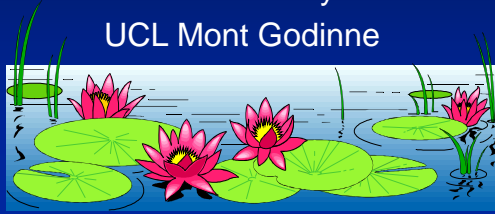


La Psychodermatologie: *Pour une approche psychosomatique...*

Prof. Christine Reynaert
UCL Mont Godinne



L'erreur la plus
répandue parmi les
hommes est de vouloir
entreprendre
séparément la guérison
du corps et de l'esprit.

Platon (428-387 A.C.)

Psychodermatologie ?

- Fréquence de troubles dépressifs et anxieux associés ou masqués
- Personnalités: alexithymique, narcissique, borderline
- Dysfonction et traumatisme familiaux
- Entité psychopathologique: pathomimie, trichotillomanie, BDD
- DSMIV , F06 : tr. mentaux dus à une affection médicale, ICD10, F54: facteurs psychologiques associés au diagnostic somatique
- Dermatologie esthétique?

Madame C, tr. factice

- 4enfants, famille rigide, conformiste
- Mère omnipotente, antécédent de violence (grd père fusillé pdt la guerre)
- Souhaite travailler à l'extérieur contre avis de sa mère et du mari;
- au travail : chute ds l'escalier: entorse+plaie qui s'infecte , ostéite, amputations successives jusqu'à découverte de vernis à ongle dans la plaie!

Le corps automutilé du borderline

- Les caractéristiques (DSM IV)
 - Peur de l'abandon
 - Relations instables et intenses
 - Identité instable
 - Impulsivité
 - Affectivité perturbée
- Le corps est le lieu d'expression de la difficulté ou de l'impossibilité à résoudre les conflits psychiques
- La blessure corporelle constitue un cran d'arrêt à la souffrance psychique

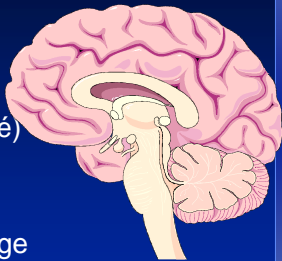


« Psychosomatique » ?

- **Au sens restreint:** *groupe spécifique de maladies lésionnelles* (ulcère gastro-duodéal, rectocolite hémorragique, psoriasis, pelade, lupus, eczéma,...)
- **Au sens commun:** *manifestations somatiques des troubles émotionnels*
- **Au sens général:** *une approche globale* (somatique, psychologique, relationnelle, environnementale)

PEAU / SNC

- Même origine embryologique !
- Ce que cache l'intérieur , (ce qui ne peut être pensé) l'extérieur le montre
- je rougis, je frissonne
- Partie intégrante de l'image de soi, de l'estime de soi



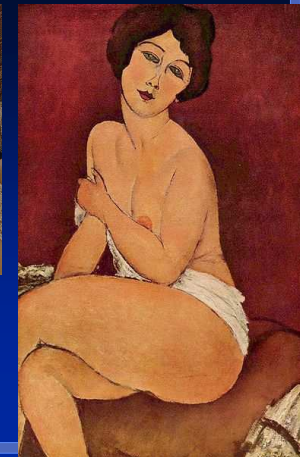
Fonctions de la peau

- Défense, protection (bactéries, chocs...) (les autres tenus à distance ou objet d'attention...)
- Échange, contact, limite entre le moi et l'extérieur, moyen de communication, point de mire dans l'interaction sociale
- Organe sensoriel (douleur, plaisir)
- Témoin de l'histoire du sujet (traces : cicatrices, rides...)



Beauté,
Jeunesse

Santé



La beauté sauvera le monde
Dostoïevski

Y a-t-il
une médecine
Anti-Age?
Justification?

*Quand vous étiez jeune,
vous aviez des taux
normaux de...
Maintenant vous avez des
taux plus bas et vous
ressentez justement les
effets de l'âge...
Nous allons corriger tout
cela et vous vous sentirez
mieux et plus jeune...*



Fonction symbolique

- Il me donne des boutons
- Il est mal dans sa peau
- Elle l'a dans la peau
- Il m'irrite
- « ça me démangeait de lui répondre »
- Avoir une peau de bébé
- C'est une vraie peau de vache
- Avoir la chair de poule
- « Je ne veux pas avoir la peau de ma mère »
- « Ce sont comme des fleurs sur ma peau... »

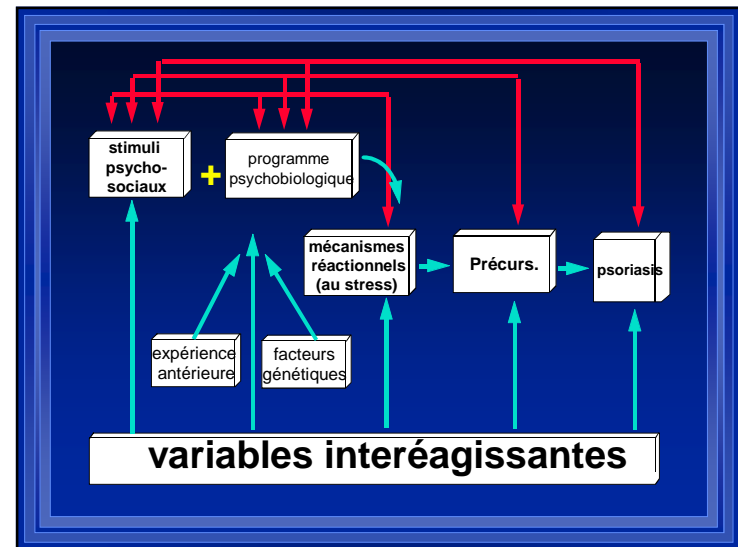
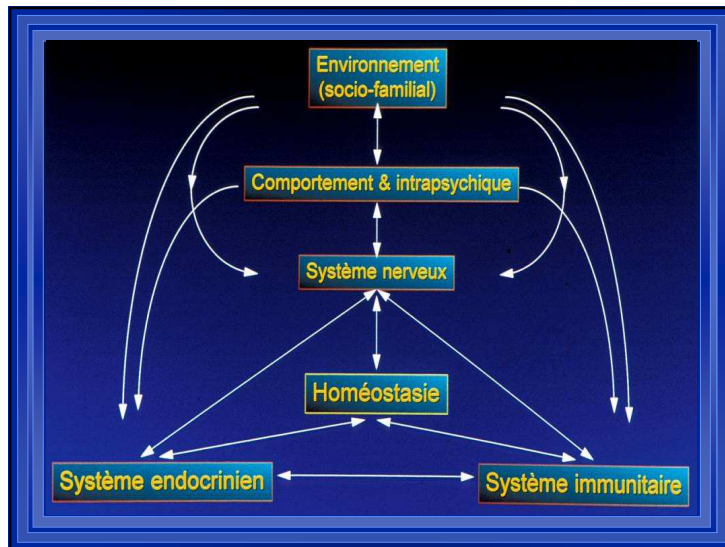
Poser le bon diagnostic ? Toujours double !

- Le diagnostic dermatologique
- le diagnostic psychopathologique
 - équivalent somatique d'une émotion peu structurée
 - mécanisme de défense : anxiété somatisée, dépression masquée
 - Demande d'attention d'une personnalité narcissique et dépendante
 - protection anti psychotique (dysmorphophobie)
- Thérapeutique toujours double? par Qui? Comment?



Psychodermatologie... Dermatopsychiatrie...

- Différents modèles: une maladie auto-immune, génétique, psychosomatique..
- Le concept de stress
- La non expression des émotions (de colère++)



Vous avez dit Stress...

- C'est l'*interaction* qui se produit entre un stimulus potentiellement stressant et les capacités de réponse d'un individu. H.SEYLE, 1936: le syndrome général d'adaptation.

Stress et psoriasis

- 60%: lien entre facteurs de stress et dévelop. ou exacerbation du psoriasis
 - Griffiths CE, Richards HI psychological influences in psoriasis. Clin. exp. Dermatol 2001;26:333- 42
- ces Ev. Stressants datent de un à trois mois av. l'apparition du Pso
 - Devrimci H. et al. The depression, anxiety, life satisfaction and affective expression levels in psoriasis patients J Eur Acad Dermatol Venereol 2000;14:267-71
- ou au cours de l'année précédent l'affection cutanée
 - Poot et al Psychochosomatics and dermatology. Dermatol Psychosom 2000;1:19-25

Stress et immunité

- Le stress entraînerait la libération de neuropeptides par les terminaisons nerveuses sensibles de la peau ce qui déclenche la réaction inflammatoire du psoriasis
Kolivas A, de la Brassine M Psychoneuro-endocrino-immunologie and psoriasis. Dermatologie Actuel 2005;57:4-12
- Le stress psych. exerce une influence négative sur le traitement. Sur 112 p. traités par PUVA le groupe stressé réagit 1,8 fois plus lentement à la photothérapie / groupe serein.
Fortune DG et al Psychological distress impairs clearance of psoriasis in patients treated with photochemotherapy. Arch Dermatol 2003;139:752-6

Stress et immunité

- Etude de l'effet d'un stress psychologique aigu sur les paramètres immunologiques : psoriasis, AD, sains.
- Augm. des lymphocytes T CD8(+) plus importante chez les patients dermato.
- Variations des NK cells dans les 3 groupes et éosinophiles chez les AD.

Schmid-Ott G et al. Levels of circulating CD8(+) T lymphocytes, NK cells, and eosinophils increase upon acute psychological stress in patients with atopic dermatitis. J Allergy Clin Immunol 2001 Jan;107(1):171-7

Quel type de stress ?

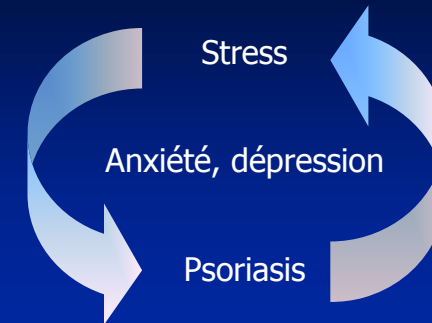
- Traumatisme de guerre: janvier 92 et déc. 95: 69 % des H. considère l'offensive en Bosnie-Herzégovine comme déclencheur du psoriasis.

Arslanagic N et al. Effects of psychological trauma caused by war on manifestation of psoriasis. Dermatovereneloska klinika 2003;57:145-7

- Stress des petits soucis quotidiens: des patients psoriasiques /gr.témoin présentent une excrétion urinaire d'épinéphrine plus élevée en situation de stress.

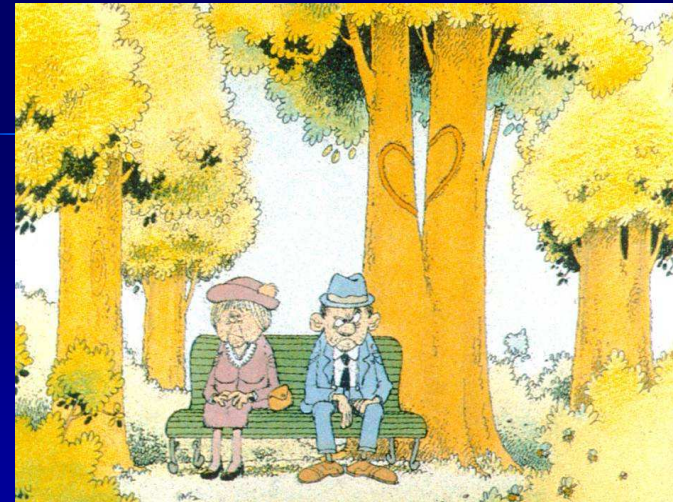
Arnetz et al. Stress and psoriasis : psychoendocrine and metabolic reactions in psoriatic patients during standardized stressor exposure Psychosom med 1985;47:528-41

L'oeuf ou la poule...



Psoriasis et qualité de vie..

- Honte, sentiment de perte d'estime de soi, de confiance en soi, de perte du pouvoir de séduction
- Recherche du soleil, obsessions et contrôle
- Phobie sociale, relations affectives choix du métier



Cas clinique

- Mr X., 35 ans, fait des poussées de psoriasis en // aux accès de mauvaise humeur de sa femme eux-mêmes en relation avec des conflits prof.
- Colère = rougeur du psoriasis
- Analyse de la rel. conjugale = dépendance et difficulté à exprimer son agressivité
- R/ s'affirmer plutôt que se lamenter

Le psoriasis et le couple ?

- Niemeier V. et al. Skin disease and sexuality. *Der Hautarzt*, 48(9),629-633
 - sexualité: fréquence idem
 - réduction de l'échange de tendresse et de la capacité à atteindre l'orgasme chez la femme
- Turel Emertcam et al; Sexual dysfunction in patients with psoriasis (2006) *The Journal of Dermatology* 33(11), 772-778
 - retentissement sur la vie sexuelle mais distance émotionnelle plus importante que physique

Le psoriasis, un régulateur de distance dans le couple ?

- *Cindy Antoine, Mémoire de Psychologie; UCL 2007*

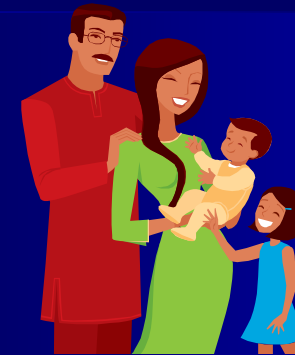
10 patientes: attribution du psoriasis au stress (EV de vie et/ ou énervements quotidiens)

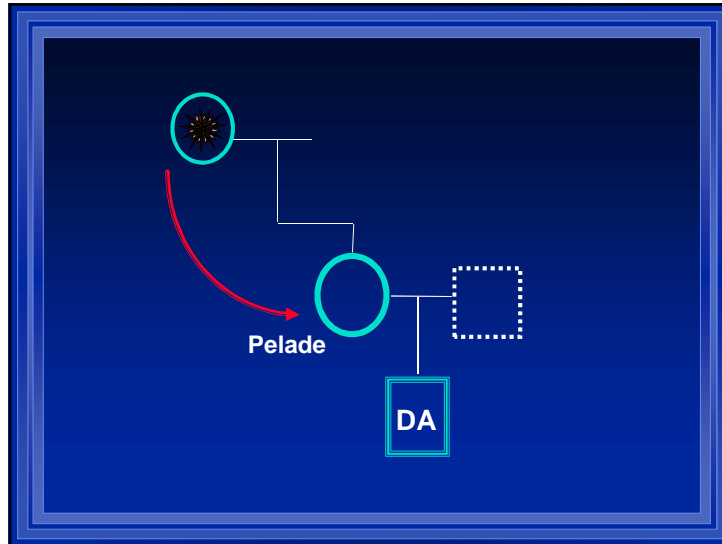
Tensions de couple non attribuées au psoriasis et non verbalisées !

Conjoints plus « alexithymiques » que patientes: banalisent la maladie!

Sexualité: O.K.

Et la famille ?





Frédéric, 16 ans: chute de cheveux



- depuis 6 mois, Anxiété disproportionnée
- Un psy pour sa mère !
- Parents séparés et jamais d'accord !
- Rupture avec le père depuis un an ?!
Pas assez mûr pour être parrain
- Motif de la dispute: achat par la mère d'une moto avec casque
- Père chauve !, a tjrs craint de ressembler au père par peur de décevoir sa mère
- R/ reprise de contact avec père



Approche psychologique de différentes dermatoses

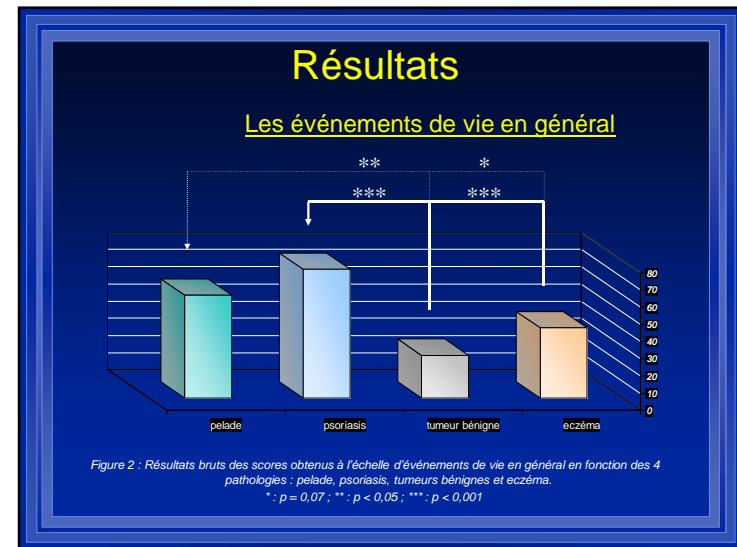
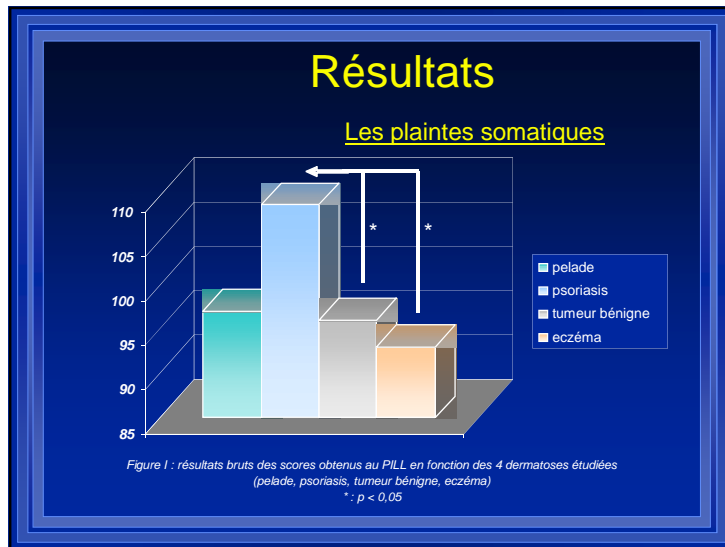
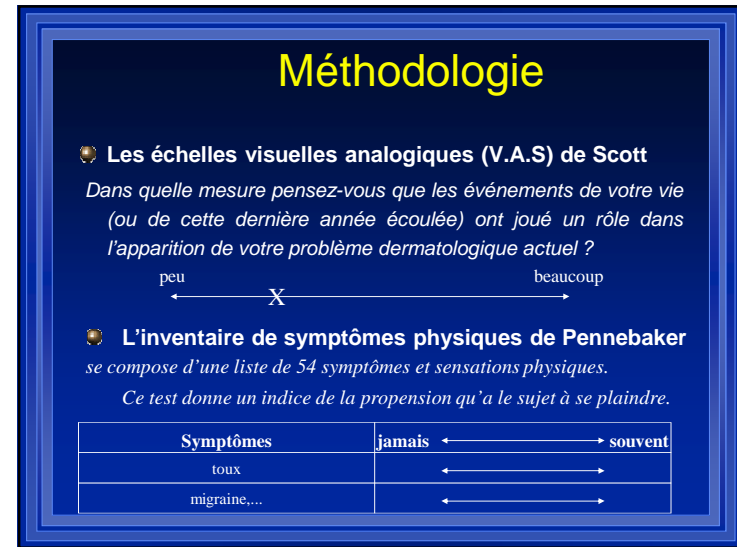
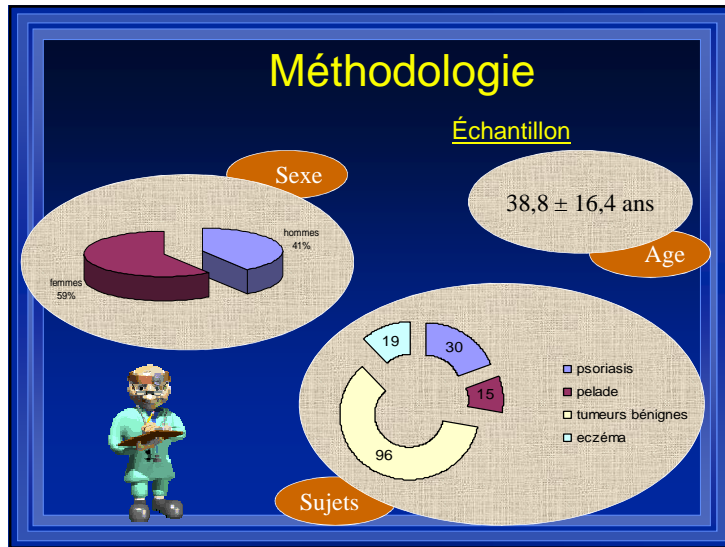
Événements de vie et Propension à se plaindre

David Tordeurs
Françoise Poot
Christine Reynaert

Service de Médecine Psychosomatique, Cliniques universitaires U.C.L. Mont-Godinne (Yvoir, Belgique)

Hypothèses

1. **La propension à se plaindre** somatiquement est une caractéristique des dermatoses dites « psychosomatiques ».
2. **Les événements de vie en général** exercent une influence sur toutes les dermatoses dites « psychosomatiques ».
3. **Les événements de vie récents** sont qualitativement présents chez tous les patients souffrant de dermatoses dites « psychosomatiques ».



Résultats

Les événements de vie durant l'année écoulée

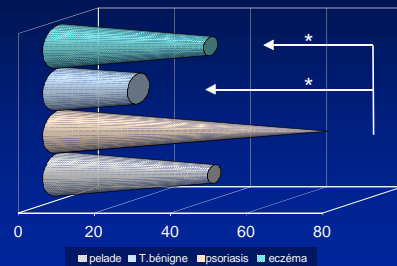


Figure 3 : Résultats bruts des scores obtenus à l'échelle d'événements de vie durant l'année écoulée en fonction des 4 pathologies : pelade, psoriasis, tumeurs bénignes et eczéma.
*: $p < 0,05$

conclusions de l'étude

Les malades souffrant de psoriasis se plaignent davantage de symptômes physiques : alexithymie, relation blanche

➡ Investiguer le champ des émotions lors d'un traitement psychologique du psoriasis

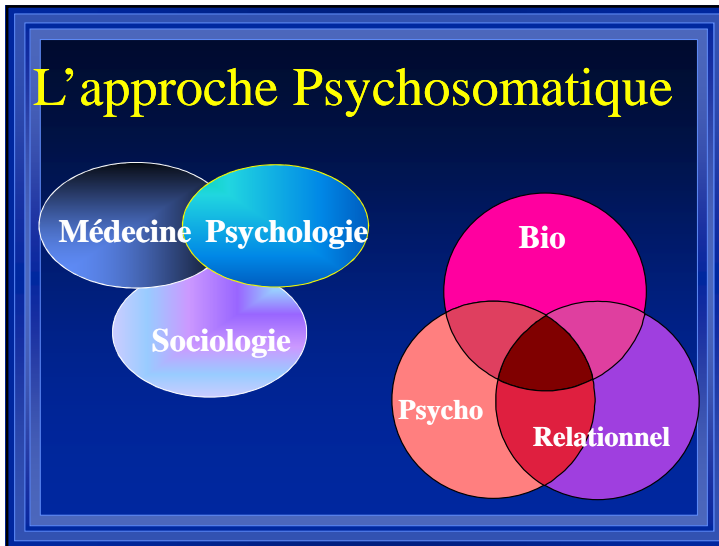
Conclusions

- Le psoriasis et la pelade ont une corrélation davantage axée sur les conditions externes (événements de vie) comparativement aux tumeurs bénignes ou l'eczéma
- Les patients souffrant de pelade considèrent que les événements de vie *anciens*, antérieurs à une année ont joué un rôle dans l'apparition de leur pathologie.
- Les patients souffrant de psoriasis incriminent davantage les événements *récents*

Ouverture

Vers une approche plus spécifique et interdisciplinaire...





Mais qui donc est le patient psychosomatique ?

Quand proposer une approche globale ?

Anxiété somatisée, alexithymie

Quand proposer :
« panser » + faire penser ?

Traitement des pathologies psychosomatiques

panser
et
Penser

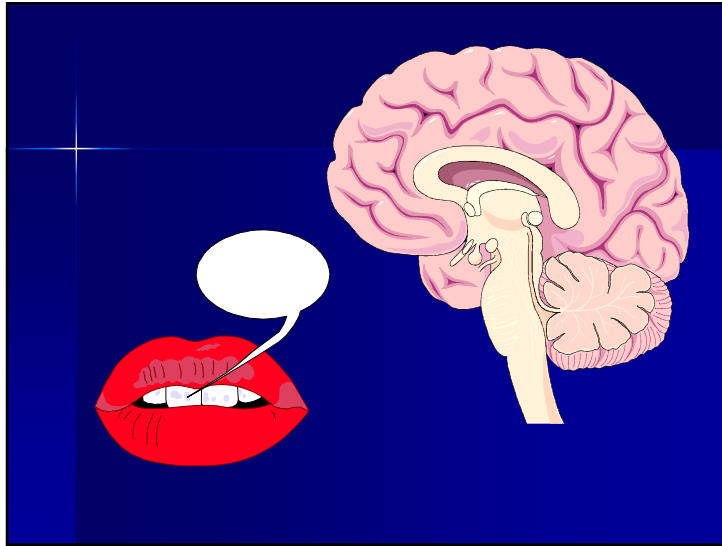
Thérapies adjuvantes

- Psychothérapie individuelle
- Thérapie brève, EMDR
- Relaxation, thérapie de groupe
- Psychopharmacologie
- Bonne communication médecin-patient
- Bonne communication méd.-patient-conjoint (thér. de couple ?)

Paradoxes Cliniques

- Les patients souffrant de formes étendues de psoriasis sont les plus alexithymiques
- Les dermatologues les plus cartésiens sont les moins enclins à envoyer chez « le psy »





B) Attitude thérapeutique

- Le niveau perceptif
 - médicaments
 - hygiène de vie
- Le niveau de l'interprétation et de la cognition
 - mécanismes de défense
 - anamnèse intégrée
 - restitution de maîtrise
- Le niveau de la communication
 - expression des émotions
 - analyser le réseau
 - remettre des limites

Histoire de la maladie

//

Histoire de vie

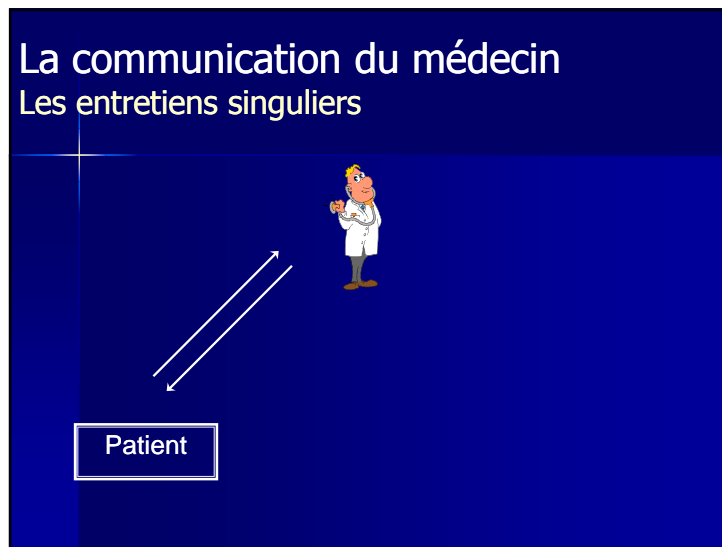
III. Des indices contextuels.

concomitance chronologique évé^{ts} de vie et de santé

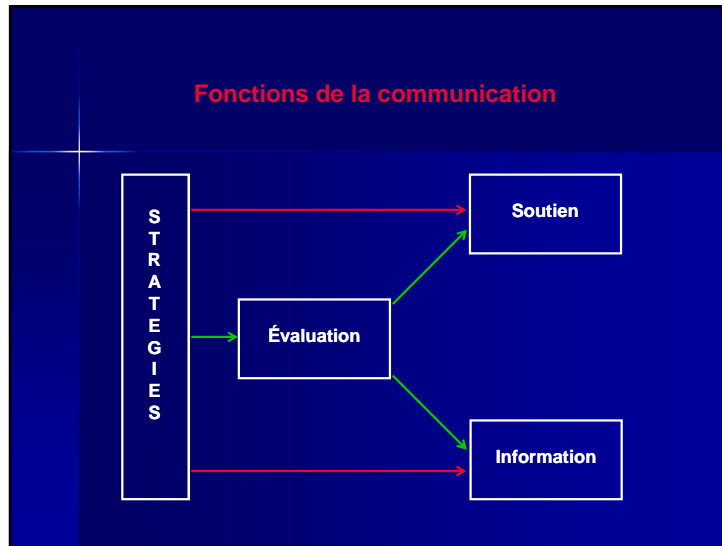
● Décès du conjoint	100
● Séparation	73
● Divorce	63
● Décès d'un parent proche	63
● Blessure ou maladie personnelle	63
● Mariage	50
● Licenciement	45
● Réconciliation conjugale	45
● Retraite	45
● Difficultés sexuelles	39

(Holmes TH & Rahe RH, J. Psychosom. Res.; 1967, 11: 213-218)

■ Modification de l'état de santé d'un membre de la famille	44
■ Grossesse	40
■ Difficultés sexuelles	39
■ Arrivée d'un nouveau membre dans la famille	39
■ Nouvelle orientation professionnelle	39
■ Changement dans la situation financière	38
■ Mort d'un ami proche	37
■ Modification du type de travail	36
■ Modificat ^o fréquence des discussions avec le conjoint	35
■ Emprunt dépassant 25.000 F (1967 !)	31
■ Obligation de paiement inattendue	30
■ Responsabilités modifiées dans le travail	29
■ Départ d'un enfant du foyer	29
■ Difficultés avec les parents	29



- ## Non nocere !
- « Ce n'est pas grave ce n'est qu'un problème esthétique ! »
 - Uniquement questions fermées
 - Interrompre le patient après 18
 - Réassurance prématurée
 - Promesse magique
 - Trop d'information en jargon médical



Evaluer, informer, soutenir

- Comment allez-vous ?
- Comment le prenez-vous ?
- Quelle théorie vous faites vous du psoriasis ?
- Y a-t-il eu des événements l'année dernière?
- Qu'est-ce qui est le plus difficile dans votre maladie ?
- Qui ou qu'est-ce qui pourrait vous aider à mieux la vivre ?

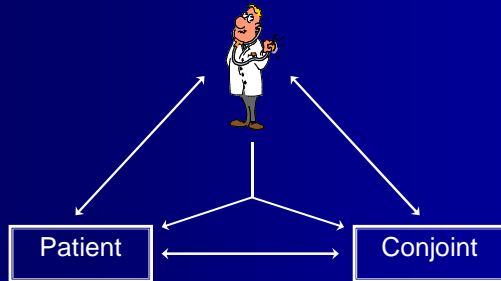
Informer à partir du modèle du stress

« Nous pensons que votre peau est très sensible au stress. Vous n'êtes pas responsable de ces stress, par contre votre façon de vous y adapter peut en influencer le degré de sévérité et de fréquence ».

Le niveau de la communication

- Analyser le réseau
 - Qui remarque que vous souffrez ?
 - Qui s'intéresse à votre traitement ?
 - Comment règle t'on les conflits dans la famille ?
 - Comment exprime-t-on l'affection ?
- Votre problème dermatologique des répercussions sur votre vie sociale, votre couple ?

La circularité de la communication



Evaluer , informer, soutenir: X 2

- Comment allez-vous ?
- Comment le prenez-vous ?
- Qu'est-ce qui est le plus difficile dans votre maladie ? (la maladie de votre conjoint ?)
- Qui ou qu'est-ce qui pourrait vous aider ?

« Une éthique pour aujourd'hui c'est avant tout une ouverture au multiple, une approche multi-disciplinaire, la conscience de n'accéder jamais à la certitude, à la complétude du savoir. »

Ilia Prigogine « à la rencontre du complexe »



« *Ce qu'il y a de plus profond dans l'homme, c'est la peau* »

Paul Valéry (*l'Idée fixe*, 1932)

