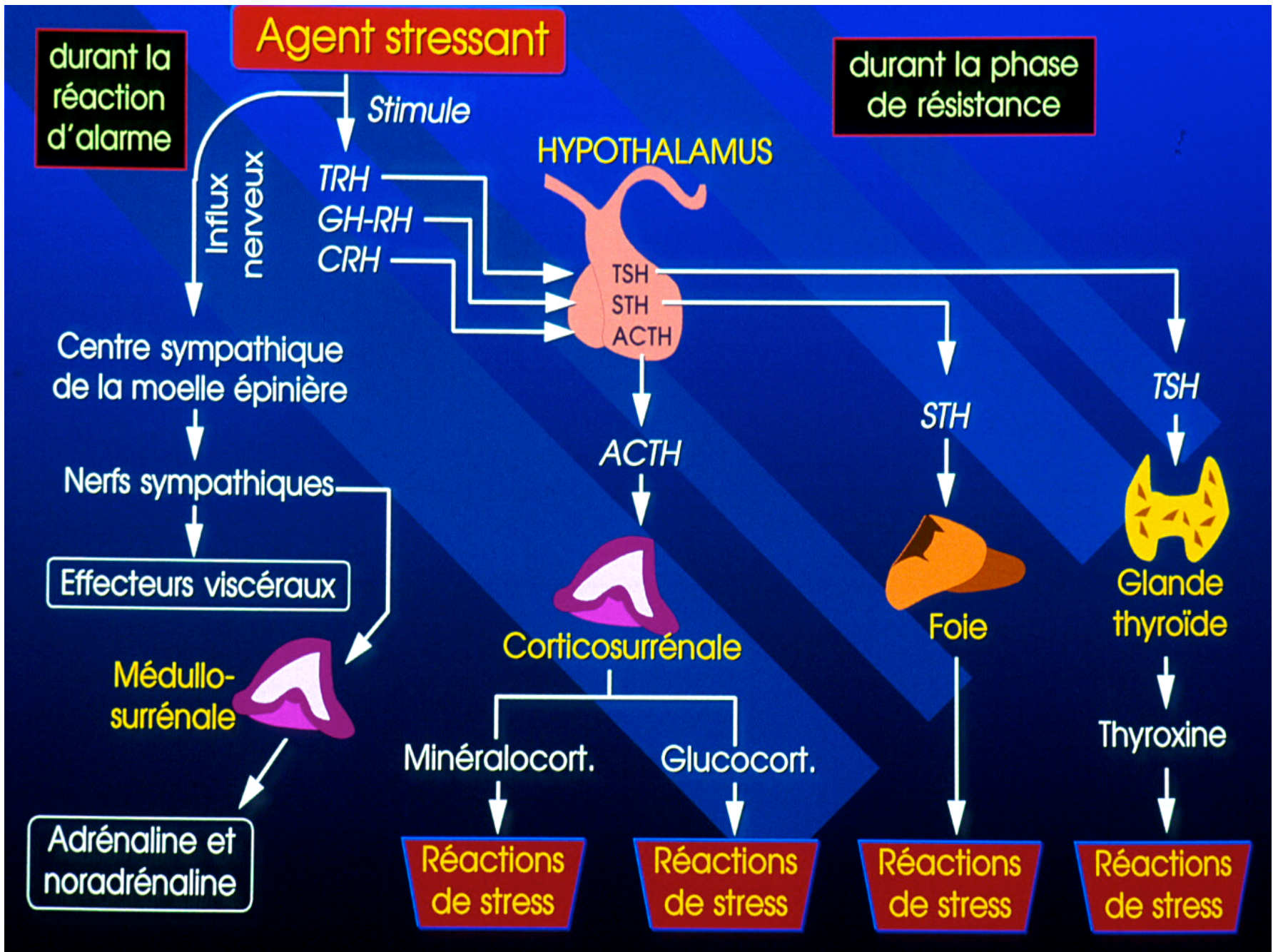
Par définition, il ne peut être évité. La complète liberté par rapport au stress, c'est la mort »

H. SELYE

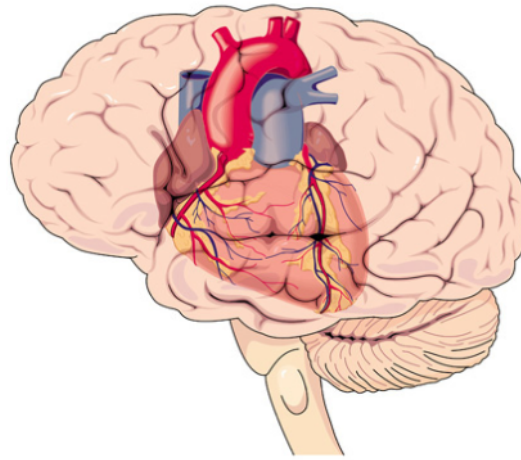
SYNDROME GÉNÉRAL D'ADAPTATION



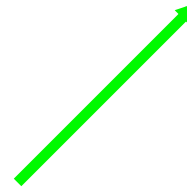
- a) PHASE D'ALARME : l'organisme subit l'action de l'agent stressant et commence à réagir.
- b) PHASE DE RÉSISTANCE : l'organisme mobilise ses ressources et lutte contre l'agent stressant, puisant dans ses réserves.
- c) PHASE D'ÉPUISEMENT : l'organisme, par suite d'une exposition prolongée, se vide de son énergie jusqu'à la mort.



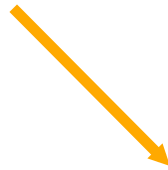
**EVENEMENT
STRESSANT**



- **RECONNAISSANCE,**
- **REPRÉSENTATION,**
- **FANTASMES ...**



- **INCAPACITÉ DE
SYMBOLISATION,**
- **ABSENCE DE LIAISON
AFFECT-REPRESENTATION**

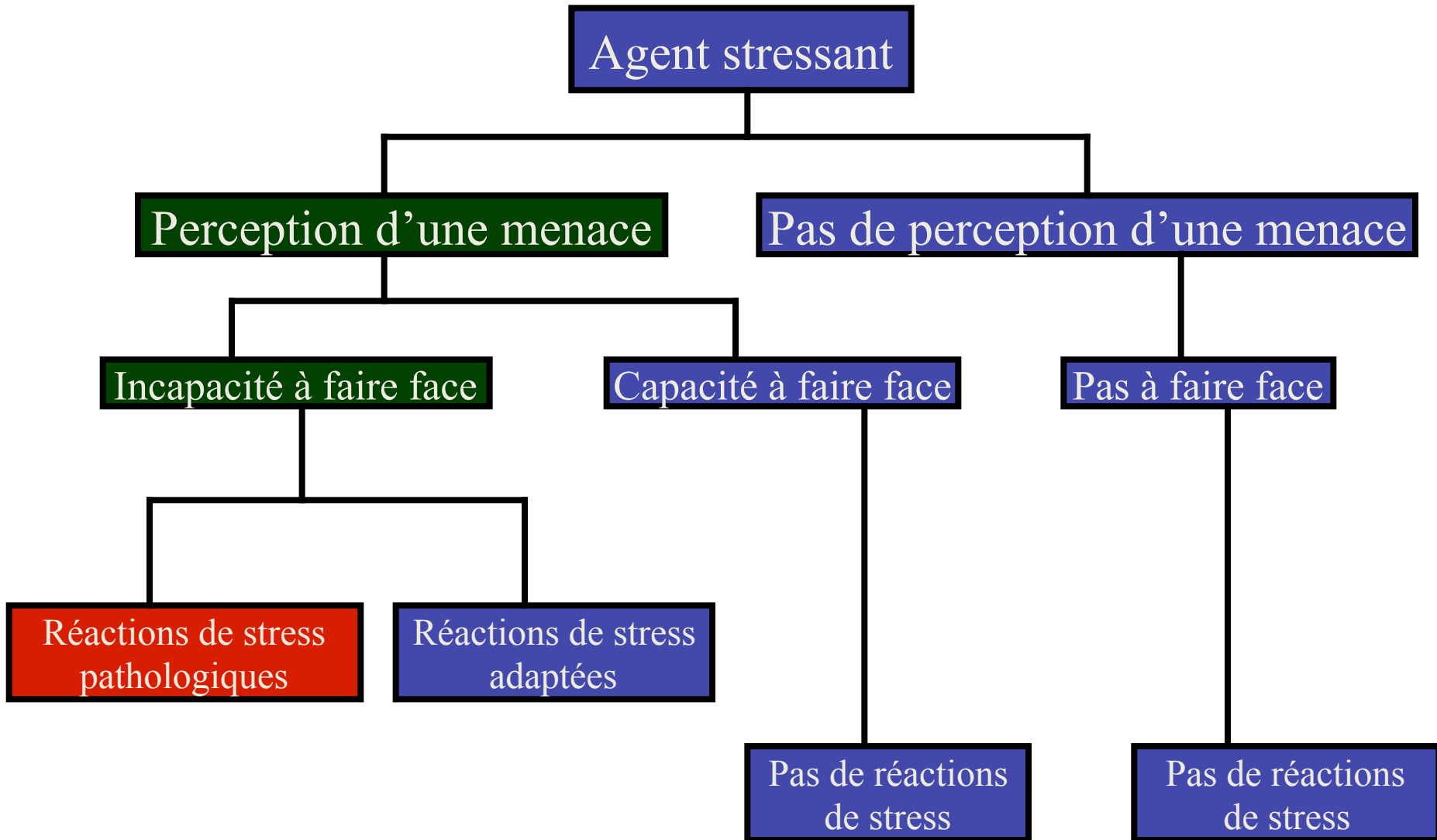


RANG**ÉVÈNEMENT DE VIE****DEGRÉ DE STRESS**

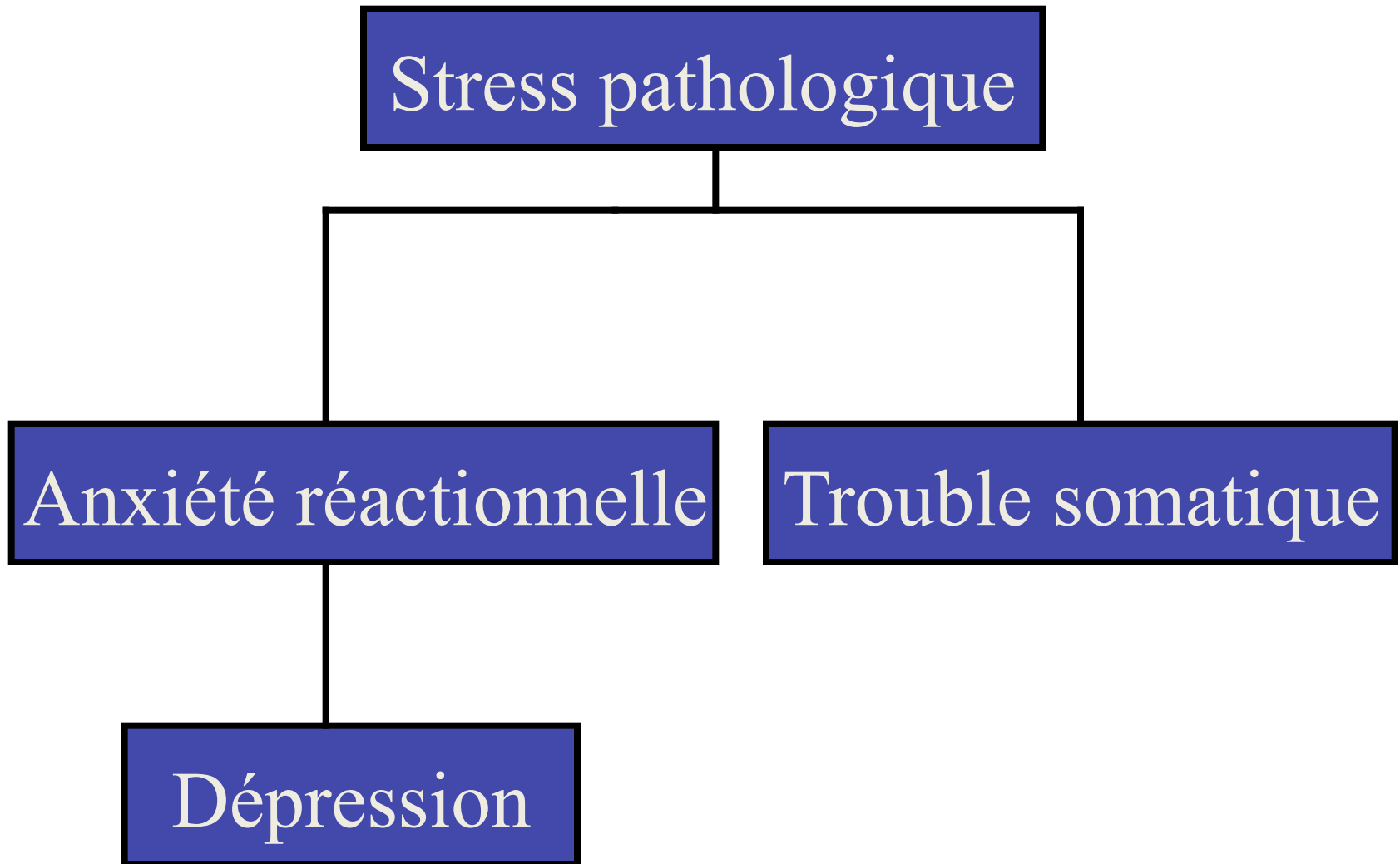
1	Mort du conjoint	100
2	Divorce	73
3	Séparation conjugale	65
4	Emprisonnement	63
5	Mort d'un proche dans la famille	63
6	Maladie ou blessures personnelles	53
7	Mariage	50
8	Congédiement	47
9	Réconciliation du couple marié	45
10	Retraite	45
11	Maladie d'un membre de la famille	44
12	Grossesse	40
13	Difficultés sexuelles	39
14	Addition d'un nouveau membre dans la famille	39
15	Changement de travail ou d'emploi	39
16	Changement d'état financier	38
17	Mort d'un ami proche	37
18	Changement de domaine dans le travail	36
19	Changement dans la fréquence des disputes conjugales	35
20	Hypothèque de plus de 10.000 \$ (en 1967)	31
21	Emprunt	30
22	Changement de responsabilité au travail	29
23	Enfant qui quitte la maison	29
24	Problème avec la justice	29
25	Succès personnel marquant	28
26	Femme qui entre sur le marché du travail ou qui en sort	26
27	Début ou fin d'année scolaire	26
28	Changement des conditions de vie	25
29	Transformation des habitudes de vie	24
30	Problèmes avec le patron	23
31	Changement des heures ou conditions de travail	20
32	Changement de résidence	20
33	Changement d'école	20
34	Changement dans les loisirs	19
35	Changement dans les activités régulières	19
36	Changement dans les activités sociales	18
37	Emprunt de moins de 10.000 \$ (en 1967)	17
38	Changement d'habitude de sommeil	15
39	Changement du nombre de membres de la famille	15
40	Changement d'habitudes alimentaires	14
41	Vacances	13
42	Congé de Noël	12
43	Violation mineure de la loi	11

**ÉCHELLE D'AJUSTEMENT
SOCIAL
DE HOLMES ET RAHE**

Réactions de Stress (Lazarus)

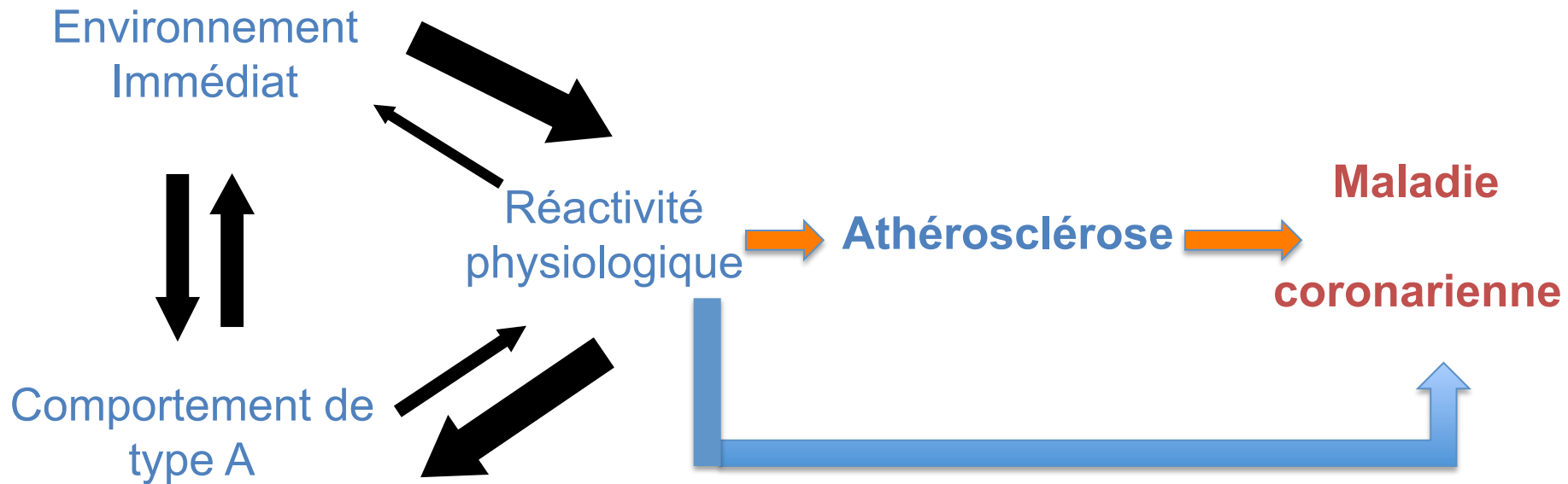


Conséquences du stress pathologique



LE MODÈLE BIOPSYCHOSOCIAL

(Engel, 1977)



Approche psychosomatique des pathologies cardiovasculaires

- **Caractéristiques psychologiques de patients atteints d'une affection cardiovasculaire**
- **Effets du stress sur l'individu en bonne santé**
- **Etudes prospectives sur des sujets sains :**
 - valeur prédictive de certaines caractéristiques psychologiques
 - groupe à risques ?

SUJETS JEUNES AVEC H.T.A. LIMITE
(140 -160/90 -95 mm Hg)

LABILITÉ TENSIONNELLE CORRÉLÉE POSITIVEMENT AVEC :

- LABILITÉ ÉMOTIONNELLE ET NEUROVÉGÉTATIVE
- PHOBIES SOCIALES

SUJETS D'ÂGE MOYEN
AVEC H.T.A. AVÉRÉE PERMANENTE

- CONTRÔLE DES ÉMOTIONS ET IMPULSIONS AGRESSIVES PLUS IMPORTANT QUE LES NORMOTENDUS



P.A. , Agressivité, Rorschach

(S.M. CONSOLI, 1989)

Chez les hypertendus :

- plus grand conformisme
- moindre créativité
- attitude plus défensive
- répression angoisse, agressivité

Dans les deux groupes :

- P.A. (d) diminue quand expression augmente

(liaison pulsion agressive et représentation mentale
« contenante »)

PATTERN A

INDIVIDUS :

- Hyperactifs, impatients
- Combatifs, agressifs
- Incapables de se détendre
- S'investissant avec acharnement dans le travail
- Ressentant en permanence l'urgence du temps
- S'exprimant avec une voix explosive avec un rythme rapide



PATTERN A

(suite)

- STYLE RELATIONNEL : Relations multiples,
interchangeables
- Rivalité
- Vaines tentatives de
détachement
- ESTIME DE SOI : «Sûr de lui»
- VALEUR PREDICTIVE : Morbidité coronarienne
doublée

Exercice : Pattern A / B ?



COMORBIDITÉ PSYCHOLOGIQUE ET/OU PSYCHIATRIQUE

1) TYPE A : Morbidité coronarienne doublée.

2) HOSTILITÉ LATENTE ET COLÈRE RENTRÉE :

- Sévérité des lésions coronaires
- Ischémie myocardique silencieuse
- Mort subite

3) EPUISEMENT VITAL (dépressivité)

- Risque d 'infarctus x 2 (en 4 ans)

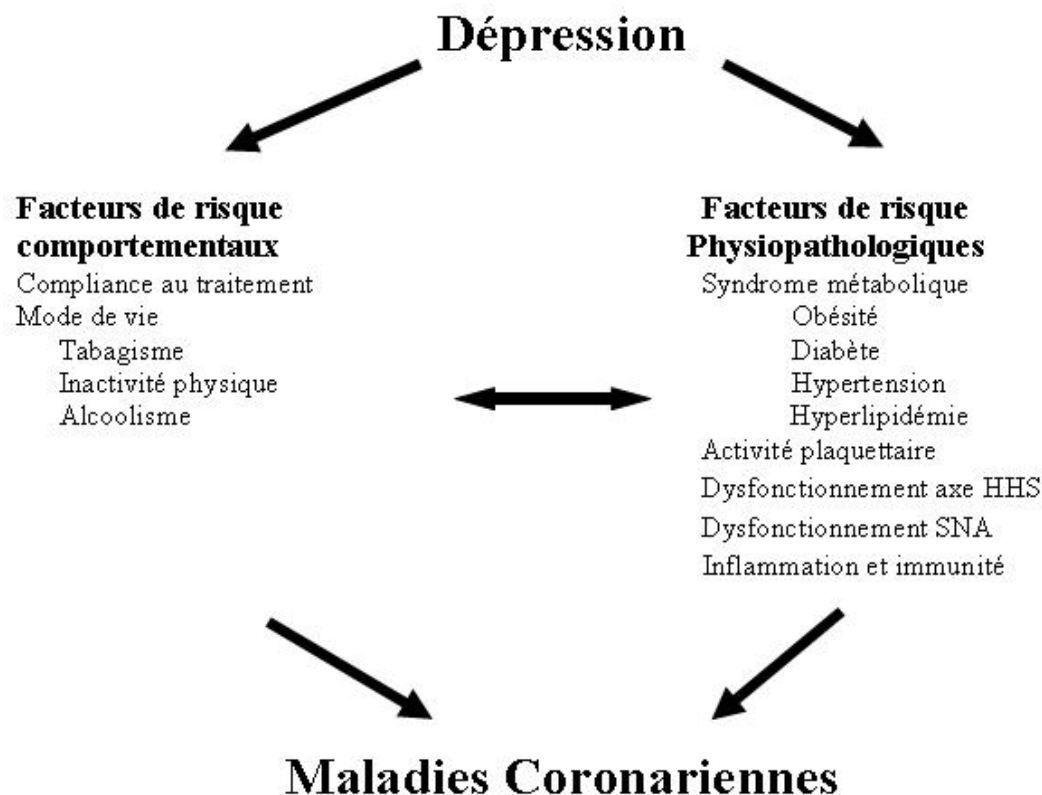


FIGURE 1 : Mécanismes comportementaux et physiopathologiques entre la dépression et maladies coronariennes. *HHS*=hypotalamo-hypophyso-surrénalien ; *SNA*=système nerveux autonome.

**DÉPRESSION ET MALADIES CORONARIENNES :
quand les émotions nous brisent le cœur ...**

N. MASSART (1), J-M. TRIFFAUX (2)

COMORBIDITÉ PSYCHOLOGIQUE ET/OU PSYCHIATRIQUE

(suite)

4) STRESS ET ISOLEMENT SOCIAL PENDANT L'INFARCTUS :

Mortalité à 3 ans : quadruplée.

5) TROUBLES PANIQUES ET ANXIÉTÉ PHOBIQUE :

Surmortalité liée à des causes cardiovasculaires.

6) TYPE B :

Augmentation du risque relatif de mortalité post-infarctus.

PATTERN C
(Temoshok, 1987)

INDIVIDUS :

- Patients, réfléchis
- Soumis, conciliants
- Evitant activement les conflits
- Réprimant toute manifestation
agressive

PATTERN C

(Suite)

- STYLE RELATIONNEL :**
- Dépendance
 - Idéalisation
 - Difficulté à supporter l'éloignement ou l'abandon
- ESTIME DE SOI :** Défaillante
- VALEUR PRÉDICTIVE :** Affections prolifératives et dysimmunitaires

Prise en charge thérapeutique

1. Approche médicale au sens **Réel** du dysfonctionnement organique.
2. Approche de l'**Imaginaire** : sens donné par le patient de sa maladie.
3. Approche **sémantique** : approche introspective dans le cadre d'un suivi spécialisé.

Prises en charge thérapeutique spécifiques

➤ **Approches psychothérapeutiques :**

- psychodynamique
- cognitivo-comportementale
- familiale

➤ **Approches pharmacologiques :**

- A-D (SSRI)
- benzodiazépines
- N-L

➤ **Approche mixtes**

Médecine Psychosomatique ?

- Au terme très contesté de maladie psychosomatique, la médecine cède la place à l'approche psychosomatique de la maladie tenant de compte des facteurs psychologiques prédisposant, précipitant, concomitant à la maladie, associés aux facteurs héréditaires, somatiques et sociaux...