



INTRICATIONS MEDICO-PSYCHIATRIQUES

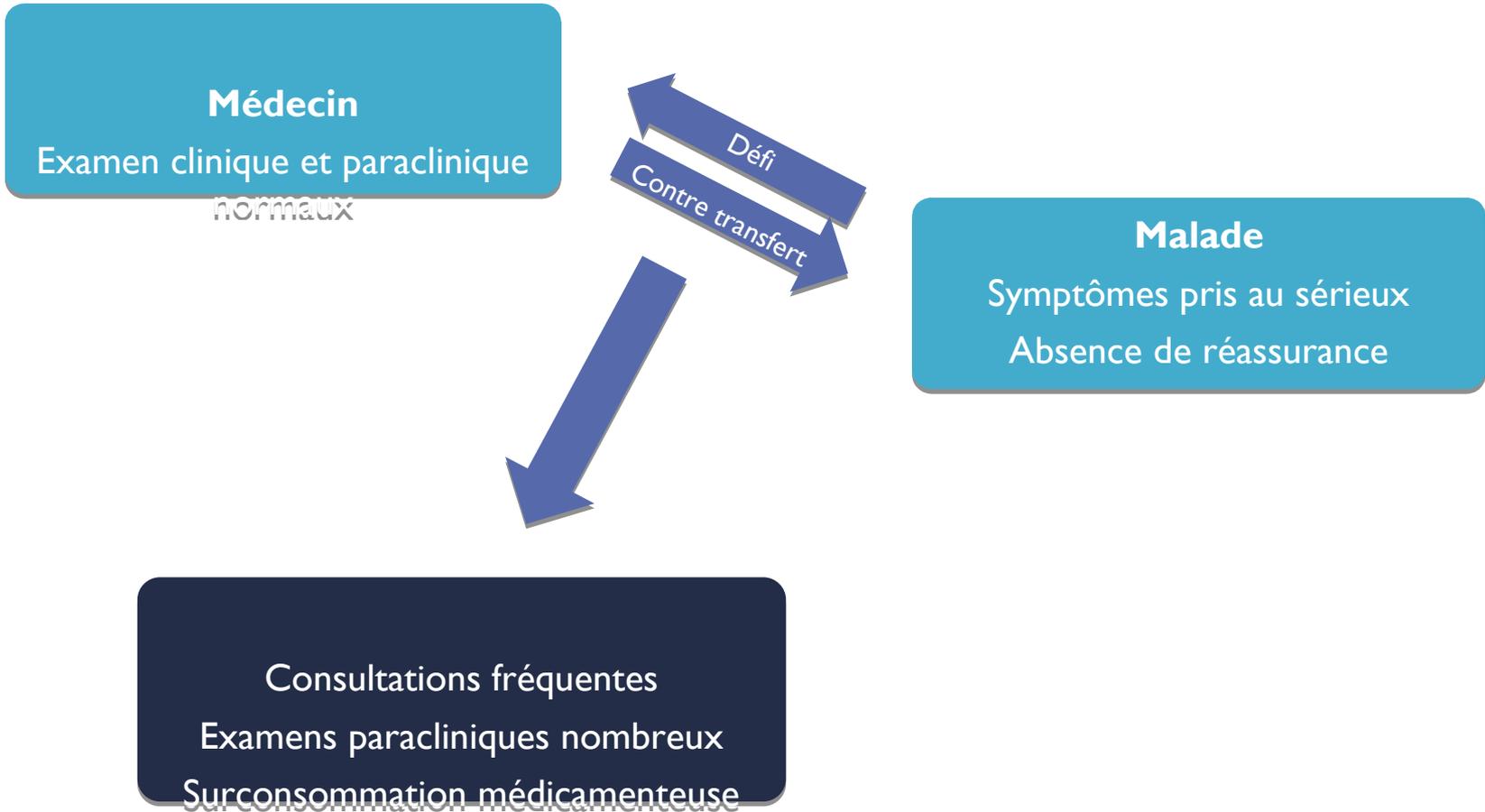
Pr Ismail Rammouz

Mars 2021

INTRODUCTION

- Les interactions médico-psychiatriques sont fréquentes, et mal diagnostiquées
- Prévalence: importante en médecine générale
- Problème majeur de santé publique
- Ces patients tardent à voir un professionnel de la santé mentale, et abusent des consultations et examens spécialisés
- Développement de la psychiatrie de liaison
- Problème d'alliance thérapeutique et de PEC
-

3. RELATION THERAPEUTIQUE DIFFICILE



Ces interactions consistent en :

A/ Trouble somatoforme

1. Trouble somatisation
2. Trouble douloureux
3. Hypochondrie
 - Hypochondrie délirante: Schizophrénie, Paranoïa, mélancolie
 - Hypochondrie obsessionnelle
4. Trouble de conversion somatique (Terrain d'une personnalité hystérique)
5. Le trouble peur d'une dysmorphie corporelle

B/ Pathologies psychosomatiques

C/ Troubles somatiques d'une pathologie psychiatrique

D/ Troubles psychiques d'une pathologie somatique

E/ Troubles psychiatriques réactionnels à une maladie somatique chronique

F/ Trouble factice



A.TROUBLES SOMATIFORMES

4. PRINCIPALES PLAINTES SOMATIQUES

SPECIALITE	PLAINTES
Plaintes cardiovasculaires	Douleur thoracique, respiration courte, palpitations, sueurs
Plaintes digestives	Douleur abdominale, nausées, vomissements, ballonnement, pertes rectales liquides
Plaintes génito-urinaires	Dysurie, pertes vaginales
Plaintes dermatologiques	Prurit
Plaintes ostéo-articulaires	lombalgie, arthralgies, douleurs des extrémités, douleurs diffuses
Plaintes neurologiques	Céphalées, paralysie, tremblements, vertiges

CATEGORIES DES TROUBLES SOMATIFORMES

CATEGORIE	DIAGNOSTIC
Trouble somatisation	Plaintes somatiques multiples et variables
Trouble douloureux	Douleurs au premier plan
Hypochondrie	Croyance d'être atteint d'une maladie grave
Trouble de conversion	Plainte affectant une fonction sensorielle, motrice
Trouble peur d'une dysmorphie corporelle	Croyance à un défaut imaginaire de l'apparence physique



Savoir faire le diagnostic étiologique d'une hypochondrie:

- Hypochondrie délirante dans la mélancolie ou dans les dépressions graves
- Hypochondrie délirante de la schizophrénie
- Hypochondrie délirante de la paranoïa
- Hypochondrie obsessionnelle



Voir les chapitres correspondants

B. PATHOLOGIES PSYCHOSOMATIQUES

PATHOLOGIES PSYCHOSOMATIQUES

- Présence d'une affection médicale générale
- Facteurs psychologiques influençant de façon négative l'affection médicale:
 - Déclenchement
 - Evolution
 - Pronostic
 - Traitement



PRINCIPALES PATHOLOGIES PSYCHOSOMATIQUES

SPECIALITE	AFFECTION
Pathologies cardiovasculaires	HTA, maladie coronarienne, arythmie
Pathologies respiratoires	Asthme
Pathologies digestives	UGD, RCH, colite ulcéreuse, colopathie fonctionnelle
Pathologies dermatologiques	Prurit , psoriasis, eczéma
Pathologies ostéo-articulaires	PAR, collagénoses, lombalgie
Pathologies endocriniennes	Diabète

C. SYMPTOMES SOMATIQUES DES TROUBLES PSYCHIATRIQUE



SYMPTOMES SOMATIQUES DES TROUBLES PSYCHIATRIQUES

- Trouble dépressif caractérisé: comprend aussi des céphalées, asthénie,
- Le trouble panique et le trouble anxiété généralisée comprend aussi des symptômes cardiovasculaires,...
- Autres troubles psychiatriques....

D. TROUBLES PSYCHIATRIQUES DUS A UNE AFFECTION MEDICALE

AFFECTIONS MEDICALES

10 % des pathologies organiques chez les patients ayant des troubles psychiatriques:

- Maladies du système: LED
- SEP
- Porphyrie aigue intermittente
- Hyperthyroïdie, hypothyroïdie.....

-
-
-

E. Troubles psychiatriques réactionnels à des maladies graves ou chroniques



Ce sont les Troubles de l'adaptation:

On peut retrouver des troubles psychiatriques

réactionnels à des maladies somatiques

graves ou chroniques comme:

- Anxiété. Dépression. Idées suicidaires,. Dénier de la maladie,. Régression et dépendance.
Réaction persécutive
- Suite à des maladies graves ou chroniques: Néoplasie, VIH, Maladies neurodégénératives,....

VI. TROUBLE FACTICE

Les caractéristiques du trouble factice

- Falsification de signes et de symptômes médicaux ou psychologiques chez soi-même ou chez autrui associée à une tromperie identifiée
- La personne agit subrepticement pour travestir, simuler ou induire les signes ou symptômes d'une maladie ou d'une blessure **en l'absence de bénéfices externes objectifs.**
- Les méthodes de falsification de la maladie peuvent comprendre l'exagération, la fabrication, la simulation et l'induction.
- Les individus présentant un trouble factice peuvent par exemple rapporter des pensées dépressives ou suicidaires après la mort d'un conjoint bien que la mort ne soit pas réelle ou que la personne n'ait pas de conjoint, rapporter faussement des épisodes de symptômes neurologiques (p. ex. épilepsie, vertiges ou sensations de voile noir), manipuler des tests de laboratoire (p. ex. en ajoutant du sang aux urines) pour faire croire à une anomalie, falsifier des actes médicaux pour indiquer une maladie, ingérer une substance (p. ex. de l'insuline ou de la warfarine) pour induire des tests de laboratoire anormaux ou une maladie, se blesser physiquement ou induire une maladie chez soi-même ou autrui (p. ex. en s'injectant du matériel fécal pour produire un abcès ou une septicémie).

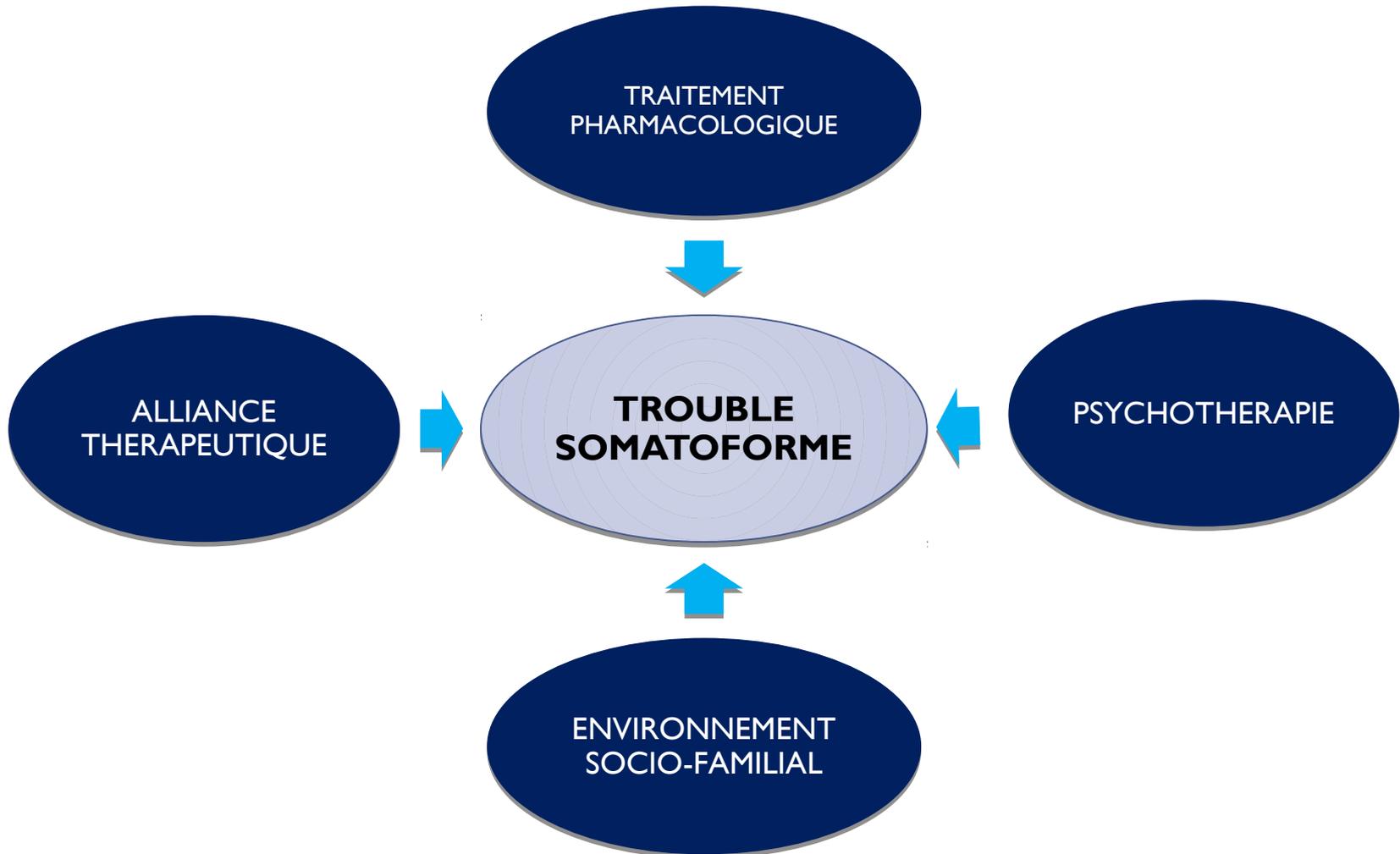


Les caractéristiques du trouble factice

- Quand existe une affection médicale préexistante, le comportement de tromperie ou l'induction de blessures associée à la tromperie amène à penser que les personnes (ou autrui) sont plus malades ou handicapées qu'en réalité, ce qui peut entraîner des interventions cliniques excessives.
- Les troubles factices ont des points communs avec les troubles addictifs, les troubles des conduites alimentaires, liés à la fois à la persistance du comportement et aux efforts intentionnels faits pour cacher par la tromperie ces comportements pathologiques.
- Alors que certains aspects des troubles factices peuvent représenter un comportement criminel (trouble factice imposé sur autrui dans lequel l'action des parents représente un abus ou une maltraitance pour l'enfant), de tels comportements criminels et l'existence d'un trouble mental ne sont pas incompatibles.
- Le diagnostic de trouble factice met l'accent sur l'identification objective d'une falsification des signes ou symptômes d'une maladie plutôt que d'une déduction concernant l'intentionnalité ou une motivation sous jacente hypothétiques.

VI. PRISE EN CHARGE

I. TROUBLE SOMATOFORME





A. ALLIANCE THERAPEUTIQUE

- Evaluation du trouble
- Prise de conscience de l'aspect
psychologique des symptômes somatiques
- Relation thérapeutique empathique
- Discussion et explication de l'étiologie

B. ATTITUDES A EVITER

- Banalisation de la plainte somatique:
« vous n'avez rien.... »
- Attitudes contre-transférentielles négatives:
Relation de confrontation, rejet
- Examens paracliniques non justifiés
- Prescriptions médicamenteuses excessives: anxiolytiques,
antalgiques
- Prescription des fortifiants
-



C. PRISE EN CHARGE THERAPEUTIQUE

-
- Traitements pharmacologiques
- Psychothérapie: TCC ++
-
-
-

TRAITEMENTS PHARMACOLOGIQUES



Antidépresseurs

IRSNA:

Duloxétine: Cymbalta (Dulophi)

Tricycliques à faible doses:

Laroxyl: 25mg/j . Ludiomil: 25mg/jour

Antipsychotiques à faible dose

Olanzapine: 2,5 mg/jour

Sulpride: 50 mg x2:Jour

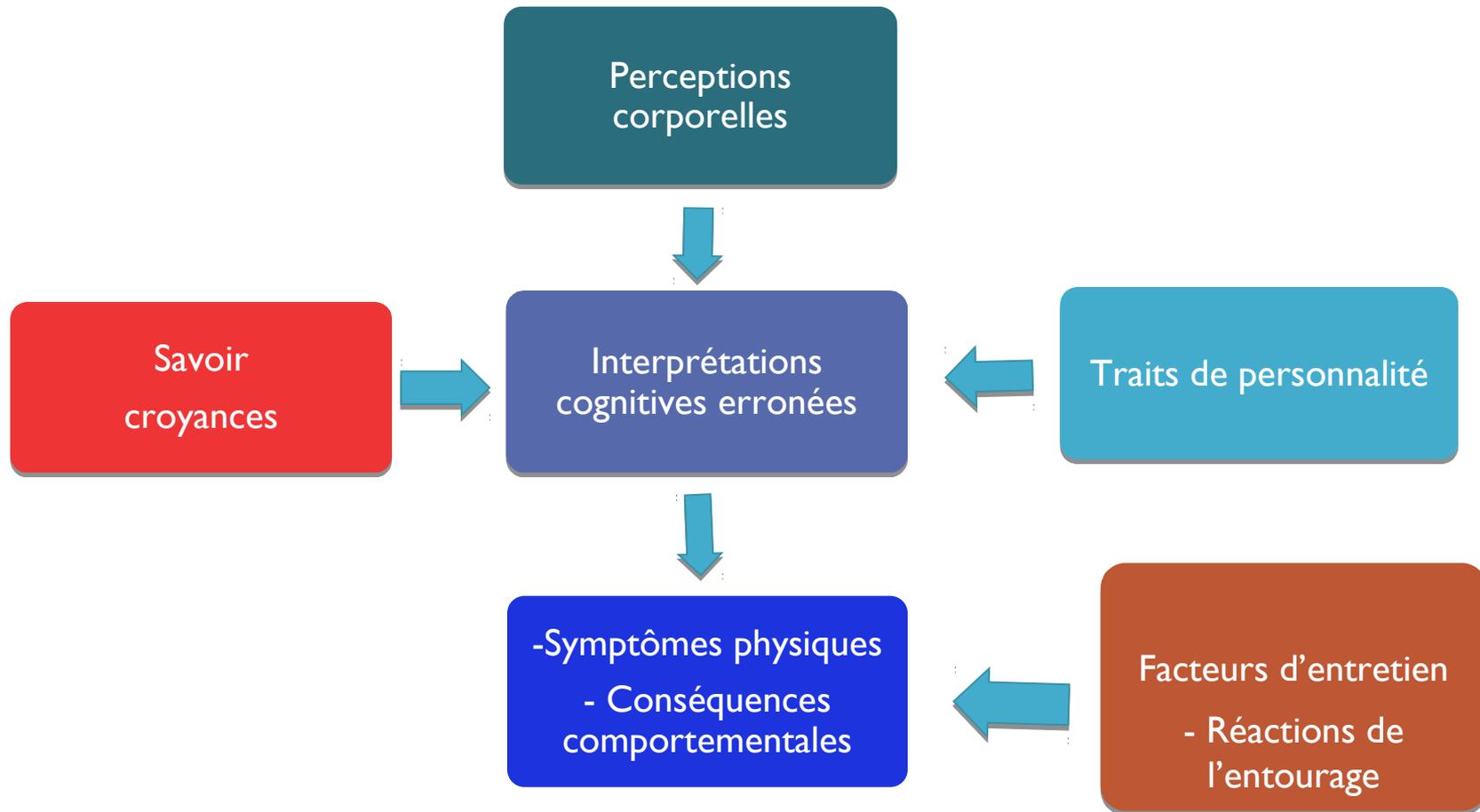
Anxiolytiques

- ☐ Indication limitée
- ☐ Risque de dépendance: terrain à risque
- ☐ BZP à $\frac{1}{2}$ vie longue:

Prazepam: Lysanxia* cp 10 mg

- ☐ Durée limitée: moins de 4 semaines
- ☐ Arrêt progressif
- ☐

2 . PSYCHOTHERAPIE COGNITIVO-COMPORTEMENTALE





II. PATHOLOGIES PSYCHOSOMATIQUES

- Collaboration somaticien – psychiatre
- Traitement des comorbidités
- Psychothérapie de soutien
- Thérapie de groupe



Le traitement étiologique s'impose

**I. SYMPTÔMES SOMATIQUE D'UNE PATHOLOGIE
PSYCHIATRIQUE**

Traitement de la pathologie psychiatrique

**2. TROUBLE PSYCHIATRIQUE DU À UNE
AFFECTION MÉDICALE GÉNÉRALE**

Traitement de l'étiologie organique

DIAGNOSTICS DIFFERENTIELS

Symptôme	Dépression masquée	Hypochondrie	Conversion hystérique	Attaque de panique	Trouble factice
Début	Récent	Chronique	Brutal	Brutal	Chronique
Nature	Fatigue	Maladie grave	Symptômes moteurs, sensoriels et sensitifs	Symptômes cardiaques, respiratoires	Lésions multiples
Perception	Passivité	Conviction persistante	Belle indifférence	Peur de mourir	Recherche du statut du patient
Attitude	Recherche d'aide / laisser aller	Attitude de défi	Bénéfice secondaire	Recherche d'aide	Manipulation des médecins

CONCLUSION

Le rôle du médecin:

- Eliminer une affection médicale
- Adopter des attitudes appropriées
- Elaborer une alliance thérapeutique
- Aider le patient à comprendre le sens psychologique de La plainte somatique