

# Gérontopsychiatrie: Douleur et Troubles psychosomatiques



Fabrice Lorin 2013

Montpellier 21 septembre 2012

Dr Fabrice Lorin  
CHU Montpellier

# Accroître sa science, c'est accroître ses douleurs

קהלת Ecclésiaste 1.18

# Définition du psychosomatique $\Psi\Sigma$

- ▶ Facteurs organiques à l'origine de troubles psychiques
- ▶ Impact de facteurs psycho-environnementaux sur la survenue et l'évolution de maladies somatiques

# En médecine somatique

- ▶ Développement de la médecine psychosomatique
- ▶ Psychologie de la santé



# En psychiatrie

- ▶ La majorité des troubles mentaux s'expriment par des symptômes psychiques et physiques
- ▶ Théories étiopathogéniques associent facteurs organiques et psychologiques:
- ▶ ex: TBP,DTA: génétique + maltraitance
- ▶ Importance des comorbidités Troubles mentaux/maladies organiques

# Quelques exemples

- ▶ Colopathie fonctionnelle
- ▶ Psycho-dermatoses
- ▶ Migraine
- ▶ Glaucome chronique « l'ingénieur de 55 ans cheveux coupés en brosse »
- ▶ Algies pelviennes
- ▶ HTA
- ▶ Asthme...

# ΨΣ et douleur dans le DSM IV

- ▶ 1– Trouble de conversion
- ▶ 2– Trouble somatisation
- ▶ 3– Trouble somatoforme indifférencié
- ▶ 4– Syndrome de fatigue chronique
- ▶ 5– Troubles douloureux
- ▶ 6– Fibromyalgie
- ▶ 7– Plaintes douloureuses médicalement inexplicables

# 1 – Trouble de conversion

- ▶ Névrose hystérique
- ▶ Notion de conflits et facteurs de stress
- ▶ Par convention, les syndromes douloureux et dysfonctions sexuelles sont exclus!
- ▶ « Belle indifférence »



## 2- Trouble somatisation

- ▶ Plaintes somatiques fonctionnelles début <30 ans
- ▶ DSM-IV: 8 symptômes douloureux:
- ▶ Douleurs aux menstruations, et rapports sexuels
- ▶ 2 symptômes gastro-intestinaux (nausées, diarrhées...)
- ▶ 1 symptôme sexuel non douloureux
- ▶ 1 symptôme pseudo-neurologique (inclus Troubles de conversion, troubles dissociatifs...)

## 2- Trouble somatisation

- ▶ Caractère arbitraire/listes et seuils quantitatifs
- ▶ Propension durable et polymorphe à plaintes fonctionnelles sans fondement organique
- ▶ Syndrome de Briquet (1859, hystérie polysymptomatique): Ecole de Saint-Louis
- ▶ Prévalence: 0,2-2 % des femmes ???
- ▶ Cout sanitaire, handicap socioprofessionnel



# 3- Trouble somataforme indifférencié

- ▶ 1 ou plusieurs plaintes somatiques fonctionnelles > 6 mois
- ▶ Souffrance significative
- ▶ Altération socioprofessionnel
- ▶ Sans explication par autre trouble mental
- ▶ Constitue la grande majorité des Troubles somatoformes avec le Trouble douloureux

# 4- Syndrome de fatigue chronique

## SFC

- ▶ « Syndrome des Yuppies »: urbains favorisés
- ▶ = Neurasthénie de Beard 1869
- ▶ Fatigue > 6 mois ↘ activité 50%
- ▶ Sans cause médicale, ni psychiatrique
- ▶ Coexistence avec Fibromyalgie, Dépression, anxiété
- ▶ « Consensus d'Experts », pas de démarche diagnostic ni argument étiopathogénique
- ▶ Déconditionnement musculaire
- ▶ Stress à type de dilemme (2 issues à conséquences négatives) Racine désir/destruction Corneille amour/honneur



# 5- Trouble douloureux

- ▶ Syndrome douloureux somatoforme persistant
- ▶ Exclut les douleurs des troubles mentaux ( de l'humeur)
- ▶ Exclut le trouble somatisation, la dyspareunie...
- ▶ Importance des facteurs psychologiques

# 5- Trouble douloureux

- ▶ Tr Anxieux ou dépressifs précédant la DI
- ▶ Facteurs de stress précédents la DI: conséquences socioprofessionnelles (perte emploi, déqualification), familiales (conjugopathie)
- ▶ Tr de la personnalité sous-jacents
- ▶ Conduites addictives antérieures ou consécutives (morphine, alcool, cannabis)

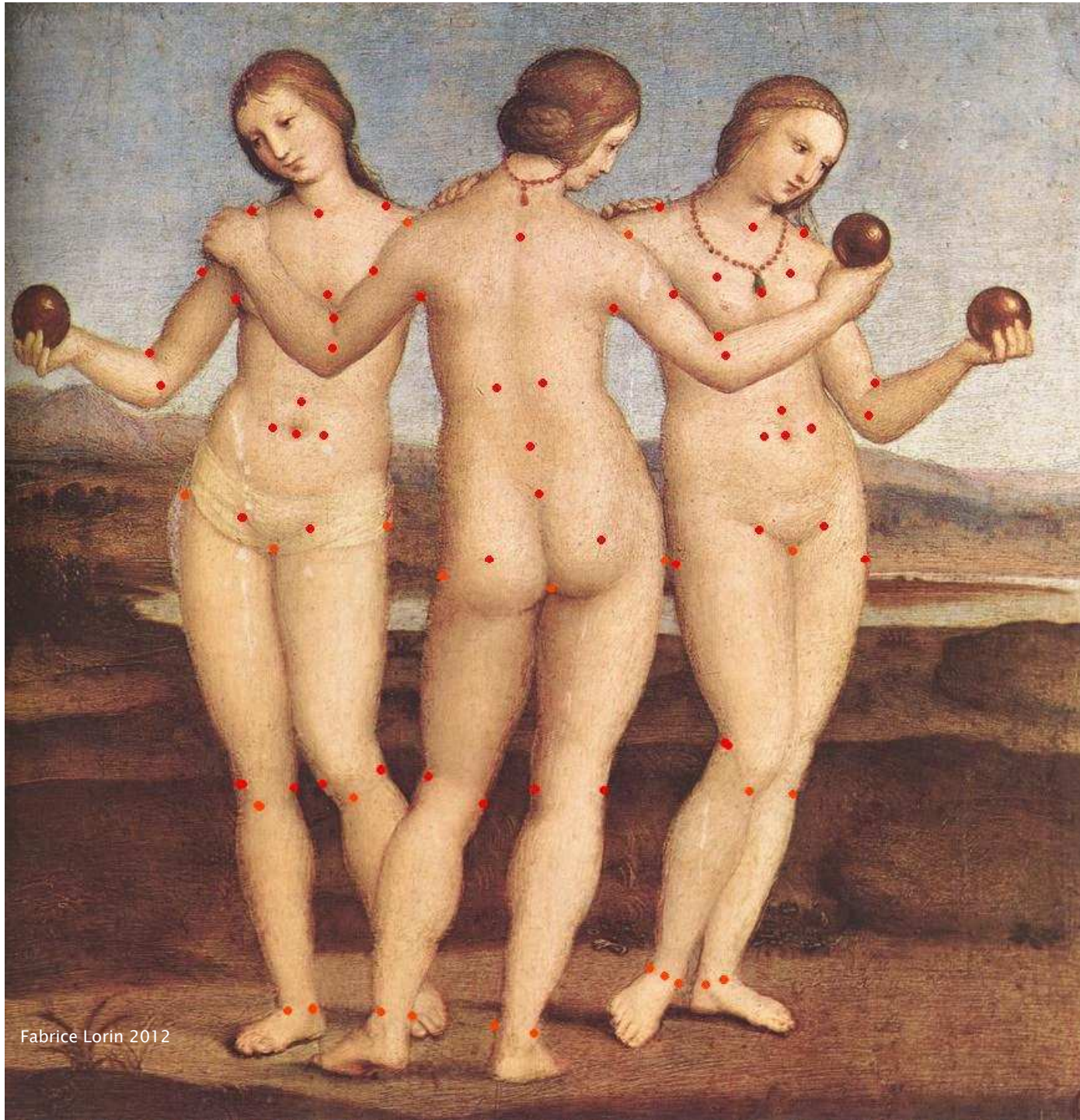
# 5- Trouble douloureux

- ▶ Il supplante « Trouble de conversion », « Trouble somatoforme polysymptomatique »
- ▶ Prévalence: variable+++ , féminine,
- ▶ Coexistence pathologie médicale: hernie discale, arthrose, PR
- ▶ Chronicité, désinsertion sociale, contentieux, bénéfices secondaires,
- ▶ La douleur crée des liens médicaux, affectifs, sociaux difficile à renoncer

# 6- Fibromyalgie

- ▶ Entité médicale plutôt que psychiatrique...
- ▶ Controversée
- ▶ Femme d'âge moyen 80%
- ▶ Associé à asthénie, sommeil perturbé, côlon irritable, symptômes fonctionnels++, dépression (80% ATCD dépression)





Les  
chakras...

# Fibromyalgie et troubles psychotiques? MMPI n=300

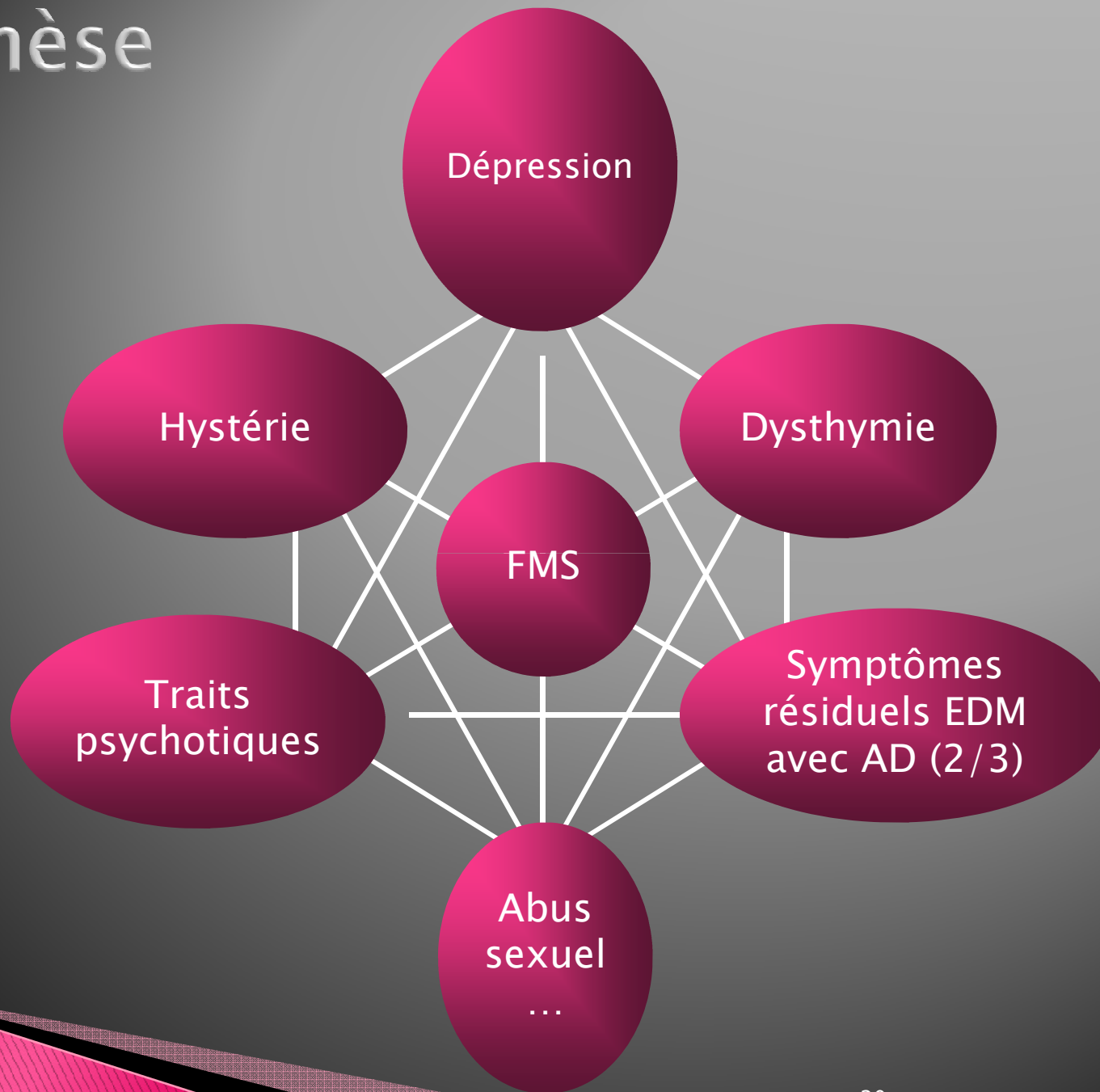
- ▶ L'âge moyen est de 48 ans, avec 70 % de femmes. 15% présentent un profil de personnalité normal, 85% ont des troubles de la personnalité.
- ▶ Sur les 300 patients: 66% expriment au moins une échelle de la classe des psychoses voire deux.
- ▶ Céphalées : 59% des patients, expriment au moins une échelle psychotique voire deux.
- ▶ Dorsalgies : 72% des patients, expriment au moins une échelle psychotique voire deux.
- ▶ Fibromyalgies : 79% des patients, expriment au moins une échelle psychotique voire deux.
- ▶ Autres pathologies douloureuses chroniques : 60% des patients, expriment au moins une échelle psychotique voire deux.

# Douleur chronique et abus sexuel/physique/négligences

- ▶ « helplessness », « hopelessness » + impossibilité psychique à établir un lien avec les traumatismes d'origine (Wood et al., 1990)
- ▶ Les femmes avec douleurs pelviennes chroniques ont fréquemment des ATCD d'abus sexuels (Walker et al. 1993)
- ▶ Dans la fibromyalgie , ATCD abus sexuels, abus physique, traumatismes émotionnels violents ou encore de négligence (1997)
- ▶ 20 % de patients douloureux évoquent des abus sexuels de l'enfance avec une nette prévalence pour les femmes (39 %) (hommes :7 %) Wurtele et al. (1990)



# Synthèse



## 7- Plaintes douloureuses focalisées, médicalement inexplicables

- ▶ Glossodynie, stomatodynies, céphalées de tension, algies pelviennes, précordialgies non angineuses...
- ▶ Colon irritable
- ▶ Prédominance féminine
- ▶ Dépression associée

# Modèle explicatif n°1

- ▶ Somatisation défense contre la détresse psy
- ▶ Freud: nature inconsciente du mécanisme
- ▶ Pierre Marty: la pensée opératoire: absence de symbolisation, de fantasme 1962
- ▶ IRMf de la conversion H: mécanismes centraux d'inhibition active de la fonction atteinte, proche de la « négligence » neurologique



# Pensée opératoire

- ▶ Incapacité à mettre les émotions en mots
- ▶ Discours dépourvu d'émotions
- ▶ Difficultés à associer événements vécus et émotions
- ▶ Discours factuel, collé à la réalité
- ▶ Difficultés de verbalisation et de communication
- ▶ Relation blanche
- ▶ Défauts de mentalisation
- ▶ Pauvreté de la vie fantasmatique
- ▶ Priorité accordée à l'action



*Ciel mon mari...*

# Modèle explicatif n°2

- ▶ Amplification des sensation somatiques suscitées par un contexte de détresse (A.J Barsky 1992)
- ▶ Importance des sensations corporelles, du perceptif

# Modèle explicatif n°3

- ▶ Recherche d'une aide auprès du système de soins à travers les symptômes corporels
- ▶ Recherche d'écoute, réconfort, prise en charge

# Modèle explicatif n°4

- ▶ L'offre crée la demande
- ▶ Ecoute du Sy somatique > Sy psy
- ▶ La « présentation somatique » de pathologies psychiatriques (*Simon, somatization and psychiatric disorder in the NIMHepidemiologic catchment area study 1991, OMS*)

# Thérapeutique en général

- ▶ Faible % de  $\Psi\Sigma$  consulte en  $\Psi$
- ▶ Ne pas contester la légitimité d'une plainte douloureuse même fonctionnelle
- ▶ Démarche  $\Delta$ : éviter  $\Delta \Psi =$  « en dernier recours » et dire « il n'y a rien »
- ▶ Evoquer le Seuil de la douleur
- ▶ Modestie ambition thérapeutique

# Thérapeutique spécifiques

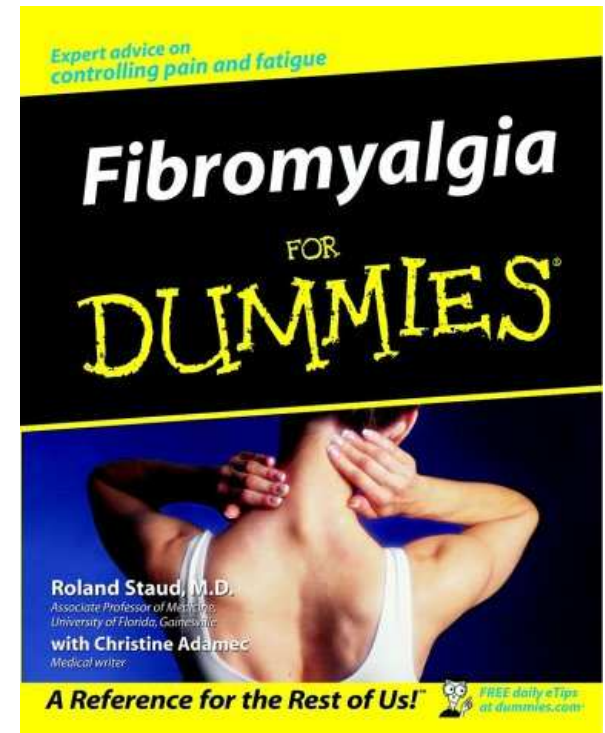
- ▶ Placebo? *Placebo domino in regione vivorum Psaume 114*
- ▶ Exercice physique, Hypnose, relaxation
- ▶ Antidépresseurs: IRS..
- ▶ Neuroleptiques
- ▶ Antibiotiques...
- ▶ TCC
- ▶ Psychothérapies





# Conclusion

- ▶ Médecine fonctionnelle est peu enseignée en faculté, peu de publications
- ▶ 60% de la demande médicale en médecine générale
- ▶ *Terra incognita* sur physiopathologie



# Conclusion



- ▶ « Second Brain» 200 millions de neurones
- ▶ 100 milliards dans SNC
- ▶ 100 000 milliards de bactéries Tube digestif
- ▶ 95% de la production de sérotonine
- ▶ Ayons le ventre à l'œil!

# Conclusion



- ▶  $\Psi\Sigma$  : monisme et dualisme: corps et âme
- ▶ Monisme => matérialisme = Immanence (dualisme et transcendance)
- ▶ Baruch Spinoza: « Que peut un corps? L'expérience n'a jusqu'ici enseigné à personne ce que, grâce aux seules lois de la Nature, le corps peut ou ne peut pas faire. Car personne n'a jusqu'ici connu la structure du corps assez exactement pour en expliquer toutes les fonctions. De sorte que le corps par les seules lois de sa nature, peut beaucoup de choses dont son esprit reste étonné» (L'Ethique, livre III)



Ultra-Trail du Mont-Blanc:  
« la douleur est inévitable, la souffrance est une option »

[www.psychiatriemed.com](http://www.psychiatriemed.com)  
[www.clinique-saintantoine.fr](http://www.clinique-saintantoine.fr)