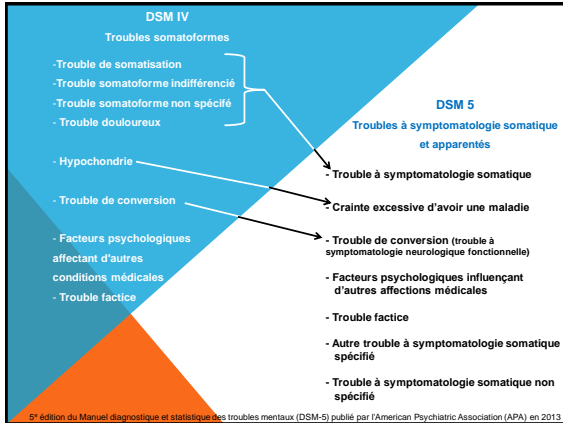


## DOULEURS « PSY » CHEZ L'ENFANT

Dr Laura PONSON  
AHU en pédopsychiatrie  
CHRU de Tours

SOMATISATION  
TROUBLES SOMATOFORMES  
TROUBLES PSYCHOSOMATIQUES  
DOULEURS PSYCHOGÈNES  
ET TROUBLES À SYMPTOMATOLOGIE SOMATIQUE ET APPARENTÉS



- **DSM-IV – définition par la *negative***
  - par l'absence de symptômes précisés et d'explication médicale  
*« sine materia »*
- **DSM-5 – définition *positive***
  - par la présence de symptômes précisés  
*une explication médicale des symptômes n'est pas un critère suspensif*

### TROUBLE À SYMPTOMATOLOGIE SOMATIQUE 300.82 (DSM 5)

- A.** Un ou plusieurs symptômes somatiques causes de détresse ou entraînant une altération significative de la vie quotidienne
- B.** Pensées, sentiments ou comportements excessifs liés aux symptômes somatiques ou à des préoccupations sur la santé suscitées par ces symptômes, se manifestant par au moins un des éléments suivants:
- Pensées persistantes et excessives concernant la gravité de ses symptômes
  - Persistance d'un niveau élevé d'anxiété concernant la gravité des symptômes
  - Temps et énergie excessifs dévolus à ces symptômes ou aux préoccupations concernant la santé
- C.** Bien qu'un symptôme somatique donné puisse ne pas être continuellement présent, l'état symptomatique est durable (typiquement plus de 6 mois)  
*(3 chez l'enfant)*

### TROUBLE À SYMPTOMATOLOGIE SOMATIQUE 300.82 (DSM 5)

- A.** Un ou plusieurs symptômes somatiques causes de **détresse ou** entraînant une altération significative de la vie quotidienne
- B.** Pensées, sentiments ou comportements excessifs liés aux symptômes somatiques ou à des préoccupations sur la santé suscitées par ces symptômes, se manifestant par au moins un des éléments suivants:
- Pensées persistantes et excessives concernant la gravité de ses symptômes
  - Persistance d'un niveau élevé d'anxiété concernant la gravité des symptômes
  - Temps et énergie excessifs dévolus à ces symptômes ou aux préoccupations concernant la santé
- C.** Bien qu'un symptôme somatique donné puisse ne pas être continuellement présent, l'état symptomatique est durable (typiquement plus de 6 mois)

souffrance morale non nécessaire au diagnostic  
Souvent ALEXITHYMIE

### TROUBLE À SYMPTOMATOLOGIE SOMATIQUE 300.82 (DSM 5)

Spécifier la sévérité actuelle:

- Léger: seulement 1 des critères B est présent
- Moyen: 2 ou plus des critères B sont présents
- Grave: 2 ou plus des critères B sont présents et sont associés à des plaintes somatiques multiples (ou à un symptôme somatique très sévère)

Critères B:

- Pensées persistantes et excessives concernant la gravité de ses symptômes
- Persistance d'un niveau élevé d'anxiété concernant la gravité des symptômes
- Temps et énergie excessifs dévolus à ces symptômes ou aux préoccupations concernant la santé

NOMADISME MEDICAL  
MULTIPLICATION DES EXPLORATIONS  
SURCONSOMMATION MEDICAMENTEUSE

### TROUBLE À SYMPTOMATOLOGIE SOMATIQUE 300.82 (DSM 5)

Spécifier la sévérité:

- Léger: seulement 1 des critères B est présent
- Moyen: 2 ou plus des critères B sont présents
- Grave: 2 ou plus des critères B sont présents et sont associés à des plaintes somatiques multiples (ou à un symptôme somatique très sévère)

Critères B:

- Pensées persistantes et excessives concernant la gravité de ses symptômes
- Persistance d'un niveau élevé d'anxiété concernant la gravité des symptômes
- Temps et énergie excessifs dévolus à ces symptômes ou aux préoccupations concernant la santé

**ABSENTEISME  
DESCOLARISATION**

NOMADISME MEDICAL  
MULTIPLICATION DES EXPLORATIONS  
SURCONSOMMATION MEDICAMENTEUSE

### TROUBLE À SYMPTOMATOLOGIE SOMATIQUE 300.82 (DSM 5)

Spécifier si:

- Avec douleur prédominante
- Chronique

Patient consultant pour douleur  
Ne consulte pas les psychiatres

### ETUDE LONGITUDINALE SUR 1 AN EN PÉDOPSYCHIATRIE DE LIAISON (CLOCHEVILLE)

Inclusion: demandes formulées comme des cas de « somatisation »  
Résultats: 30 enfants et adolescents  
70% Filles; Age moyen: 12 ans (7 primaire \_ 20 collégiens)

MOTIF D'HOSPITALISATION

Motif	Pourcentage
Douleurs	53%
Vomissements	19%
Malaises	13%
Vertiges	9%
Autres	6%

J. Malvy

### ETUDE LONGITUDINALE SUR 3 MOIS AUX URGENCES PÉDIATRIQUES DU CHU DE TRIESTE (ITALIE) 2016

Consultations aux urgences pour douleur:

- 44% groupe douleur post-trauma (trauma avéré)
- 34% groupe douleur organiques (cause organique retrouvée)
- 8.6% groupe dit "douleur somatique" (n'appartient pas aux autres groupes et remplit les critères DSM 5 du trouble à symptomatologie somatique)
- 13.4% groupe dit "douleur fonctionnelle" (remplit les critères d'un diagnostic psychiatrique anxieux ou dépressif + patients n'entrant pas dans les groupes précédents)

Prévalence Inconnue (DSM 5)  
Mais TRES FREQUENTE

### TROUBLE À SYMPTOMATOLOGIE SOMATIQUE 300.82 (DSM 5)

Spécifier si:

- Avec douleur prédominante
- Chronique

Patient consultant pour douleur  
Ne consulte pas les psychiatres

Souvent RETICENT à consulter un « psy »

## TROUBLE À SYMPTOMATOLOGIE SOMATIQUE 300.82 (DSM 5)

Spécifier si:

- Avec douleur prédominante
- Chronique

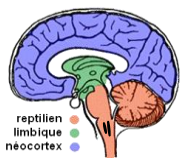
La douleur est une expérience à 4 Dimensions:  
Sensorielle, Affective, Cognitive, Comportementale

## CIM-10 Chapitre 05 : Troubles mentaux et du comportement

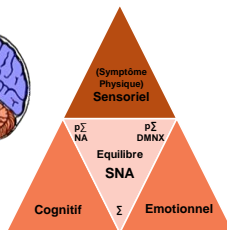
### (F40-F48) Troubles névrotiques, troubles liés à des facteurs de stress et troubles somatoformes

- (F40) Troubles anxieux phobiques
- (F41) Autres troubles anxieux
- (F42) Trouble obsessionnel compulsif
- (F43) Réactions à un facteur de stress important, et troubles de l'adaptation
- (F44) Troubles dissociatifs (de conversion)
- (F45) Troubles somatoformes

## S'ADAPTER POUR LA SURVIE



reptilien  
limbique  
néocortex



- Engagement social = NA+
- Mobilisation (fight-flight) = NA - et Σ+
- Immobilisation (freeze) = DMNX + et Σ±

## Concept de trouble Bio-psycho-social

## EVALUATION MULTIDIMENSIONNELLE



Sphères familiales, scolaires et de loisir

## EVALUATION MULTIDIMENSIONNELLE

Environnement socio-affectif ?

> **conflit de loyauté ?**

l'enfant doit prendre parti / choisir entre deux adultes importants pour lui.

= stress auquel il ne peut se soustraire

## ETUDE LONGITUDINALE SUR 1 AN EN PÉDOPSYCHIATRIE DE LIAISON (CLOCHEVILLE)

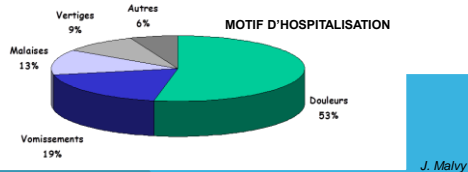
Inclusion: demandes formulées comme des cas de « somatisation »

Résultats: 30 enfants et adolescents

70% Filles; Age moyen: 12 ans (7 primaire \_ 20 collégiens)

Parents séparés ou divorcés dans 13 cas (43 %)

Conflit intra-familial repéré dans 11 cas (violence dans 2 cas)



## ADOPTER UNE CONDUITE THÉRAPEUTIQUE

### Reconnaître la douleur du patient

### et la repositionner au sein du trouble global

en s'appuyant sur un résumé descriptif des retentissements multidimensionnels retrouvés dans l'évaluation.

## TROUBLE D'INTENSITÉ LÉGÈRE OU MOYENNE

et si et seulement si les retentissements fonctionnels ne sont pas alarmants  
(= déscolarisation, réorganisation familiale, surconsommation médicamenteuse sans prescription...)

- Rassurer
- Délivrer des conseils sur l'hygiène de vie (préservation d'un temps de sommeil suffisant pour l'enfant seul dans son lit, pratique de sport régulièrement...),
- Informers des risques de l'automédication et du conflit de loyauté s'il y a lieu
- Réaffirmer la compétence des parents
- Maintenir les activités scolaires et extra-scolaires de l'enfant
- Disponibilité et rdv pour nouvelle évaluation à distance.

## TROUBLE D'INTENSITÉ SÉVÈRE

Ou devant des éléments alarmants ; la suspicion de trouble anxieux ou thymique comorbide ; ou un trouble qui se pérennise malgré la prise en charge

- Réaffirmer la compétence des parents
- Expliquer que la sévérité du trouble (ou les éléments alarmants) nécessitent des soins spécifiques.
- Le « psy » doit être introduit comme un contributeur à la prise en charge globale
- Selon les besoin mobiliser l'assistante sociale de secteur, le médecin scolaire, l'orthophoniste...
- Faire du lien entre les différents intervenants auprès de l'enfant.

Les parents gardent une place essentielle dans la prise en charge globale

## QUEL « PSY » ?

Comorbidité psychiatrique  
Difficulté dans la coordination des soins  
« Mises en échec » de la prise en charge

} pédopsychiatre

Sinon psychologue voire psychothérapeute

Evaluation globale spécialisée = Consultation Douleur

## TRAVAILLER AVEC LES « PSY » ?

- Courrier retraçant la situation du patient (description multidimensionnelle) remis au patient
- Laisser le professionnel consulté disposer de son offre psychothérapeutique
- Pendre en compte les ressources de la famille

### POINTS-CLEFS

- ✓ Le trouble à symptomatologie somatique est un diagnostic médical argumenté
- ✓ La prise en charge de ce trouble biopsychosocial doit être globale et coordonnée, elle s'appuie sur une évaluation multidimensionnelle
- ✓ La réaffirmation de la compétence des parents et un soutien dans leur rôle est primordial
- ✓ Le suivi psychothérapeutique est une contribution à la prise en charge globale