

PATHOMIMIE

TROUBLE FACTICE

16 Mai 2018

DU Cicatrisation des plaies, brûlures et nécroses, Paris VII

Dr Nathalie Féton-Danou
Hopital Bichat, Paris

lésions ulcérées, nécrotiques diverses

Une ulcération particulière :
L'histoire d'Odile

Histoire Somatique

1.

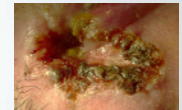
2011, Odile a 59 ans

Consultation dans le service ORL

ulcération mentonnière droite suspecteScanner : ulcération venant au contact de l'os mandibulaire
augmentation des parties molles
pas d'atteinte osseuse néoplasiqueRécidive : lésion opérée quelques mois + tôtHisto : lésion scléreuse, non spécifique, sans prolifération tumorale

Adressée en dermatologie : aspect

« type Carcinome térébrant » ?



Histoire Somatique

2.

- Multiples consultations
- Biopsies non contributives
- Dg ???

- apparition brutale
- d'emblée creusante
- guérison sous occlusif

...dit être à l'origine de cette ulcération.... « elle triture profondément »

Geste jusqu' alors tenu secret...

Histoire somatique

3.

Cicatrisation progressive
Début de psychothérapie

CS en 2014 :

proposition de reprise esthétique de la cicatrice déprimée, anfractueuse

Histoire de vie

- Infirmière en province, Sce de cancérologie
- Dévouée à ses patients
- Célibataire, pas d'amis (quelques connaissances)
- S'occupe de ses vieux parents
 - seule de la fratrie : soignante et sans charge de famille
 - « la mieux placée »
- Enfance : s'est toujours sentie « moins bien que les autres »
 - moins brillante à l'école dit-elle
 - la seule à avoir de l'acné / adolescence
 - la seule non mariée

Elle traverse une **période difficile** de :
 perte : changement de poste de travail
 deuil : décès d'une tante

Histoire somatique

4.

- 2017 : rechute
- AVC / père → placement en long séjour médicalisé
- Disputes / fratrie :
Odile « se sent déstabilisée de sa place de référent familial »
- Cs / ORL : scanner de contrôle
- Adressée en Dermatologie
« je suis dans la répétition
et sais clairement ce qui se passe »



Odile

exemple type de trouble factice

Histoire Somatique

1.

- 2011, 59 ans
 Consultation dans le service ORL
 Scanner : pas d'atteinte osseuse néoplasique
 ulcération venant au contact de l'os mandibulaire
 augmentation des parties molles
 Récidive : lésion opérée quelques mois + tôt
 Histo : lésion scléreuse, non spécifique, sans prolifération tumorale
- Adressée en dermatologie : aspect « type Carcinome » récurrent »

Histoire Somatique

2.

- Multiples consultations
 - Biopsies non contributives
 - Dg ???
 - apparition brutale
 - d'emblée creusante
 - guérison sous occlusif
- ...dit être à l'origine de cette ulcération...
 Geste jusqu'alors tenu secret : « elle triture profondément »

Histoire de vie

- Infirmière en province, Sce de cancérologie
- Dévouée à ses patients
- Célibataire, peu d'amis
- S'occupe de ses vieux parents
 - seule de la fratrie : soignante et sans charge de famille
 - « la mieux placée »
- Enfance : s'est toujours sentie « moins bien que les autres »
 - moins brillante à l'école dit-elle
 - la seule à avoir de l'acné / adolescence
 - la seule non mariée

Elle traverse une période difficile de :
 perte : changement de poste de travail
 deuil : décès d'une tante

Histoire somatique 3.

- 2017 : **rechute**
- AVC / père → placement en long séjour médicalisé
- Disputes / fratrie :
Odile « se sent **destituée de sa place de référent familial** »
- Cs / ORL : scanner de contrôle
- Adressée en Dermatologie
« je suis dans la répétition et sais clairement ce qui se passe »

Pathomimie = Trouble Factice

etymologie : **pathomimie = qui mime une pathologie.***
le patient est l'auteur de ce mime

il crée lui-même la lésion
= maladie artificielle : trouble factice (*factitious disorder*)
= **dermatose auto-provoquée** (*self-inflicted skin lesions*)

* qui mime = tout le champ dermatologique, quel que soit le contexte

Y penser... devant

- une difficulté diagnostique
- une discordance anatomo-clinique
- un échec thérapeutique

... quand ça ne colle pas
... et que ça traîne

Ça ne colle pas...

... car ce n'est pas uniquement somatique

C'est un trouble psychiatrique

traduction souffrance psychique grave et ancienne
(violences antérieures physiques et/ou émotionnelles subies dans l'enfance)

→ C'est donc : un comportement délétère
trouble psychiatrique où la peau est prise pour cible
DSM V : Troubles à expression somatique et apparentés

Psychiatrie → Dermatologie

Pourquoi une telle atteinte du corps ?

entièrement provoqués par le malade lui-même

- dans un état de **conscience claire** : **production intentionnelle**
- le geste est tenu **secret** : il dissimule sa responsabilité dans l'apparition des lésions, et le fait à l'insu de l'entourage et des soignants
- sans recherche de bénéfice matériel**
- dans le but **probable** de :
jouer le rôle de malade
(être objet d'intérêt de la part du corps médical+++ , et ... +/- entourage)

MALADIES FACTICES (tout peut être mimé)

Symptômes physiques ou psychiques

1) physiques :

- fièvres
- douleurs
- hémorragies

dermatoses : les plus fréquentes...

- revêtement cutané facile à atteindre et à léser
- lésions visibles au regard de l'autre

2) psychiques :

- dépressions,
- délires...

Prévalence ??? (environ 1% des patients vus en milieu hospitalier):
sous et surestimée, malades perdus de vue, hospitalisations itératives...

HISTORIQUE

- 1731, Mac Cormac : ulcération mammaire + **paralyse** de jambe
- 1863, Gavin : maladies factices et feintes, chez les soldats et marins (poudre de fusil)
- 1889, Kaposi : « zona gangreneux et **hystérique** » chez des jeunes femmes
- 1908, Dieulafoy : escarres récidivants conduisant à l'amputation du bras gauche, il emploie le terme de **pathomimie** et démontre le caractère **auto-provoqué** (époque de **Charcot** - intérêt pour la neuropsychiatrie et la scène somatique)



CLINIQUE

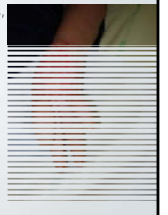
- > **début brutal**, en peau saine
- > **lésion évoluée d'emblée**
- > **contours géométriques**, bords abrupts
- > **aspects très variés** selon les moyens utilisés



Clinique de l'imagination (+/- spectaculaire)

- **excoriations**
- **ulcérations** (cutanées, muqueuses ou forage de l'ongle)
- abcès, cellulites d'inoculation
- **brûlures** par corrosifs chimiques, caustiques ménagers ou physiques
- contusions toujours affirmées comme spontanées
- œdèmes par garrots ou ligatures (sillon en amont de l'œdème)
- emphysème cutané par insufflation d'air

Parfois difficile : si mime tableau existant (ulcère de jambe) ou se surajoute à une pathologie réelle



Topographie

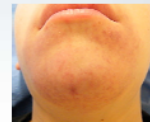
- n'importe quelles **zones** du tégument
- les plus **facilement accessibles** (main dominante), ++visage et bras
- **le visage** :
 - lésions figurées qui défigurent
 - lésions données à voir, exhibées de façon provocante



++ Femme jeune

Autres formes cliniques :

- 1) **enfant** (++) par procuration : syndrome de meadow
- 2) **homme** : trouble psychotique (personnalité paranoïaque - méfiant, rigide, intolérant)
- 3) **sujet âgé** : > 80 ans



Evolution

- +++ récurrente,
chronique mais capricieuse :
- guérison rapide ou cicatrisation trainante par surinfection inexplicable
- coexistence d'éléments d'âge différent



Ce qui domine

- la **bizarrie** des lésions :
 - aspect géométrique,
 - en peau saine
- le caractère **spectaculaire, exhibé**
- un certain **flou** sur la clinique de début (**brutal**)
- l'anamnèse : **variabilité des renseignements fournis** (souvent au décours d'un accident pathologique même minime)



Ce qui surprend :

→ ne ressemble à rien de connu : **échec diagnostique**



→ ressemble à un tableau clinique connu mais : **échec thérapeutique**



Ce tableau énigmatique doit alerter

→ **rechercher d'autres éléments**

- proximité avec le milieu médical** :
 - activité professionnelle
 - maladie chronique dans l'entourage
 - accès au savoir médical par un proche
 - *penser aux connaissances médicales acquises sur internet*
- histologie** : nécrose superficielle, sans atteinte vasculaire, non spécifique
- multitude** d'antécédents et d'**intervenant médicaux**
- absence de diagnostic précis, **divergence des avis**
 - souligne l'échec médical
 - ancre le patient dans sa « réalité de malade » → se fixe aux soignants dans une **errance médicale...**

EVIDENCE CLINIQUE et pourtant ...

RETARD AU DIAGNOSTIC

- difficile d'**imaginer** que son patient provoque lui-même ses lésions
- peur d'ignorer** une pathologie organique atypique
- authentique dermatose, que le trouble factice vient compliquer (**TF d'aggravation**)
- lésions cutanées accompagnées d'un **autre trouble factice** (fièvre au long cours...)

RETARD A LA PRISE EN CHARGE

- Soignants non formés
- Patient **pas prêt** à démarche psy

RETARD ...

... RISQUES DE COMPLICATIONS

risque de complications graves :

- cicatricielles
- septiques/ pronostic vital (septicémie, gangrène...)
- iatrogènes : gestes chirurgicaux lourds (amputation de membre)

↓

Renforcent le masochisme du patient




Sur quoi s'appuyer pour faire mieux ?

- **Dg + rapide** : ✓ Preuve de la **supercherie**?
 - peut être acquise par le médecin
 - 1) **matérielle** : « objet du délit » découvert
 - 2) **biologique** : germes fécaux retrouvés dans la peau
 - 3) **thérapeutique** : guérison rapide sous pansement
 - **ne doit pas être révélée au patient**
 - ✓ Cs Multiples rapprochées: Temps nécessaire pour émergence d'une parole /opportunité
- **tt + précoce** : ... **difficile d'adresser au psychiatre**
 - ✓ **Montrer** :
 - qu'on n'est pas dupe
 - « responsabilité involontaire » dans l'aggravation des lésions (pas de culpabilité)
 - ✓ **Retentissement** : si invalidant → susciter la démarche Psy

Pourquoi ce rôle de malade ? la maladie pour exister

« une façon d'être quelqu'un »

le patient est mû par le désir d'**être** :

- **considéré comme malade**
- **soigné** : objet de toutes les attentions (+++médecins)

être objet d'intérêt > être sujet d'intérêt (faible estime de soi)

tisser un lien social (avec le corps médical) inexistant par ailleurs

Tout commence dans l'enfance

Enfant en carence affective (séparation, abandon, violence)

- maladie organique
- **investissement des soins corporels et des soignants** (dévoués)
- retrouve un sentiment d'amour et d'existence

Adulte en carence affective (objet d'amour perdu)

- cherche à retrouver affection, attention
- **provoque la nécessité de soins corporels**
- création de lésions factices



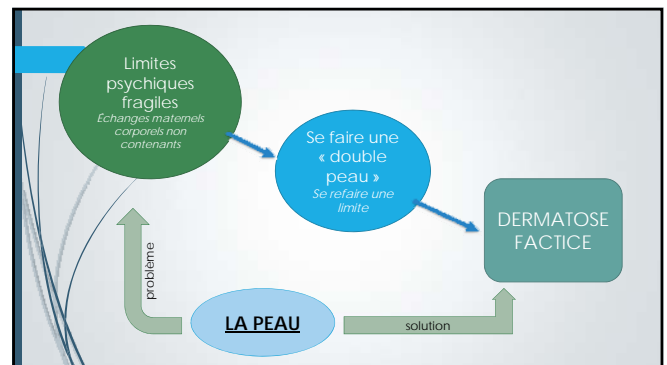
Pour imaginer un tel tableau il faut comprendre

- La **fragilité des Limites**
 - corporelle
 - psychique
- peau** : enveloppe contenante, limitante et permettant les échanges → poreuse, pénétrable
- fonction limitante parfois **mise à mal dans les premiers échanges**
- ↳ dermatose → double-peau : une limite cutanée « protectrice »

Une peau de souffrance comme identité de surface

- **Toucher la peau / la limite** : c'est un moyen de la figurer de se réassurer de son existence d'en garder le contrôle
- **Dimension destructrice** +/- rafistolage, +/- réappropriation

Pas de type spécifique de **personnalité** mais souvent **borderline** (impulsivité et instabilité)



Pour comprendre un tel tableau il faut rechercher

- Masochisme intense**
gravité des lésions corporelles infligées
souffrance comme satisfaction
- Pauvreté des investissements relationnels et sociaux**
ne pas être sujet d'intérêt → être objet d'intérêt
- Dépendance affective importante** : privation dans l'enfance (+/- violences)
→ investissement sur la figure du médecin
→ engagement dans des activités de soin (identification)
- Fragilité narcissique / vulnérabilité dépressive**
peu d'estime de soi
peur d'être mal-jugée
de perdre l'amour de l'autre
réactivité +++ aux situations d'abandon et de pertes réelle (deuil)
ou fantasmatique (perte d'estime d'un proche)

AMBIVALENCE



Depuis l'enfance :

- la **dépendance affective** est recherchée mais **risquée**/risque d'abandon
→ la maladie est le seul espace de contrôle, de liberté (maladie-refuge), la seule façon de rester maître du jeu
- la « **bonne figure affective** » n'est pas fiable :
celui qui aime peut aussi être celui qui abandonne, qui est violent

Le devenir « Pathomime / TF »

ENFANT

- besoin, demande d'amour
- menace de rupture, d'abandon



ADULTE TF

- relation médicale fusionnelle
patient coopérant
(demandeur de soins, mais attention à une fausse docilité)
- relation de rejet
patient déçu du soignant, méfiance, défiance

Ne pas oublier pour nous soignants

La figure d'attachement infantile

- parentale : possiblement mauvaise, défaillante
- soignante : trop bonne, image de sauveur
- la figure « bonne » est aussi redoutée et rejetée
- anciennes violences subies

COMMENT ETRE différent de la figure identificatoire

- ne pas être intrusif, et/ou abandonnique
- ne pas être surinvesti, « zorro »
- accepter la mise en échec
- ne pas reproduire des actes agressifs

Savoir que : ce n'est pas une relation perverse

- du côté du malade :
PAS DE PLAISIR À DUPER, À DÉFIER LE SOIGNANT
- du côté du médecin : « s'il pense s'être fait avoir ... »
Attention aux sentiments hostiles
 - désir d'abandon
 - esprit de revanche
 - hostilité

Que faire ?



Objectifs thérapeutiques

dermatologiques **En lien** psychiatriques

Prendre les rennes à plusieurs = travail d'équipe

car la relation médecin-malade est faite de malaise, incompréhension, angoisse, fascination...

attente / déception
agressivité / fuite

chez les 2
protagonistes

- dermatologue, généraliste, équipe soignante hospitalière ou de ville, plasticien
- psychologue clinicien, psychiatre
- +/- entourage

LE TRAITEMENT : Objectifs

un médecin « suffisamment bon »...

1. **accueillir cette souffrance** cutanée et psychique grave
l'amener à parler, pas seulement de la lésion mais aussi de lui
2. **concilier le double impératif** : ne pas forcer l'aveu et ne pas être dupe
3. **articuler les soins dermatologiques** (lésions initiales et complications) avec l'objectif psychiatrique
4. **ne pas multiplier les actes médicaux agressifs = ne pas alimenter la surenchère** :
risque d'addiction à la médecine, renforcement du masochisme
- patient : création de lésions
- soignants : gestes diagnostiques et thérapeutiques
5. **éviter les pérégrinations** médicales

Le traitement dermatologique

point d'accroche de la relation, ne pas nier l'expression somatique

- 1) **lésion initiale** (pansements +/- occlusion)
- 2) **complications** infectieuses : antibiothérapie
- 3) complications esthétiques : **chirurgie réparatrice**,
à condition
 - qu'il existe déjà un travail et une amélioration psychique
 - de garder à l'esprit qu'un geste chirurgical peut toujours renforcer le masochisme
- 4) **importance des soins corporels** : si le patient peut faire confiance au dermatologue, **alors** il peut envisager le bien-fondé de l'abord psychologique

Aborder le psychisme du patient

(dans le cadre de la consultation dermatologique)

1. **aborder la vie émotionnelle** du patient
2. **rechercher des éléments dépressifs++** (risque suicidaire)
3. **montrer sans la dire** la part du patient dans ces lésions
4. **s'appuyer sur le retentissement** de ces lésions **si** invalidantes
5. souligner ses compétences personnelles, **le valoriser**
6. tenter d'apprendre au patient à **avoir de l'intérêt aux yeux des autres** en étant sain

Adresser au Psychiatre / Psychothérapeute

adresser au psy : > ni trop tôt (patient démasqué)
> ni trop tard (pour le faire avouer)

adresser au psy :

ce n'est pas s'en débarrasser (répéter l'abandon) → il faut **poursuivre conjointement le suivi dermatologique et de l'équipe**

Ne pas démasquer le sujet ne pas forcer l'aveu

- 1) ce serait : **lui faire perdre la face**, perdre le contrôle
- 2) La **terreur fantasmatique d'être pénétré** devient réelle (passer les limites à sa place)
- 3) **se sentir découvert** = c'est devenir transparent, voire **ne plus exister** (le patient existe à travers ce rôle)
- 4) la maladie est « équilibrée » : **risque de décompensation psychiatrique → délire, suicide**
- 5) le secret = la porte fermée qui sauvegarde l'intégrité → **l'aider à se démasquer lui-même quandil ne se sent plus menacé**

Ne pas laisser le sujet masqué

= garder affichées les preuves de ce qui a été vécu, mais qui ne servent à rien

- croire à son propre mensonge
- donner « un sens » au secret
- enfermer définitivement sur l'échec
- raviver le sentiment d'abandon

L'aider à se démasquer lui-même

Le traitement du trouble psychiatrique

- **dépendance affective** avec attente et rejet = vigilance des soignants (manipulés) sur leurs sentiments d'agacement
- **difficulté de verbalisation** = patience des soignants
- **pauvreté relationnelle** = psychothérapie de soutien à court terme / objectifs socio-affectifs simples
- **fragilité des limites corporelles** = approches type relaxation, massages
- **état dépressif** = antidépresseurs +/- anxiolytiques
- +/- psychothérapie analytique (structure névrotique)

EVOLUTION à long terme

- fonction de :
 - mode d'organisation de la personnalité
 - qualité de la relation avec les soignants
 - ++++ **changements survenus dans la situation socio-affective du patient** (revalorisation, image de soi)
- ainsi, le TF réalise, soit :
 - un seul épisode pathologique
 - ++ un mode de vie « sans fin »

La prise en charge psychiatrique n'empêche pas la **récidive** parfois des années plus tard...

CAR : mode de fonctionnement psychique profondément ancré

MAIS :

- appel à l'aide du patient {
 - + rapide
 - + facile
- peut **éviter l'effondrement psychique (suicide)**

ODILE me dira

« je me sens très soutenue par ce suivi.

Dire que je me fais ça !... »

Ce qui a été le plus important :

« C'est de **pouvoir le dire,**
et que vous l'entendiez »



Conclusion le règne de l'ambivalence

- AMOUR – HAINE / objet bon et dangereux
- ATTENTE – REJET / relation affective
- CRAINTE – RECHERCHE / violence sur le corps
- ANCRAGE – ÉCLATEMENT / relation forte au soignant mais intervenants multiples (spectre de l'abandon à l'arrière-plan)

ne pas se désespérer : processus dynamique
ne pas aller trop vite : processus lent



et aujourd'hui : au XXI^e siècle

Les troubles factices ont suivi les progrès scientifiques, s'inspirant des « modes » de la médecine

Autrefois : interventions chirurgicales exploratrices :
« les grands laparotomisés »

Aujourd'hui : examens complémentaires invasifs :
ponctions, biopsies, endoscopies...
+++ urologie, gastro-entérologie

- penser à l'érotisation possible
- gestes agressifs « par procuration » / manipulation des soignants

Le Trouble Factice est une pathologie particulière

Ne présente pas un trouble factice, qui veut !!!

et appelons un



un chat ...



Patient + lésions auto-provoquées
= n'est **pas forcément un TROUBLE FACTICE**

Geste SECRET

Simulation

Bénéfice matériel

Trouble factice

Pas de bénéfice matériel

NON SECRET

Compulsif

Excoriations
Trichtotillomanie
onychotillomanie

Impulsif

Automutilations
scarifications

Dermatoses auto-provoquées = diagnostic différentiel

