

les symptômes si elle est inappropriée. Plusieurs études ont montré l'efficacité des thérapies cognitives et comportementales, basées sur la restructuration cognitive et l'extinction des comportements d'évitement, ainsi que des thérapies basées sur la pleine conscience. Compte tenu du lien fréquent entre pensées intrusives et souvenirs douloureux, la valeur ajoutée d'une thérapie des schémas est vraisemblable.

Mots clés Conversion ; DSM-V ; Hypochondrie ; Imagerie cérébrale ; Psychothérapie ; Troubles somatoformes

Déclaration de liens d'intérêts L'auteur déclare ne pas avoir de liens d'intérêts.

Pour en savoir plus

Tolmunen T, Lehto SM, Julkunen J, Hintikka J, Kauhanen J. Trait anxiety and somatic concerns associate with increased mortality risk: a 23-year follow-up in aging men. *Ann Epidemiol* 2014;24(6):463–8.

Lemogne C, Consoli SM, Limosin F, Bonfils P. Treating empty nose syndrome as a somatic symptom disorder. *Gen Hosp Psychiatry* 2015 [in press]. <http://dx.doi.org/10.1016/j.genhosppsych.2015.02.005>.

Browning M, Fletcher P, Sharpe M. Can neuroimaging help us to understand and classify somatoform disorders? A systematic and critical review. *Psychosom Med* 2011;73(2):173–84.

Tyrer P, Cooper S, Salkovskis P, Tyrer H, Crawford M, Byford S, Dupont S, et al. Clinical and cost-effectiveness of cognitive behaviour therapy for health anxiety in medical patients: a multicentre randomised controlled trial. *Lancet* 2014;383(9913):219–25.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2015.09.115>

S21A

Devenir des troubles somatoformes dans le DSM-5 : disparition ou renouveau ?

S.M. Consoli

Université Paris Descartes, Paris-Sorbonne Cité, UF de psychologie et psychiatrie de liaison et d'urgence, service de psychiatrie de l'adulte et du sujet âgé, hôpital européen Georges-Pompidou, 20, rue Leblanc, Paris

Adresse e-mail : silla.consoli@egp.aphp.fr

La catégorie « trouble : symptômes somatiques » du DSM-V répond à une exigence d'intelligibilité et d'acceptabilité du trouble, pour les patients comme pour les professionnels de santé, tout en renvoyant à une réalité éprouvante au quotidien pour les patients qui en souffrent, consommateurs d'exams et de soins médicaux, plus que psychiatriques. Elle recouvre une diversité de configurations, depuis les troubles les plus banals et passagers jusqu'aux manifestations les plus durables et/ou les plus résistantes, voire à celles que l'on peut considérer comme largement redevables aux effets « iatrogènes » d'approches médicales inappropriées ou aux réactions revendicatives de la part de malades ou de leurs associations, à la recherche d'une identité socialement reconnue. Avec le DSM-V, non seulement l'existence d'une pathologie médicale concomitante n'exclue pas le diagnostic, mais la présence de facteurs de stress ou d'anomalies psychologiques n'est plus exigée comme condition nécessaire à la survenue du trouble, ce qui permet de dépasser à la fois l'opposition réductrice entre organique et fonctionnel et la recherche d'une psychogenèse à tout prix. Et pourtant le trouble reste considéré comme un trouble mental, en raison de la place occupée par la rumination anxieuse dans sa définition. Quant aux facteurs psychosociaux, il peut être utile de différencier ceux qui interviennent en tant que facteurs prédisposants, précipitants ou d'entretien, voire de renforcement. Un tel assouplissement dans l'approche du trouble peut permettre d'espérer une facilitation des prises en charges conjointes ou une meilleure efficacité des adressages de ces patients auprès d'un spécialiste en santé mentale. Il importe aussi de savoir, contrairement à une idée reçue, que

la présence d'une préoccupation somatique n'est pas sans conséquence pour l'avenir somatique, puisqu'elle prédit une mortalité accrue par causes naturelles, raison de plus pour considérer le trouble comme « sérieux » et pour s'engager dans sa prise en charge.

Mots clés Troubles somatoformes ; Troubles fonctionnels ; Symptômes médicalement inexpliqués ; Diagnostic positif ; Facteurs de risque ; Mortalité

Déclaration de liens d'intérêts L'auteur déclare ne pas avoir de liens d'intérêts.

Pour en savoir plus

Rief W, Martin A. How to use the new DSM-5 somatic symptom disorder diagnosis in research and practice: a critical evaluation and a proposal for modifications. *Annu Rev Clin Psychol* 2014;10:339–67.

Tolmunen T, Lehto SM, Julkunen J, Hintikka J, Kauhanen J. Trait anxiety and somatic concerns associate with increased mortality risk: a 23-year follow-up in aging men. *Ann Epidemiol* 2014;24:463–8.

Voigt K, Nagel A, Meyer B, Langs G, Braukhaus C, Löwe B. Towards positive diagnostic criteria: a systematic review of somatoform disorder diagnoses and suggestions for future classification. *J Psychosom Res* 2010;68:403–14.

Consoli SM. Préface de l'ouvrage de/Pascal Cathébras : troubles fonctionnels et somatisation : comment aborder les symptômes médicalement inexpliqués. Issy-les-Moulineaux: Masson; 2006.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2015.09.116>

S21B

Voir l'invisible : imagerie cérébrale fonctionnelle de la conversion motrice

S. Mouchabac^{1,*}, A. Salvador²

¹ CHU Saint-Antoine, 184, rue du Faubourg-Saint-Antoine, Paris

² SHU Sainte-Anne, 7, rue Cabanis, Paris

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : stephane.mouchabac@sat.aphp.fr (S. Mouchabac)

Le trouble conversif constituerait-il une pathologie à part ? Vécu comme une réalité par le patient, l'absence de signes objectifs à l'examen l'a longtemps fait considérer comme une « pathologie sans substrat ». Or, si la clinique de ce trouble est bien connue, les motivations précises qui le sous-tendent restent sujettes à l'interprétation et les mécanismes exacts qui la produisent sont encore mal compris. Ainsi, le fait de ne pas retrouver de lésion explicative dans le cerveau exclue-t-il la possibilité d'un dysfonctionnement au sein de ce même organe ? On qualifie bien souvent ces troubles de « maladie de l'imagination ou de la volonté », mais au final, on connaît peu de choses sur le fonctionnement cérébral du mouvement volontaire et des représentations mentales dans le trouble conversif. Alors, dans cette optique, quel pourrait être l'apport des moyens « modernes » d'investigation tels que l'imagerie fonctionnelle et la mise en évidence d'anomalies fonctionnelles dans le cerveau ne permettrait-il pas d'ouvrir de nouvelles perspectives théoriques pour ces patients ? On observe alors un démembrement nosologique de la clinique hystérique, dont la justification était d'ouvrir de nouvelles voies d'exploration et de compréhension du trouble. L'imagerie fonctionnelle a permis d'explorer des mécanismes plus complexes jusqu'à présent peu accessibles (émotions, états affectifs, volition, imagerie mentale, processus inconscients), et nous proposons dans cette communication de montrer comment, à l'aide de ces techniques, une pathologie considérée comme un diagnostic d'exclusion et de trouble sans substrat peut être abordée différemment du fait d'explications psychobiologiques « nouvelles ».

Mots clés Conversion motrice ; DSM-V ; Imagerie cérébrale fonctionnelle ; Troubles somatoformes

Déclaration de liens d'intérêts Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.