



Psychiatrie

- Introduction générale -

IFSI CRIP 2024 – 2025

Dr. ESBERARD Jason

En collaboration avec PASTRES Martin



Tb. à symptomatologie somatique et apparentés

Troubles psychiatriques qui se présentent comme des troubles physiques/somatiques

Symptômes physiques + détresse + impact majeur sur le fonctionnement du sujet

Aucune anomalie identifiable lésionnelle n'est retrouvée (= fonctionnel et pas lésionnel)

MAIS attention, il peut y avoir association d'un trouble somatique « classique » et d'un trouble somatoforme... (ex. crises épileptiques « vraies » et crises psychogènes non épileptiques sans activité EEG)

Tb. à symptomatologie somatique et apparentés

Physiopathologie commune:

Attention excessive portée aux sensations viscérales et somatiques
(=focalisation)

Attribution à ces sensations d'une signification menaçante pour la sante
(=catastrophisme) = patients persuadés d'avoir une maladie grave

Facteurs de risque: facteurs de stress, troubles de perso, anxiété, difficultés à différencier état émotionnel et sensations corporelles...

Facteurs sociaux obtention du statut de malade, forme de dépendance

Tb. à symptomatologie somatique et apparentés

1) Trouble à symptomatologie somatique

(= syndrome somatique fonctionnel, 5 à 7%)

2) Crainte excessive d'avoir une maladie

(= hypochondrie, 3 à 8%)

3) Trouble de conversion

(= trouble neurologique fonctionnelle, 5% en neuro)

1) Trouble à symptomatologie somatique (= syndrome somatique fonctionnel)

→ peut se décliner pour tous les organes en fonction des symptômes

Spécialité médicale	Syndrome somatique fonctionnel
Gastroentérologie	Syndrome de l'intestin irritable ; dyspepsie non ulcéreuse
Gynécologie	Syndrome prémenstruel ; algies pelviennes chroniques ; vulvodynies
Rhumatologie	Fibromyalgie (ou syndrome polyalgique idiopathique diffus SPID)
Cardiologie	Précordialgies à coronaires saines
Pneumologie	Syndrome d'hyperventilation
Immunologie	Syndrome de fatigue chronique
Neurologie	Céphalées de tension
Stomatologie	Syndrome algodysfonctionnel de l'appareil manducateur (SADAM) ; glossodynies
ORL	Rhinite chronique non allergique
Allergologie	Intolérance environnementale idiopathique

Tableau 1. Exemples de syndromes somatiques fonctionnels chez l'adulte.

1) Trouble à symptomatologie somatique (= syndrome somatique fonctionnel)

Pensées anxieuses : anticipation des conséquences, catastrophisme

Emotions anxieuses : soucis, préoccupations et inquiétudes sur la santé

Comportements : consultations répétées

→ Symptômes physiques mésinterprétés comme relevant exclusivement d'une maladie non psychiatrique potentiellement grave...

2) Crainte excessive d'avoir une maladie (= hypochondrie)

Anticipation de l'apparition d'une maladie grave

Sans signe ou symptôme physique

3) Trouble de conversion (= trouble neurologique fonctionnelle)

Déficits moteurs ou sensoriels

Suggérant la présence d'un trouble neuro.

Mais incompatibles avec la systématisation du système nerveux

Peu de pensées/émotions anxieuses et comportements spécifiques

Mais symptômes dissociatifs associés ++

Facteurs de stress

/!\ à différencier du « trouble psychosomatique »

= trouble médical objectivable mais dont la dimension psychologique est un facteur de risque, ou aggrave l'évolution

Ex. : stress et maladie coronaire, asthme, ulcère gastro-duodéal...

/!\ à différencier aussi de :

Trouble factice = production intentionnelle de symptômes ou signes physiques ou psychologiques dans le but de jouer le rôle du malade (Münchhausen). Motivation inconsciente.

Simulation = mobile externe (échapper à des poursuites, obtenir des drogues illicites...). Motivation consciente.

→ Le patient est plus ou moins conscient de produire lui-même ces symptômes...

Traitement médicamenteux

ISRS modestement efficaces dans les syndromes fonctionnels intestinaux et la crainte excessive d'avoir une maladie

IRSNA pour les troubles à symptomatologie somatique avec douleur prédominante

TCC (focalisation de l'attention sur les sensations corporelles/ catastrophisme, identifier et diminuer les conduites d'évitement par l'exposition, nouveaux modes d'interaction sociale/bénéfices secondaires)

activité physique, mindfulness....

Psychothérapie

Limiter les investigations somatiques (examens complémentaires) à celles qui sont nécessaires au bilan initial, afin de ne pas pérenniser le trouble

Reconnaître les symptômes comme véritables, le trouble comme non volontaire

Proposer un diagnostic positif: « trouble fonctionnel » pour éviter errance diagnostique et sentiment de rejet