

La « psychosomatisation » ou l'approche psychosomatique des troubles de la santé mentale

Atelier II

GRANDE JOURNÉE PSMG

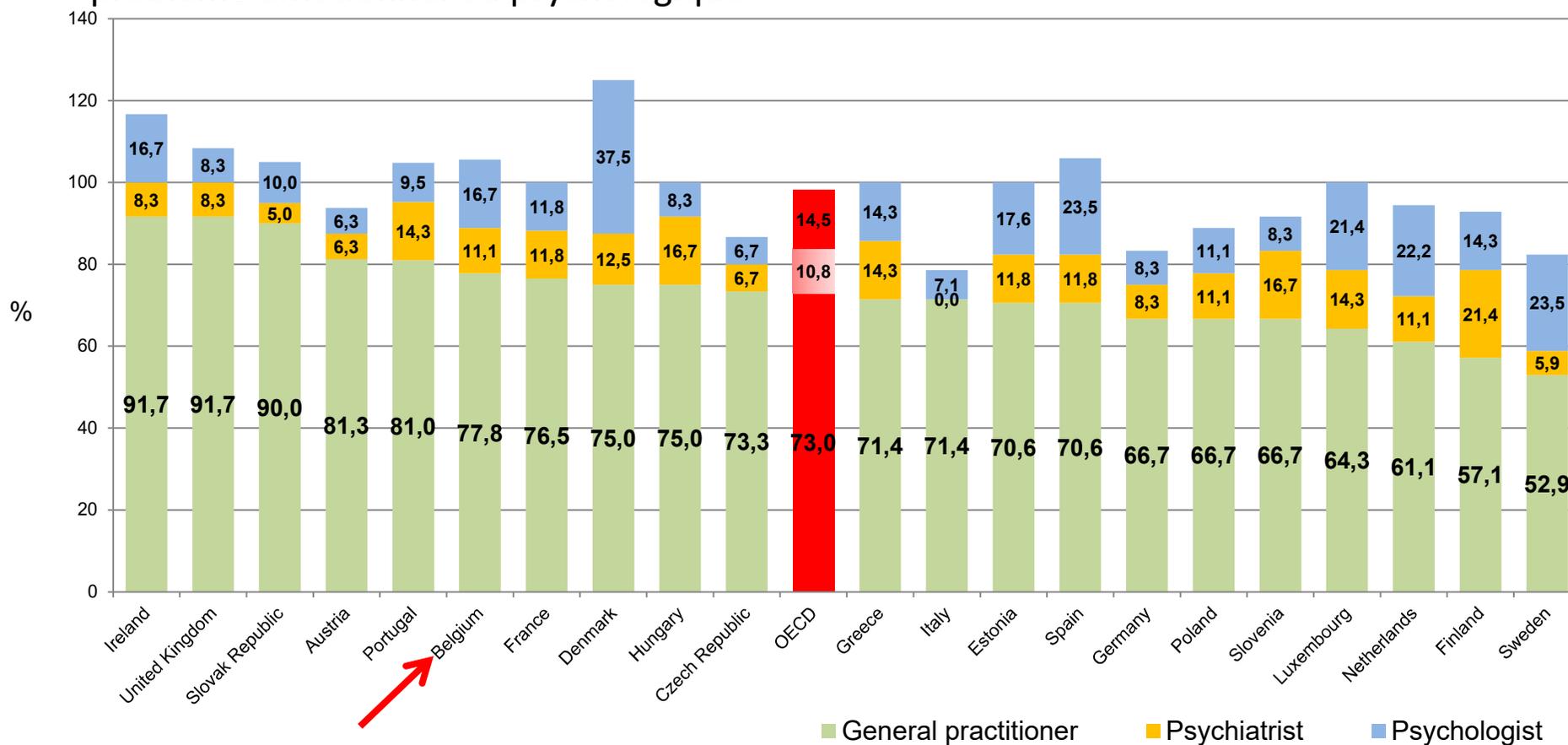
27.03.2021

Brice Lepièce, PhD

I. Contexte (a)

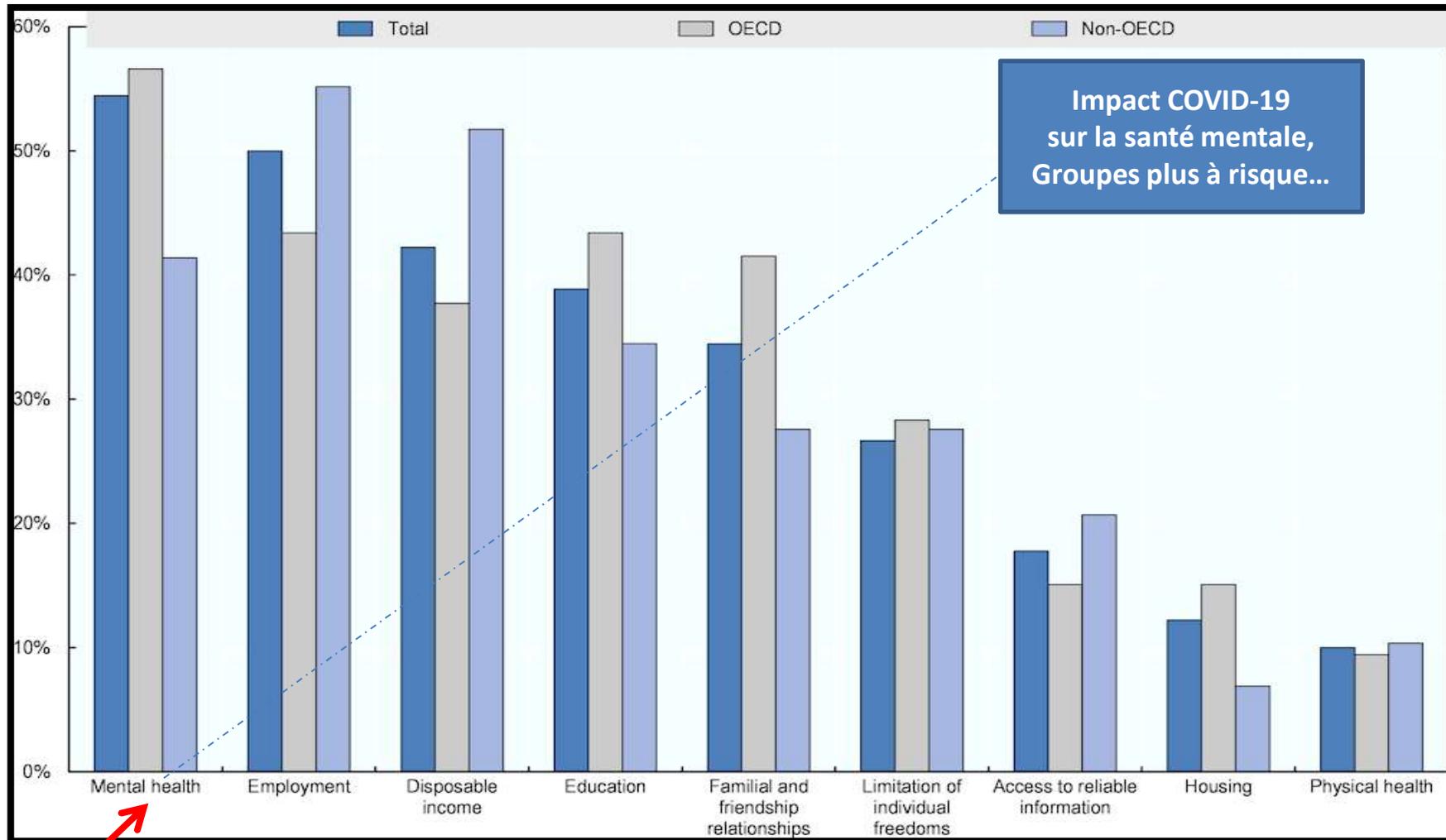
Prévalence des troubles psychologiques en médecine générale

Dans le 12 derniers mois, avez-vous cherché de l'aide professionnelle en raison d'un problème émotionnel ou psychologique ?



Source: OECD (2011), Health at a Glance

Youth (15-24) express greatest concerns about mental health, disposable income and employment impacts of the COVID-19 crisis



I. Contexte (b)

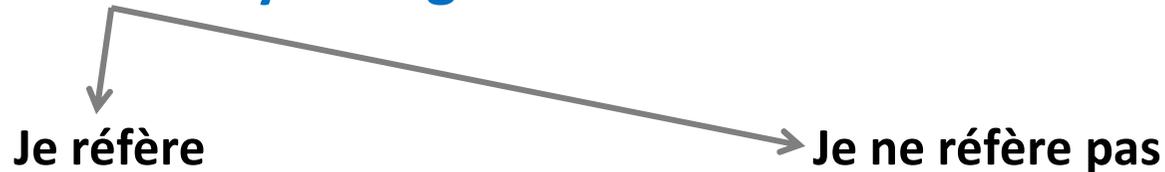
Le généraliste acteur majeur de la santé mentale !

1. Identifier
2. Accompagner, soigner
3. Référer
4. Evaluer



I. Contexte (c)

Collaboration MG-Psychologue



Complémentarité des rôles

- ✓ Recherche soutien pour diagnostic et prise en charge
- ✓ Considère psychothérapie appropriée
- ✓ Si le patient le demande
- ✓ Manque de temps

Réseau

- ✓ Connaissance d'un psychologue dans la communauté

Compétences spécifiques

- ✓ Manque de connaissances des techniques psychothérapeutiques

Sévérité/chronicité

- ✓ Quand le problème est sévère*
- ✓ Si le patient ne s'améliore pas*

Accès aux soins

- ✓ Difficulté économique du patient
- ✓ Manque de psychologues dans la région
- ✓ Peu ou pas d'insight du patient*

Collaboration

- ✓ Manque feed-back du psychologue
- ✓ Expérience négative avec un psychologue dans le passé

Investissement dans la santé mentale

- ✓ Je peux offrir un service équivalent

Attitudes

- ✓ Ça n'aidera pas...

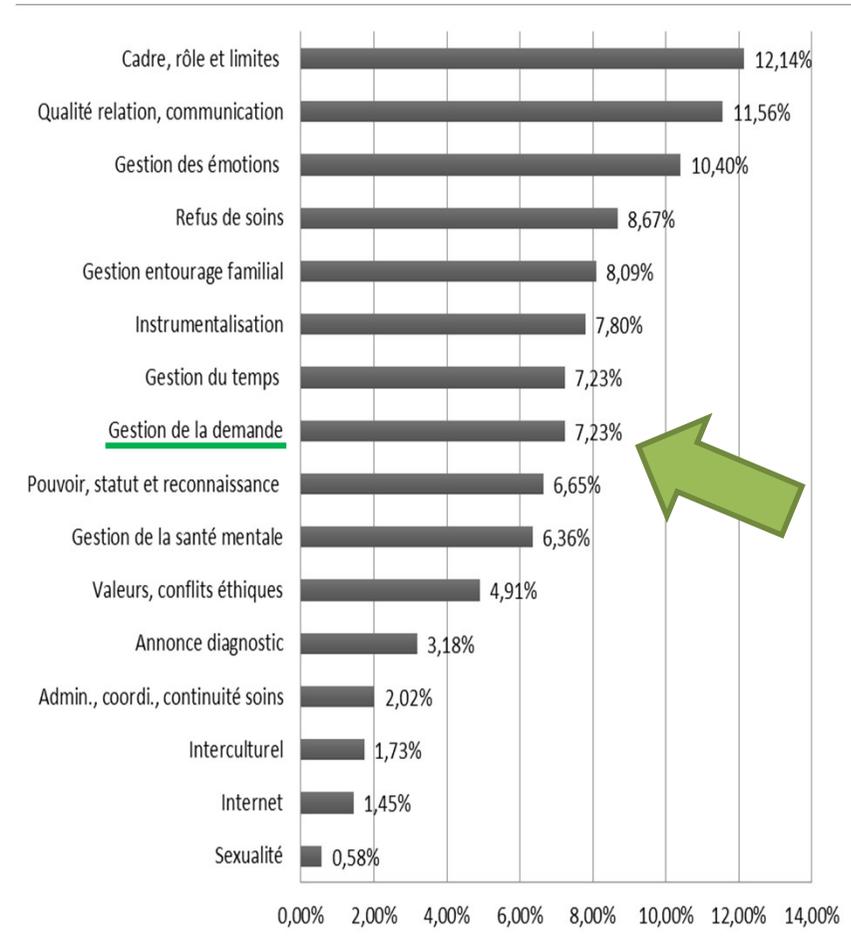
I. Contexte (d)

Analyser la demande du patient, pas toujours facile...

Gestion de la demande :

- Motif de consultation **incertain** : « *Quelle est la véritable demande du patient ???* »
- Demande **irréaliste**
- Sentiment d'être instrumentalisé
- Demande **multiple** : La liste de problèmes ; divergences famille
- Demande **tardive** : « *Syndrome de la poignée de porte* »

La demande d'aide peut aussi...



Prendre la forme d'une demande agie (ou somatisée)

Ce qui ne se dit pas... se montre...

Somatisation de la plainte,
Passages à l'acte,
Symptôme à une fonction
communicationnelle

Les troubles psychosomatiques (ou
somatoformes)

Quelles attitudes du MG ?

- ✓ Savoir entendre, accueillir, reconnaître la souffrance
- ✓ Explorer qui est le destinataire de la demande d'aide ?
- ✓ Sensibiliser aux conséquences potentielles (mise en danger) et au risque de ne pas être compris par l'entourage et/ou par le prof. de santé (message inaudible)



II. Workshop ou « atelier collaboratif »

- ✓ Tout le monde participe...
- ✓ Votre expertise compte
- ✓ Echanger, réfléchir, créer ensemble, collaborer,...
- ✓ Construire ensemble une réponse basée sur la somme des savoirs
→ émergence = *le tout est plus que la somme des parties...*



III. Cas clinique à traiter...

Madame Martin, 32 ans, installée récemment dans votre région

Vous consultez pour une 4^{ème} fois en 8 semaines pour bilan. **Aujourd'hui inquiète car impression que ses symptômes s'aggravent...**

Symptômes : maux de tête, vertiges, maux de ventre, fatigue

Bilan somatique réalisé lors des premières consultations (*auscultation, analyse sang, avis spécialiste gastro + neuro*)



Consultation 1 (séquence 1 = 2'07'')

Comment analysez-vous cette première séquence ?

La main est à vous... Que faites vous dans la suite de cette consultation ?

*Qu'est-ce que vous **questionnez** ?*

*Qu'est ce que vous **proposez** ?*

Consultation 1 (séquence 2 = 2'45'')

Action choisie par le MG = **Investiguer le contexte de vie de la patiente**
(analyse des déterminants sociaux de la santé)

Comment analysez-vous la séquence ?

La consultation a déjà bien duré et la salle d'attente est encore pleine...

Que proposez-vous à Madame Martin ?

Consultation 1 (séquence 3 = 1'43'')

Action choisie par le MG = **clôture** de l'entretien et mise en place d'une prochaine **consultation dédiée**

Que retenez-vous de cette première consultation (3 séquences) ?

Consultation 2 (séquence 1 = 3'13'')

Comment analysez-vous cette séquence ?

Attitude de la patiente par rapport à la première consultation ?

La main est à vous... Que faites vous dans la suite de cette consultation, pour la suite de la prise en charge ?

Consultation 2 (séquence 2 =2'43'')

Action choisie par le MG = **référer vers une collègue psychologue**

Comment analysez-vous cette séquence ?

Attitude du MG et de la patiente ?

Consultation 3 (séquence = 1'36'')

Comment analysez-vous cette dernière séquence ?

Que retenez-vous de cette prise en charge ?

IV. Vers une modélisation





Patient(e) Symptômatologie psychosomatique

Anamnèse médicale systématique

- antécédents,
- exam cli. auscultation attentive,
- exam. compl. si arg. cliniques

Excl. patho. organique sous jacente !

TRY AGAIN

NON

REFERENCE PRECOCE

Rester dans le jeu, évaluer l'évolution, maintenir l'expertise organique
Risque de sentiment de rejet ! Banalisation

OUI



EVALUER

- Demande ?
- Quel(s) enjeu(x) ?
- Depuis quand ?
- DPSS ?
- (// Σ et Ev. de vie)
- Fonction du Σ ?
- Hyp : rupture homéostasie
- Degré conscience patient
- **Temporalité** (pls consults)
- Cadre intervention adéquat (consults dédiées)

META COMMUNIQUER

- Quel rôle je veux jouer ?
- Quel rôle le patient me prête ?
- Clarifier attentes MG/Patient

REFERENCE RAPIDE

Rester dans le jeu, évaluer l'évolution, maintenir l'expertise organique

ACCOMPAGNER (soigner, CARE)

Temps ; objectif réalisable partagé/verbalisé ;
Indicateurs de recouvrement
Rester attentif à la dimension organique (évolution, nouvelle donnée)

REFERENCE TARDIVE

Rester dans le jeu, évaluer l'évolution, maintenir l'expertise organique

Santé

TEMPS...



V. Pour conclure... (1/2)

Approche psychosomatique = paradigme de soin (approche holistique, bio-psycho-sociale) ; approche scientifique + éthique et humaine de la santé

Prévalence importante des troubles psychosomatiques dans la consultation de médecine générale



Ne pas entendre la demande du patient...

Surenchère du symptôme (*escalade*)

Surenchère médicale (*examens comp., médication, shopping, dispersion du suivi,...*)

Coût social, coût pour le patient

Dépendance médicamenteuse (*iatrogénie*)

Chronification et csqs collatérales (*arrêt de travail, csqs sociales, relationnelles, familiales, couple,...*)

Épuisement du MG

- Incertitude, impuissance,...
- Banalisation, doute sincérité démarche, catégorisation du patient « *patient difficile* », stigmatisation
- Passé à côté d'un problème organique



V. Pour conclure... (2/2)

Rôle clé du généraliste

Le généraliste est souvent un psychosomaticien
(parfois sans le savoir...)



Définir son rôle : « **guérir** » parfois ; « **soigner** » souvent ; « **accompagner** » toujours ; « **référer** » au bon moment

Renforcer son réseau, travail en collaboration, nouvelles opportunités/acteurs (PPL, EM,...)

Acquérir des compétences complémentaires

Journée de sensibilisation

Formations continues (détecter, évaluer, accompagner, outils d'intervention,...)

- *Certificat en gestion des troubles psychosomatiques (infos : brice.lepiece@uclouvain.be)*

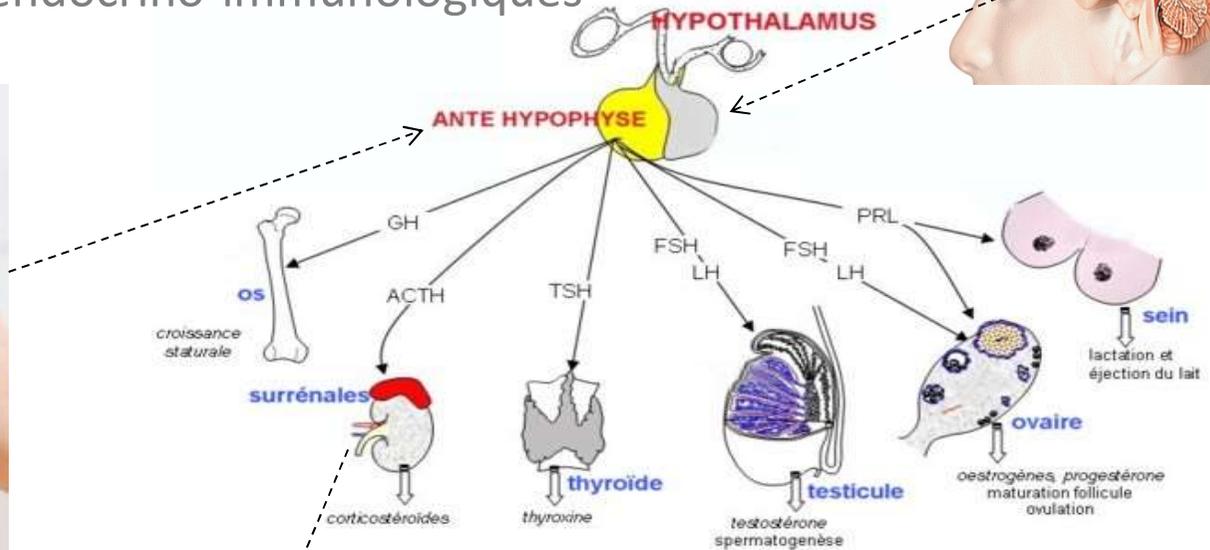
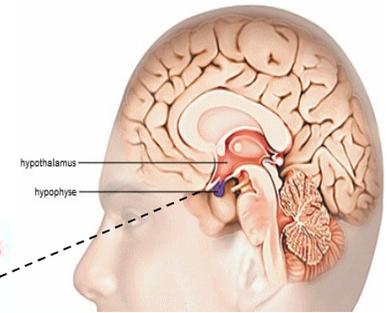


MERCI !!!



Maladie du stress ?

Systèmes psycho-neuro-endocrino-immunologiques



Augmentation du cortisol

- favorise le cholestérol
- l'obésité
- le diabète de type 2
- inhibition système immunitaire
- dépression*
- ...

Augmentation des catécholamines

- ischémie myocardique
- athérosclérose
- hypertension
- inhibition système immunitaire
- ...



- Perception de stress chronique
- &
- Sentiment de ne pas/ ne plus pouvoir y faire face (coping)

Musselman DL, et al. (1998) Arch Gen Psychiatry. 55(7):580-592

*J. Barik et al., (2013) Chronic stress triggers social aversion via glucocorticoid receptor in dopaminergic neurons, Science, Vol. 339 no. 6117 pp. 332-335

Relation entre les facteurs psychologiques et somatiques

Exemple du trouble dépressif

