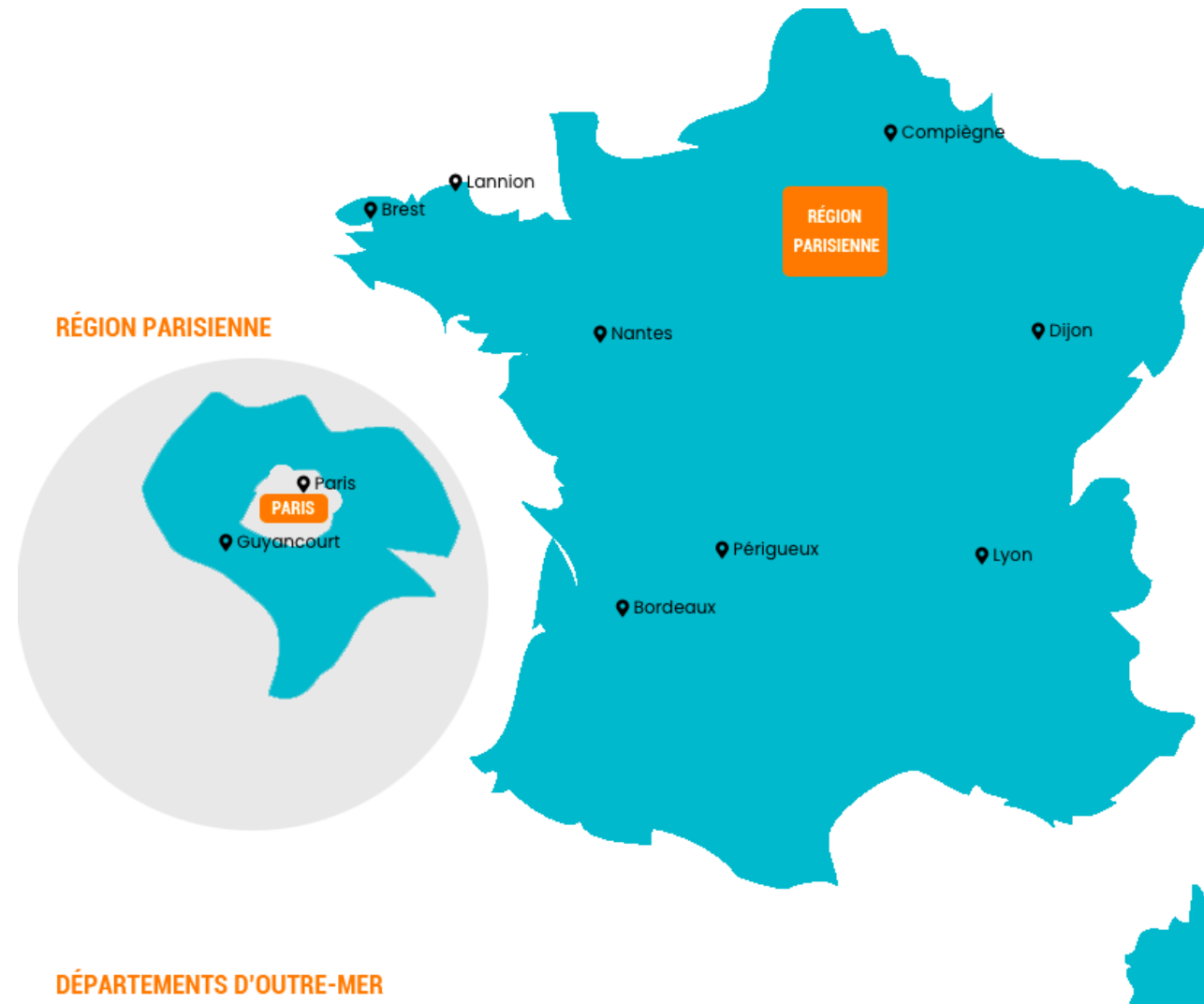


# PSYDERM

## Apport de la psycho-dermatologique à la pratique dermatologique

Groupe psyderm

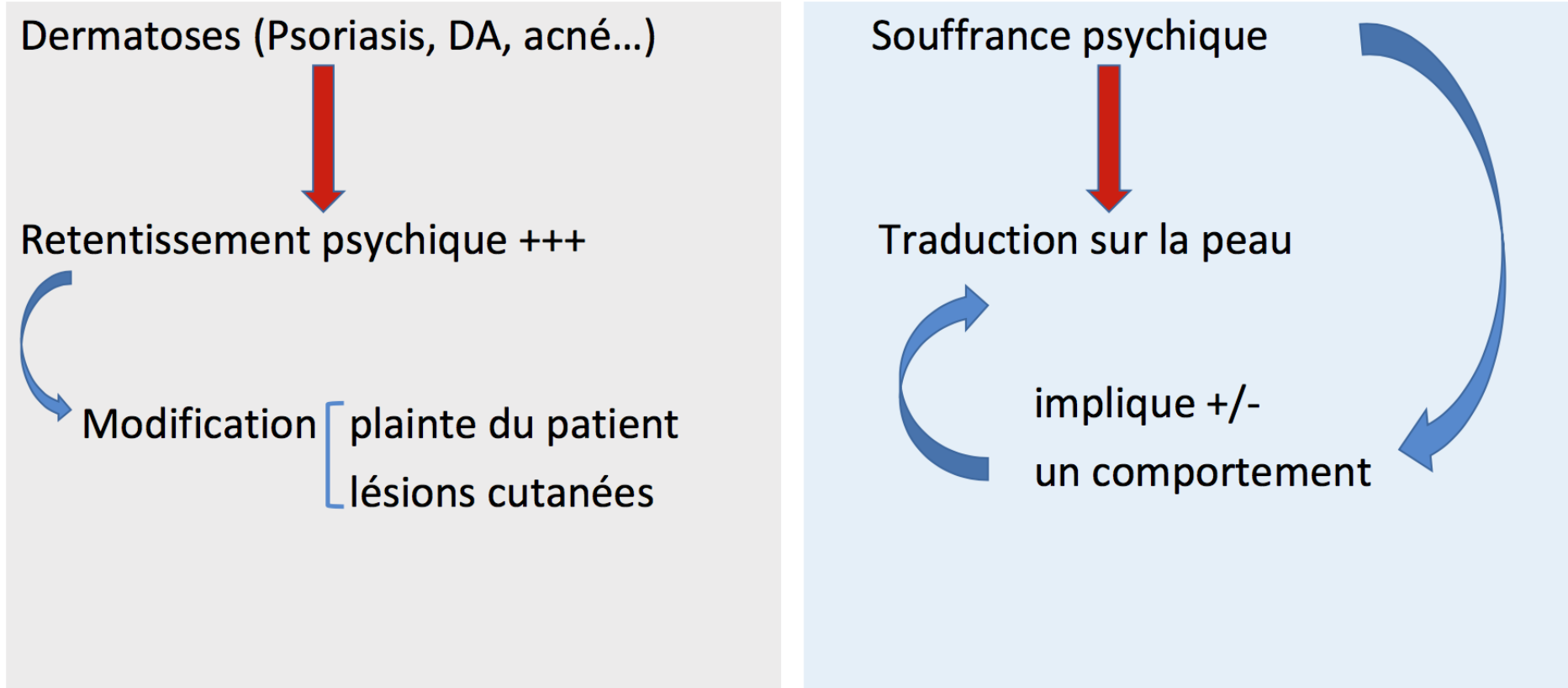
# Consultations de psycho-dermatologie



# La multidisciplinarité

- Est une réponse aux impasses d'une médecine hyperspécialisée
- Est protocolisée dans certains champs de la médecine : douleur, oncologie, PMA, chirurgie bariatrique, génétique médicale ...
- Se décline le plus souvent en consultations séquentielles suivie d'une concertation

# Dermatologie et Psychiatrie



# Dermatologie et Psychiatrie

Les Troubles  
psychiatriques

**Souffrance** modérée, chronique  
→ Maladie mentale

S'expriment

**exprimere / latin**  
« faire sortir » ...  
faire connaître, signifier

Sur la peau

**Corps : moyen et lieu  
d'expression**

# Le contexte

## L'approche psychosomatique

- Abandon de la dichotomie « psyché-soma »
- Homme considéré dans sa pluri-dimensionnalité
- Intrication du corps et de la psyché

# Le contexte

## En dermatologie

- Liens privilégiés entre la peau et le psychisme
- Expressions populaires : « *Se faire des cheveux ... Y laisser sa peau... être bien ou mal dans sa peau ... Se mettre dans la peau de l'autre ...* »
- Fréquence de la comorbidité psychiatrique en dermatologie
- Rôle des facteurs psychiques dans le déclenchement et/ou l'évolution des dermatoses

# Le contexte

Troubles psycho-dermatologiques répertoriés sous 3 grands registres:

1. Troubles psychiques liés aux dermatoses
2. Troubles psychiatriques à expression cutanée
3. Dermatoses dont l'évolution est influencée par des facteurs psychiques



# Indications de la consultation conjointe: exemple de notre pratique

- Patients qui ont des difficultés à prendre conscience des liens entre leurs symptômes somatiques et leur état psychique
- Patients qui ne peuvent reconnaître, ni verbaliser leurs émotions, leur vécu subjectif (alexithymie)
- Patients pour lesquels l'alliance thérapeutique est difficile et le contre-transfert complexe (troubles factices...)
- Patients pour lesquels le dermatologue se trouve dans une impasse (échec thérapeutique, problèmes d'observance)

# Cadre de la consultation: exemple de notre pratique

- Langage commun, complicité, pas de confusion des rôles, sans homogénéisation des pratiques
- Création d'un espace contenant pour le patient
- Pas de modèle de consultation conjointe : se laisser surprendre
- En consultation psychiatrique on a tendance à s'éloigner assez vite de la plainte somatique
- En consultation de dermatologie classique, on essaie de répondre vite à la plainte après son énonciation

# Cadre de la consultation: exemple de notre pratique

- Prescription commune : si ordonnance , elle est unique : psychotropes et traitements dermatologiques
- Orientation au terme d'une plus ou plusieurs consultations
  - Vers des prises en charge dermatologiques : photothérapies, consultations dermatoses inflammatoires, éducation thérapeutique, cuir chevelu, ongle,...
  - Vers des prises en charge psychiques
  - Autres orientations diverses : services sociaux, centre de thérapie familiale ...

# Bénéfices pour le patient

- La séparation soma-psyche, délétère pour le patient, parfois source d'aggravation des symptômes somatiques, peut être ainsi diminuée
- La structuration de la consultation et son caractère contenant permettent d'intégrer les plaintes corporelles dans l'histoire du sujet
- Réception des 2 dimensions de la souffrance (psychique et somatique)
- Il est possible parfois de trouver un sens ou plutôt une fonction au symptôme, à travers la narration des événements significatifs de l'histoire du sujet

# Bénéfices pour le patient: Retour d'expérience

- Lieu où le patient peut débiter un travail d'élaboration, de réflexion sur soi
- Lieu permettant un passage vers une demande de psychothérapie
- Emergence et formulation de la demande d'un travail psychologique plus approfondi (la consultation conjointe = un sas)
- Même si, à l'issue de la consultation, le patient est orienté vers un  $\Psi$ , maintien de la consultation conjointe  $\leftrightarrow$  pas d'abandon du patient

# Impact sur les pratiques : Retour d'expérience

- Moyen de lutter contre l'ennui et la routine des exercices exclusifs de nos spécialités
- Meilleure collaboration entre psychiatres et dermatologues
- Le psychiatre
  - Plus attentif aux conséquences des maladies, des traitements
  - Moins étranger aux difficultés de la pratique du dermatologue
- Le dermatologue
  - Plus à l'aise pour aborder la vie psychique de ses patients
  - Il décentre sa pratique du corps-objet vers la subjectivité du patient

# Conclusion

- Une véritable thérapie avec une élaboration commune (construction) et non plus un travail d'expert (# avis, # évaluation)
- Collaboration véritable entre la médecine somatique et la psychiatrie
- Un travail interdisciplinaire et non plus simplement multidisciplinaire : interpénétration des compétences