

Pierre Loeb

Qu'entend-on par «thérapie psychosomatique»?



Avec l'introduction dès le 1^{er} mars 2009 de la nouvelle position du Tarmed 00.0525 pour la «thérapie psychosomatique en séance individuelle», une exigence formulée en 2003 par l'ASMPP dans le Bulletin des Médecins suisses [1] sera réalisée. Mais en fait, qu'apporte cette thérapie psychosomatique, comment agit-elle, qu'est-ce qui marche et qu'il y a-t-il à comprendre autour de cette définition?

Alors qu'auparavant les maladies psychosomatiques classiques étaient définies par sept entités cliniques consacrées (asthme bronchique, ulcère duodéal récidivant, colite ulcéreuse, hypertension essentielle, neurodermite, arthrite rhumatoïde, migraine, troubles du comportement alimentaire comme l'anorexie et la boulimie), l'image des patients psychosomatiques s'est fortement modifiée.

Ainsi, dans les patients dits psychosomatiques, nous comprenons aujourd'hui: a) des patients (patientes) avec des troubles fonctionnels, b) des patients souffrants de maladies somatiques avec des co-morbidités psychiques (avant tout dépression et anxiété), c) des patients avec des maladies chroniques. Parmi les patients les plus difficiles, on retient avant tout ceux qui ne partagent pas le modèle explicatif du médecin sur l'origine du malaise ou des douleurs, et qui de ce fait ne peuvent partager la prise en charge qui en découle.

L'approche psychosomatique consiste en un conseil (Counseling), qui essaie de reconstruire avec le patient, parallèlement à l'élaboration de l'anamnèse, une réalité partagée et d'élaborer un modèle pour comprendre ses symptômes, le but étant une adaptation ou une modification du cours des plaintes. La thérapie psychosomatique se meut toujours autour de toutes les composantes bio-psycho-sociales, et à côté des contrôles somatiques, des conseils et d'une attention particulière aux éléments biographiques, elle met également l'attention sur les éléments ethnoculturels et le contexte socioprofessionnel. Dans les approches diagnostiques et thérapeutiques, on utilisera des concepts physiologiques, les nouvelles connaissances de la neurobiologie, des techniques (skills) éprouvées basées le plus possible sur l'évidence. Après une investigation somatique approfondie, le patient doit être au clair que sa maladie n'entraîne pas un pronostic menaçant sa vie. Les techniques de communication ayant fait leur preuve comportent l'approche centrée sur le patient, la clarification précoce du problème, la négoc-

ciation avec le patient, les interventions courtes avec les éléments de l'entretien motivationnel, la thérapie cognitivo-comportementale, les réattributions (nouvelle interprétation pour corriger les concepts dysfonctionnels par exemple dans les problèmes de douleurs), etc. L'art du thérapeute tient dans le mélange optimal de savoir activement aller plus loin, dans l'anamnèse et les ressentis des patients, de faire des interventions structurées, d'introduire si nécessaire des médicaments, mais en même temps de ne pas perdre de vue l'évolution des symptômes somatiques.

La thérapie psychosomatique est la thérapie médicale exercée par les porteurs du titre «Attestation de formation complémentaire ASMPP». Ceux-ci ont acquis une compétence spécifique, des connaissances, des aptitudes et une expérience personnelle qui leur permettent d'appréhender les malades psychosomatiques avec efficacité, conformité et qualité. Le but est d'éviter le tourisme mé-

dical, les investigations coûteuses et le retard de prise en charge par une approche psychosomatique efficiente. Avec une reconnaissance précoce des problèmes psychosomatiques et une approche appropriée, les médecins psychosomaticiens veulent s'efforcer de maintenir la capacité de travail et les efforts d'intégration psychosociale et ainsi épargner des coûts. Pour une prise en soins complète de ces patients, il y a dans certains cas une indication claire à une psychothérapie par un spécialiste de la santé

mentale.

Pour être informé sur le début des prochaines formations continues de deux ans dans nos Instituts de Bâle, Berne, Romandie, Tessin et Zurich, adressez-vous à notre secrétariat (info@sappm.ch).

Référence

- Loeb P. Die psychosomatische Therapie. Zur Debatte über die medizinische und delegierte Psychotherapie. Schweiz Ärztezeitung 2003;84(12):531-4.

Correspondance:

Dr Pierre Loeb
Président SSMPP
Spécialiste en médecine générale FMH
Winkelriedplatz 4
4008 Basel
loeb@hin.ch