

Service de médecine psychosomatique
et de consultation-liaison

Le traitement
de la somatisation
selon l'approche
cognitive
comportementale

**Donald Bouthillier, Ph.D.,
psychologue**

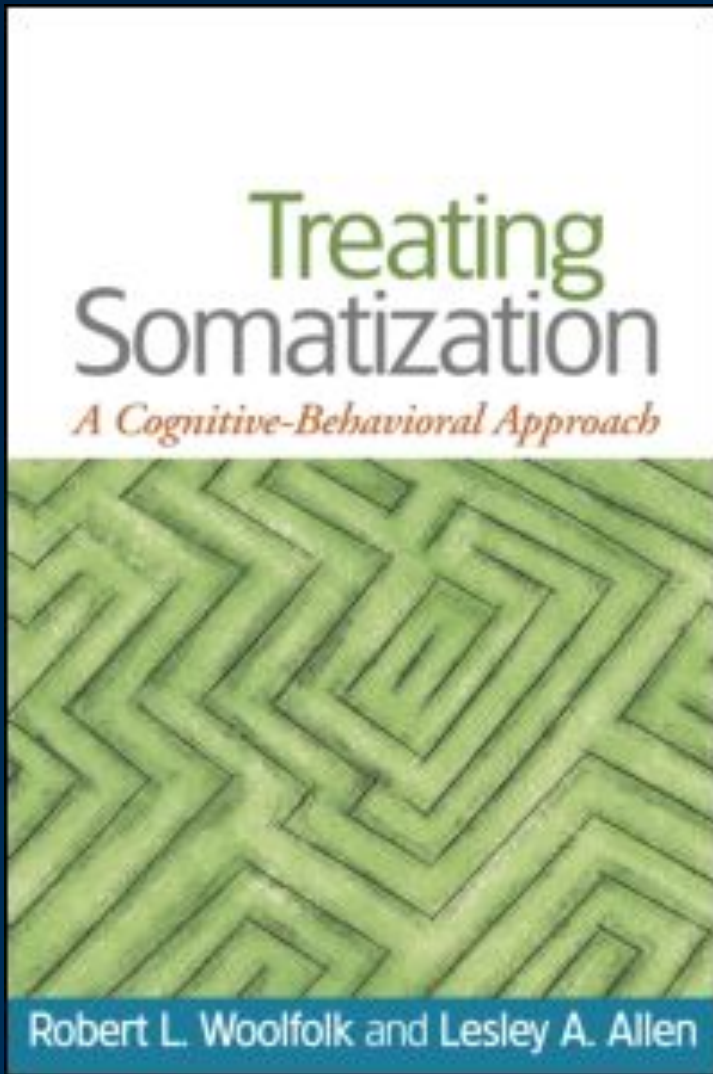
Courriel: d-bouthillier@crhsc.rtss.qc.ca

AFFILIÉ À
Université
de Montréal

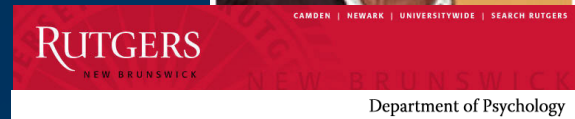
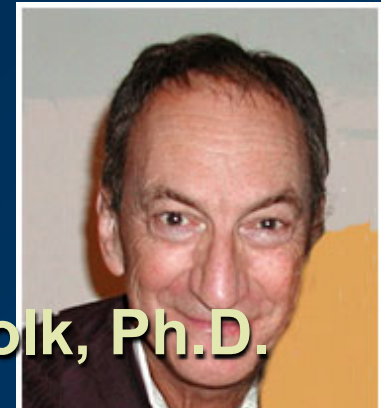


HÔPITAL DU SACRÉ-COEUR
DE MONTRÉAL

HSCM



Robert L. Woolfolk, Ph.D.



Lesley A. Allen, Ph.D.



Cognitive-Behavioral Therapy for Somatization Disorder: A Randomized Controlled Trial. (2006).

Arch Intern Med. 2006;166:1512-1518

Lesley A. Allen; Robert L. Woolfolk; Javier I. Escobar; Michael A. Gara; Robert M. Hamer.



Effectiveness of a time-limited cognitive behavior therapy – type intervention among primary care patients with medically unexplained symptoms. (2007).

Annals of Family Medicine. 2007; 5: 328-335

Escobar, I.J., Gara, M. A., Diaz-Martinez, A.M., Interian, A., Waeman, M., Allen, L.A., Woolfolk, R.L, Jahn, E., & Rodgers, D.

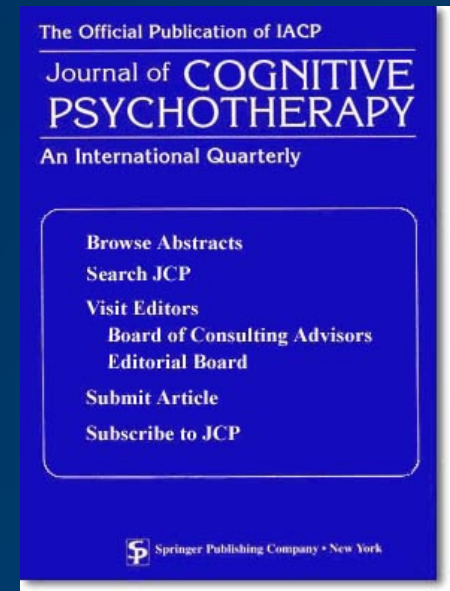


Short-term therapy for somatization disorder: a cognitive-behavioral approach. (2000)

Journal of Cognitive Psychotherapy.

vol 14(4), 373-380.

Lesley A. Allen,



Cognitive behavior therapy for somatization disorder: a preliminary investigation. (2001)

**Journal of Behavior Therapy and Experimental
Psychiatry, vol 32(2), 53-62.**

Lesley A. Allen, Robert L. Woolfolk, Paul M. Lehrer,
Michael A. Gara and Javier I. Escobar





National Institute of Mental Health

Reducing the burden of mental illness and behavioral disorders through research on mind, brain, and behavior

Effectiveness of Cognitive-Affective Behavior Therapy for the Treatment of Somatization Disorder

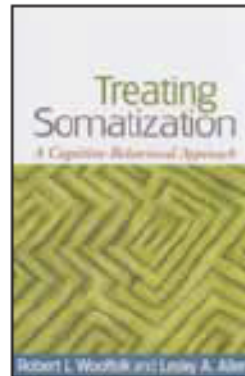
This study is currently recruiting participants.

Verified by National Institute of Mental Health (NIMH) July 2007

Sponsored by:	National Institute of Mental Health (NIMH)
Information provided by:	National Institute of Mental Health (NIMH)
ClinicalTrials.gov Identifier:	NCT00149760

Book Reviews

Somatization Disorders



Treating Somatization: A Cognitive-Behavioral Approach

Robert L Woolfolk and Lesley A Allen. New York (NY):
Guilford Press; 2006. 226 p. US\$32.42.

Reviewer rating: Excellent

Review by Alex Adsett, MD, FRCPC
Hamilton, Ontario

SUSAN K. JOHNSON

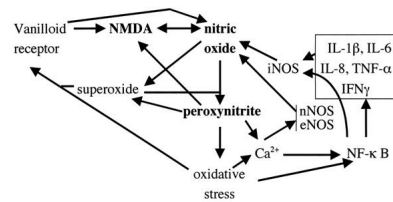
Medically Unexplained

Gender and Biopsychosocial

Explaining "Unexplained Illness"

Disease Paradigm for Chronic Fatigue Syndrome, Multiple Chemical Sensitivity, Fibromyalgia, Post-Traumatic Stress Disorder, and Others

Figure 1



Pascal Cathébras

TROUBLES FONCTIONNELS ET SOMATISATION

Comment aborder les symptômes médicalement inexpliqués

Préface du Pr Silla M. Consoli

MASSON



Psychiatr Clin N Am 30 (2007) 593–619

PSYCHIATRIC CLINICS
OF NORTH AMERICA

Editorial

A rose by any other name is

Research Agenda

Special Mini-Series on Somatoform Disorders Guest editors: Kurt Kroenke and Michael Sharpe

Don't change a winning horse

Wolfgang Hiller

Department of Clinical Psychology, University of Mainz, Staudingerweg 9, D-55099 Mainz, Germany

Richard Sykes

WHO Collaborating Centre, Institute of Psychiatry, University of London, United Kingdom



Anciennes et nouvelles appellations

1. Abridged somatization (Escobar et al., 1989)
2. Multi-somatoform disorder (Kroenke et al., 1997)
3. Physical symptom disorder (Kroenke, 2006).
4. Persistent somatization (Kellner, 1994).
5. Medically unexplained symptoms.



[psychanalyse] pulsion de mort



Objectifs

1. Connaître les bases théoriques et empiriques du traitement de la somatisation persistante selon l'approche cognitive comportementale (ACBT).
2. Savoir motiver le patient somatisant à s'engager dans une démarche psychologique.
3. Connaître les cibles thérapeutiques de l'ACBT.
4. Savoir mettre en application les modalités d'intervention comportementale, cognitive et expérientielle.



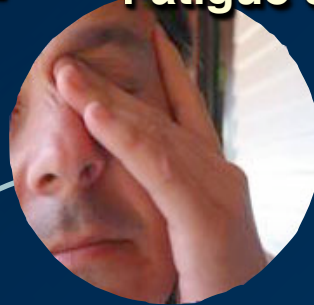
Plan de la présentation

1. Cadre conceptuel et empirique de l'approche cognitive comportementale de la somatisation (ACBT).
2. Objectifs thérapeutiques visés par l'ACBT.
3. Stratégies pour motiver le patient somatisant à s'engager dans l'ACBT.
4. Descriptions des principales modalités du programme de thérapie.

Expressions de la somatisation

Syndromes somatiques fonctionnels

Fatigue chronique



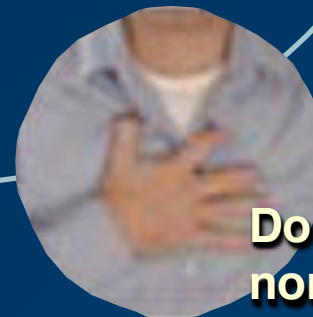
Fibromyalgie



Troubles fonctionnels intestinaux



Globus, SADAM, Stomatodynie



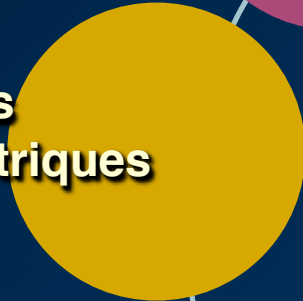
Douleurs thoraciques non coronariennes



Syndrome d'hyperventilation



Syndrome d'hypersensibilité chimique multiple



Troubles psychiatriques



Troubles somatoformes



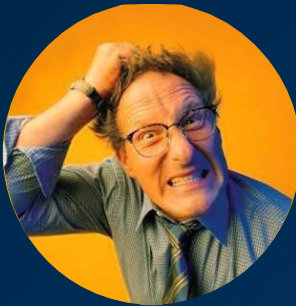
Cadre conceptuel et empirique

Il n'existe pas de
théorie scientifique
unificatrice pour
expliquer la
somatisation.

La théorie du Tout et
l'univers élégant selon
la théorie des cordes
« string theory »



Les émotions



Le stress



**Les comportements et
les cognitions**



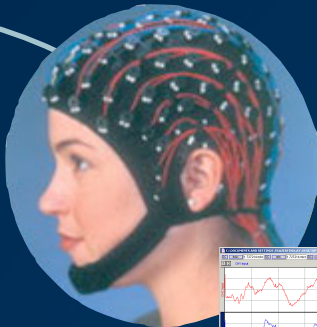
Le « rôle » de malade



Seuil de la douleur



**Hyperactivité
aux stimuli**



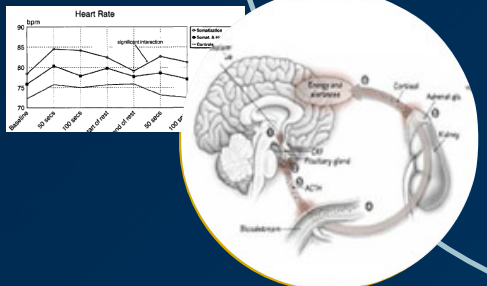
**Eveil autonome
face au stress**



Le stress



**Dysfonctionnement
de l'axe HHS**



Charge allostatique





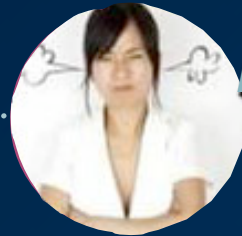
Cibles du traitement

Objectif #1

Développer et optimiser les
capacités de gestion
personnelle du stress



Alexithymie



Repressive coping



Niveaux de conscience émotionnelle



Inhibition émotionnelle



État d'esprit face aux expériences d'attachement



L'amplification/dysrégulation émotionnelle



Les émotions





Cibles du traitement

Objectif #2

Favoriser le développement
de la conscience émotionnelle
en aidant le patient à mieux
reconnaître et traiter
l'information émotionnelle



**Affective-
Cognitive
Behavioral
Therapy (ACBT)**





Cibles du traitement

Objectif #3

Modifier les biais d'attribution,
l'hypervigilance somatique et
les conduites d'évitement



Évitement du travail



Évitement des tâches domestiques



Le rôle de malade



La théorie des rôles



Évitement des rapports sexuels

Évitement des blâmes



Mobilisation de soutien



Emprise sur son partenaire de couple





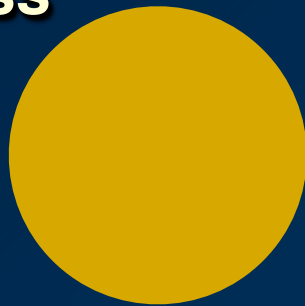
Cibles du traitement

Objectif #4

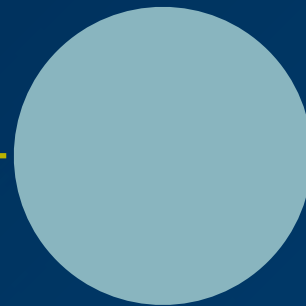
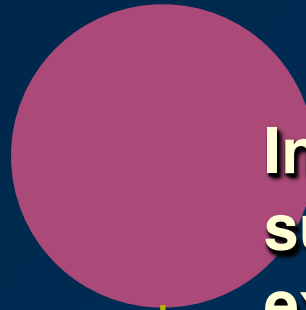
Réduire les gains secondaires
de tous les types possibles.



Gestion du stress

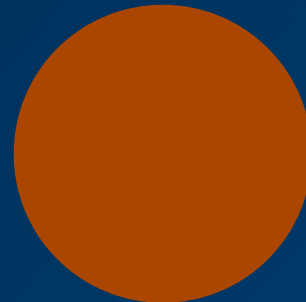


Interventions centrées sur l'émotion et expérientielles

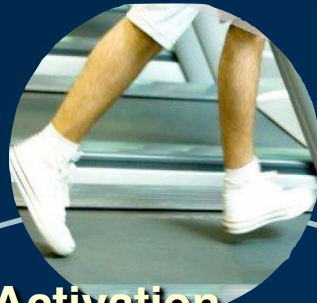


Interventions comportementales et cognitives

Interventions interpersonnelles et systémiques



Interventions comportementales



**Activation
comportementale**



Relaxation



**Modération du niveau
d'activité**



**Diminuer les
conduites de malade**



**Hygiène
du sommeil**



**Coordination
des soins**



Auto-observation



Interventions expérientielles, centrées sur l'émotion et les cognitions



Jeux de rôle



Reflet du
comportement
non verbal



Identifier
les émotions



Auto-observation



Restructuration
cognitive



Techniques de
diversion



Techniques
d'imagerie



Technique de la
chaise vide

Interventions interpersonnelles et systémiques



Développer les capacités
d'affirmation de soi



Modifier
le rôle de malade



Améliorer la communication
dans le couple





But du traitement

Objectif général

Première étape visant à
favoriser le passage de la
somatisation vers la
psychologisation



Efficacité du traitement



Cognitive-Behavioral Therapy for Somatization Disorder: A Randomize Controlled Trial (2006).

Arch Intern Med.
2006;166:1512-1518

Lesley A. Allen; Robert L. Woolfolk; Javier I. Escobar; Michael A. Gara; Robert M. Hamer.

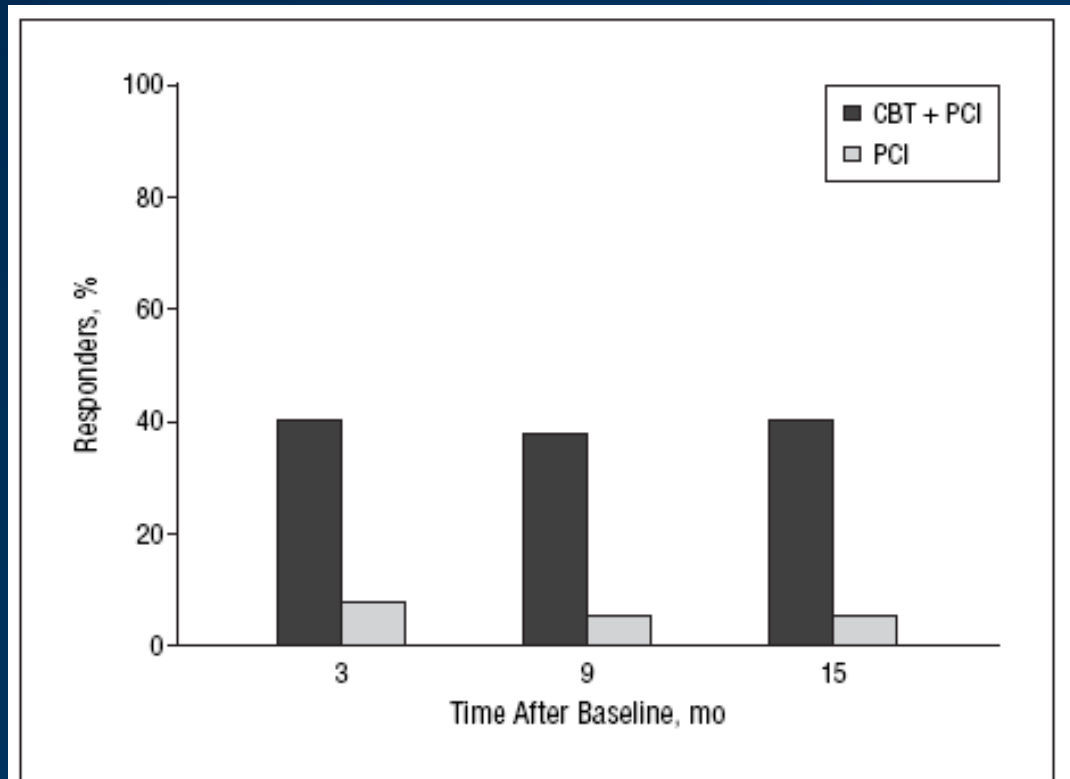


Figure 2. Response rates as measured by improvement in Clinical Global Impression scale scores. Response was determined by a rating of *much improved* or *very much improved* by an independent evaluator. CBT indicates cognitive-behavioral therapy; PCI, psychiatric consultation intervention; SD, somatization disorder.



Efficacité du traitement

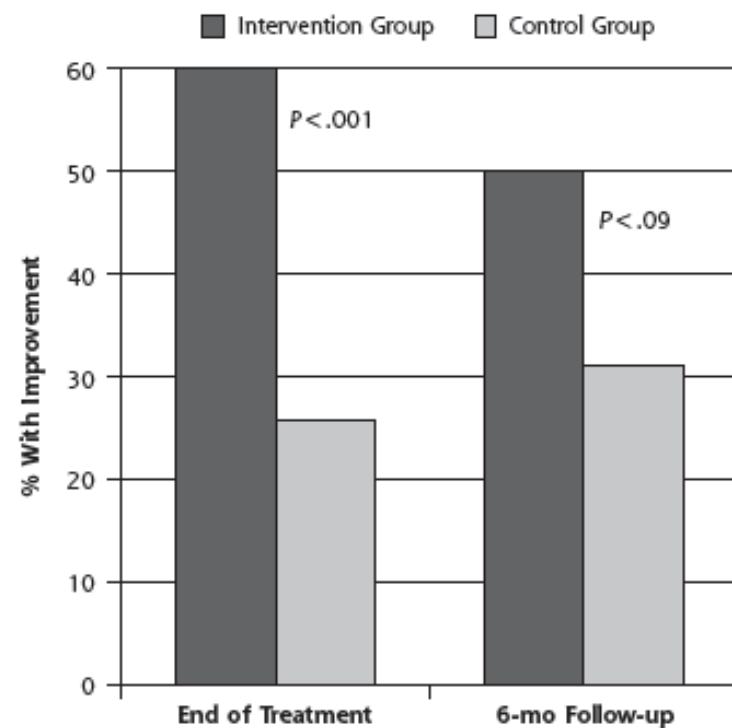


Effectiveness of a time-limited cognitive behavior therapy – type intervention among primary care patients with medically unexplained symptoms. (2007).

Annals of Family Medicine. 2007; 5: 328-335

Escobar, I.J., Gara, M. A., Diaz-Martinez, A.M., Interian, A., Waeman, M., Allen, L.A., Woolfolk, R.L, Jahn, E., & Rodgers, D.

Figure 2. Percentage of patients with an improvement in physical symptoms.



Note: Improvement was defined by a rating of "very much improved" or "much improved" by blinded evaluators on the Clinical Global Impressions improvement (CGI-improvement) scale. P values were derived from logistical regression analyses wherein time and treatment condition were evaluated for their ability to predict responder status.