

Le stress et la peau

Sylvie G. CONSOLI

Fermeture ou Ouverture du
dialogue médecin-malade ?

1

La peau

- ✓ Organe dérivé, comme le cerveau, de l'**ectoderme**
- ✓ Organe **vital visible, touché : scène de la honte**
- ✓ **Limite** du corps tout entier ainsi que représentante de la limite de l'espace psychique individuel
- ✓ Organe privilégié de la **vie de relation**
 - Importance des **échanges tactiles**
- ✓ Organe **facilement accessible** par le sujet lui-même
- ✓ Organe lié à la **beauté, à la séduction**
- ✓ Lieu d'inscription du **temps** qui passe
- ✓ Lieu de naissance de la **tendresse, la sensualité, le plaisir, la sexualité**

2

**« La peau
est
aux avant-postes du sujet »**

M. Serres

Les cinq sens, Grasset, Paris 1985

3

**Toutes les cellules de la peau
sont en contact avec les fibres nerveuses,
produisent
des neuromédiateurs
et
ont toutes des
récepteurs à ces protéines
y compris les cellules de Langerhans
(réseau neuro-immuno-cutané)**

4

Toutes les cellules de la peau
immunitaires ou non
ont des récepteurs
pour toutes les hormones connues
libérées dans le flux sanguin par des
organes spécifiques sous le contrôle
des axes *hypothalamo-hypophysaires*
(dont l'axe *corticotrope* et l'axe
adrénotrope)

5

Les neuromédiateurs
libérés par les terminaisons nerveuses
font se dégranuler les mastocytes
et
jouent un rôle dans
les lésions inflammatoires
et prolifératives
(*psoriasis, acné...*)

6

Kalish R.S.

Clues from Alopecia Areata on the role of neuropeptides in the initiation of autoimmunity

J Invest Dermatol 2007 ; 127 (6) : 1489-97

7

La peau

=

Organe privilégié
de la vie de relation

✓ visible

✓ touché

8

La peau
(grâce aux échanges tactiles)
participe à
la construction du narcissisme

9

Trois principales fonctions
de la peau :

- ✓ frontière entre le dedans et le dehors
- ✓ communication
- ✓ contenant des expériences satisfaisantes
- ✓ Zone inter sensorielle

10

Le narcissisme

=

Bonne image de soi

+

Solide sentiment d'estime de soi

et

de sécurité interne

11

Le narcissisme

- ✓ Se construit progressivement depuis la naissance
- ✓ Continue à se consolider à l'âge adulte

12

**Le narcissisme
est
nécessaire à l'équilibre
somato-psychique
et permet de prendre soin de soi
et de faire passer ses intérêts
avant ceux des autres
quand cela est nécessaire**

13

Fragilité narcissique

- ✓ Absence de sécurité interne
- ✓ Mise en doute de l'estime de soi
- ✓ Crainte de déchoir aux yeux des autres

14

Une fragilité narcissique
préexistante
à la survenue du psoriasis
aggrave
le
vécu du psoriasis

15

**Les maladies cutanées
altèrent le toucher
et
peuvent être douloureuses**
(en particulier dans certaines
localisations : plis, organes
génitaux externes...)

16

Le toucher

permet le rapprochement
corporel, émotionnel, psychique
des individus

17

La peau effractée par une maladie cutanée

dévoile
une image de soi
que le sujet aurait voulu
cacher

18



19



20

Ce ne serait pas le stress ?

Comment répondre à cette question ?

21

Le stress
(d'après Selye)

=

◆ Les **contraintes** qui mettent en péril
l'équilibre d'un organisme

+

◆ les **réactions** de cet organisme pour
rétablir son équilibre menacé

22

Le stress c'est la vie

23

Le stress
comporte des phénomènes

- ◆ Physiques
- ◆ Comportementaux
- ◆ Psychologiques

24

Le piège avec le stress
serait de n'en avoir
qu'une conception
simpliste et mécaniciste

25

Le stress
a deux faces :

- ◆ L'une tournée vers **l'extérieur**
- ◆ L'une tournée vers **l'intérieur**

26

**La variabilité des réponses
individuelles aux stress est liée :**

- ◆ À la singularité de l'histoire de chaque individu
- ◆ Aux traits de personnalité de l'individu

27

**La réponse au stress
ne se conçoit qu'en
référence à
l'appareil mental**

28

Traumatisme psychique (un point de vue économique)

- Afflux d'excitations excessif
- Le sujet est incapable de maîtriser et d'élaborer ces excitations

=

Efraction du « pare-excitations »

=

Incapacité de l'appareil psychique à liquider les excitations selon le principe de constance (homéostasie)

=

Non intégration dans un contexte significatif (liaison / déliaison)

29

Le « Trauma »

- ♦ S'intègre dans une conception large comprenant :

- Histoire infantile
- Constitution héréditaire

- ♦ Tire son efficacité des fantasmes qu'il déclenche

30

La personnalité psychosomatique (selon P. Marty)

- ◆ La pensée opératoire
- ◆ La relation blanche
- ◆ La réduplication projective

31

La pensée opératoire

- ◆ Rationnelle
- ◆ Factuelle
- ◆ Sans liens apparents avec la vie psychique doublant et illustrant l'action
- ◆ Sans digressions personnelles
- ◆ Sans annotations affectives
- ◆ N'ayant aucun recours aux images verbales

32

La vie opératoire
regroupe
la pensée opératoire
la dépression essentielle
les conduites opératoires

33

Alexithymie

Sifneos PE, Nemiah JC. (1963, 1972)

- ◆ Incapacité à reconnaître, identifier et exprimer verbalement les émotions ou sentiments
- ◆ Limitation de la vie imaginaire (de l'aptitude à la « rêverie diurne »)
- ◆ Capacité limitée « d'insight »
- ◆ Tendance à recourir à l'action pour éviter ou résoudre les conflits
- ◆ Description détaillée des faits, des événements ou des symptômes physiques

34

Alexithymie

◆ Trait ou Primaire

Modalité durable de fonctionnement mental (facteur possible de vulnérabilité au stress et de risque de morbidité somatique)

◆ État ou Secondaire

Modalité transitoire du fonctionnement mental (en réaction à une situation vécue, à finalité adaptative)

35

Alexithymia and dermatology: the state of the art

Willemsen R. and al
International Journal of Dermatology
2008,47,903-910

36

**Alexithymie et psoriasis: étude cas- témoin
à propos de 53 patients**

**Masmoudi J. et coll.L'Encéphale(2009) 35,
10-17**

**Les psoriasiques plus alexithymiques que
les témoins**

**Le psoriasis plus sévère si
chez une femme + alexithymie
alcool + alexithymie**

37

**Les affections dermatologiques
sont le plus souvent :**

- ✓ Multifactorielles
- ✓ Souvent dites « psychosomatiques »
- ✓ Affichantes et altérant le toucher
- ✓ Chroniques

38

Les apports de la notion de stress dans :

- ◆ Le rôle des facteurs psychologiques
- ◆ L'appréciation de la qualité de vie
- ◆ L'observance
- ◆ La relation médecin-malade
- ◆ Les indications thérapeutiques

39

Use of diary technique to investigate psychosomatic relations in atopic dermatitis"

"

King RM, Wilson GV

Journal of Psychosomatic Research

1991 ; 35 : 697-706

40

Dermatite atopique et stress

Jour J		Jour J +1	
Stress	→ (+)	Eczéma	
Vécu dépressif	→ (NS)	Eczéma	
Eczéma	→ (+)	Vécu dépressif	
Eczéma	→ (+)	Stress	

41

Rôle du stress dans la poussées de dermatite atopique

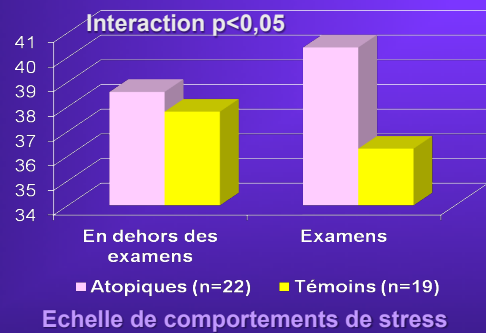
- ◆ Tremblement de terre au Japon
- ◆ N = 145 sujets atteints de dermatite atopique
- ◆ 3 zones géographiques (A= destruction sévère, B= moyenne et C = nulle)
- ◆ Délai de un mois : questionnaire, examen physique

	Zone A	Zone B	Zone C
Exacerbation de la D.A.	38 %	34 %	7 %
Stress	63 %	48 %	19 %

Kodama A, Horikawa T, Suzuki T, Ajiki W, Takashima T, Harada S, Ichihashi M. Effect of stress on atopic dermatitis: investigation in patients after the great hanshin earthquake. J Allergy Clin Immunol. 1999 ; 104(1) : 173-6

42

Une réactivité accrue des sujets atopiques (DA, rhinite allergique) aux situations de stress

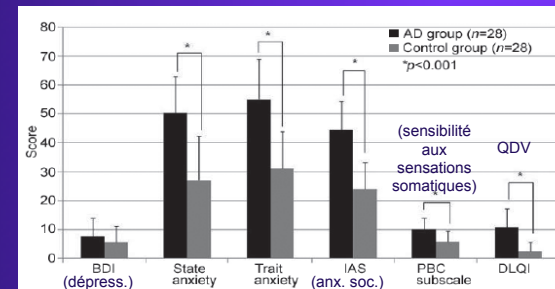


Jernelov S et al., *Int J Behav Med* 2009; 16:305-10

43

Stress, troubles émotionnels, et dermatite atopique

(28 patients avec DA et 28 témoins, 25 ans d'âge moyen)



Oh SH et al., *Acta Derm Venereol* 2010; 90:582-8

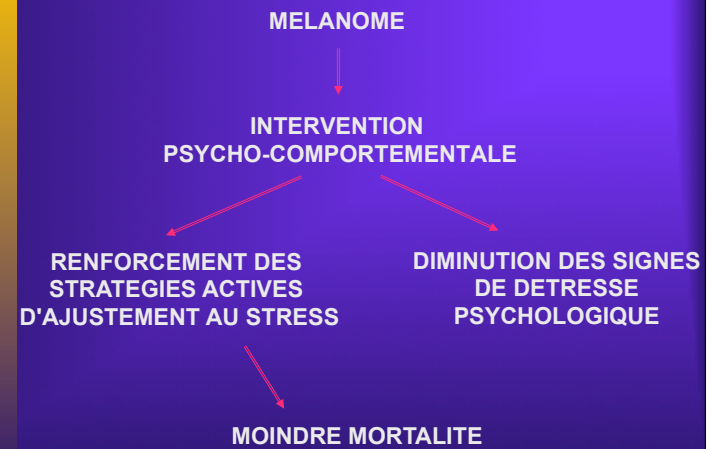
44

"Malignant melanoma. Effects of an early structured psychiatric intervention, coping, and affective state on recurrence and survival 6 years later"

Fawzy FI, Fawzy NW, Hyun CS, Elashoff R,
Guthrie D, Fahey JL, Morton DL

Archives of General Psychiatry
1993 ; 50 (9) : 681-689

45



46

Résultats à 6 ans	Groupe Contrôle	Groupe Interventionnel	p
Récidives (suivies ou non de décès)	13	7	
Pas de récurrence	21	27	0,09
Décédés	10	3	0,03
Survivants	24	31	

47

**LES TAUX DE RECIDIVES *
ET DE SURVIE ° À 6 ANS,
SONT PREDITS PAR PLUSIEURS VARIABLES
INDEPENDANTES**

- 1- Indice de Breslow initial *°
- 2- L'activité NK initiale *
- 3- La présence initiale de troubles émotionnels. *°
- 4- La qualité des stratégies initiales d'ajustement aux stress *°
- 5- Une augmentation des stratégies actives comportementales d'ajustement aux stress, dans les six mois suivant l'inclusion (*)°

48

**"Malignant melanoma:
effects of a brief, structured psychiatric
intervention on survival and recurrence at
10 years follow-up "**

Fawzy FI, Canada AL, Fawzy NW.
Archives of General Psychiatry
2003 ; 60 (1) : 100-3

49

**" Stress, depression and anxiety
predict average symptom severity and
daily symptom fluctuation in systemic
lupus erythematosus. "**

Adams SG, Dammers PM, Saia TL,
Brantley PJ, Gaydos GR.
Journal of Behavioral Medicine
1994 ; 17 : 459-477.

50

Le poids des stress quotidiens contribue plus à la variance de la symptomatologie lupique que les événements de vie antérieurs seuls

51

Picardi A et al. **Psychosomatic factors in First-onset Alopecia Areata**
Psychosomatics 2003; 44 (5): 374-381

- ◆ Pas plus d'événements de vie traumatiques chez les peladiques
- ◆ Mais chez les peladiques, plus d'alexithymie, support social pauvre, attachement évitant.

52

Stressful life events, social support, attachment security and alexithymia in vitiligo. A case control study.

Picardi and al *Psychother Psychosom* 2003;72(3): 150-8

53

- ◆ Pas plus d'événements de vie traumatiques incontrôlables chez les malades souffrant d'un vitiligo
- ◆ Mais 17% des malades souffrant d'un vitiligo versus 3% des sujets contrôle ont été confrontés à 3 voire plus d'évènements de vie incontrôlables
- ◆ Plus d'alexithymie, support social plus pauvre, attachement plus évitant chez les malades souffrant d'un vitiligo.

54

Increased history of childhood and lifetime traumatic events among adults with alopecia areata

- ◆ Willemsen R and al
- ◆ J Am Acad Dermatol 2009 60 (3) 388-393

55

Hostile marital interactions, proinflammatory cytokine production, and wound healing.

Kiecolt-glaser and al.

Arch Gen. Psychiatry 2005 ; 62 : 1377-84

Chez les couples hostiles :

- ✓ Temps de cicatrisation plus long
- ✓ Production in situ des cytokines proinflammatoires ↘
- ✓ Taux circulants de ces cytokines ↗

56

L'aptitude de l'individu
à reconnaître et à exprimer
ses émotions face aux stress de la
vie quotidienne et aux conflits psychiques
en général a un
effet modulateur sur les
phénomènes biologiques

57

Il y aurait une association
entre
tendance à la répression émotionnelle
et
réactivation de virus saprophytes

58

**L'expression émotionnelle s'accompagne
dans les 20 mn qui suivent :**

- ◆ D'une augmentation du pourcentage des cellules NK et de leur activité
- ◆ D'une augmentation du pourcentage des lymphocytes T suppresseurs / cytotoxiques

59

**" Emotional repression, stress disclosure
responses, and Epstein-Barr viral
capsid antigen titers "**

Esterling BA, Antoni MH, Kumar M, et al.
Psychosomatic Medicine 1990 ; 52 : 397-410

**" Immunological and physiological
changes associated with induced positive
and negative mood "**

Futterman AD, Kemeny ME, Shapiro D, et al.
Psychosomatic Medicine 1994 ; 56 : 499-511

60

**"Psychological stress perturbs
epidermal permeability barrier
homeostasis"**

Garg AG et al.
Arch Dermatol, 2001 ; 137 : 53-57

61

Le stress perçu :

La perception subjective
de l'intensité du stress
lié à la maladie

62

L'impact psychologique du diagnostic de psoriasis semble définitif dans 35 à 40 % des cas et persiste donc malgré l'amélioration clinique du psoriasis.

Fortune DG, Richards HL, Kirby B, McElhone K, Main CJ, Griffiths CE. Successful treatment of psoriasis improves psoriasis-specific but not more general aspects of patients' well-being. Br J Dermatol. 2004 ; 151(6) : 1219-26.

63

Sampogna F et al.

**Impairment of sexual life in patients with psoriasis..
Dermatology 2007 ; 214 (2) : 144-50**

Pendant deux ans, 936 psoriasiques hospitalisés :

- 35,5 % des patients avec le Psoriasis Disability Index
- et 71,3 % avec l'Impact of Psoriasis on Quality of Life Questionnaire

rapportent des problèmes sexuels.

Ceux-ci sont plus fréquents en cas de :

- Psoriasis sévère
- Problèmes psychologiques (dépression, mauvaise estime de soi...)

64

Le psoriasis est aussi invalidant que les autres maladies somatiques

Rapp S.R. et al.

Am J Dermatol. 1999 ; 41 : 401-407

- ✓ 317 patients psoriasiques évalués et comparés à des patients atteints de 10 maladies chroniques autres (cancer, HTA, diabète, dépression, maladies rhumatologiques...)

65

" Quality of life in patients with psoriasis : the contribution off clinical variables and psoriasis-specific stress. "

Fortune DG, Main CJ, O'Sullivan TM, Griffiths

CE. 1997. Br J Dermatol 137 : 755-760.

66

Le handicap lié au psoriasis est surtout redevable au stress perçu (notamment à la composante "conduites d'évitement")

67

" Stress and alopecia areata : a psychodermatologic study "

Gupta MA, Gupta AK, Wattel GN
Acta Derma Venereol 1997 ; 77 : 296-298

Plus les patients peladiques sont déprimés, plus ils sont stress-réactifs

68

A psychological comparison of patients with malignant melanoma and other dermatologic disorders.

Cassileth BR, Lusk En, Tenaglia AM.
J Am Acad Dermatol 1982 ; 7 : 742-751.

- ✓ Les sujets ayant un plus mauvais score en ce qui concernait l'anxiété, la dépression et l'atteinte de l'estime de soi, étaient les sujets acnéiques.

69

The contribution of perception of stigmatisation to disability in patients with psoriasis.

Richards HL, Fortune DG, Griffiths CEM, Main CJ.
J. Psychosm. Res. 2001 : 50 : 11-15

Le vécu de handicap lié au psoriasis prédit par deux variables complémentaires :
le score du vécu de stigmatisation (SPQA) et le score d'humeur dépressive (HADS)

70

**Depression modulates pruritus perception :
a study of pruritus in psoriasis, atopic dermatitis
and chronic idiopathic urticaria.**

Gupta MA, Gupta AK

Psychosomatic Medicine 1994 ; 56 : 36-40

- ✓ L'intensité du prurit est parallèle à l'intensité de la dépression dans l'urticaire chronique (32), le psoriasis (77) et la dermatite atopique (143).

71

**Depression and suicidal ideation in dermatologic
patients with acne, alopecia areata, atopic
dermatitis and psoriasis.**

Gupta MA, Gupta AK.

Br J Dermatol 1998 ; 139 (5) : 846-850

- ✓ Ce sont les malades psoriasiques (avec atteinte de 52 % de la surface corporelle totale) qui, avaient le score de dépression le plus élevé immédiatement suivis par les malades souffrant d'une acné modérée à moyenne.
- ✓ Les taux de prévalence de l'idéation suicidaire chez les psoriasiques et les acnéiques (7,2% à 5,6%) étaient plus élevés que ceux rencontrés chez les malades souffrant d'autres affections somatiques chroniques réputées plus graves (3,4 % à 3,3 %).

72

La pelade

Colon E.A. et al

Lifetime prevalence of psychiatric disorders in patients with Alopecia Areata.

Compr Psychiatry 1991 ; 32 : 245-251

- 36 malades
- 39 % de dépression majeure.
- La pelade en plaques : plus d'anxiété.

Sayar K, Köse O, Ebrinç S, Cetin M.

Hopelessness, depression and alexithymia in young turkish soldiers suffering from Alopecia Areata.

Dermatol Psychosom 2001 ; 12 : 12-15.

- 31 patients peladiques : 55 % dépression clinique ; 32 % désespoir ; 8 % alexithymie

73

La dépression :

- ✓ Augmente le vécu de handicap
- ✓ Aggrave la maladie (*par le prurit, par exemple dans l'urticaire*)
- ✓ Favorise la non-observance
- ✓ Retarde la cicatrisation (*ulcères de jambe veineux ou mixte*)

74

Psychological factors and delayed healing in chronic wounds.

Cole-King A, Harding KG.

Psychosomatic Medicine 2001 ; 63 : 216-220

- ✓ Chez les patients souffrant d'un ulcère de jambe, 40 % de cicatrisations correctes pour les patients ni dépressifs ni anxieux versus 8 % chez les patients dépressifs et anxieux.

75

L'Urticaire chronique

Correlation between chronic urticaria and depression-somatization disorder.

Hein UR *et al.*

Hautarzt 1996 ; 47 : 20-23

- ✓ Sur 100 malades, un tiers ont des symptômes de dépression.

76

Recognition of Depressive and Anxiety Disorders in Dermatological Outpatients

Picardi A et al.

Acta Derm Venereol 2004 ; 84 : 213-217

- ✓ Sur 100 patients déprimés, les dermatologues font le diagnostic de dépression 33 fois,
- ✓ Les troubles anxieux sont plus souvent reconnus que les troubles dépressifs,
- ✓ Chez les hommes les troubles anxieux et dépressifs sont moins souvent reconnus que chez les femmes

77

Sunbed use in Swedish urban adolescents related to behavioral characteristics.

Boldeman C, Jansson B, Nilsson B, Ullen H.

Prev Med 1997 ; 26 : 114-119.

78

Chez les élèves de 14 à 19 ans (70 % de filles)

- ◆ L'utilisation des cabines UV était significativement corrélée :
 - ✓ au tabagisme
 - ✓ au sexe
 - ✓ à l'âge
 - ✓ à un bronzage excessif au soleil
 - ✓ à la perception d'une mauvaise image de soi quant :
 - au poids
 - à la taille
 - aux cheveux
 - au corps
- ◆ les élèves les mieux informés quant aux risques, étaient ceux qui utilisaient le plus les cabines UV.

79

Les facteurs protecteurs contribuant à la résistance aux stress sont liés :

- ◆ À la qualité du soutien social
- ◆ Aux traits de personnalités
 - ✓ "sens de la cohérence" (Antonovski)
 - ✓ "robustesse psychique" (Kobasa)
 - ✓ Capacité d'élaboration mentale des conflits (Marty)

80

La prise en charge

A- Médicamenteuse

- Anxiolytiques / Benzodiazépines
 - Antidépresseurs
- stratégie à court terme

B- Psychothérapeutique

- Psychothérapie d'inspiration analytique
 - Domaine du fantasme et de l'imaginaire
 - Importance du lien entre symptôme et évolution psychoaffective
- Thérapie cognitivo-comportementale
 - Domaine de l'agir
 - Apprentissage à partir de techniques spécifiques (techniques de gestion du stress)

81

Schachner L, Field T, Hernandez-Reif M,
Duarte Anna M, Krasnegor J.

**Atopic dermatitis symptoms decreased in
children following massage therapy**

Pediatric Dermatology 1998 ; 15 (5) : 390-395

82

20 enfants atopiques de 2 à 8 ans répartis
en deux groupes

✓ Un groupe contrôle

**Suivi dermatologique standard avec topiques
cortisonés**

✓ Un groupe Interventionnel

**Massage de l'enfant par ses parents, chaque jour
pendant 20 minutes, avec un émollient (après
apprentissage de cette technique par les
parents)**

83

Résultats après un mois

✓ Dans les deux groupes :

→ **desquamation**

✓ Dans le groupe Interventionnel :

→ **Rougeur**

→ **Lichenification**

→ **Prurit**

→ **Excoriations**

→ **Anxiété des parents et de l'enfant**

84

Ehlers A, Stangier U, Gieler U.

**Treatment of atopic dermatitis : a comparison of
psychological and dermatological approaches to
relapse prevention.**

J Consult Clin Psychol, 1995 ; 63 (4) : 624-635

85

Un essai thérapeutique randomisé a comparé

**5 groupes de sujets atopiques expérimentant
5 traitements différents**

86

Les 5 traitements

- ✓ 1er : Programme d'éducation pour la santé
- ✓ 2ème : Relaxation
- ✓ 3ème : Psychothérapie cognitivo-comportementale
- ✓ 4ème : Programme 1 + programme 3
- ✓ 5ème : Traitement médical classique

87

La relaxation et la psychothérapie cognitivo-comportementale étaient centrées sur :

- ✓ Les sensations de démangeaison
- ✓ Le grattage

88

Après un an :

Chez les sujets du 2ème, 3ème et 4ème groupe :

- Amélioration de la dermatite atopique
- Baisse de la quantité de corticoïdes appliqués

Chez les sujets du 1er et du 4ème groupe :

- Baisse de l'anxiété

89

"Être stressé(e)"

Être "tendu"
débordé, ne pas faire face
anxieux
irritable
déprimé
...

90

La notion de stress
doit pouvoir ouvrir
sur la vie psychique
des sujets
les plus défensifs

91

"Interpréter défensivement
le non sens
en lui donnant un sens
est
un traumatisme par empiètement..."

D.W. Winnicott

92

**Journée de la SFDPS 21/09/2013
(12h-18h)
HEGP à Paris**

**La relation médecin/malade:
quelles attentes?**

93