

Troubles psychosomatiques « hystériformes »

15^{èmes} Ateliers de
Pédiatrie 2014

Philippe Stephan
SUPEA

Place du concept de trouble somatoforme en médecine et psychiatrie

1. Introduction

- Définition actuelle

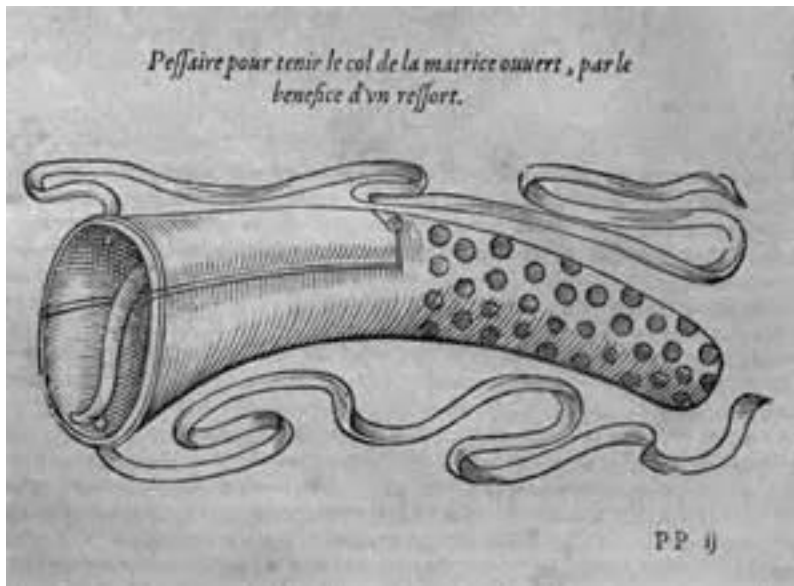
Sont regroupés sous ce titre des troubles qui ont en commun de se manifester par des plaintes physiques ou somatiques qui ne peuvent être expliquées par une maladie physique ou un mécanisme physiopathologique connus ou encore une maladie mentale. Ils n'ont pas nécessairement des mécanismes étiologiques semblables.

Les Troubles somatoformes sont, pour certains d'entre eux en tout cas, largement influencés par des facteurs culturels.



- Historique

- Origine de la médecine : terme d'hystérie chez Hippocrate. Lien à l'utérus (hystera en grec) et limitation de la description des symptômes aux femmes
- Origine de la psychiatrie : siècle des lumières : Pinel contre Briquet.



- Origine de la psychanalyse : Travaux de Freud chez Charcot.
``localisation`` neurologique puis psychologique de l'hystérie.
Théorisation psychanalytique du problème avec mise en exergue de l'impact de la sexualité (Neurotica). Généralisation de l'hystérie à l'homme et dans le même temps condamnation et expulsion du terme par le milieu médicale (*exclusivement masculin*) pour le remplacer par le terme de trouble somatoforme.
- Histrionique (Histrion comédien en latin)



- Enjeux actuels :

Deux classifications

- CIM : le trouble somatoforme est un trouble mental classé dans la catégorie des troubles névrotiques-troubles liés à des facteurs de stress-troubles somatoformes. Regroupement avec théorie psychopathologique
- DSM : le trouble somatoforme fait partie des troubles somatoformes (7 catégories) entité indépendante notamment distincte des troubles anxieux.
 - Troubles somatoformes ou somatisation (ex Hystérie ou syndrome de Briquet)
 - Troubles somatoformes indifférenciés
 - Troubles de conversion
 - Troubles douloureux
 - Hypochondrie
 - Dysmorphophobie
 - Troubles somatoformes non spécifiés



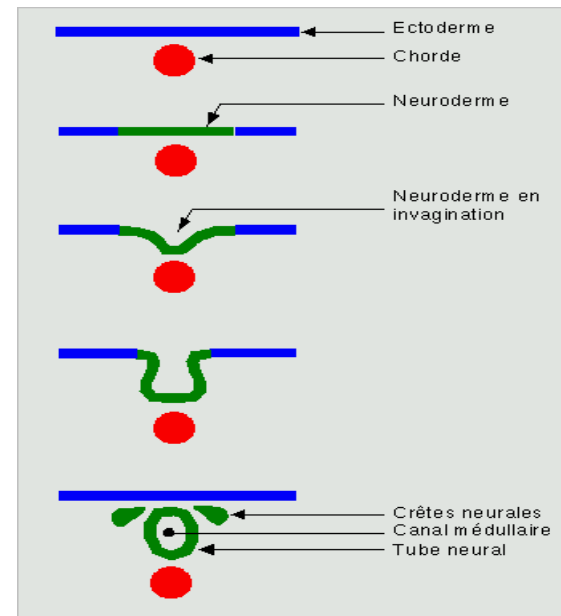
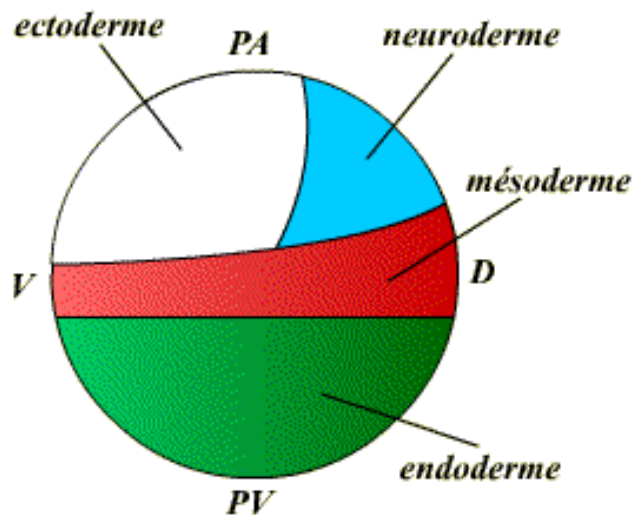
2. Éléments de compréhension

- Embryologique

dans les premiers jours l'embryon est composé de trois feuillets ectoderme, mésoderme, endoderme.

à J18 des substances sécrétées par les structures mésodermiques diffusent vers les cellules épiblastiques et vont activer des gènes responsables de la différenciation de cellules neuroépithéliales : apparition du neuroectoderme ou plaque neurale.

le feuillet ectodermique se différencie en SNC et périphérique, épithélium sensoriel et les différents composants de la peau, la médullosurrénal et l'hypophyse.



. Développement psychoaffectif

liaison étroite entre développement affectif et le développement psychomoteur dans l'interaction avec l'environnement et notamment la mère (soma et psyché). Fonction de l'alimentation.

rôle de l'éprouvé émotionnel dans la construction du moi.
Développement fractal ou constructal.

impact des traumatismes psychiques
externes
internes

. Développement psychologique

. Rôle de la douleur et de la plainte dans le moyen de se connaître et d'échanger avec l'autre notamment le médecin :

dimension personnelle
dimension familiale
dimension culturelle
dimension animale



3. Epidémiologie

- 3 sujets sur 4 (76% de la population) déclarent souffrir de façon répétée d'au moins un symptôme somatique au cours d'une année.
- Près d'un sujet sur 5 (19%) a présenté un trouble somatoforme au sens DSM.
- 2 X plus fréquent chez la femme
- Les symptômes digestifs et douloureux sont 2 à 9 X plus fréquents que les autres.
- Les troubles somatoformes induisent une forte consommation de soins :
 - Les prescriptions (médicaments et examens complémentaires) sont équivalentes aux pathologies organiques)
 - l'automédication est 3 X supérieur.



Spécificités des troubles somatoformes en fonction de l'âge

1. Nourrisson
2. Enfant
3. Adolescent
4. Prépubère

1. Nourrisson

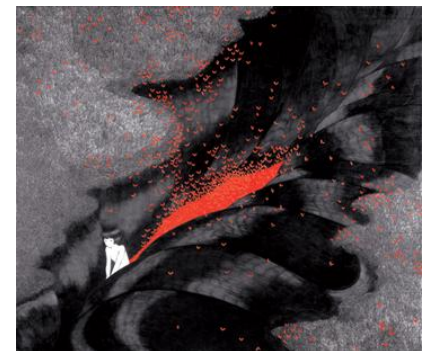
- Difficulté d'individualiser le concept de trouble somatoforme à cet âge.
- Limite avec les troubles psychosomatique floue.
- Clinique mixte :
 - Coliques des trois premiers mois
 - Insomnies du premier semestre
 - Anorexie, vomissements
 - Mérycisme
 - Spasmes du sanglot
 - Asthme du nourrisson
 - ...

2. Enfants

- Apparition de plaintes formulées par un langage
- Clinique de maux diffus
 - . Douleurs abdominales
 - . Céphalées récurrentes (grandes enfances)
 - . Fatigue
 - . Eczéma (! Psychosomatique)
 - . Allergie (! Psychosomatique)
 - . Asthme (! Psychosomatique)

3. Adolescent

- . Enjeux majeurs autour du corps en lien avec la puberté
- . Plus grande symptomatologie psychosomatique ou de passage à l'acte.
- . L'individu s'exprime par le corps et de façon plus violente.
- . La naissance du besoin d'indépendance et d'autonomie modifie la demande d'aide et la plainte en des attitudes paradoxales avec souvent un surinvestissement du corps.



4. Prépubère.

- . Apogé de l'identité sans corps sexué, Age d'or, maturité enfantine.
- . Deux mouvements psychiques :
 - liaison/déliaison
 - peur (de l'étranger, de ne pas intégrer la sexualité)
- . Confrontation avec les enjeux de l'adolescence à venir
 - intrapsychiques : compromis (Lagaffe), engagement (Tintin), double narcissique, mensonge, identité, obsessionnalité, voyeurisme.
 - psychosociaux : ne pas être grand mais ne pas être petit (!)



Je sais qui je suis mais pas ce qu'il va m'arriver. Qui va prendre possession de moi?

- . Apparition de plaintes formulées de manière symbolisée.
- . Deux axes selon les enjeux du processus d'adolescence :
 - lien avec l'émergence pulsionnelle du processus d'adolescence : défenses dirigées contre la sexualité (masturbation, fantasmes sexuelles). Conflit de désir.
paralysie motrice des mains, atteintes sensitives, miction impérieuses...
 - lien avec le devoir de séparation individuation du processus d'adolescence : entrave le mouvement d'indépendance. Conflit d'autonomie par rapport aux parents.
paralysie (surtout membres inférieurs), trouble de statique astasie-abasie...

- Trois axes en fonction de la psychopathologie
 - Mécanisme Hystérique
 - Mécanisme archaïque de clivage ou de somatisation
 - Mécanisme de transaction avec l'entourage

Conduite à tenir

- Evaluation somatique raisonnable.
- Prise en considération de la souffrance (ne pas l'évacuer du médical +++).
- Evaluation pédopsychiatrique.
- Hypothèse psychopathologique.
- Tests psychologiques.

- Pas de soin somatique « placebo ».
- Pas de médication symptomatique.
- Médication psychiatrique en fonction de la structure sous jacente.
- Accompagnement des parents en fonction de la situation et des mécanismes en jeu.
- Psychothérapie
 - Individuelle, de groupe, avec médiation, psychodrame...