

Université d'Alger 1

Faculté de médecine

Enseignement de 3^{ème} année

Année universitaire 2024/ 2025

Pr. Z/A SAYAH (CHU De Bab El Oued)

Module De Psychologie Médicale

Intitulé : stress et maladies psychosomatiques

I. Généralités & intérêt :

Il est bien connu qu'une maladie physique ou somatique entraîne des troubles psychiques et une réduction de l'activité sociale d'un individu.

Cependant, il est moins convaincant qu'un trouble psychique entraîne des troubles physiques ou somatiques même dans la communauté médicale.

Autant que futurs médecins, il sera important de prendre en charge vos malades dans la globalité et dans ses dimensions suivantes :

- Physique (somatiques, biologique, organique),
- Psychique (le vécu et sa souffrance...)
- et environnementale (familiale, sociale, professionnelle..).

Chacune de ces dimensions, influe sur l'autre, la perturbation de l'une entraîne la perturbation des autres et peuvent s'entretenir les unes et les autres voire même entraîner son aggravation.

II. DEFINITIONS :

Psychosomatique, du grec ancien :

Psyché : l'esprit, Soma : le corps

Les maladies ou les troubles psychosomatiques, sont des troubles occasionnés ou aggravés par un élément d'ordre psychologique est impliqué même de manière partielle, sur l'apparition de symptômes physiques ou d'altérations organiques objectivables à l'origine de symptômes lésionnels ou non objectivables à l'origine de symptômes fonctionnels .

Le stress : est le principal facteur psychique, qui déclenche ou favorise une maladie psychosomatique , définit comme : « un état d'inquiétude ou de tension mentale causé par une situation difficile ».

Mais, on parle de réponse humaine naturelle qui nous incite à relever les défis et à faire face aux menaces auxquels on est confrontés dans notre vie.

De ce fait, chacun de nous éprouve du stress dans une certaine mesure. Toutefois la façon dont nous réagissons face au stress fait une grande différence pour notre bien-être général.

III. Les mécanismes physiopathologiques du stress sur les maladies psychosomatique :

Les symptômes psychosomatiques ne sont pas la résultante unique d'un trouble psychique ou psychologique .

Même si le médecin somaticien ne trouve souvent rien lors de l'examen, adressé au psychiatre, qui lui aussi à son tour ne met pas grand-chose en évidence hormis une certaine détresse émotionnelle relative aux symptômes et à leurs conséquences sur la vie quotidienne .

□ **Le schéma général** du mécanisme pathologique des troubles psychosomatique est comme suit :

Le stress engendre des troubles somatiques qui se manifestent au niveau d'un ou plusieurs organes et cela par la voie, essentiellement, **neurovégétative**.

- **Un stress aigu** entraîne une réaction émotionnelle avec une expression physique.

- **Un stress répétitif** entraîne un trouble physique fonctionnel appelé « **troubles fonctionnels** » sans lésion anatomique objective.

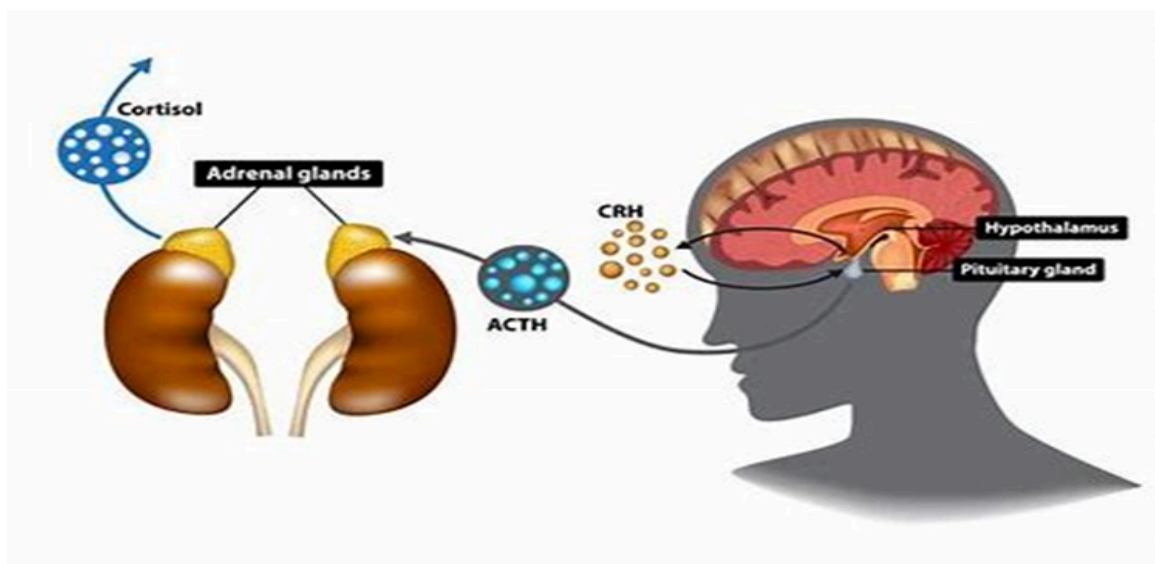
- **Un stress permanent** entraîne un trouble somatique lésionnel avec un substratum anatomopathologique qui réalise la véritable maladie psychosomatique.

La physiopathologie des troubles psychosomatiques repose sur de mécanismes psychologiques mais aussi sur des mécanismes physiologiques.

Les mécanismes physiologiques reposent sur l'activation du l'activation :

Système nerveux autonome et de l'axe cortico-hypothalamo-hypophyso-surrénalien, en réponse aux stress ou à des émotions .

- l'axe hypothalamus-hypophyse-surrénales

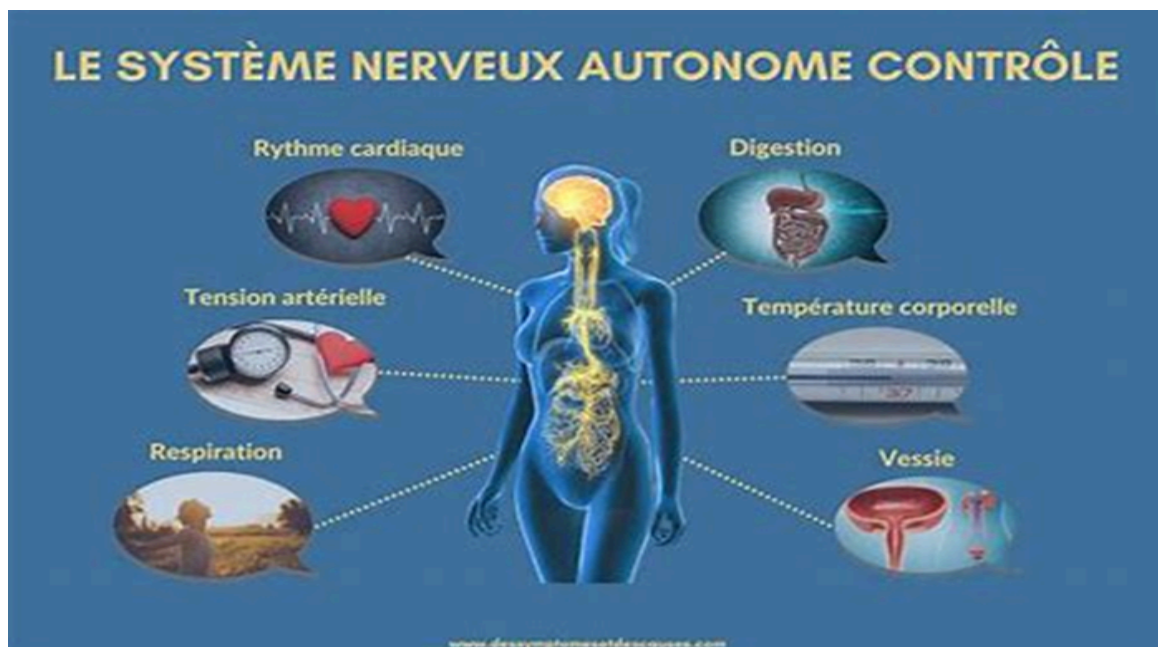


En situation de stress, l'organisme sécrète du cortisol : stimule la réponse de "combat ou fuite".

Une réponse, si elle est utile à court terme, peut devenir néfaste sur le long terme si le stress est chronique.

En effet, le cortisol peut perturber le fonctionnement de nombreux systèmes du corps, notamment le système immunitaire, le système digestif et le système cardiovasculaire.

Le système nerveux autonome :



Le stress peut également avoir un impact direct sur le système nerveux autonome, qui régule des fonctions inconscientes comme la digestion, la respiration et la fréquence cardiaque.

Un stress chronique peut entraîner un déséquilibre du système nerveux autonome, ce qui peut se manifester par divers symptômes physiques.

Les facteurs prépondérants de la pathologie psychosomatique :

1. Le facteur constitutionnel : il s'agit de la prédisposition à dysfonctionnement psychique au stress.
2. Les facteurs de stress : qui sont les événements de vie, les conflits sociaux, familiaux et professionnels.
3. La personnalité du patient, est l'élément principal dans la détermination des troubles psychosomatiques, il s'agit le plus souvent de personnalité anxieuse, réactives aux stress.

IV. Etude clinique :

Les manifestations psychosomatiques sont diverses, elles peuvent concerner différents organes. Généralement, chez un malade, un seul ou plusieurs organes ou une seule ou plusieurs fonctions sont concernés.

Parfois, il existe des syndromes psycho-somatiques spectaculaires et alarmant médicalement pouvant imposer des actes médicaux d'urgences.

□ L'appareil digestif :

Il existe un véritable lien entre l'apparition ou l'expression symptomatique des troubles fonctionnels digestifs comme le syndrome de l'intestin irritable, la dyspepsie fonctionnelle et la survenue d'un stress.

Le stress est à l'origine sur le plan moteur :

- De vidange gastrique est ralentie
- La motricité sigmoïdienne basale, est stimulée et a l'origine d'une hyperactivité motrice, entraînant une accélération du transit colique et à une augmentation de la fréquence des selles.

40% des sujets atteints de dyspepsie fonctionnelle et 50 à 60% de ceux atteints du syndrome de l'intestin irritable présentent une hypersensibilité aux stimuli douloureux du tube digestif comme la distension.

Le mécanisme commun, la substance P est davantage libérée par un mécanisme CRHergique lors d'un stress et qui stimule la sécrétion d'histamine et d'autres médiateurs par les mastocytes coliques. Ces médiateurs vont agir sur les terminaisons sensibles digestives et induire leur hypersensibilité.

❑ **L'appareil cardio-vasculaire :**

L'hypertension artérielle (HTA) et stress :

L'effet « blouse blanche » est assez démonstratif en lui-même, à l'origine d'une augmentation de la TA lors des consultations et peut faire porter le diagnostic d'HTA essentielle alors que la tension artérielle demeure normale en dehors des consultations, d'où l'intérêt d'une mesure en ambulatoire.

Aussi le mode de vie de chacun de nous, avec ses propres expositions singulières au stress, est indéniablement, mis en cause dans le développement de l'HTA.

❑ L'augmentation de TA secondaire à la décharge d'adrénaline, lors de la réaction au stress est susceptible d'engendrer un syndrome coronarien, de même, l'augmentation de la FC à cette décharge d'adrénaline peut être à l'origine du développement d'une arythmie et de la sensation de palpitation

Les palpitations :

Classiques lors de situations de stress, ces douleurs sont souvent reproduites à la palpation du thorax. Les examens complémentaires restent négatifs.

Un syndrome anxiodépressif est souvent associé et on peut assister à ce type de symptomatologie lors des attaques de panique.

□ **De l'appareil respiratoire :**

L'asthme :

Il s'agit de la pathologie psychosomatique, par excellence la plus fréquente en pneumologie. Des émotions déclenchent ou exacerbent les crises d'asthme.

Le syndrome d'hyperventilation (spasmophilie) :

Syndrome somatique fonctionnel, se produit, comme dans les douleurs thoraciques non coronariennes, mais également lors d'attaque panique.

Fait de polypnée, avec parfois l'existence de véritables crises de tétanie.

La forme chronique est plus difficile à diagnostiquer, la polypnée n'étant pas manifeste. Il s'installe alors une hypocapnie et on peut retrouver des symptômes généraux comme une douleur thoracique, des palpitations ou une tachycardie, des vertiges, une syncope, des paresthésies, une dyspnée, des crampes, des tremblements, une tétanie, une dysphagie, une éructation ou encore une asthénie par exemple.

On peut demander au patient d'effectuer un test d'hyperventilation provoquée qui est susceptible de reproduire la symptomatologie. Mais ce test n'a pas de réelle fiabilité objectivement. Le traitement se fait notamment au travers de techniques comportementales de rééducation respiratoire.

□ **Le système neurologique :**

Il est fréquent de constater que certaines maladies infectieuses touchant le SN peuvent apparaître lors d'un stress. Cela concerne notamment le zona provoqué par le virus latent VZV souvent localisé dans le ganglion sensitif et dont la réactivation peut se faire au travers de stress de toute nature.

Le stress accroît le risque de progression de la (SEP) et la maladie constitue en elle-même une cause de stress, ce qui constitue une sorte de cercle vicieux.

Les accès migraineux peuvent se produire à l'occasion d'un stress.

Concernant l'épilepsie, le stress amplifie la possibilité de crises convulsives

La maladie d'Alzheimer met en cause de nombreuses réactions inflammatoires et la prévalence de cette maladie de même que la progression des troubles cognitifs semble diminuées par l'utilisation de traitements anti-inflammatoire.

De même a été mentionné également l'impact des réactions inflammatoires dans la maladie de Parkinson.

□ En endocrinologie :

La sécrétion de FSH (hormone folliculostimulante) et de LH (hormone lutéinisante) au niveau de l'hypophyse est sous la régulation de la GnRH (gonadotrophin-releasing hormone) d'origine hypothalamique. Le stress est la principale cause d'anomalies de la pulsatilité de la GnRH. Ces anomalies peuvent engendrer une diminution de la sécrétion des gonadostimulines et de conduire :

- o Des troubles des menstruations (dysménorrhée ou aménorrhée) et des troubles de l'ovulation chez la femme.
- o Des troubles de la libido, une oligoasthénospermie et une infertilité chez l'homme.

Le stress est susceptible de déclencher également une hyperthyroïdie, la maladie de Basedow, Le système immunitaire y est nettement impliqué, même si les facteurs génétiques sont indispensables au développement de la maladie, d'autres facteurs

environnementaux tels que les maladies infectieuses sont nécessaires à son déclenchement. Des anticorps anti-récepteurs de la TSH, spécifiques de la maladie, stimulent de façon exagérée ces récepteurs et sont responsables de l'hyperactivité de la thyroïde.

La thyroïdite auto-immune d'Hashimoto semble aussi faire suite à des événements psychologiques intenses, elle consiste en une infiltration lymphocytaire de la thyroïde conduisant progressivement à l'hypothyroïdie. Le dosage des anticorps anti-péroxydases à des taux élevés étaye le diagnostic

L'insuffisance surrénalienne primitive (maladie d'Addison) peut être due à une rétraction corticale auto-immune secondaire à un stress. Ce type de pathologie soit isolée, soit dans le cadre d'une polyendocrinopathie, c'est-à-dire associée à d'autres pathologies endocriniennes auto-immunes. L'évolution est insidieuse, elle peut se décompenser rapidement lors d'un stress.

Un pseudo-syndrome de Cushing peut se manifester suite à un stress, Le stress induit la sécrétion d'ACTH susceptible alors d'engendrer une stimulation exagérée des sécrétions des glandes surrénales par défaut de rétrocontrôle et par conséquent un hypercorticisme. Le pseudo-syndrome de Cushing disparaît en même temps que l'affection causale du stress.

Dans l'obésité, le stress par l'intermédiaire de l'activation de l'axe hypothalamo-hypophyso-surrénalien

- o Amplifier les effets d'un neuropeptide hypothalamique stimulant la prise alimentaire,
- o Réprimer les effets de la leptine (produite par les adipocytes) et inhibitrice de la prise alimentaire.

□ **En rhumatologie :**

Le stress par son action sur le système immunitaire déclencherait alors la pathologie. Dans le lupus et polyarthrite rhumatoïde on remarque souvent l'existence d'événements de vie éprouvants avant le déclenchement de la maladie ou de ses poussées.

La fibromyalgie souvent sont associés une asthénie, des troubles du sommeil, une hypersensibilité cutanée, des paresthésies, de même que d'autres troubles psychosomatiques ou fonctionnels tels que le syndrome de l'intestin irritable, une vessie irritable, des céphalées de tension ou des migraines, des vertiges, ou encore des troubles dépressifs ou anxieux.

Le syndrome de fatigue chronique met en avant l'existence d'une fatigue durable et invalidante et en répercussion une diminution de l'activité d'au moins 50% pendant une période supérieure à six mois, et une absence de cause médicale ou psychiatrique. L'intolérance à l'effort est classiquement retrouvée avec des myalgies exacerbées suivant l'effort, de nombreux symptômes peuvent être associés tels que des arthromyalgies, des troubles du sommeil, des céphalées ou des vertiges, des difficultés de concentration et des troubles mnésiques, un état dépressif ou anxieux souvent associés.

□ **En gynécologie :**

Les troubles psychosomatiques les plus fréquents concernent le syndrome prémenstruel, les algies pelviennes idiopathiques, la vulvodynie et la dyspareunie, l'aménorrhée et la dysménorrhée, ainsi que les troubles de la sexualité.

A noter qu'en situation de stress, la perturbation du système immunitaire favorise le développement de mycoses et l'éruption herpétique de type 2 (HSV 2).

□ **En uronéphrologie :**

Les cystalgies sont au premier plan. On peut également noter la dysfonction érectile.

□ En dermatologie :

Le stress, par l'intermédiaire de l'action des catécholamines induit une hypersudation et une horripilation. Les terminaisons sympathiques noradrénergiques innervent le muscle piloérecteur associé à l'appareil pilosébacé.

Plusieurs études ont mis en évidence un retard de la cicatrisation cutanée liée au stress. Ce dernier agit sur la libération de cytokines (IL-1 α et IL-8) lors de la phase inflammatoire de la cicatrisation.

Le stress induit la chute des cheveux et une mauvaise repousse.

Chez un individu présentant une alopecie secondaire à un stress psychoaffectif, on retrouve une surexpression des récepteurs à la CRH autour des follicules pileux.

Beaucoup de pathologies cutanées sont susceptibles d'évoluer par poussées suite à un stress, les dermatoses inflammatoires sont les principalement concernées.

Le stress serait responsable de 45% des poussées d'eczéma atopique (ou dermatite atopique) et dans 6% des cas il serait le principal agent causal de la dermatose.

Dans le psoriasis, le stress est lui aussi impliqué de manière importante, 50 à 100% des patients qui développent un psoriasis ont un psoriasis stress dépendant. La pelade qui survient souvent au décours d'événements stressants.

Le stress agit aussi manifestement sur l'acné, il est également indéniablement mis en cause lors des poussées d'herpès 1 ou 2, l'affaiblissement du système immunitaire secondaire au stress est à l'origine.

Les verrues et les aphtes relèvent souvent du même principe.

Le pemphigus, maladie auto-immune, survient souvent dans les suites d'un vécu stressant.

Tous les types d'allergie sont susceptibles d'être d'origine psychosomatique, comme l'eczéma de contact, l'urticaire, le prurit.

□ **En ORL :**

La stomatodynie, d'évolution souvent chronique,

Une symptomatologie faite de sensation de brûlures endobuccales bilatérales prédominant sur la langue (glossodynie).

On constate fréquemment un état anxieux ou dépressif associé, ou encore l'existence d'une cancérophobie.

□ **En psychiatrie :**

L'attaque de panique occasionne une sensation de dyspnée avec suffocation, une respiration courte et rapide, et souvent une oppression ou une douleur thoracique sans organicité sous-jacente. Une situation stressante peut la déclencher, comme par exemple un « claustrophobe bloqué dans un ascenseur en panne ».

Les troubles anxieux peuvent avoir une hyperventilation chronique avec augmentation de la fréquence respiratoire à l'origine d'une hypocapnie et l'alcalose respiratoire consécutive est susceptible d'engendrer un pré syncope et une tétanisation musculaire.

Une respiration irrégulière peut conduire à une absorption d'air plus importante au niveau du tube digestif qui peut se traduire au niveau gastrique par une douleur épigastrique due à la distension, favorise le reflux gastro œsophagien et les troubles fonctionnels intestinaux avec sensation de ballonnement ainsi qu'une exacerbation de la flatulence.

Les situations de stress motivent certains individus à recourir à des addictions comme le tabagisme, la consommation d'alcool ou de stupéfiants, une solution transitoire car à long terme ces addictions génèrent un stress accru et un épuisement. De plus ces conduites à risque sont à l'origine du développement de diverses pathologies telles la bronchopneumopathie chronique obstructive ou la cirrhose hépatique alcoolique.

V. Principes de prise en charge :

Généralement, le médecin pense tardivement à l'origine psychique d'un trouble somatique, il en résulte des consultations répétées auprès de différents médecins, des bilans parfois onéreux et nocifs sont demandés à tort.

Il s'agit d'une situation d'acharnement pour diagnostic somatique.

Il est indispensable d'analyser le symptôme et demander les examens complémentaires les plus stricts pour éliminer ou confirmer une éventuelle organicité associée ou en cause.

Conclure à une origine psychogène ou cerner la part du psychique dans le trouble somatique.

Un traitement qui vise le plan somatique **si nécessaire.**

La prise en charge psychologiques avec un traitement psychotrope pour les états anxieux, dépressifs ou simplement tranquilisant, l'accompagnement psychologique et l'accompagnement socio familial.

VI. La prévention :

Le stress peut avoir un impact important sur notre santé physique et mentale.

Les maladies psychosomatiques représentent une conséquence sérieuse du **stress chronique**.



Un mode de vie sain et équilibré : arrêt ou diminution de la consommation de nicotine, d'alcool et de caféine ;

Un sommeil régulier et suffisant, une alimentation saine, une activité physique suffisante.

Des méthodes de relaxation (yoga, stretching, soins bien être : sauna, massage...) des activités ludiques en dehors du travail (sorties, lecture, jeux) .

Permettent de limiter le trop plein émotionnel.