

PSYCHO

PAP



Réalisé par Dre Geneviève Charbonneau, résidente en psychiatrie
Révisé par les Drs Jean Goulet et Thanh-Lan Ngô, psychiatres

TROUBLE À SYMPTOMATOLOGIE SOMATIQUE

Brochure explicative pour les
patients et leurs proches

Définition

Traitement psychologique

Ressources disponibles

TSS



Informations complémentaires
disponibles sur www.psychopap.com

Les brochures explicatives
de PsychoPAP visent à
fournir des informations
sur certaines difficultés en
santé mentale ainsi que
sur leur traitement
psychologique.

Ces brochures ne
remplacent pas un avis
médical.

Éditeur: Thanh-Lan Ngô -
psychopap
Montréal, QC, Canada
2020
ISBN 978-2-925053-26-2
Dépôt légal 3ème trimestre
2020

■ Qu'est-ce que le trouble à symptomatologie somatique?

Le trouble à symptomatologie somatique fait référence à la présence d'un ou de plusieurs symptômes physiques que l'on interprète comme étant un signe que l'on a ou que l'on développera une maladie. Il peut s'agir de douleur ou de tout autre symptôme physique.

La majorité de la population ressent une certaine anxiété lors de l'apparition de symptômes physiques. Par contre, on parle d'un trouble à symptomatologie somatique lorsque les inquiétudes:

- Sont disproportionnées par rapport à la sévérité du symptôme physique perçu;
- Persistent malgré un bilan approprié négatif et la rassurance de son médecin;
- Génèrent un haut niveau d'anxiété;
- Caused une détresse significative ou empêchent la personne de fonctionner.

Il est important de savoir que le trouble à symptomatologie somatique peut affecter à la fois les gens qui ont un problème médical connu et ceux pour qui aucune cause médicale n'a été identifiée pour expliquer leur(s) symptôme(s) physique(s). L'élément central au diagnostic est plutôt de déterminer si les inquiétudes semblent disproportionnées par rapport au symptôme et si elles engendrent une détresse significative.

■ Comment se développe le trouble à symptomatologie somatique?

La cause précise du trouble à symptomatologie somatique n'est pas établie à ce jour. Il semble qu'il puisse parfois être associé à un plus faible seuil de perception de la douleur. Dans certains cas, le fait d'être confronté à la mort ou à une maladie grave chez soi-même et/ou un proche peut contribuer à son développement. Il peut également être précipité par le fait de vivre des stressors psychosociaux (ex. conflit interpersonnel, changement auquel on doit s'adapter, difficulté à résoudre un problème).

Par la suite, plusieurs éléments sur lesquels il est possible d'agir contribuent au maintien des inquiétudes :

1. Porter une grande attention à ses symptômes physiques. Cela augmente l'intensité des symptômes physiques et fait en sorte que l'on s'inquiète de sensations qui seraient passées inaperçues normalement.

De plus, le fait de s'inquiéter génère de l'anxiété, qui elle-même est associée à d'autres symptômes physiques qui peuvent être interprétés comme des symptômes de maladie (ex. étourdissements, difficultés à respirer, palpitations, indigestion).

2. Interpréter de façon erronée ses symptômes physiques, en surestimant le risque qu'ils soient associés à une maladie grave et en ignorant les autres explications possibles qui sont plus réalistes et moins inquiétantes.

3. Entretenir de fausses croyances par rapport à ses symptômes physiques (par exemple, « si j'ai des symptômes physiques, cela veut dire que j'ai une maladie; les médecins devraient être en mesure d'expliquer toutes mes sensations physiques »).

4. Éviter l'exercice physique ou ses activités quotidiennes, par crainte que cela provoque ou amplifie les symptômes physiques qui sont source d'inquiétude. Au contraire, le déconditionnement physique tend à augmenter la présence de certains symptômes physiques.

5. Chercher à se rassurer par rapport à ses symptômes physiques (ex. auto-inspection régulière du corps; recherche internet par rapport aux symptômes; consultations médicales répétées; demande d'examen médicaux supplémentaires; demande de rassurance auprès des proches). Ces comportements diminuent l'anxiété sur le coup, mais l'augmentent à long terme!

Quoi faire si j'ai un trouble à symptomatologie somatique?

Si vous vous reconnaissez dans les symptômes décrits précédemment, il est possible d'en parler avec votre médecin de famille. Il pourra confirmer le diagnostic, évaluer la pertinence d'une médication (parfois utile pour traiter l'anxiété, la dépression ou la douleur associée) et vous orienter vers une démarche de psychothérapie, qui est le principal traitement de cette condition. Vous pouvez aussi faire vous-même les démarches pour débiter une psychothérapie, soit en milieu privé en recherchant sur le site internet de l'Ordre

des Psychologues du Québec, soit en milieu public en faisant une demande auprès du CLSC de votre secteur.

Voici également quelques stratégies pouvant être mises en place dès maintenant pour vous aider avec votre anxiété :

- **Identifier vos pensées inadaptées** en lien avec ses symptômes physiques (ex. interprétations erronées et fausses croyances) et tenter de les remettre en question.
 - Comparer les faits qui sont en faveur versus en défaveur de ces pensées;
 - Tenter d'émettre des pensées alternatives plus réalistes;
 - Dresser une liste des avantages et des inconvénients de maintenir ces pensées.
- **Travailler sur sa capacité à identifier les émotions ressenties** dans différentes situations, et à les communiquer à autrui.

Pour en connaître plus sur ces techniques, il est possible de télécharger deux documents intitulés « Manuel d'accompagnement pour une thérapie cognitivo-comportementale » et « L'affirmation de soi » du Dr Louis Chaloult sur le site www.tccmontreal.com dans la section Grand Public

- **Ne plus chercher intentionnellement à se rassurer par rapport à ses symptômes** (ex. éviter l'auto-inspection régulière du corps; ne pas faire de recherche sur internet par rapport aux symptômes; ne pas demander aux proches de nous rassurer).
- **Travailler en collaboration avec son médecin de famille pour fixer des rendez-vous de suivis réguliers à date fixe plutôt qu'au besoin.** Éviter de consulter plusieurs professionnels de la santé différents si possible. Ne pas demander d'évaluations ou d'examen supplémentaires lorsque son médecin ne le juge pas nécessaire.
- **Effectuer des exercices qui permettront de reproduire intentionnellement certains symptômes physiques**, afin de réaliser que ceux-ci ne sont pas nécessairement associés à une maladie grave (ex. monter l'escalier rapidement pour générer une sensation d'essoufflement).
- **Augmentez votre niveau d'activité en investissant dans des activités plaisantes et valorisantes** (incluant l'activité physique, étape par étape). Parfois lorsqu'on est moins actif parce qu'on est fatigué, triste et inquiet ou qu'on a peur d'empirer notre condition, on est moins en forme. Si on se remet à être actif, on peut être facilement fatigué et avoir des maux. On peut alors se dire qu'on est malade et en faire moins ce qui peut nous enfermer dans un cercle vicieux. Pour sortir de l'impasse, on peut faire la

liste des activités qu'on faisait auparavant et qu'on aimerait reprendre et tranquillement, réintégrer chacune de ces activités à l'horaire. Au fur et à mesure qu'on a repris une activité de façon confortable, on peut en ajouter une autre à notre horaire, ainsi de suite. Si on ne faisait plus rien de ses journées, on peut commencer par 5 minutes d'activité par jour, puis deux puis trois fois par jour et progressivement augmenter la durée de chaque plage à toutes les semaines, sans dépasser ses limites.

- **Effectuer de l'activité physique** de façon régulière, en se fixant des objectifs réalistes.
- **Pratiquer régulièrement des exercices de respiration, de relaxation ou de méditation.** Pour ce faire, des mp3 de relaxation et de méditation sont disponibles sur les sites www.psychopap.com et www.tccmontreal.com dans la section grand public sous l'onglet boîte à outil. Pour la respiration, on peut pratiquer la respiration diaphragmatique couché ou assis en plaçant une main sur la poitrine et l'autre sur le ventre puis en inspirant par le nez (la main sur la poitrine ne bouge pas alors que celle sur le ventre s'élève avec le mouvement) et en expirant par la bouche (la main sur le ventre devrait redescendre avec le mouvement).
- **Éviter de consommer alcool et drogue.**
- **Maintenir une bonne hygiène de sommeil.** Pour des conseils additionnels, veuillez consulter la brochure informative intitulée insomnie sur le site www.psychopap.com dans la section grand public

Autres sources d'information utile?

Ordre des Psychologues du Québec : <https://www.ordrepsy.qc.ca/>

Guides d'auto-traitement spécifiques :

- Anderson, R, Saulsman, L, Nathan, P. Workbook-Helping health anxiety. Center for clinical intervention, 2011.
<https://www.cci.health.wa.gov.au/Resources/Looking-After-Yourself/Health-Anxiety>
- Bilsker, Daniel, Joti Samra, and Elliot Michael Goldner. Positive coping with health conditions: a self-care workbook. Consortium for Organizational Mental Healthcare (COMH), 2009.
<https://www.sfu.ca/carmha/publications/positive-coping-with-health-conditions.html>

- Maunder, L., Cameron, L., Young, G, Leyland, M. Health anxiety. NHS Cumbria, Northumberland, Tyne and Wear, 2020.
<https://web.ntw.nhs.uk/selfhelp/>
- Newlove, T., Stanford, E., Chapman, A., Dhariwal, A. (2019). The mind body connection and somatization: a family handbook. BC Children's hospital.
https://keltymentalhealth.ca/sites/default/files/resources/Somatization%20Family%20Handbook%202019_1.pdf
- Toscano, L. (2012). When the body says stop. The Danish committee for health education.
https://funktionellelidelser.dk/fileadmin/www.funktionellelidelser.au.dk/patient_Pjecer/When_the_body_says_stop.pdf

Balados de méditation et de relaxation guidées disponibles dans la section boîte à outils des sites www.tccmontreal.com et www.psychopap.com

Livres de méditation et pleine conscience : bibliographie dans la section grand public du site www.psychopap.com

Application téléphonique de cohérence cardiaque (technique de respiration) : RespiRelax

Pour les thérapeutes :

- Allen, Lesley A., and Robert L. Woolfolk. "Affective Cognitive Behavioral Therapy: a new treatment for somatization." *Psicologia conductual* 14.3 (2006): 549.
- Abbass, Allan. "Somatization: Diagnosing it sooner through emotion-focused interviewing." *J Fam Pract* 54.3 (2005): 231-239.
- Fink, Per, Marianne Rosendal, and Tomas Toft. "Assessment and treatment of functional disorders in general practice: The extended reattribution and management model--an advanced educational program for nonpsychiatric doctors." *Psychosomatics: Journal of Consultation and Liaison Psychiatry* (2002).

PSYCHO

PAP



Réalisé par Dre Geneviève Charbonneau
Révisé par les Drs Jean Goulet et Thanh-Lan
Ngô
Design : Magalie Lussier-Valade

Collection PsychoPAP
www.psychopap.com



TSS