

Trouble somatoforme

Les troubles somatoformes sont la somatisation, la conversion, le trouble douloureux, l'hypocondrie et la peur d'une dysmorphie corporelle.

Ces troubles sont caractérisés par la présence de symptômes physiques qui ne peuvent s'expliquer complètement par une affection médicale générale ou par un autre trouble mental (ex. un trouble panique ou obsessionnel-compulsif).

La catégorie trouble somatoforme du DSM-IV (1) n'est pas basée sur une étiologie (causes) ou des mécanismes communs mais sur la démarche médicale requise (exclure une affection médicale ou une substance comme cause des symptômes physiques). Ainsi alors que l'hypocondrie est un trouble de nature anxieuse, la conversion serait plutôt un trouble de nature dissociative.

(1) DSM-IV, Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux ("*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*"), publié par l'*American Psychiatric Association* et utilisé internationalement par les professionnels de la santé mentale.

Clinique

On retrouve dans les troubles somatoformes les troubles somatisation, les troubles de conversion, les troubles douloureux, l'hypocondrie et la peur d'une dysmorphie corporelle (ou dysmorphophobie).

- Le trouble somatisation : antécédents de plaintes somatiques débutant vers l'âge de 30 ans. Les symptômes surviennent à n'importe quel moment et ne sont jamais produits intentionnellement. Il y a des symptômes douloureux (tête, dos, articulations, extrémités, poitrine, rapports sexuels...), symptômes gastro-intestinaux, symptômes sexuels autre que la douleur et des symptômes pseudoneurologiques.
- Les troubles de conversion: un ou plusieurs symptômes ou déficits touchant la motricité volontaire ou des fonctions sensitives ou sensorielles suggérant une affection neurologique ou médicale générale. Il y a des facteurs psychologiques associés aux symptômes ou aux déficits (conflits ou autres facteurs de stress). Ils ne sont pas produits intentionnellement.
- Les troubles douloureux: douleur dans une ou plusieurs localisations anatomiques, d'intensité suffisante pour justifier un examen clinique. Non intentionnels.
- l'hypocondrie: Crainte d'être atteint d'une maladie grave fondée sur l'interprétation erronée par le sujet de symptômes physiques. C'est une préoccupation persistante non délirante et ce malgré un bilan médical rassurant.
- La dysmorphophobie: préoccupation concernant un défaut imaginaire de l'apparence ou préoccupation manifestement démesurée d'un léger défaut.

Tous ces troubles peuvent être à l'origine d'une grande souffrance et entraîner un nomadisme médical pouvant aller jusqu'à l'intervention chirurgicale.