



# Plaintes somatiques et troubles de la personnalité : un ménage explosif ?

21 septembre 2018

S. Kolly et P.-Y. Rodondi

# Vignette 1

- Patiente de 45 ans, mariée, 2 enfants
- Suivie aux 6 mois, en raison de la peur d'avoir un cancer
- Se décrit comme hypochondriaque
- Peur de la mort
- Trouble anxieux probable

# Evolution

- Divorce assez brutal: nouvelle relation du mari, qui demande la séparation d'un jour à l'autre
- Mari lui dit que malheureux depuis 13 ans
- Troubles du sommeil, se sent «vidée», augmentation de la peur d'un cancer,...
- Sa vie a «volé en éclat»
- Adressé au psychiatre, pour trouble anxieux exacerbé

# Evaluation psychiatrique

- Problématique de dépendance à l'autre, angoisse de se retrouver seule
- Symptomatologie borderline:
  - sentiment d'abandon, affect intense, insécurité affective, contrôle relationnel
  - difficulté à contrôler ses comportements
  - conflits interpersonnels récurrents
  - Idéalisation/dévalorisation
  - rigidité

# Evolution du traitement psychiatrique

- travail de crise centrée sur sa crainte de gâcher la bonne relation qu'elle a entamé avec son nouvel ami
- Travail sur le trouble de la personnalité: questionnement engendrant des tensions
- Travail sur la séparation

# Impact sur le suivi somatique

- Pratiquement plus de consultations pour peur de cancer
- Patiente comprend mieux par elle-même quand des pensées lui «montent à la tête»
- Clarification diagnostic permet au médecin une meilleure prise en charge somatique: aide à moins se poser en victime par exemple

# Vignette 2

- Patiente de 60 ans
- Profession: rentière de très longue date
- Très stressée par son travail
- Tabagisme chronique
- Plaintes fonctionnelles permanentes (min 5 par consultation): dyspnée, toux, palpitations, changement de couleur et texture de peau, douleurs articulaires,...

# Vignette 2

- Mais pas que fonctionnelles:
  - Probable intolérance au lactose
  - Probable maladie de Berger
  - Probable maladie sérique sur amoxicilline
  - Capsulite rétractile épaule
- Exemple de symptôme: dyspnée irrégulière: fonction pulmonaire, gazométrie, radiographie de thorax, ergospirométrie, ergométrie, US cardiaque, d-dimères, CT, recherche allergies respiratoires: tout négatif

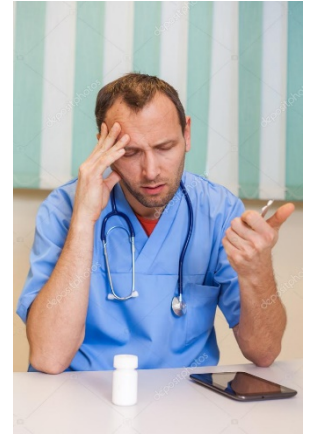


# Bilans et re-bilans

- Pourtant patiente certaine qu'il faut encore chercher... et refuse d'arrêter de fumer
- Trouve un médecin qui diagnostique un asthme: formotérol et budésonide: inefficace, mais le continue
- Bilan complet en médecine d'altitude: test en hypoxie: normal
- Recherche de trouble du rythme: ESV: stop formotérol
- Consulte régulièrement médecins et services d'urgences

# Résultats

- Médecins épuisés, s'adressent la patiente, se contredisent, prescrivent des médicaments de toutes sortes
- Patiente: relève l'incapacité des docteurs à lui trouver un diagnostic, continue le ski régulièrement, traverse l'Europe pour ses examens médicaux, séjours thermaux réguliers,...



Avis du psychiatre?

# Suspicion de TP car...

## Symptômes généraux

- Préoccupation somatique et dramatisation des symptômes
- Persistance de l'anxiété malgré les examens réalisés et le soutien
- Fréquence des consultations en urgences et autres consultations médicales (agir)
- Contradictions entre les symptômes et les actes (très malade mais fait du ski; dyspnée mais tabagisme)

## Dysfonctionnement généralisé

- Dysfonctionnement professionnel et autre? Famille? Amis?

## Rapport à soi

- Façon d'investir le symptôme (victime)
- Probable difficultés à évaluer adéquatement ses aptitudes

## Relations interpersonnelles

- Demande d'aide, mais refuse d'écouter le médecin; incapacité à lui faire confiance.
- Absence de consensus entre les médecins concernant les diagnostics et avis contradictoires (clivage)
- médecins dénigrés mais indispensables
- faible capacité d'empathie (absence de reconnaissance des efforts faits par les médecins pour la soulager)

## Vécu du médecin:

- incompétence, impuissance malgré ses efforts, lassitude

# PRÉVALENCE DES TROUBLES DE LA PERSONNALITÉ CHEZ LE GÉNÉRALISTE



- Le troubles de la personnalité sont fréquents dans la consultation du généraliste
  - Prévalence de 23.8% de trouble de la personnalité dans 4 consultations ambulatoires de Londres (Moran et al. 2000)
  - 29.8% de patients avec une symptomatologie borderline dans une clinique ambulatoire de médecine interne (Sansone et al. 2006)
  - Prévalence de trouble de la personnalité borderline en médecine de premier recours: 6.4% (Gross et al. 2002)
  - NB: 2-3% dans la population générale; 10-20% dans des populations psychiatriques

LE TROUBLE DE LA PERSONNALITÉ  
N'EST-IL QU'UNE AFFECTION  
PSYCHIATRIQUE?





- Les patients borderline qui se présentent chez le généraliste présentent très fréquemment des plaintes somatiques (Sansone et al. 2008)













La présentation des symptômes des troubles de la personnalité borderline peut être différente selon les settings (Sansone et al. 2009, Sansone et al. 2003, Sansone 2007)









- Dans les settings psychiatriques, les patients peuvent se présenter avec des difficultés d’auto-régulation et comportements auto-dommageables
- Dans des settings médicaux, ces patients peuvent se présenter avec des symptômes somatiques divers comme des préoccupations somatiques, des syndromes douloureux chroniques et même un trouble somatoforme à proprement parler

UTILISATION DES SOINS **SOMATIQUES**  
LORSQU'UN TROUBLE DE LA  
PERSONNALITÉ EST PRÉSENT

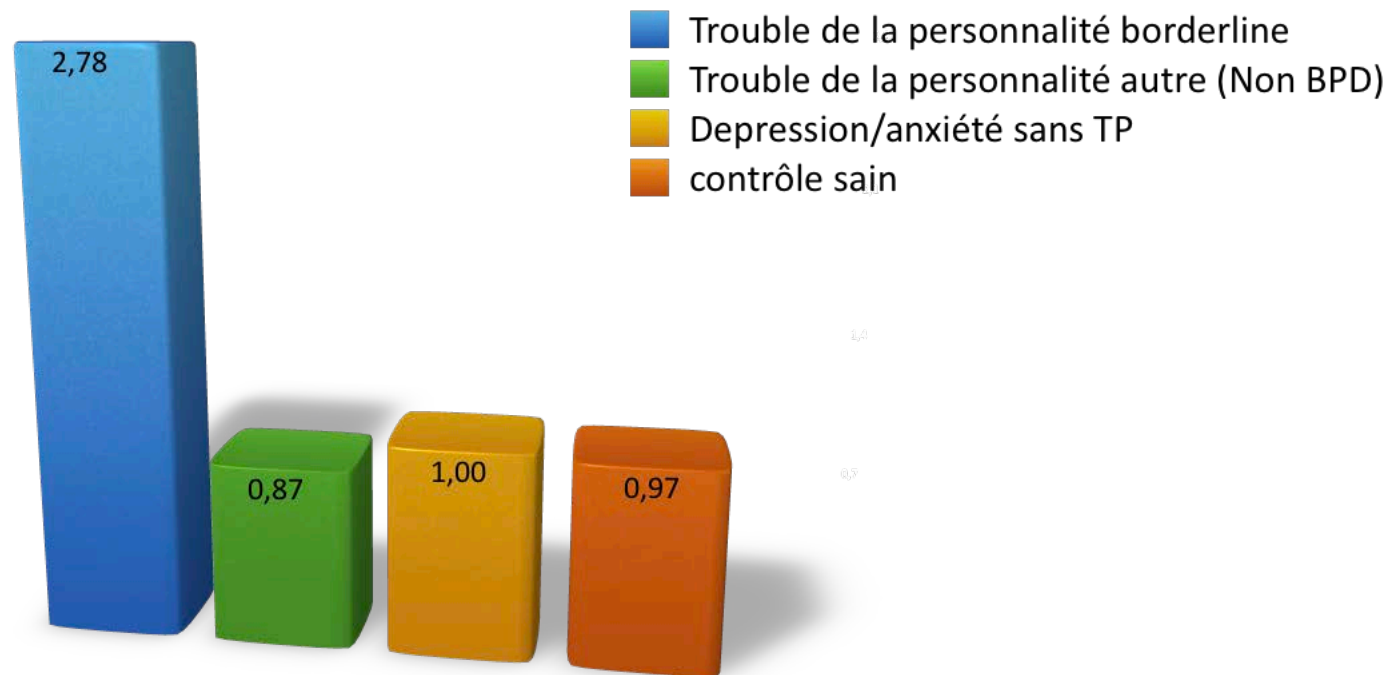
### Dossiers en attente de numérisation

	1180181849	<b>CHV</b>	A	30.08.2018 14:04	
	1180181066	<b>CHV</b>	A	29.08.2018 15:27	
	318064824	<b>PLI</b>	U	14.06.2018 14:45	14.06.2018 19:49
	1170190744	<b>EDM</b>	A	19.09.2017 11:24	
	1170015365	<b>EDM</b>	A	20.01.2017 10:54	
	1140021884	<b>DGO</b>	A	31.01.2014 11:03	20.08.2014 23:59
	1130245430	<b>1UR</b>	A	30.12.2013 18:47	23.07.2014 23:59
	1120167007	<b>1UR</b>	A	23.09.2012 18:39	17.04.2013 23:59
	1120148311	<b>1UR</b>	A	22.08.2012 17:30	13.03.2013 23:59
	312079332	<b>URG</b>	U	22.08.2012 17:10	22.08.2012 17:11
	1120105383	<b>DGO</b>	A	14.06.2012 08:23	16.01.2013 23:59
	1120060307	<b>HPLI</b>	A	02.04.2012 14:53	24.10.2012 23:59
	1110059319	<b>GEN</b>	A	24.03.2011 14:27	12.10.2011 23:59
	1100180618	<b>NCH</b>	A	05.10.2010 10:29	27.04.2011 23:59
	1070032103	<b>150</b>	E	21.02.2007 11:14	10.10.2007 23:59

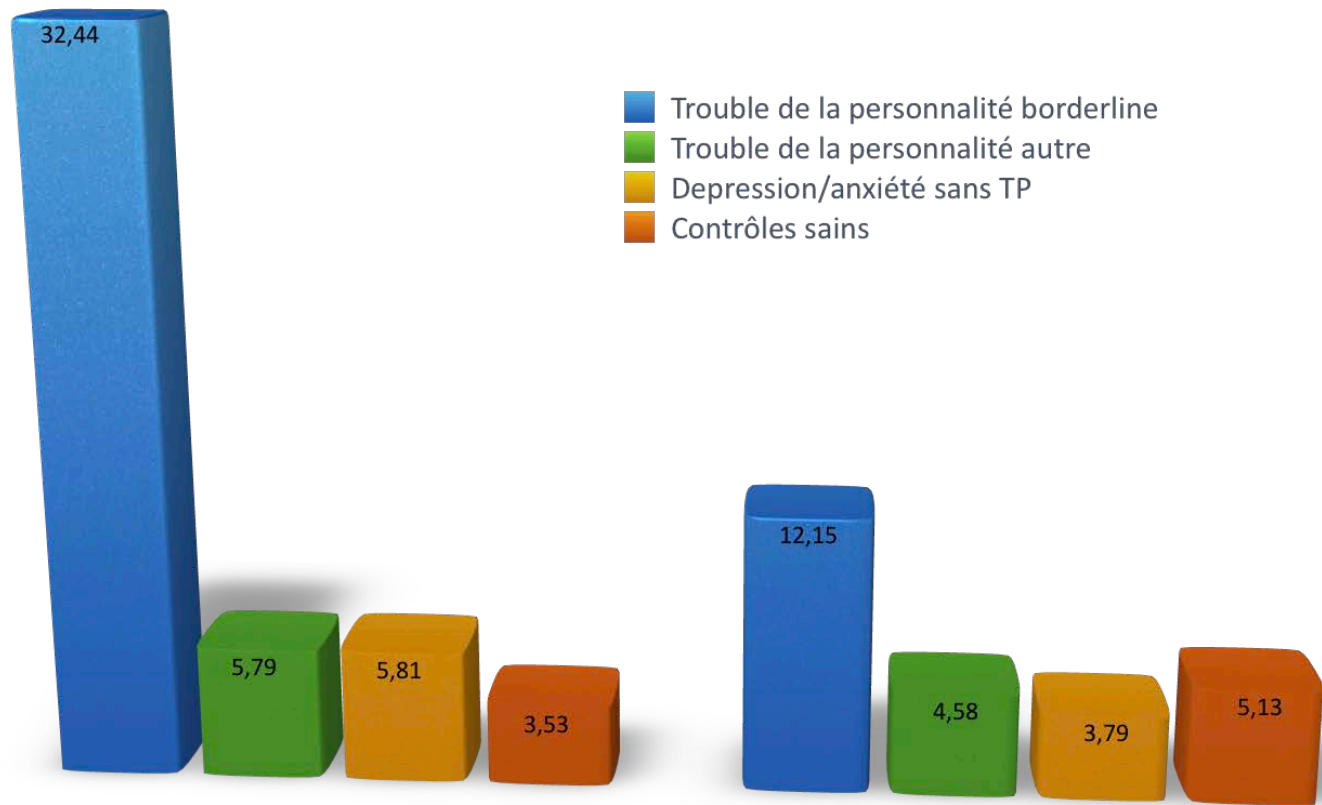
### Dossiers numérisés

	318064824	<b>PGE</b>	H	14.06.2018 19:49	20.07.2018 17:08
	318010137	<b>URG</b>	U	25.01.2018 16:33	25.01.2018 22:27
	314104858	<b>URG</b>	H	30.10.2014 21:04	03.11.2014 15:15
	1140180745	<b>PGH1</b>	A	16.09.2014 14:49	27.12.2015 23:59
	314088334	<b>URG</b>	U	12.09.2014 18:30	13.09.2014 01:02
	314067716	<b>RHU</b>	H	14.07.2014 08:25	31.07.2014 18:04
	311096691	<b>URG</b>	U	04.12.2011 02:20	04.12.2011 07:54
	1110207076	<b>ALG</b>	A	08.11.2011 08:16	22.08.2012 23:59

# Nombre d'admissions dans un hôpital NON psychiatrique dans le passé



Ansell et al. 2007



Nombre de jours passés à l'hôpital NON psychiatrique

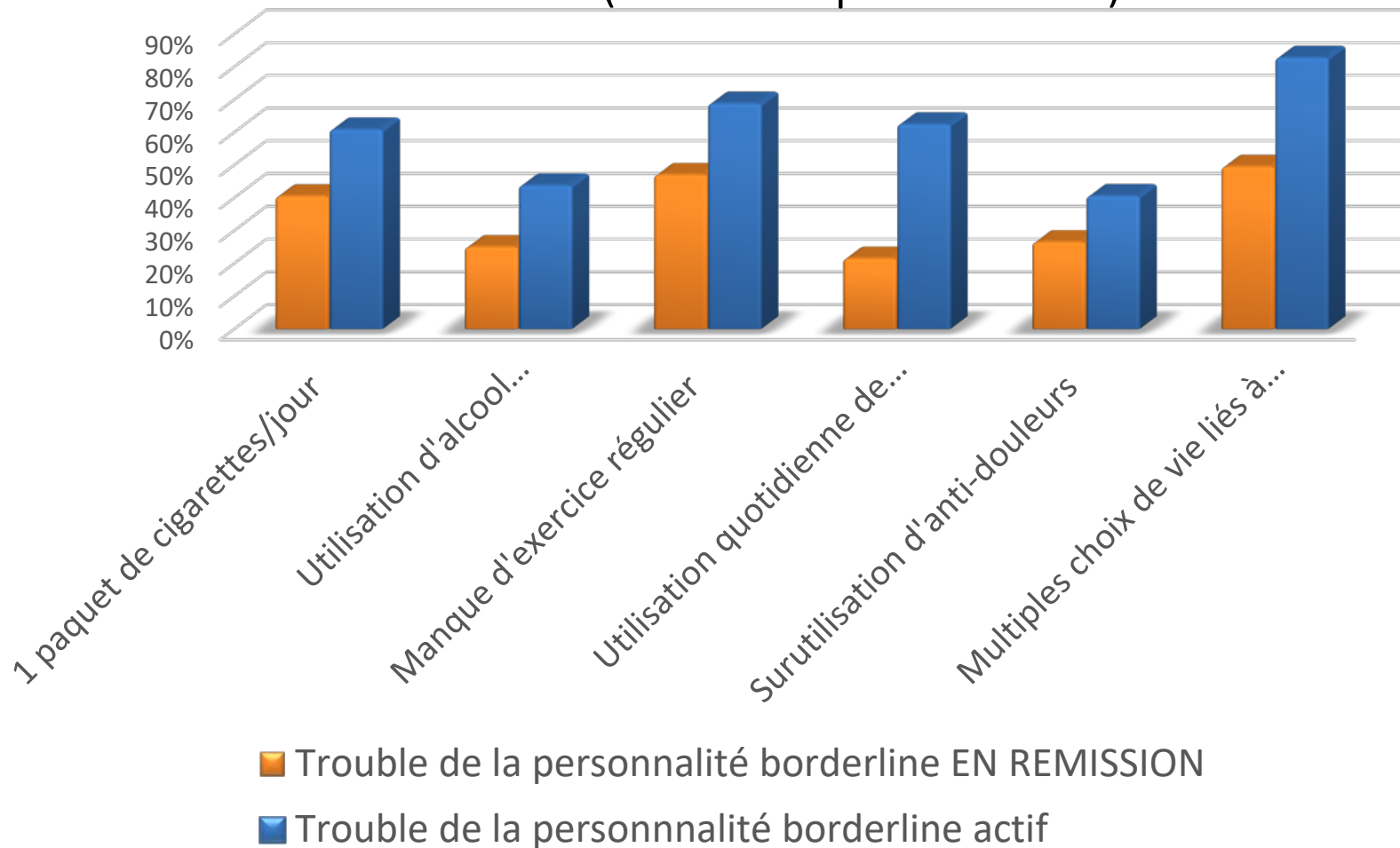
Consultations ambulatoires NON psychiatriques dans la dernière année

Ansell et al. 2007



# HABITUDES DE VIE CHEZ LES PATIENTS AVEC TROUBLE DE LA PERSONNALITÉ

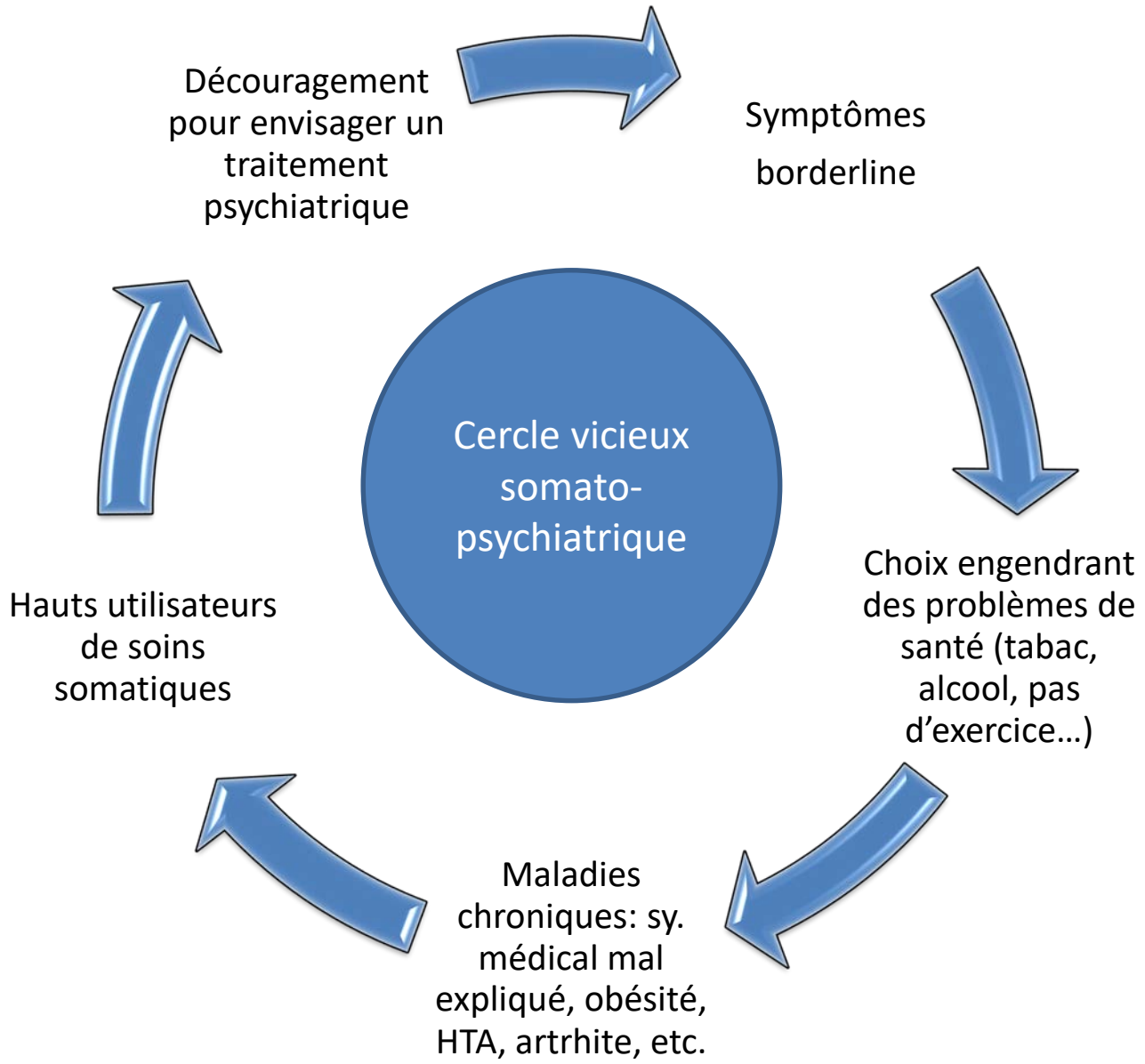
# Choix de vie associés à une mauvaise santé chez les borderline en rémission et chez les borderline SANS rémission (follow-up de 6 ans)



Frankenburg and Zanarini 2004

Keuroghlian and Zanarini 2013

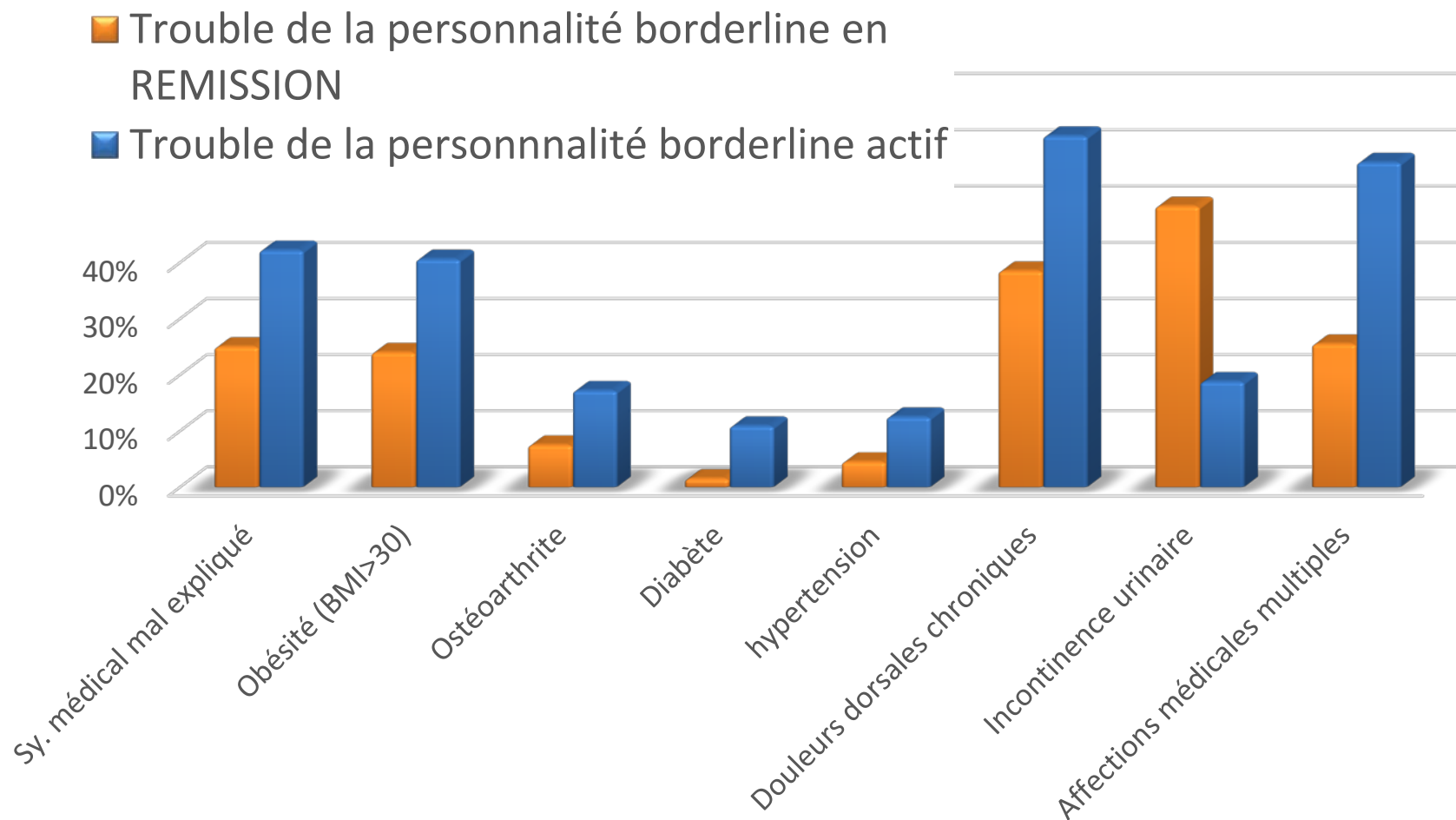




# MALADIES FONCTIONNELLES & LÉSIONNELLES ET TROUBLE DE LA PERSONNALITÉ

# Affections médicales chroniques et troubles de la personnalité borderline

Frankenburg and Zanarini 2004  
Keuroghlian and Zanarini 2013



Y a-t-il une association entre les affections  
ci-dessous et les TP?

- le patient a des troubles du sommeil

- le patient a des troubles du sommeil
  - Fréquents chez les patients borderline et autres TP (Ruiter et al. 2012, Semiz et al. 2008, Selby et al. 2013)
  - Prévalence de 6-10% en cas de TP (Roth et al. 2007)



# Y a-t-il une association entre les affections ci-dessous et les TP?

- le patient a des troubles du sommeil
- le patient est obèse

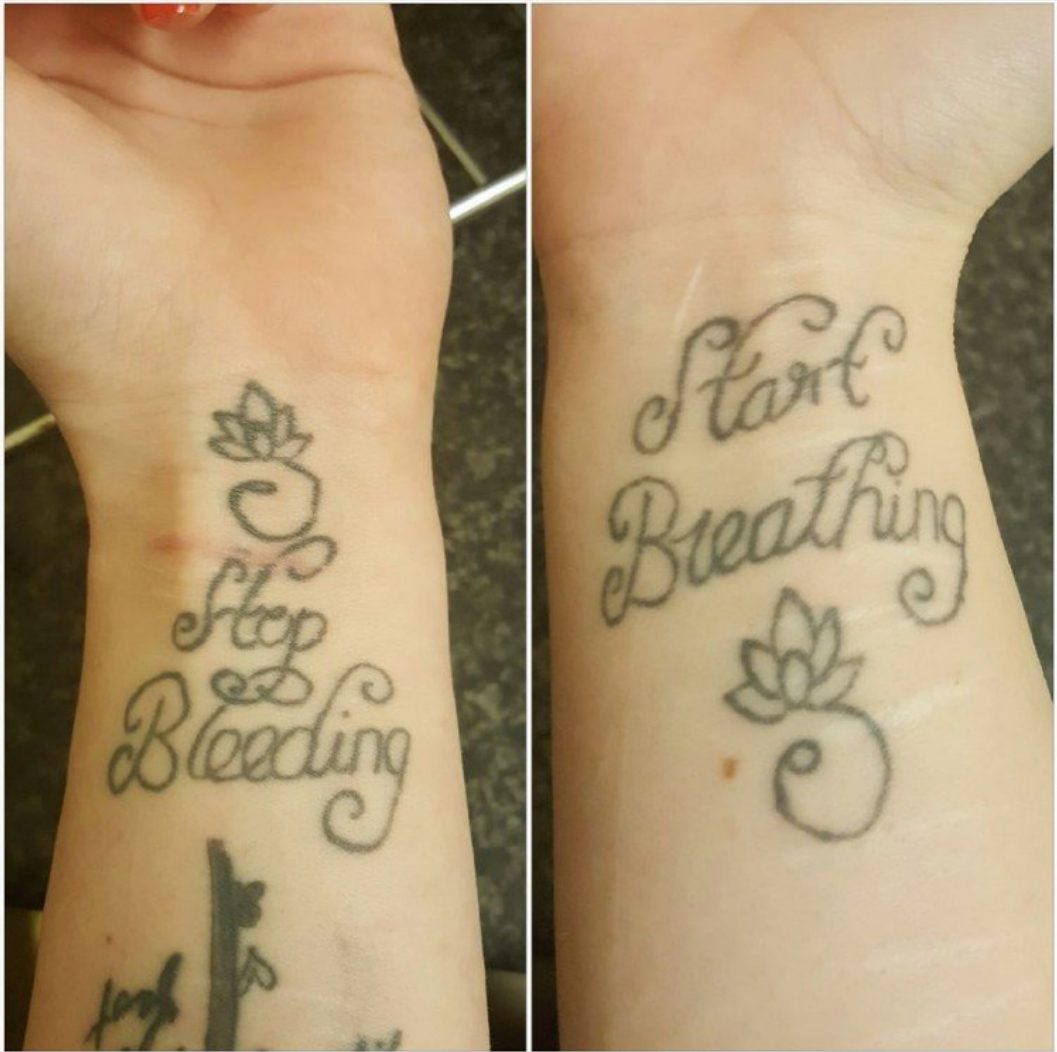


- le patient est obèse
  - Prévalence élevée de TP chez des patients envisageant un by-pass gastrique (Lier et al. 2011, Sansone et al. 2008)
  - 25% de patients consultant dans un centre de l'obésité avaient un TP (Carpiniello et al. 2009)
  - La présence d'un trouble de la personnalité prédit une plus grande obésité et le début de troubles alimentaires comme le binge eating (Dixon-Gordon et al. 2015)

# Y a-t-il une association entre les affections ci-dessous et les TP?

- le patient a des troubles du sommeil 
- le patient est obèse 
- le patient a de nombreux tatouages et piercing














- le patient a de nombreux tatouages et piercing
  - N=289 femmes avec des symptômes borderline ont été comparées à des femmes non borderline pour évaluer leurs motivations à réaliser des tatouages ou des piercings. (Höhner et al. 2014)
  - Aucune différence n'a été retrouvée en terme de nombre de tatouages et piercing
  - Les tatouages peuvent servir de stratégie de coping comme les actes auto-dommageables

# Y a-t-il une association entre les affections ci-dessous et les TP?

- le patient a des troubles du sommeil 
- le patient est obèse 
- le patient a de nombreux tatouages et piercing 
- le patient a des douleurs chroniques






- Quand le patient présente des douleurs chroniques
  - Les patient borderline rapportent d'avantage de douleurs (arthrite, céphalées, lombalgies etc.) (McWilliams & Higgins, 2013) (Frankenburg et al. 2004)
  - Association entre douleurs chroniques et tr. de la personnalité borderline et anti-sociale (Braden & Sullivan 2008)
  - la douleur chronique peut être une manifestation d'une difficulté à s'auto-réguler chez certains borderline. Ils ont une difficulté à auto-réguler la douleur (tout comme ils ont de la peine à s'auto-réguler émotionnellement) (Sansone 2001)
  - Association entre douleur chronique et TP:
    - Dorsalgies chroniques (Breckenridge & Clark, 2003)
    - Douleur de la mâchoire/face (Wright et al. 2004)

# Y a-t-il une association entre les affections ci-dessous et les TP?

- le patient a des troubles du sommeil 
- le patient est obèse 
- le patient a de nombreux tatouages et piercing 
- le patient a des douleurs chroniques 
- le patient a des migraines/céphalées

- Quand le patient présentes des céphalées/migraines
  - Céphalées (Atasoy et al. 2005; Rothrock et al. 2007)
  - Corrélation entre les troubles de la personnalité borderline et les migraines (Sansone et al. 2009)
  - Les patients borderline avec migraine ont des migraines plus sévères et ont plus de dysfonctionnement associés que les non borderline (Rothrock et al. 2007)

# Y a-t-il une association entre les affections ci-dessous et les TP?

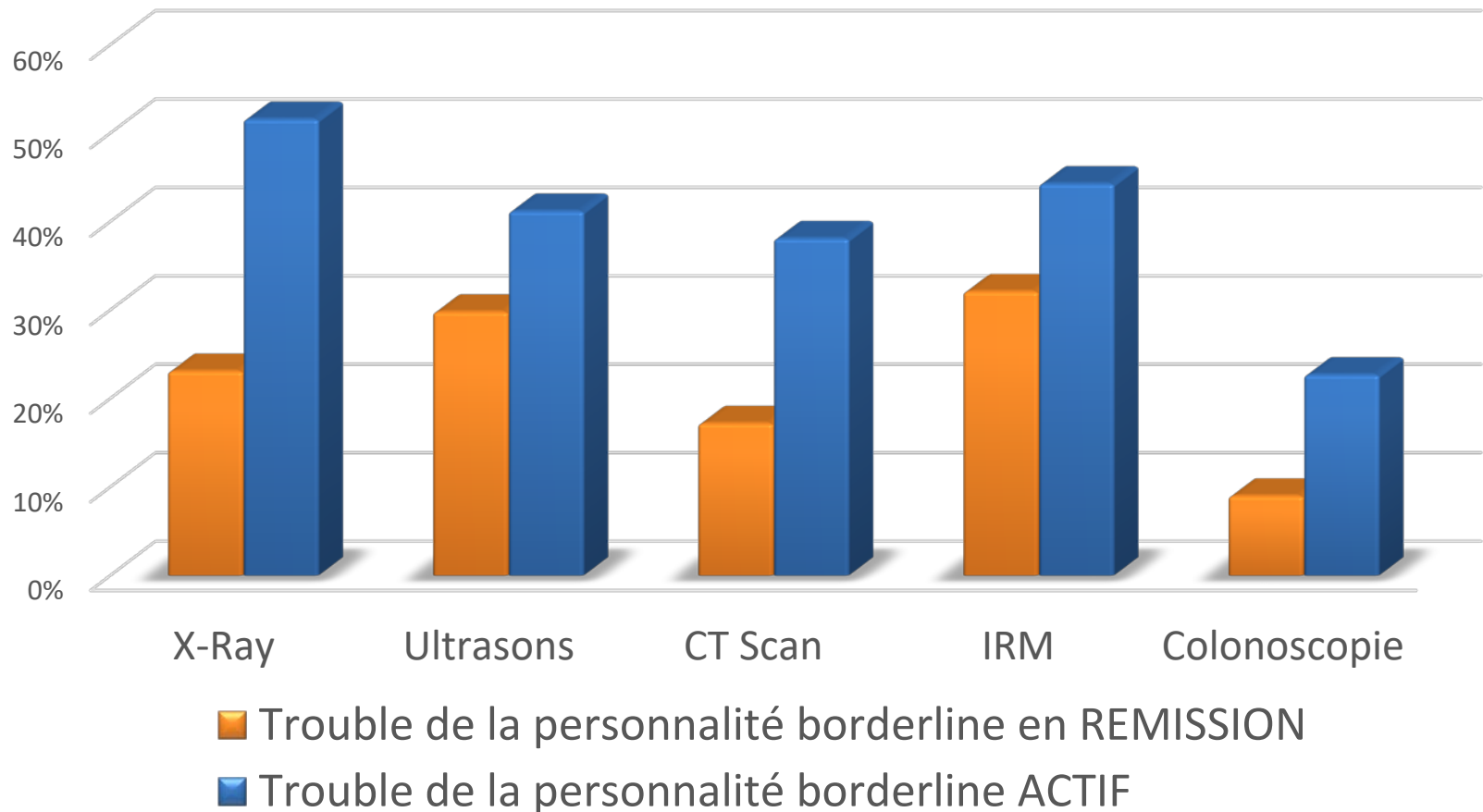
- le patient a des troubles du sommeil 
- le patient est obèse 
- le patient a de nombreux tatouages et piercing 
- le patient a des douleurs chroniques 
- le patient a des migraines/céphalées 

INVESTIGATIONS  
COMPLÉMENTAIRES ET TROUBLE DE  
LA PERSONNALITÉ






# Fréquence d'utilisations des examens complémentaires en présence et en l'absence de trouble de la personnalité borderline, après 16 ans de follow-up



EN RÉSUMÉ,  
QUAND SUSPECTER UN TROUBLE DE  
LA PERSONNALITÉ?



# Quand suspecter un trouble de la personnalité?

- Quand le patient vous consulte souvent
  - Les patients borderline consultent plus souvent les médecins famille (19% vs 12%) (Jackson et al. 2004, Olsson et al. 2009, Sansone et al. 2011)
  - Hypothèse de la dépendance, de la victimisation, de la faible auto-régulation; Les symptômes somatiques prolifères permettent au patient de s'engager vers des soignants, en satisfaisant leur besoin de dépendance et d'infantilisation, en plus d'être reconnu comme victime (Sansone 2001)
- Quand le patients prend beaucoup d'analgésiques (Frankenburg and Zanarini 2004, Olson et al. 2009)
- Quand le patients prend beaucoup de médicaments/somnifères
  - 3.58 médicaments psychotropes chez les borderline > TP autre (1.58), Anxiété/dépression (1.07), 0,03 (sains) (Ansell et al. 2007)

# Quand suspecter un trouble de la personnalité?

- Le patient a plusieurs maladies fonctionnelles ou lésionnelles
  - Les patients « hautement somatiques » sont à risque d'avoir un diagnostic de trouble de la personnalité borderline (Sansone et al. 2008)
  - Association entre trouble de la personnalité borderline et affections telles que obésité, douleurs chroniques, troubles du sommeil ou maladies cardiovasculaires (El-Gabalawy et al. 2010, Powers et al. 2012, Keuroghlian et al. 2013)
  - Nombreuses comorbidités médicales associées aux TP du Cluster B (athérosclérose, hypertension, maladies hépatiques, maladies cardiovasculaires, maladies gastro-intestinales, arthrite et maladies vénériennes) (Douzenis et al. 2012)
  - L'obésité semble être un des aspects qui mène à des problèmes de santé (mal. cardiovasculaire, arthrite) chez des patients borderline entre 55 et 64 ans (Powers et al. 2013)

# Quand suspecter un trouble de la personnalité?

- Le patient s'améliore peu malgré le traitement médical
  - La présence d'un trouble de la personnalité (SIDP-IV) chez des patients entre 55 et 64 ans prédit un moins bon fonctionnement sur le plan physique (marcher un km, monter les escaliers, se baigner, s'habiller), plus de limitations fonctionnelles (terminer un travail, type de travail) ou fatigue et de douleurs, sur une période d'observation de 6 mois (Powers et al. 2012)

# Quand suspecter un trouble de la personnalité?

- Le patient consulte fréquemment les urgences somatiques ou est hospitalisés fréquemment et/ou longuement
  - Les patients borderline sont de hauts utilisateurs de soin: Services d'urgences et hospitalisations (Frankenburg et Zanarini 2004)
  - Les patients borderline passent plus de temps à l'hôpital et ont plus de consultations ambulatoires NON psychiatriques (Ansell et al. 2007)
- Les patients consultent (trop) fréquemment des spécialistes
  - Les patients borderline ont plus de consultations chez le cardiologue mais ils n'ont pas plus d'événements ischémiques (Cailhol et al. 2016)

# Quand suspecter un trouble de la personnalité?

- Le nombre d'examens complémentaires se multiplie
  - Les examens tels que Rx, US, CT, IRM, colonoscopie sont plus nombreux chez les borderline (Keuroghlian et al. 2013)

# Quand suspecter un trouble de la personnalité?

## Relation médecin-malade

- Décalage entre le discours et les comportements du patient (demande d'aide du patient mais refus de l'aide proposée par le médecin)
- Non évolution malgré notre investissement et nos efforts
- Difficultés dans la relation thérapeutique: on se sent coupable, utilisé, contrôlé, impuissant, découragé, mis à distance, épuisé
- Quand le patient est peu satisfait des soins
  - Les patients avec des problèmes de personnalité (IOWA) sont moins satisfaits de la dernière visite médicale (Olsson et al. 2009)



# Conclusions

- Les nombreuses plaintes et/ou maladies somatiques peuvent être associées à un trouble de la personnalité
- Un patient difficile est susceptible d'être un patient avec un trouble de la personnalité. En présence d'une comorbidité de TP, tout intervenant rencontre des difficultés, en particulier si le TP n'a pas encore été identifié
- Le travail du généraliste et du psychiatre est complémentaire