



4 Médecine psychosomatique MSP

La médecine psychosomatique (MSP) est l'étude de l'interaction entre le psychisme et l'ensemble des organes du corps, ainsi que le développement des troubles psychosomatiques. Le système de neurotransmetteurs subordonné a une grande influence sur le développement de diverses maladies, en particulier les maladies psychosomatiques, qui sont très difficiles à détecter. Cela peut prendre plusieurs années avant que l'on reconnaisse les troubles mentaux en tant que tels et que l'on ne trouve pas le déclencheur dans l'organe lui-même (Andrawis A, 2018). L'échange de pensée et d'action au sein de la société de la communication s'effectue dans un système en réseau. La biomédecine appliquée auparavant est remplacée par un concept bio-psycho-social. Aujourd'hui, la médecine considère les troubles psychosomatiques non seulement comme une perturbation du tissu communicatif (système nerveux végétatif, tube digestif), mais identifie également le stress environnemental comme un déclencheur. L'individualité et la culture, les gènes et la société interagissent les uns avec les autres. Les événements de mauvaise cicatrisation et de guérison ont une influence sur le comportement humain. Non seulement les médicaments peuvent aider à soulager la douleur, mais aussi de nouveaux objectifs et l'espoir qui y est associé. Comme Andrawis l'a déjà souligné, le stress dans la vie professionnelle ou la solitude peut entraîner un affaiblissement du système immunitaire (ibid.).

6.1 Maladies psychosomatiques

L'auteur Posait la question de savoir comment l'expérience mentale et les événements physiques sont liés (...) était un thème récurrent. Avec le mouvement de la médecine psychosomatique, elle est devenue un défi scientifique au XIXe siècle et une tâche thérapeutique dans la pratique (Andrawis A, 2018).

Le développement de maladies psychosomatiques montre une corrélation avec la surcharge, la perte de poids, le changement des stimuli émotionnels-physiques, ainsi que l'équilibre mental

et finalement la surcharge: du point de vue physiologique d'une réaction corps-esprit ils concernent le système nerveux végétatif autonome ainsi que le système endocrinien, alors que le contenu humoral est le facteur principal. L'augmentation des processus biochimiques, tels que dans l'axe surrénalien hypophysaire, l'ACTH, les glucocorticoïdes et le cortisol, ainsi que les triglycérides sériques et le cholestérol, peuvent indiquer des réactions de stress. Modifications de l'immunité par rapport à l'influence de l'environnement (ibid.).

6.2 Fatigue chez les personnes en bonne santé et plaintes physiques.

Comme Tölle & Windgassen (2009) l'ont déjà décrit, la fatigue chez les personnes en bonne santé est perçue comme agréable. C'est le contraire qui se produit chez les personnes atteintes de troubles psychosomatiques, qui sont sous pression interne et où les symptômes de fatigue sont souvent perçus comme de l'épuisement.

Plaintes physiques

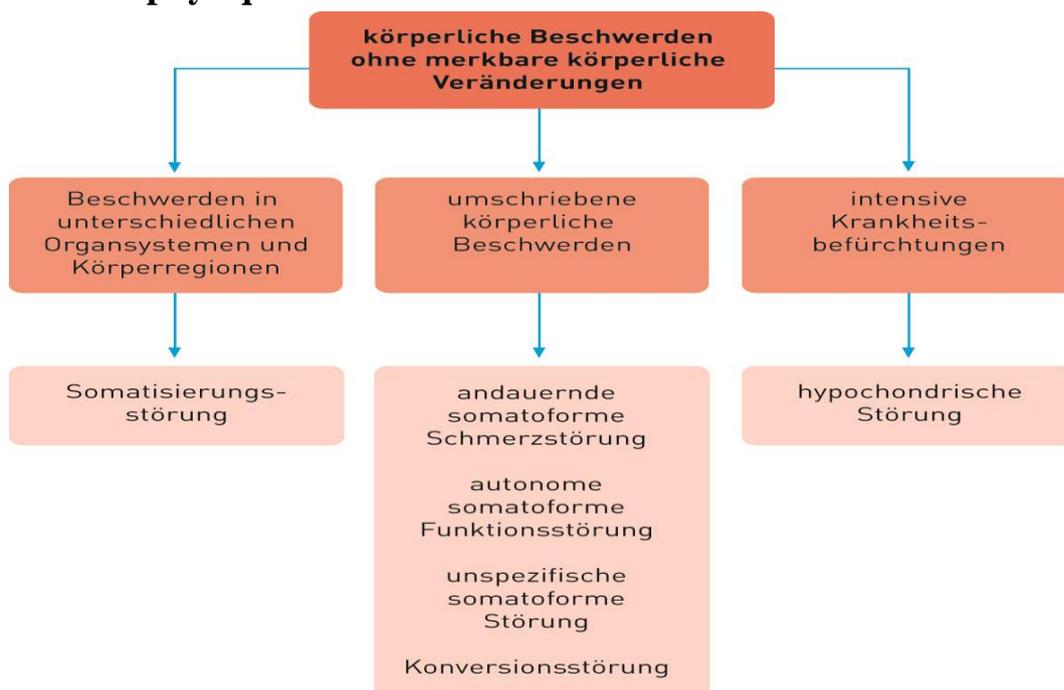


Fig. 1 Plaintes physiques sans changements physiques

Source: (Möller et al. 2005:253)

Cela se manifeste par la tension, l'agitation, l'irritabilité, le manque de concentration, le manque de concentration, l'incapacité à performer, la dépression, l'apathie, les sautes d'humeur, le sommeil agité, le vacillement devant les yeux, le tremblement fin des doigts, le

tapotement de la tête, la sensation déplaisante d'accélération du rythme cardiaque / extrasystoles, autres plaintes du cœur sans résultats organiques, plaintes gastriques, diarrhées, impuissance ou constipation (Tölle et Windgassen 2009).

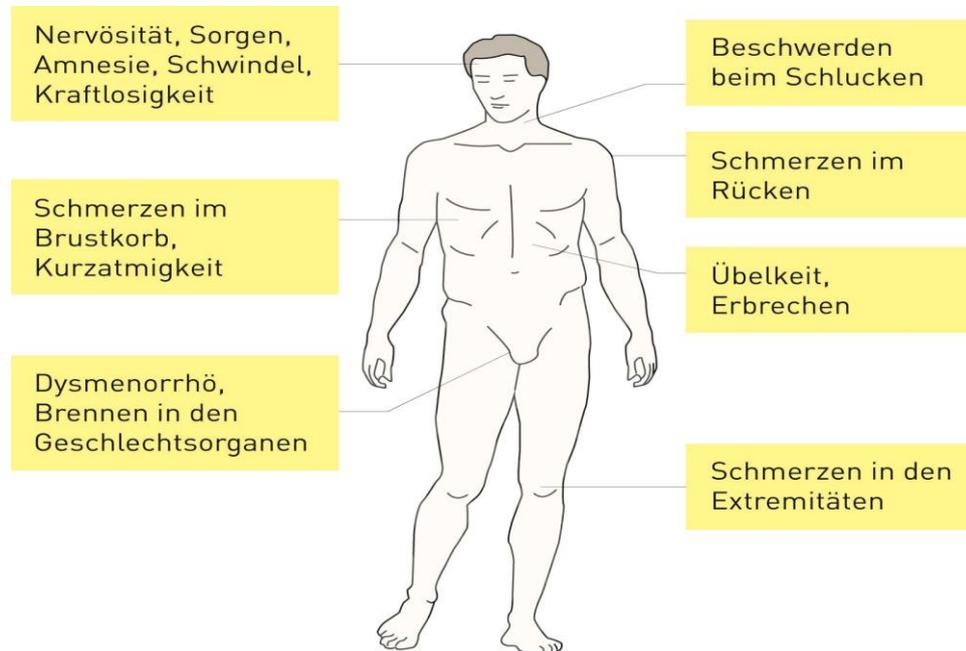


Fig. 2 Symptômes des troubles somatoformes

Source: (Möller et al. 2005:256)

6.3 Troubles de somatisation

Diagnostic selon ICD-10 F et DSM-5 Code 300.82

Les patients se plaignent le plus souvent de troubles organiques, qui sont souvent trouvés sans preuve de maladie organique et les troubles mentaux sont à l'arrière-plan. Comme mentionné dans Andrawis, il y a une interaction entre les troubles mentaux et les organes du corps. Les formes connues suivantes de ce trouble existent:

- trouble hypocondriaque
- trouble douloureux somatoforme
- Trouble de somatisation (Andrawis A 2018).

Pour Andrawis (2018), les personnes atteintes de troubles de somatisation sont beaucoup plus susceptibles de souffrir de dépression et d'anxiété. La plupart de ces maladies mentales de

gravité variable n'ont pas besoin d'être diagnostiquées séparément. Cependant, si les symptômes persistent longtemps, il est nécessaire d'établir un diagnostic.

6.4 Trouble hypochondriaque

Ce trouble s'accompagne d'une anxiété excessive et de la crainte que des efforts physiques intenses ne soient présents même s'il n'y a pas de causes organiques. En réalité, environ 14 % des patients des médecins de famille souffrent d'un trouble hypochondriaque, les hommes et les femmes étant affectés dans la même mesure ((ibid.).).

Les patients demandent à plusieurs reprises que leurs symptômes soient confirmés par un médecin et sont sujets à un abus excessif de drogues (ibid.).

Dans les troubles douloureux somatoformes, les personnes atteintes ressentent une douleur permanente qui ne peut être expliquée physiologiquement. Cette douleur est déclenchée par des composantes émotionnelles et psychosociales. Même en présence de troubles psychologiques, comme un trouble anxieux, des symptômes comme la migraine et la tension musculaire peuvent être à l'origine d'une douleur accrue chez les personnes atteintes.

Avec les troubles dits somatoformes, tous les organes fonctionnels du corps en souffrent. Les troubles de conversion peuvent être considérés comme faisant partie des troubles somatoformes. Il existe un grand nombre de symptômes physiques qui existent depuis plusieurs années et qui ont également été prouvés sans résultats organiques. Ils affectent jusqu'à 10% des patients des médecins généralistes, ce qui fait que presque seules les femmes répondent à ces critères de la maladie. Le rapport entre les hommes et les femmes est de un pour deux (ibid.).

Maux de tête et étourdissements

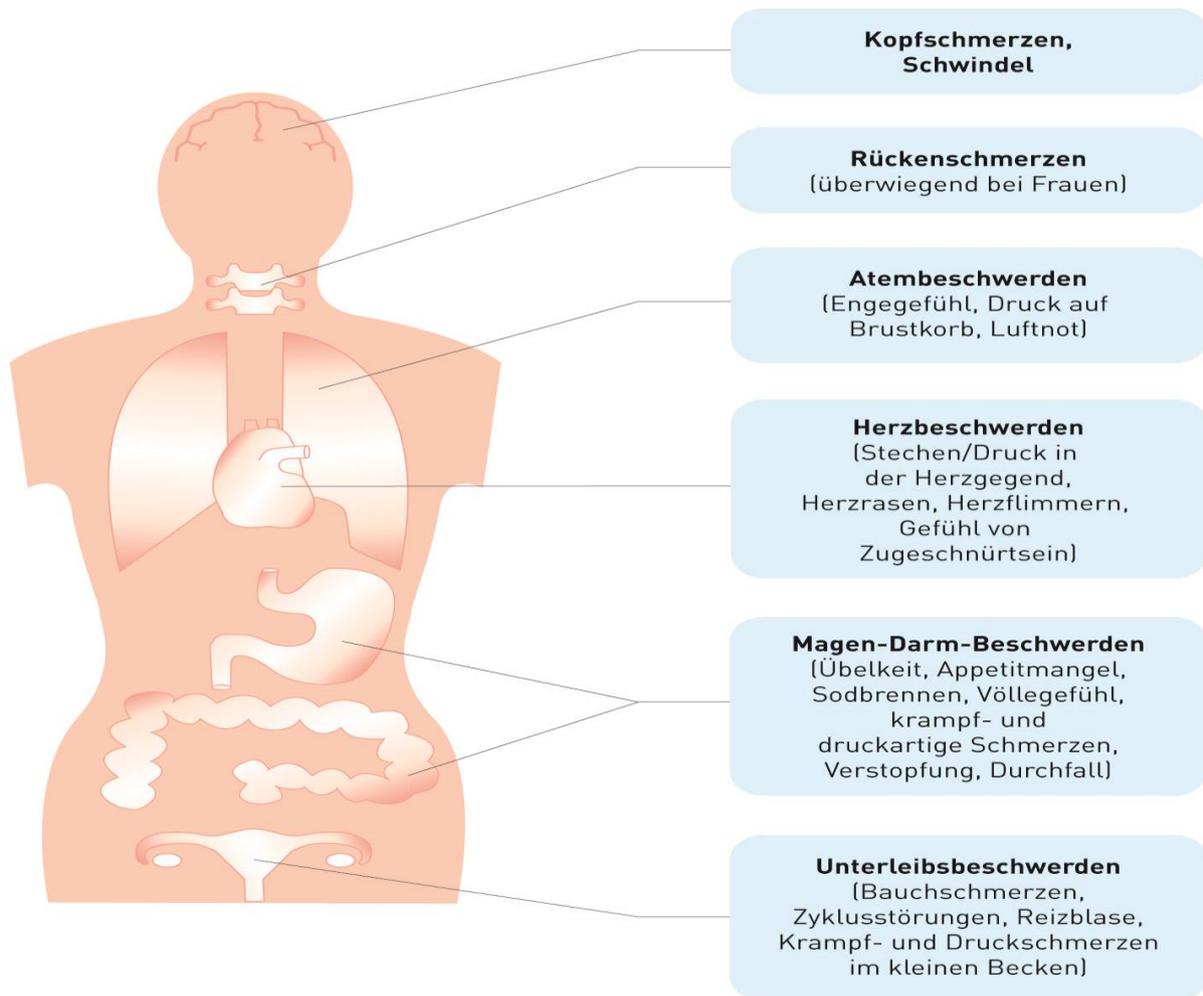


Fig. 3 Symptômes psychosomatiques de la dépression somatique

Source: (Möller et al. 2005:85)

6.5 Dépression somatisée

Selon Laux, la dépression somatisée est l'épisode dépressif qui se produit le plus souvent avec des plaintes physiques comme la dépression masquée. Cela signifie qu'il ne s'agit pas d'un tableau clinique en soi. Le diagnostic peut être posé après la disparition de ces symptômes. En outre, il est souligné que les résultats médicaux, par exemple les examens médicaux, ainsi que les examens physiques et les résultats de laboratoire doivent être pris en compte (Andrawis 2018).

6.6 Diagnostic et diagnostic différentiel

Les symptômes végétatifs peuvent aussi affecter temporairement les personnes en bonne santé. Il s'agit notamment de la tension, de la nervosité, des troubles du sommeil, de la fatigue et des troubles de concentration. Toutefois, cela n'exclut pas un diagnostic de maladies somatoformes. Les caractéristiques du diagnostic d'un trouble somatoforme sont le développement d'une multitude de symptômes physiques, où aucun signe organique n'est présent. Les symptômes psychologiques sont au premier plan, comme l'humeur dépressive et l'anxiété (ibid.).

Le risque de développer une véritable maladie physique lors du diagnostic différentiel d'un trouble organique est tout aussi élevé chez les patients souffrant de troubles de somatisation chroniques que chez toute autre personne de leur âge. Le médecin décide alors de procéder à des consultations ou examens complémentaires si les patients se plaignent d'une évolution constante de leurs symptômes et qu'une véritable maladie physique est à craindre. Les troubles anxieux ainsi que les troubles affectifs et dépressifs peuvent être des effets secondaires des troubles de somatisation (ibid.).

6.7 Diagnostic selon la CIM-10 F

Les résultats suivants peuvent être classés selon la CIM-10F :

- 1) le rejet inconditionnel de l'opinion d'expert des médecins selon laquelle les symptômes des patients n'étaient pas physiques
- 2) il doit y avoir un grand nombre de symptômes physiques depuis au moins deux ans qui n'ont pas été confirmés par un test d'organes
- 3.) Perturbation des relations familiales et sociales due à la maladie

Les patients atteints peuvent également développer des maladies organiques à tout moment (ibid.). Il convient de noter que non seulement les multiples symptômes, mais surtout l'être humain dans sa complexité physique et psychologique.

6.8 Objectifs thérapeutiques

Il est important d'aider les patients à découvrir d'où viennent les symptômes, d'accepter et de comprendre la cause des symptômes et de minimiser l'impact des contacts familiaux et sociaux. Il est également important de s'assurer que la dose de médicaments prescrits reste

faible et qu'il n'y a pas de mauvaise utilisation des médicaments. L'objectif pertinent de la thérapie est de réduire les mesures médicales et d'éviter les opérations. Avec des méthodes orientées psychologiquement en profondeur, comme la psychanalyse, c'est la découverte de la cause des troubles mentaux et de leur traitement. L'accent sera mis sur l'abus de drogues. Les patients doivent être informés que les effets secondaires des médicaments doivent être considérés avec sensibilité. Le traitement psychothérapeutique doit être planifié sur une longue période et être aussi continu que possible afin d'offrir la possibilité d'une relation de confiance et durable entre le thérapeute et le patient (Andrawis A, 2018). Dans les procédures psychanalytiques, les neurosciences de la première moitié du XXe siècle, comme dans le cas de Bräutigam et al, il est souligné que plusieurs symptômes physiques peuvent se manifester sous forme de trouble de conversion. Ce n'est pas seulement le stress seul qui peut mener à la maladie, mais aussi la pollution de l'environnement et les composantes psychosociales, car les personnes touchées réagissent souvent avec une telle sensibilité au stress qu'elles sont submergées. La psychothérapie joue ici un rôle important dans le rétablissement (ibid.).

6.9 Autres aspects de la psychothérapie pour les membres de la famille

Pour les proches, l'information et l'éducation sur les maladies et le soutien possible par des techniques de relaxation, le soulagement des soucis et des peurs par des affects interceptés représente le soutien le plus important possible pour trouver une solution précise. De nombreux résultats positifs peuvent être obtenus en réduisant l'anxiété chez les patients atteints d'hypocondrie. Comme le décrit Ermann, les changements dans la vie peuvent être la cause de peurs, comme la peur d'être laissé seul, la peur des hôpitaux ou de la vie quotidienne, ainsi que la morbidité et le stress, qui influencent le contrôle végétatif des symptômes du corps. Dans les états mentaux aigus, l'administration de psychotropes devrait être envisagée (ibid.).

Prof. Dr. Andrawis