

Alexander Kiss, Johannes Bitzer¹

Newsletter Psychosomatique

Le Basler Institut für Psychosomatische Medizin BIPM est un institut de formation de l'Académie Suisse pour la Médecine Psychosomatique. Le team d'enseignants se compose d'une part des directeurs de la psychosomatique des départements de Médecine et de Gynécologie de l'Hôpital universitaire de Bâle, et de l'autre de cinq collègues installés (un interniste, une gynécologue, un psychiatre et deux généralistes). Tous ont une formation de psychothérapie dûment reconnue. Depuis 1999, l'enseignement de psychosomatique de deux ans en formation continue est donné chaque fois à environ vingt-quatre participants. Le but de ce cours de deux ans est d'acquérir une compétence particulière dans le diagnostic et le traitement des troubles et maladies psychosomatiques et psychosociaux. Ce cours correspond au certificat d'aptitudes Médecine psychosomatique et psychosociale FMH et est certifié comme University Professional (UP) de l'Advanced Study Centre de l'Université de Bâle. L'auto-expérience n'est pas proposée dans ce programme de formation. Ce cours comprend 8 journées (plénières) et env. 12 à 16 supervisions en petits groupes par an. Une technique de relaxation est enseignée en plus, avec possibilité d'apprendre des modèles psychosomatiques pour la pratique.

Pierre Loeb

Séances de psychothérapie par les médecins généralistes

Himelhoch S, Ehrenreich M. *Psychotherapy by primary-care providers: results of a national sample. Psychosomatics. 2007;48(4):325-330. Available from: <http://psy.psychiatryonline.org/cgi/content/full/48/4/325>.*

Les auteurs ont examiné dans la «National Ambulatory Medical Care Survey» les caractéristiques des consultations des médecins de famille avec traitement psychothérapeutique comparativement aux psychiatres. Plus de 19% des traitements psychothérapeutiques ont été annoncés par les médecins de famille. Par rapport au psychiatre, les consultations chez le médecin de famille ont été significativement plus fréquentes chez des patients de plus de 65 ans, d'origine hispanique ou venant de régions rurales. Les prestations de psychothérapie peuvent combler une lacune pour les populations moins bien fournies en médecins.

Commentaire: c'est une étude vraiment passionnante que nous devrions peut-être aussi utiliser dans nos discussions de politique professionnelle. Les auteurs utilisent une énorme banque de données (la National Ambulatory Medical Care Survey) et montrent que 19% des séances de psychothérapie sont effectuées par des médecins

de famille. La psychothérapie est définie comme «all treatments involving the intentional use of verbal techniques to explore or alter the patient's emotional life in order to effect symptom reduction or behavior change». Il est à remarquer qu'en comparaison avec les séances de psychothérapie chez les psychiatres, celles chez les médecins de famille sont significativement plus fréquentes chez les patients âgés, d'origine hispanique ou vivant à la campagne. Ce qui veut dire que les médecins de famille s'occupent comme toujours de patients exclus du système des spécialistes ou n'y ayant même pas accès. Comme les honoraires pour ces prestations des médecins de famille ne sont manifestement pas un grand problème, cela donne une bonne argumentation pour la discussion chez nous. – Alexander Kiss

Hypnose dans le syndrome de vulvovestibulite

Pukall C, Kandyba K, Amsel R, Khalife S, Binik Y. *Effectiveness of hypnosis for the treatment of vulvar vestibulitis syndrome: a preliminary investigation. J Sex Med. 2007;4(2):417-25.*

Cette étude a examiné l'efficacité de l'hypnose contre les douleurs et la dysfonction sexuelle de patientes souffrant d'un syndrome dit de vulvovestibulite. Résultats: baisse significative des douleurs lors des examens gynécologiques et de plusieurs paramètres de douleurs lors des rapports sexuels. La fonction sexuelle, et surtout la satisfaction sexuelle ont été améliorées après ce traitement. Aucun paramètre psychologique n'a présenté de différence. Les patientes ont jugé l'atténuation de leurs douleurs comme modérée. L'hypnose semble être un traitement très prometteur des douleurs lors des rapports sexuels et de plusieurs aspects des vulvodynies non coïtales; ceci demande à être vérifié dans une grande étude contrôlée.

Commentaire: le syndrome de vulvovestibulite (VVS) est l'une de causes les plus fréquentes de douleurs lors des rapports sexuels (dyspareunie) au niveau des grandes et petites lèvres, et du vestibule surtout. Ce trouble entre dans le grand groupe des vulvodynies et est également désigné comme vulvodynie de contact, contrairement à la vulvodynie spontanée. Ce trouble s'accompagne la plupart du temps d'une nette détérioration de la vie sexuelle et de couple. Une pathogenèse multifactorielle lui est supposée (génétique, inflammatoire, hormonale, musculaire, neurogène, centrale). C'est en fonction de ces concepts que de nombreuses thérapies ont été développées: hormonothérapie locale, anesthésiques locaux, interventions chirurgicales (vestibulectomie), AINS, gabapentine, antidépresseurs, thérapies cognitivo-comportementales. La tentative d'obtenir une amélioration de la symptomatologie algique et du vécu sexuel par hypnothérapie est par contre nouvelle.

Le groupe de C. Pukall et Itzhak Binik au Canada est très connu pour ses travaux sur la douleur chronique et sur l'intervention de

¹ Traduction: Constantin et Hesshaimeir.

l'hypnothérapie dans les douleurs chroniques. Il avait déjà publié une présentation de cas avant d'effectuer cette étude. Points forts de cette étude:

- un examen diagnostique soigneux, pluridimensionnel au début de l'étude, avec examen clinique, mesure de la douleur, questionnaires validés sur douleur, dépression, somatisation et fonction sexuelle;
- intervention clairement définie;
- évaluation consciencieuse à plusieurs temps, pluridimensionnelle également avec les instruments déjà cités;
- résultat potentiellement important cliniquement pour un tableau clinique complexe.

Critiques, faiblesses de cette étude:

- il s'agit d'un petit collectif de patientes examinées dans une étude d'intervention non contrôlée (comparaison avant-après sans groupe témoin, niveau d'évidence faible méthodologiquement parlant).
- la mesure objective du seuil de la douleur ne montre aucune variation.
- cette méthode n'a jusqu'ici été testée que chez des patientes ayant obtenu un score modéré à élevé à la Harvard Group Scale of Hypnotic Susceptibility (HGSHS). Globalement, un collectif de patientes hypersélectionnées (sur 15 patientes potentielles, 7 ont été exclues en raison de problèmes annexes que l'on retrouve souvent dans des collectifs cliniques). – *Johannes Bitzer*

Une seule séance de CBT dans les troubles somatoformes?

Martin A, Rauh E, Fichter M, Rief W. A one-session treatment for patients suffering from medically unexplained symptoms in primary care: a randomized clinical trial. Psychosomatics 2007;48(4):294–303. Available from: <http://psy.psychiatryonline.org/cgi/content/full/48/4/294>.

Le but de cette étude fut de comparer une seule séance de thérapie cognitivo-comportementale (CBT) à une prise en charge médi-

cale standard chez 140 patients souffrant de multiples symptômes somatoformes suivis par des médecins de famille. Les principales variables de résultat ont été la consommation de ressources médicales plus le nombre et la gravité des symptômes somatoformes; les variables secondaires furent les dimensions psychopathologiques. L'acceptation générale de la CBT fut élevée (évaluation positive des séances, faible proportion de drop-out, 15%). La fréquence des consultations et la gravité des symptômes ont été très nettement abaissées dans le groupe CBT, mais aucun effet nettement significatif n'a pu être démontré.

Commentaire: personne n'attend probablement de vous qu'après une seule séance (avec thérapie cognitivo-comportementale) les patients présentant des troubles somatoformes viennent moins souvent chez le médecin, ni que le nombre et la gravité de leurs problèmes diminuent de manière significative. Mais c'est précisément cela qui a été pris comme hypothèse dans cette étude, et il n'est pas très surprenant que lors des contrôles à 4 semaines et 6 mois les patients ainsi traités ne se différencient pas significativement des non traités. Mais par souci d'équité, il faut également constater que les interventions plus longues n'apportent pas grand-chose dans les études randomisées ... – *Alexander Kiss*

Prof. Alexander Kiss
 Chefarzt Psychosomatik/Medizin
 Universitätsspital Basel
 Hebelstrasse 2
 4031 Basel
 akiss@uhbs.ch