**ARC 5 – LE PATIENT SOMATISANT**

**A) L'ASPECT THÉRAPEUTIQUE**

- Ces patients sont habituellement réfractaires aux thérapeutiques généralement employées en psychiatrie

- En dépit d'une attention médicale extensive, ces problèmes évoluent vers la chronicité avec les années

- Une attention particulière doit être mise sur l'information réaliste au patient afin d'éviter des consultations multiples et des traitements souvent dangereux offerts par des médecins ou autres thérapeutes peu habitués avec ces patients très difficiles

- Malgré des difficultés contre-transférentielles, il faut éviter le mépris et l'arrogance

- Il faut dans un premier temps s'assurer qu'un bilan organique a été complété, puis explorer les dimensions  
psychosociales

- Par la suite, le clinicien doit concocter une approche éclectique dont les ingrédients vont du support à l'introspection en passant par certains psychotropes (antidépresseurs et anxiolytiques) et par la relaxation  
au besoin.

**B) LE DIAGNOSTIC DIFFÉRENTIEL**

- Problèmes physiques multisystémiques

- Trouble de somatisation

- Trouble douloureux chronique

- Dépression majeure

- Trouble factice

- Facteurs psychologiques compliquant un problème physique.

**C) SCHÉMA ORGANISATIONNEL**

- Faire venir les dossiers antérieurs de la patiente

- Prendre le temps de discuter avec les médecins qu’elle a visités

- Prescrire un bilan de base si pertinent. Les tests radiologiques ont probablement tous été faits. Éviter de tout recommencer

- Reconnaître ses douleurs physiques

- Reconnaître aussi les facteurs psychologiques

- Il peut être utile d’évoquer que les circuits du cerveau liés aux émotions (système limbique) peuvent influencer les voies sensitives de la douleur

- Éviter les agirs contre-transférentiels. Une relation patient-médecin respectueuse peut aider la patiente à cheminer dans son autocritique

- Réduire très graduellement l’utilisation des narcotiques. Être vigilant par rapport au risque d’abus, de dépendance. Référer en suivi spécifique au besoin

- Intervention de psychothérapie de support

- Référer en psychothérapie; approche éclectique, individuelle, de groupe

- Suggérer des ateliers de relaxation

- Essais avec des antidépresseurs s’il y a comorbidité anxieuse ou dépressive. Les anxiolytiques sont à utiliser avec beaucoup de parcimonie, selon les risques d’abus, de dépendance et les risques d’interactions médicamenteuses.