

La maladie psychosomatique : de la physiopathologie à la prise en charge

L. ACHOUR*, F. LABOUDI,
A. OUANASS

Résumé

Les maladies dites "psychosomatiques" sont celles qui s'accompagnent de lésions organiques vérifiables, mais dans le déclenchement ou l'évolution fait intervenir des événements à résonance affective (deuils, séparations, changements d'environnement, ...) auxquels le sujet répond par la maladie. Ce n'est pas une partie de la médecine : c'est une conception de la médecine. Les médecins généralistes sont souvent confrontés à des pathologies somatiques dont le déclenchement et l'évolution laissent supposer l'incidence de facteurs psychologiques. La question psychosomatique oblige à penser le malade avant la maladie. L'approche globale de la personne doit tenir compte à la fois de la dimension corporelle et du psychisme.

Mots clefs : Psychosomatique ; biopsychosociale ; psychothérapies

Psychosomatic disease: from the physiopathology to management

Abstract

The so-called «psychosomatic» diseases are those that are accompanied by verifiable organic lesions but in the onset or evolution involves events with emotional resonance (mourning, separations, changes of environment, ...) to which the subject responds by the disease. It is not a part of medicine: it is a conception of medicine. General practitioners are often confronted with somatic pathologies whose onset and evolution suggest the incidence of psychological factors. The psychosomatic question obliges to think the patient before the illness. The overall approach of the person must take into account both the bodily dimension and the psyche.

Key words : Psychosomatic; biopsychosocial; psychotherapy

Service des Urgences Psychiatriques, Hôpital Psychiatrique Universitaire Arrazi de Salé, Faculté de Médecine et de Pharmacie, Université Mohammed V, Rabat, Maroc

* @ : achourlobna1709@gmail.com

Introduction

L'expression "psycho-somatique" a été utilisée pour la première fois en 1818 par un psychiatre autrichien nommé Heinroth, d'abord pour désigner des maladies au cours desquelles l'état psychique retentit sur l'équilibre corporel, mais également celle où le facteur corporel – notamment sexuel – modifie l'état psychique d'une personne.

L'apparition du mot indique déjà une forme de questionnement sur les rapports intimes qui se nouent entre les pensées et le corps, mais dont les effets se produisent dans les deux sens [1].

On définit comme psychosomatique tout trouble somatique qui comporte dans son déterminisme un facteur psychologique intervenant non d'une façon contingente, mais par contribution essentielle de la maladie. De ce fait, les maladies psychosomatiques ont des causes qui sont totalement ou partiellement psychologiques. L'esprit est étroitement lié au corps, à tel point que de fortes émotions sont capables d'affaiblir notre système immunitaire et de provoquer une maladie. Vu la multiplicité et la diversité de ses symptômes, les médecins généralistes sont les premiers confrontés à des pathologies somatiques dont le déclenchement et l'évolution laissent supposer l'incidence de facteurs psychologiques.

Dans le manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux 5 (DSM5) [2], on parle de facteurs psychologiques influençant d'autres affections médicales. Ils constituent des entités psychologiques spécifiques qui influencent négativement une affection médicale. Ces facteurs psychologiques peuvent précipiter, aggraver ou constituer des facteurs de risque pour une affection médicale, ou ils peuvent aggraver une affection existante. En revanche, un trouble de l'adaptation est une réaction à un facteur de stress.

L'objectif de notre travail est de montrer d'une part, les différentes compréhensions et manifestations actuelles de la maladie psychosomatique et d'autre part, les principes de la prise en charge.

Epidémiologie

Les données épidémiologiques sont éloquentes. En effet, entre 20 et 50 % des patients hospitalisés dans les services de médecine et de chirurgie présentent soit des difficultés psychologiques soit de réels troubles psychiatriques [3]. Les troubles psychopathologiques observés concernent des troubles psycho-organiques, particulièrement fréquents chez les personnes âgées, mais surtout des troubles anxieux et dépressifs qui constituent de 50 à 90 % de l'ensemble des troubles observés. Même si ces derniers sont souvent d'intensité modérée, parfois transitoire, il n'en reste pas moins que des pathologies neuropsychiques plus marquées sont de l'ordre de 5 à 25 % chez les patients qui consultent. En milieu hospitalier, on considère que plus de la moitié des affections psychiques demeurent méconnues par les praticiens, alors qu'elles sont manifestement réactionnelles à une maladie somatique dans 38 à 65 % des cas [3].

Historique

L'histoire de la psychosomatique ne se résume pas à celle d'une discipline médicale au sens moderne mais déborde sur la plupart des sciences de l'Homme. L'idée même de maladie psychosomatique renvoie à des conceptions différentes de l'être humain, elle soulève la question très générale des rapports entre "l'âme", "l'esprit", "le mental" ... d'une part, et le corps, le somatique, l'organique, ... d'autre part.

La psychosomatique est une discipline millénaire qui s'est développée depuis la médecine chinoise, égyptienne, grecque, arabo-musulmane, proposant une approche globale permettant de repérer l'unité humaine psychosomatique. Le dualisme psychosoma qui a dominé dans la culture occidentale a conduit au développement de plus en plus technique de la médecine coexistant avec des théorisations psychanalytiques qui favorisent très

largement les processus psychiques dans l'apparition de processus de somatisation. C'est l'aliéniste et psychiatre Heinroth JC qui a formalisé ce terme en 1818 pour décrire certains facteurs "somato-psychiques" ou "psychosomatiques". Il tentait de comprendre dans des cas de cancer, de tuberculose et d'épilepsie quelle était la place des passions et de la sexualité. Deutsch F, disciple de Freud est le premier psychanalyste à envisager un traitement psychanalytique des troubles somatiques. Il introduisit un trait d'union entre psycho et somatique, montrant sa préférence pour une compréhension dualiste des phénomènes envisagés, le montage pulsionnel, le symptôme conversionnel, la névrose actuelle, la stase libidinale retrouvée aussi dans la maladie organique ... sont des hypothèses théoriques qui ont été reprises fructueusement par les psychanalystes psychosomaticiens, tout particulièrement par ceux de l'Ecole de Paris [4].

La médecine psychosomatique est devenue influente dans les années 1930 aux Etats-Unis et dans les pays germanophones. Elle continuait à prospérer dans certaines régions d'Europe en tant que spécialité médicale, différente de la médecine interne et de la psychiatrie [5].

Les pathologies psychosomatiques

Les troubles ou conditions psychosomatiques qui impliquent une interaction majeure des interrelations esprit-corps, se produisant dans différents systèmes physiologiques. Chaque spécialité médicale connaît en général au moins une de ces pathologies psychosomatiques qui peuvent être décrites comme suit. Mais le médecin généraliste reste la première ligne de défense ou de sollicitation lors de ses maladies.

Les maladies cardiovasculaires

L'hypertension et les maladies coronariennes sont les troubles psychosomatiques les plus fréquents

dans les cliniques médicales. L'hypertension peut résulter de divers facteurs, notamment des stress psychologiques et émotionnels.

L'angine de poitrine et l'infarctus du myocarde sont les deux cardiopathies coronariennes les plus courantes, qui ont mis en jeu des facteurs émotionnels et psychologiques [5]. De nombreuses études ont isolé un type de comportement de type A, caractérisé par un style ouvert, des caractéristiques de conduite dure, de la compétitivité, de l'impatience, un sens de l'urgence du temps et une forte implication pour la réalisation d'objectifs professionnels. Parmi les autres facteurs de risque recensés dans les principales études menées, citons : le taux élevé de cholestérol sérique, la pression artérielle systolique élevée et le tabagisme [5].

Les maladies du système digestif

Le tractus gastro-intestinal était considéré comme le foyer le plus commun des troubles psychosomatiques, car il était associé à l'expression symbolique de l'émotion tout au long de la vie, de l'allaitement au nourrisson jusqu'à la propreté. Les symptômes médicalement inexplicables liés à l'intestin ont été les plus difficiles. L'ulcère peptique et la dyspepsie ont une étiologie multifactorielle et le rôle des facteurs psychosociaux est très important. Dans la colite ulcéreuse, des conditions psychologiques stressantes avaient été observées en tant qu'agents étiologiques potentiels dans la plupart des cas, en particulier une séparation, une perte d'objet d'amour, des situations de vie douloureuses et un mécontentement de la vie. Les principaux facteurs étiologiques ne sont pas connus. Cependant, les facteurs psychologiques sont considérés comme importants [5].

Les maladies du système respiratoire

L'asthme est le trouble psychosomatique le plus grave de ce système. C'est le plus courant et le plus difficile. Il a suscité une attention considérable pour ses composantes psychologiques et physiques.

Le rôle spécifique des facteurs psychologiques et des interventions psychothérapeutiques est discutable. Le syndrome d'hyperventilation se rencontre tant chez les enfants que chez les adultes et peut être initié de manière volontaire, bien que dans de nombreux cas, il résulte de l'anxiété. Les autres affections respiratoires considérées comme psychosomatiques incluent la dyspnée psychogène, la rhinite allergique et le rhume [5].

L'oncologie

La psycho-oncologie est l'étude des facteurs psychologiques, sociaux et environnementaux en relation avec le cancer, qui ont été impliqués dans le développement, le cours, les phases terminales et les conséquences du cancer. Cette spécialité est peut-être celle qui connaît la croissance la plus rapide sur presque tous les aspects de la biologie, des maladies et du traitement du cancer [5].

Les atteintes dermatologiques

Les affections cutanées telles que la dermatite, l'eczéma, l'urticaire et la pelade sont des maladies ayant des facteurs psychologiques et émotionnels impliqués dans leur cause et leur résultat [5]. Le stress serait responsable de 45 % des poussées dermatites atopiques et dans 6 % des cas, il serait le principal agent causal de la dermatose. Il agit aussi manifestement sur le psoriasis et l'acné chez l'adolescent

Les endocrinopathies

Le stress est la principale cause d'anomalies de la pulsativité de la GnRH. Ces anomalies peuvent engendrer une diminution de la sécrétion des gonadostimulines et de là conduire à des troubles des menstruations (dysménorrhée ou aménorrhée) et à des troubles de l'ovulation chez la femme. Chez

l'homme cela peut engendrer des troubles de la libido, une oligoasthénospermie et une infertilité. La sécrétion de GH est inhibée par un stress chronique. Il se peut ainsi qu'un stress chronique précoce soit à l'origine d'un nanisme. Le stress engendre la sécrétion d'ACTH et d'endorphines qui inhibent ainsi celles de l'insuline. Ainsi il peut être à l'origine du développement d'une hyperglycémie, d'une intolérance au glucose et de déclencher un diabète de type I ou encore le déséquilibrer si celui-ci existait déjà.

Le stress est susceptible de déclencher également une hyperthyroïdie et un pseudo-syndrome de Cushing.

Les maladies gynéco-obstétricales

Les troubles psychosomatiques les plus fréquents en gynécologie concernent le syndrome prémenstruel, les troubles post-partum, les douleurs pelviennes et les troubles de la pérимénopause et les troubles sexuels [5].

La pathologie uro-néphrologique

La psychonéphrologie étudie les aspects psychologiques et émotionnels des maladies rénales. Les patients qui développent une insuffisance rénale au stade terminal ne constituent pas un groupe prédisposé à la psychopathologie et présentent une faible incidence de troubles psychiatriques graves. Ils peuvent développer des styles mésadaptés pour faire face à la maladie et présenter ainsi des problèmes difficiles pour le personnel tels que la non-conformité (5).

Les cystalgies sont au premier plan. Le syndrome de la vessie douloureuse ou cystite interstitielle est à l'origine de cystalgies et/ou de d'impériosités mictionnelles.

Etiopathogénie

Il existe plusieurs propositions théoriques pour les troubles psychosomatiques. Elles diffèrent selon les courants psychologiques contemporains. On cite en l'occurrence [6, 7] :

La vulnérabilité biologique

C'est la vulnérabilité d'organe ou de système liée au patrimoine génétique ou à l'histoire développementale de l'enfant que vient révéler un stress externe (p. ex. : événement) ou interne (exemple : infection). Certains auteurs évoquent une réponse généralisée au stress autonomisée conduisant à une défaillance partielle des défenses immunitaires.

La théorie psychanalytique

Elle postule un déplacement du conflit inconscient générateur d'anxiété qui se réalise sur un organe. Les enfants n'exprimant pas leurs émotions utilisent la voie somatique pour communiquer celles-ci.

La théorie cognitivo-comportementale

Les troubles psychosomatiques sont sous-tendus par des facteurs de risque complexes et intriqués (exemple : stress psychosociaux), de résistance interpersonnelle (exemple : tempérament difficile), écologique (exemple : environnement familial), de gestion du stress (exemple : stratégie de coping.)

La théorie systémique

Des difficultés adaptatives familiales participent au développement et maintien des symptômes somatiques (hostilité, discorde parentale, hyper-rigidité, limites du groupe familial trop lâches, réorganisation autour des symptômes).

En résumé

Plusieurs hypothèses psychosomatiques existent :

- La présence d'une vulnérabilité psychologique spécifique à certaines pathologies.
- La présence d'un profil de comportement de type A qui augmente le risque coronarien. En effet, l'étude prospective Western Collaborative Group Study (WCGS), était que les sujets de type A, comparés au sujets n'ayant pas les mêmes caractéristiques et désignés comme de type B, cumulaient, du fait de leurs choix intrinsèques ou des exigences socio-professionnelles auxquelles ils étaient soumis, les situations stressantes et les contextes de conflit et de défi, avec une réactivité physiologique accrue venant précipiter la survenue d'événements coronariens sur un terrain prédisposé génétiquement ou fragilisé par les autres facteurs classiques de risque coronarien [8].
- La répression des émotions et le risque de cancer : Lemogne et al. ont trouvé une association négative entre le profil de personnalité dit de "type I" (répression émotionnelle) et le cancer du sein incident et n'ont constaté aucun lien significatif entre le "profil de type V" (rationalité et anti-émotionnalité), assez proche du type I et évocateur d'une pensée "factuelle" et les cancers incidents du colon, du poumon, de la prostate ou de sites associés au tabac [9].
- La dépression comme commun dénominateur dans le mauvais pronostic somatique. En effet, elle constitue un état de fragilité psychique par excellence qui pourrait amoindrir les défenses naturelles de l'organisme et/ou laisser émerger plus facilement divers dérèglements pathologiques. L'humeur dépressive est ainsi apparue, à la fois comme facteur de risque et encore plus comme facteur de mauvais pronostic cardiovasculaire [8].

- L'existence d'un gradient de vulnérabilité psychologique entre pathologies fonctionnelles et pathologies lésionnelles. En effet, l'alexithymie témoigne d'une organisation psychique défensive moins mature et plus vulnérable chez les sujets en bonne santé [10], mais disposer de cette "ressource" quand on est malade pourrait malgré tout aider à atténuer l'impact émotionnel de la maladie.

Prise en charge

La médecine psychosomatique fournit un cadre complet pour une prise en compte globale (biopsychosociale) des soins aux patients englobant : le rôle des facteurs psychosociaux dans la vulnérabilité individuelle à tous les types de maladies ; l'interaction entre les facteurs psychosociaux et biologiques dans l'évolution et l'évolution de la maladie et l'application de thérapies psychologiques à la prévention, au traitement et à la réadaptation des maladies physiques [11].

Kaupp et al. ont très bien décrit les principes de base du traitement des patients atteints de troubles psychosomatiques qui sont les suivants [12] :

- Fournir les meilleurs soins médicaux disponibles à l'aide de procédures d'investigation en laboratoire, le cas échéant.
 - Prescrire des médicaments selon un plan rationnel, tant pour les composantes physiques que psychiatriques des troubles.
 - Travailler de manière psychothérapeutique avec le patient et de préférence un médecin devrait assumer la responsabilité fondamentale du patient.
 - Mettre en place des systèmes de soutien social pour les patients.
 - Traitement pharmacologique : il comprend généralement deux volets [5] : les agents pharmacologiques appropriés au problème physique ou
- médical sont nécessaires. Les psychotropes tels que les antidépresseurs sont recommandés au besoin. Habituellement, la gravité des problèmes psychologiques ou émotionnels conditionne l'utilisation d'agents psychopharmacologiques.
- Psychothérapies : la psychothérapie individuelle joue un rôle important dans l'atténuation des facteurs de stress psychologiques ou émotionnels. De nombreux patients psychosomatiques n'expriment pas leurs sentiments verbalement et beaucoup sont probablement alexithymiques. La psychothérapie chez ces patients peut s'avérer bénéfique [5]. L'usage des stratégies psychothérapeutiques (thérapie cognitivo-comportementale, procédures de gestion du stress, thérapie dynamique brève) dans le cadre d'enquêtes contrôlées a montré des améliorations substantielles dans un certain nombre de cas de pathologies médicales [13, 14]. Les différentes techniques de relaxation permettent de réduire certaines formes de troubles anxieux, de fatigue et de douleur. L'apprentissage de la relaxation musculaire est associé la plupart du temps à des exercices respiratoires. Le thérapeute peut également suggérer des images mentales de détente lors des séances. Les thérapies cognitives et comportementales intègrent souvent ces techniques de relaxation. L'hypnose s'avère intéressante dans de nombreuses pathologies psychosomatiques et dans le contrôle de la douleur.
 - Traitement de la comorbidité psychiatrique : Les troubles psychiatriques sont souvent méconnus et non traités en milieu médical, avec des conséquences néfastes largement répandues pour l'individu et la société [15]. Le traitement de la comorbidité psychiatrique telle que la dépression, avec des interventions pharmacologiques ou psychothérapeutiques, améliore considérablement le fonctionnement lié à la santé et la qualité de la vie [15].

Conclusion

La complexité de la prise en charge des patients atteints de troubles psychosomatiques réside dans la difficulté et le retard diagnostique ainsi que la prise en charge. En effet, la recherche psychosomatique s'est consolidée au cours des dernières décennies pour faire face à des phénomènes biopsychosociaux complexes et peut maintenant offrir de nouvelles modalités efficaces de soins aux patients. Les progrès actuels dans le domaine ont des implications pratiques pour la recherche et la pratique médicales, notamment en ce qui concerne le rôle du mode de vie, le défi posé par les symptômes médicalement inexplicables, les besoins psychosociaux liés aux maladies chroniques et la fonction du patient en tant que producteur de soins de santé.

Points essentiels

- Les maladies psychosomatiques accompagnent de lésions organiques vérifiables.
- La médecine psychosomatique est une conception de la médecine.
- Les médecins généralistes sont souvent en première ligne devant les pathologies psychosomatiques.
- La question psychosomatique oblige à penser le malade avant la maladie.
- L'approche globale de la personne doit tenir compte à la fois de la dimension corporelle et du psychisme.

Conflit d'intérêt

Les auteurs déclarent n'avoir aucun lien d'intérêt.

Références

1. Keller PH. Psychosomatique : des mots, des maux et des émotions. *La Revue d'Homéopathie*. 2013;4(4):136-40.
2. Diagnostic, D. S. M. V. (2013). *Statistical manual of mental health disorders: DSM-5*. 5.
3. Cupa D. La complexité psychosomatique. *Le Carnet PSY*. 2008;4:24-8.
4. Chaturvedi S, Parameshwaran S. Psychosomatic Medicine. *International Encyclopedia of the Social & Behavioral Sciences*. 2015. doi :10.1016/B978-0-08-097086-8.27057-8.
5. Fava GA, Sonino N. Psychosomatics: emerging trends and perspectives. *Psychotherapy and Psychosomatics*. 2000;69:184-97.
6. Garralda E. Somatisation in children. *J Child Psychol Psychiatry*. 1966;37:13-33.
7. Marcelli D. Troubles psychosomatiques. *Enfance et Psychopathologie* (10e édition), 2016:497-513.
8. Consoli SM. La recherche psychosomatique en 2018 : illusions perdues, espoirs renouvelés. *La Revue de Médecine Interne*. 2018;39(12):955-62.
9. Iuso S. Personality traits, anxiety, depression in gynecological cancer. 2018. <http://hdl.handle.net/11369/369206>.
10. Parker JD et al. Alexithymia: relationship with ego defense and coping styles. *Comprehensive psychiatry*. 1998;39(2):91-8.
11. Schwab JJ. Psychosomatic disturbances. In: Usdin, G., Lewis, J.M. (Eds.), *Psychiatry in General Medical Practice*. McGraw Hill, New York. 1979.
12. Kaupp JW et al. Psychosocial treatments. In: Levenson JL, ed. *Textbook of Psychosomatic Medicine*. Washington, DC: American Psychiatric Press; 2005:923-56.
13. Smith TW, Williams PG. Behavioral medicine and clinical health psychology. In: Lambert MJ, ed. *Bergin and Garfield's Handbook of Psychotherapy and Behavior Change*. 6th ed. Hoboken, NJ: Wiley; 2013:690-734.
14. Sartorius N, Holt RIG, Maj M, eds. *Comorbidity of Mental and Physical Disorders*. Basel: Karger; 2015.
15. Katon WJ. Clinical and health services relationships between major depression, depressive symptoms and general medical illness. *Biol Psychiatry*. 2003;54:216-26.