

# E.D. C.A.S.

Ensemble Défendons le Citoyen et l'Avenir pour la Santé



Association Régie par la Loi du 01 Juillet 1901 et par le Décret du 16 Août 1901  
Date de la fondation : 26 Novembre 1996

**21 Rue Paul Cézanne  
41100 NAVEIL**

**Tél. et Fax. : 02.54.73.91.91**

**E-mail : [edcas.41@wanadoo.fr](mailto:edcas.41@wanadoo.fr)**

**Site Médical et Paramédical : [www.edcas.org](http://www.edcas.org)**

Il est important de bien se gérer.

Stress, Anxiété et Fatigue sont les points d'interrogations qui reviennent fréquemment et régulièrement.

Nous vous avons donc concocté un bulletin info qui a toutes les chances de vous aider à mieux vous comprendre ..... au pire, à vous faire prendre conscience de l'importance du fonctionnement humain et dans tous les cas à vous répondre.....

Selon notre formule habituelle mais vraiment indispensable pour le partage de la connaissance : si vous êtes membres du corps de santé, bénévoles et personnes intéressées par l'entraide médicale et paramédicale et vous aimeriez que

**l'association développe un thème, alors nous sommes à votre écoute.**

Nous sommes aussi à la recherche de témoignages. Merci de vous faire connaître.

Le Président,  
**Dr Pierre BULLE**



***« La relation à autrui ne peut être que partage. Sinon rien de nous existe, pas même son propre soi ! »***

***Rodolf-Karel CANOY***

## Bulletin Info N° 33 Septembre 2005

**Dans ce numéro :**

<b>La fatigue de l'adulte jeune</b>	<b>2</b>
<b>Notre partenaire Orthopédie B. GANIVET</b>	<b>8</b>
<b>Stress professionnel : des déterminants mieux connus</b>	<b>9</b>
<b>Anxiété généralisée : rechercher une dépression associée</b>	<b>11</b>
<b>Une plainte fréquente : la fatigue et le médecin généraliste</b>	<b>13</b>
<b>Les prochaines réunions</b>	<b>15</b>
<b>Les membres du bureau</b>	<b>16</b>
<b>Numéros disponibles</b>	<b>18</b>
<b>Numéros à paraître</b>	<b>20</b>

### Symptôme ou syndrome de fatigue chronique :

Motif de consultation très fréquent en médecine générale, la fatigue de l'adulte jeune est un symptôme aux multiples facettes.

**EXPRESSION PARFOIS, D'UNE PATHOLOGIE DU SOMMEIL, D'UNE DÉPRESSION OU D'UNE NÉVROSE, LA FATIGUE DE L'ADULTE JEUNE, TROUVE FRÉQUEMMENT SON ORIGINE DANS LE SURMENAGE SPORTIF, LE STRESS ET LES SOUCIS PROFESSIONNELS, UNE PATHOLOGIE INFECTIEUSE OU LA PÉRIODE DU POST-PARTUM. CE SYMPTÔME MAJEUR, MAIS DONT LA PRISE EN CHARGE EST DIFFICILE, REQUIERT TOUJOURS UN TRAITEMENT ADAPTÉ, POUR ÉVITER LE PASSAGE À LA CHRONICITÉ.**

Un interrogatoire minutieux, une inspection attentive et un examen clinique complet sont les éléments-clés du diagnostic

L'interrogatoire précise le type de fatigue : la fatigue physiologique (sensation résultant d'un effort physique ou intellectuel excessif, qui cède au repos), une fatigabilité anormale (absence de proportion entre l'intensité de la fatigue et l'intensité de l'effort), une asthénie (sensation d'épuisement physique et psychique, d'emblée matinale, qui survient avant de débiter l'effort), les symptômes associés somatiques (fièvre, dyspnée, troubles du sommeil, de l'appétit,...) ou psychiques (tristesse, anxiété, désintérêt, repli,...), les habitudes de vie (horaires du coucher, du lever, périodes de repos, rituels d'endormissement), la qualité du sommeil (insomnie, hypersomnie, somnambulisme, réveils nocturnes), le retentissement des symptômes, en particulier chez l'adolescent ou l'adulte jeune, sur les études avec baisse des performances et troubles attentionnels, et le retentissement familial. L'inspection oriente d'emblée vers la maladie organique en cause : un regard fixe et brillant associé à une exophtalmie

(hyperthyroïdie), une peau bouffie et sèche et une frilosité excessive (hypothyroïdie), une pigmentation au niveau des plis (maladie d'Addison), une pâleur cutanée (anémie), un faciès figé (dépression) ou un amaigrissement important (néoplasie).

Les examens complémentaires ne sont prescrits qu'au terme de l'interrogatoire minutieux et de l'examen clinique complet. La recherche en première intention d'anomalies de marqueurs de l'inflammation (VS et CRP et de l'hémogramme permet une première orientation. Dans un deuxième temps, face à une fatigue durable, un bilan plus complet est pratiqué.

Le praticien dispose de plusieurs outils d'évaluation de la fatigue et des symptômes associés.

La version française d'une échelle spécifique de la fatigue, le Multidimensional Fatigue Inventory (MFI-20), mise au point par Smets et al., est constituée de 20 questions qui permettent de décrire cinq dimensions : fatigue générale, fatigue physique, fatigue mentale, motivation réduite et activité réduite. Les scores varient de 4 à 20. Plus les scores obtenus dans chacune des dimensions sont élevés, plus la fatigue rapportée est intense. Le diagramme HARD de Ferreri explore les quatre dimensions de la dépression (Humeur, Angoisse, Ralentissement Danger). Il permet d'établir un score utile pour le diagnostic d'une dépression (Tableau II). L'échelle FARD permet d'évaluer le niveau d'anxiété du patient. Un questionnaire existentiel, évaluant la gravité des soucis, conflits ou stress et les facteurs existentiels en cause, permet de quantifier l'asthénie de surmenage.

### Les étiologies de la fatigue sont multiples :

Les pathologies du sommeil doivent être identifiées. Le syndrome d'apnées du sommeil comporte des ronflements nocturnes avec pauses respiratoires prolongées et disparition du

sommeil lent profond. Ces troubles du sommeil sont à l'origine d'une somnolence diurne et d'endormissements incoercibles. L'hypersomnie de la narcolepsie comporte des accès de sommeil diurnes irrésistibles, survenant en pleine activité et des attaques de cataplexie avec perte soudaine du tonus musculaire.

La fatigue psychique est le plus souvent liée à un syndrome dépressif ou à des troubles névrotiques. Une fatigue survenant le matin, accompagnée de signes tels que lassitude, désintérêt angoisse, agressivité, perte d'appétit troubles de la mémoire, de la sexualité et du sommeil, oriente vers un syndrome dépressif ou des troubles névrotiques s'exprimant par un état anxieux chronique (anxiété généralisée, phobies sociales ... ), ou paroxystique (attaques de panique). Une hypochondrie doit être repérée de

même que la fatigue du psychotique. Chez l'adolescent des troubles du sommeil parfois sévères, liés à l'anxiété de séparation et à l'anxiété de performance, à des troubles dépressifs ou à la consommation de toxiques (tabac, alcool, cannabis, cocaïne, ecstasy), sont à l'origine d'une fatigue psychique. Chez l'adulte jeune, il a été démontré que les facteurs psychologiques et réactionnels tels que la dépression, l'état anxieux et les troubles du sommeil (qualité et quantité du sommeil), sont des facteurs prédictifs de la fatigue. Chez le jeune étudiant, la fatigue est fréquemment associée à un syndrome dépressif.

Un surmenage sportif ou professionnel se traduit par une asthénie mixte associant fatigues matinale et vespérale. Le patient se plaint d'une irritabilité excessive, associée à une baisse d'efficacité au travail, et présente des symptômes de type dépressif. avec sensation d'épuisement matin et soir.

Les causes de stress et de surmenage professionnels sont nombreuses : conditions de travail difficiles (plus de 12 heures de travail effectif quotidien, longs transports), promotion anxigène, conflits professionnels, hyper investissement professionnel brutalement décompensé par des événements familiaux (divorce, changement de poste ou de lieu de travail, conflits professionnels, promotion, déménagement ... ).

Au Japon, la fréquence de la fatigue chez l'étudiant adolescent a conduit des chercheurs cliniciens à élaborer puis à valider une échelle spécifique de la fatigue de l'adolescent: la SFS-Y (Subjective Fatigue Scale for Young adults).

*« Le sourire est le miroir de notre psyché. Il nous permet aussi de savoir prendre de la distance face aux situations les plus difficiles. Cette protection naturelle, hormis l'hypocrisie, est une des premières phases du raisonnement »*

**Rodolf-Karel CANOY**

Elisabeth d'Arcangues  
Maître de Reiki  
Membre de l'A. F. M. R.

6 ter, rue des gallières  
41000BLOIS  
02 54 43 46 78  
06 62 09 68 62

Reiki

L'étude de validation a souligné l'importance d'évaluer chez ces sujets jeunes, les troubles de la concentration, ces troubles étant étroitement corrélés aux items de la fatigue chronique.

### **Le sommeil : un élément central de la santé mentale :**

Le sommeil permet une récupération mentale et physique, grâce à deux phases de sommeil qui vont se répéter quatre à six fois par nuit.

Début de la phase d'endormissement avec sensation de fatigue et de ralentissement: le cerveau passe en phase de « mise en veille»

- ⇒ Il inhibe l'activité de zones responsables de la vigilance, en particulier la formation réticulée, véritable carrefour de l'information
- ⇒ Il active des zones qui suscitent le sommeil, comme le système raphé, un véritable somnifère.

Phase de sommeil lent qui dure 1 h 30 :

- ⇒ Phase I : état de quasi-inconscience
- ⇒ Phase II : sommeil lent et léger
- ⇒ Phase III : sommeil profond
- ⇒ Phase IV : sommeil très profond.

Phase de sommeil rapide, le sommeil paradoxal qui dure 10 minutes: le cerveau est survolté (rêves nombreux), mais le corps est immobile.

La diminution du sommeil paradoxal retentit au niveau mental : troubles de l'humeur, irritabilité, .... tandis que la diminution du sommeil lent retentit au niveau physique : altération importante du système immunitaire conduisant à des infections parfois sévères.

Chez l'adulte jeune, une étiologie infectieuse est souvent évoquée, les maladies infectieuses étant à l'origine d'une asthénie

marquée. notamment lorsqu'elles sont dues à des agents intracellulaires ou lorsqu'elles ont pour siège le foie ou le système nerveux central. Une fatigue apparemment isolée peut conduire au diagnostic d'hépatite virale (hépatite C en particulier), d'infection à Herpes virus (EBV CMV), d'infection à VIH, d'infection à Parvovirus B19, de tuberculose, de brucellose, de maladie de Lyme, de fièvre Q, de rickettsiose.

L'asthénie du post-partum retentit sur la qualité de vie de la femme et se prolonge 19 mois après l'accouchement, selon les résultats d'une étude qui a démontré que les femmes ont une asthénie plus marquée et beaucoup moins d'énergie 14 à 19 mois après l'accouchement, qu'après 6 semaines. Aucune corrélation n'a été retrouvée entre le niveau de fatigue et d'énergie et la qualité du sommeil.

Une asthénie vespérale associée à une altération de l'état général (anorexie et amaigrissement), myalgies, sueurs nocturnes, tremblements et dyspnée, est le plus souvent d'origine organique.

Le syndrome de fatigue chronique est rare, mais son retentissement sur la qualité de vie de l'adulte jeune est considérable. Décrit dans les pays anglo-saxons, le syndrome de fatigue chronique se caractérise par une asthénie intense et durable, d'installation brutale (souvent à la suite d'un syndrome grippal ou d'une infection ORL) et une fatigabilité caractéristique (épuisement au moindre effort physique et psychique), sans aucune anomalie à l'examen clinique (absence de troubles psychiatriques majeurs) et évoluant depuis au moins 6 mois. Sharpe et al. ont identifié des





facteurs favorisants (sexe féminin et antécédents de fatigue ou de dépression), déclenchants (stress physique secondaire à une infection liée au virus d'Epstein-Barr, stress psychologique ou stress social lié au travail) et aggravants (inactivité physique, troubles émotionnels et troubles du sommeil).

Les examens complémentaires ne retrouvent aucune cause particulière, Le syndrome de fatigue chronique s'associe à de nombreux symptômes (céphalées, troubles du sommeil, troubles de la concentration, douleurs musculaires, vertiges) et à des troubles de l'humeur (irritabilité, tristesse), à l'origine d'une altération importante de la qualité de vie et des **a c t i v i t é s** socioprofessionnelles" (arrêts de travail répétés et licenciements). Il s'associe également à des fibromyalgies et au syndrome du côlon irritable. La physiopathologie du syndrome de fatigue chronique est inconnue, mais probablement multifactorielle (infectieuse, immunitaire, psychique). Le traitement du syndrome de fatigue chronique est symptomatique, Il vise à traiter les troubles du sommeil et le syndrome dépressif associés.

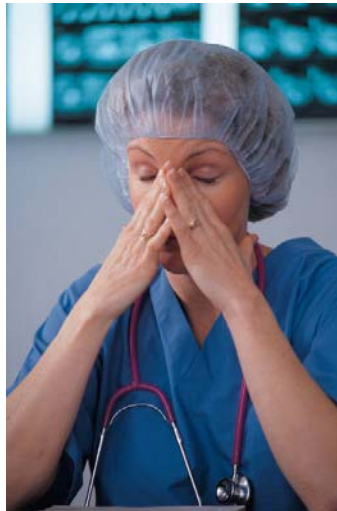
Les thérapies comportementales et

cognitives améliorent la qualité de vie des patients et favorisent la reprise d'une activité cliniquement significative.

### **Le traitement de la fatigue est essentiellement étiologique :**

Il vise à corriger un trouble vitaminique, énergétique, métabolique ou hormonal, à traiter une infection profonde par une antibiothérapie efficace, une néoplasie par un traitement adapté", Un état dépressif justifie la prescription d'un traitement antidépresseur". Ce traitement nécessite néanmoins d'être expliqué de façon détaillée et de recueillir un soutien de l'entourage, Une thérapie comportementale et cognitive, et une activité physique modérée régulière et progressive, ont démontré leur efficacité dans la gestion d'un stress chronique. Face à une asthénie « fonctionnelle » isolée, le praticien pourra proposer un antiasthénique (acides aminés, vitamines, minéraux, oligo-éléments, psychostimulants).

Certains antiasthéniques ayant un neurotropisme cérébral spécifique ont démontré leur efficacité à la fois sur l'asthénie physique, psychique et intellectuelle.



ZA Pechnauquié . BP 63 . 31340 Villemur sur Tarn . Tél : 05 34 27 00 27 . Fax : 05 34 27 00 20  
synphonat@wanadoo.fr www.synphonat.fr

## ÉVALUER :

La fatigue chez le sujet adolescent est une plainte qui peut conduire au syndrome de fatigue chronique chez l'adulte jeune. Ce constat alarmant a incité les auteurs de l'étude à élaborer une échelle spécifique de la fatigue des étudiants adolescents.

La pertinence de cet instrument a d'abord été validée auprès de 5 435 étudiants adolescents. Six items caractéristiques de la fatigue ont été sélectionnés à partir d'une échelle évaluant les symptômes subjectifs de la fatigue (SSF) : difficultés de concentration, apathie, activité réduite, motivation réduite, somnolence et sentiment de désintégration corporelle. Les auteurs ont ensuite validé auprès de la même population la précision et l'exactitude de cette nouvelle échelle, nommée SFS-Y (Subjective Fatigue Scale for Young adults), et qui comporte 24 items regroupés en six dimensions.

Au cours de cette deuxième étape de validation, la SFS-Y a été comparée à quatre échelles spécifiques de la fatigue: le SSI (Subjective Symptoms Index), le CFSI (Chronic Fatigue Symptoms Index), le MFI (Multidimensional Fatigue Index) et la CFS (Chalder Fatigue Scale). Les auteurs ont conclu que la SFS-Y est une échelle précise et exacte et qu'elle représente aujourd'hui un outil pratique et adapté à l'évaluation de la fatigue des étudiants adolescents.

Dans la troisième partie de l'étude menée auprès de 548 étudiants des deux sexes âgés de 15 à 18 ans et 608 étudiants de sexe masculin âgés de 16 à 18 ans, l'échelle SFS-Y a été comparée à un auto questionnaire évaluant les performances de sujets atteints de fatigue chronique. Les auteurs ont ainsi confirmé que la SFS-Y est une échelle spécifique de la fatigue chronique de l'adulte jeune. Enfin, ils ont souligné l'intérêt d'évaluer, en particulier chez ces jeunes patients, les difficultés de concentration, item qui s'est révélé étroitement corrélé aux items de la fatigue chronique.

## ASSOCIATION :

La fatigue est l'un des symptômes les plus fréquents dans les études épidémiologiques.

Toutefois, malgré cette fréquence, l'incidence du syndrome de fatigue chronique est faible. Les auteurs de l'article ont étudié l'association entre syndrome de fatigue chronique et neurasthénie dans une population d'étudiants. Deux cent soixante-dix-sept étudiants en médecine ont rempli trois questionnaires portant: 1) sur l'ensemble des critères du syndrome de fatigue chronique (critères mineurs et majeurs), questionnaire du Center for Disease Control; 2) sur les critères diagnostiques de la neurasthénie issus de l'ICD-10 (International Statistical Classification of Diseases and Related Health problems), 3) sur la dépression évaluée par l'inventaire de dépression de Beck



(BDI). Près de 38 % des sujets se plaignaient de fatigue, neuf sujets (3,25 %) avaient des critères de neurasthénie et deux sujets (0,72 %) avaient une fatigue chronique.

Les symptômes dépressifs étaient les plus fréquents parmi les sujets souffrant de fatigue, mais cette étude n'a pas été en mesure de déterminer si la dépression était la cause ou la conséquence de la fatigue.

En revanche, l'analyse factorielle a permis de confirmer que la fatigue physique, la fatigue mentale et les troubles cognitifs étaient indépendants l'un de l'autre.

### PRÉDIRE :

La fatigue est un symptôme fréquent en pratique quotidienne. Certains facteurs à l'origine de la fatigue sont bien connus, tels qu'une santé fragile, un stress psychologique, une malnutrition et la grossesse. En revanche, chez les sujets en bonne santé ou chez les femmes en dehors d'une grossesse, les facteurs favorisant la fatigue sont méconnus.

D'où l'intérêt de cette étude épidémiologique menée auprès de 40 sujets sains, fumeurs ou non fumeurs, âgés de 18 à 35 ans, qui ont évalué par des auto questionnaires leur niveau de fatigue, ainsi que les facteurs physiologiques, psychologiques et réactionnels à l'origine de ce symptôme.

Il n'y avait pas de différence dans le niveau de fatigue en fonction du sexe. En revanche, les grands fumeurs, de même que les fumeurs modérés, étaient significativement plus fatigués que les non-fumeurs ( $p < 0,01$ ), cet effet étant spécifique aux fumeurs de sexe masculin. Les données issues des questionnaires d'auto évaluation ne retrouvent pas de corrélation entre la fatigue et l'IMC (indice de masse corporelle), un état inflammatoire ou le statut immunologique, ou la pression artérielle.

A l'inverse, cette étude a déterminé les facteurs prédictifs de la fatigue : dépression ( $r = 0,56$ ,  $P < 0,001$ ), état anxieux ( $r = 0,57$ ,  $P < 0,001$ ), qualité ( $r = 0,40$ ,  $p < 0,05$ ) et quantité ( $r = 0,41$ ,  $P < 0,05$ ) de sommeil.

Cette étude suggère que les facteurs psychologiques et réactionnels prédictifs de la fatigue sont au centre de la fatigue chez les jeunes adultes, et que par ailleurs le tabac est un facteur de risque chez l'homme.

### POST-PARTUM :

Il est admis que 6 semaines après l'accouchement, les femmes récupèrent un état de santé satisfaisant. En réalité, des études récentes

ont démontré que le niveau de fatigue pendant le post-partum, 6 semaines après l'accouchement, est le même, voire plus élevé qu'au moment de l'accouchement.

Cette étude avait pour objectif d'évaluer le niveau de fatigue et d'énergie chez la femme primipare pendant le post-partum, 6 semaines et 14 à 19 mois après l'accouchement.

Les facteurs favorisant la fatigue du post-partum et l'évolution de la fatigue 14 à 19 mois après l'accouchement ont été étudiés. Les résultats de cette étude ont clairement démontré que les femmes sont beaucoup plus fatiguées et ont beaucoup moins d'énergie 14 à 19 mois après l'accouchement, qu'après 6 semaines.

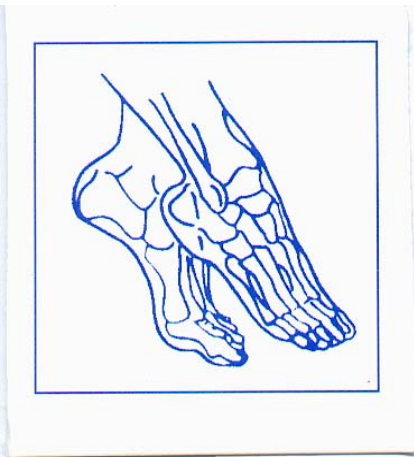
Aucune corrélation n'a été retrouvée entre le niveau de fatigue et d'énergie et la qualité du sommeil. Un rétablissement fonctionnel complet est constaté 14 à 19 mois après l'accouchement, en particulier concernant la capacité pour les femmes à assumer leurs responsabilités domestiques et les soins à donner à leur enfant.

Sujettes aux crises existentielles de tous types, ces femmes étaient légèrement déprimées et gratifiées par leur rôle de mère.

Professeur Jean CABANE

Service de médecine interne, Hôpital Saint-Antoine, Paris





## ORTHOPÉDIE B. GANIVET

Résidence les Acacias

71 Faubourg Chartrain  
41100 VENDÔME

Tél. : 02.54.77.74.56  
Fax. : 02.54.77.24.96

Site Internet : <http://www.ganivet.fr>  
E-mail : [ganivet.hexaplus@wanadoo.fr](mailto:ganivet.hexaplus@wanadoo.fr)





### UNE DÉPRESSION ASSOCIÉE DANS UN CAS SUR DEUX

Le stress professionnel est une situation fréquente, mais souvent mal définie. Les femmes en situation de stress professionnel se vivent comme inadaptées aux missions qui leur sont confiées. La Direction générale de l'emploi de l'Union européenne a défini, il y a une dizaine d'années, ce stress professionnel comme une réaction émotionnelle et psychophysiologique à des aspects du travail et une organisation professionnelle défavorables. Il concerne les patientes vivant dans un niveau d'activité et de contrainte élevé.

En l'absence de critères diagnostiques précis, le stress ne peut être évalué par des études épidémiologiques. Cette entité est davantage une pathologie de l'environnement et de l'adaptation qu'une maladie pouvant être caractérisée avec précision.

Habituellement, le stress professionnel est un stress chronique. Ses masques comportementaux sont les symptômes dépressifs et le découragement, l'anxiété, l'irritabilité, la fatigue et l'épuisement professionnel. Ses autres modes d'expression sont somatiques ou psychosomatiques. Dans ce registre, se retrouvent les douleurs, les manifestations dermatologiques diverses, les dysfonctionnements gastro-intestinaux, les signes cardiovasculaires atypiques et les troubles de la sphère génitale et sexuelle.

Les facteurs déterminants du stress professionnel sont maintenant de mieux en mieux connus. Il peut s'agir du surmenage ou de l'excès de tâche professionnel. On incrimine aussi le risque de chômage et l'instabilité professionnelle.

Une étude taiwanaise récente, menée par Yawen Cheng et coll., a montré que l'insécurité professionnelle était elle aussi un facteur de stress.

Les éléments déterminants de cette insécurité sont la flexibilité incontrôlée des heures de travail le risque constant de chômage. Les contrats de courte durée et le travail "à la pièce»

gènèrent une tension difficile à supporter.

Les femmes ainsi exposées subissent une charge de travail plus lourde et se sentent peu soutenues dans l'environnement professionnel. Le niveau de stress a tendance à se réduire avec l'âge chez l'homme et à augmenter chez la femme. Le sentiment d'insécurité professionnelle est d'autant plus marqué que les patientes avaient un niveau d'éducation bas.

Une autre manière de caractériser le stress professionnel est la notion de burn out. Celui-ci est la conséquence d'un excès de sollicitation professionnelle chez des patients ne maîtrisant pas les activités qui leur sont imposées et ne bénéficiant pas d'un bon soutien social dans leur métier.

Le burn out apparaît de plus en plus souvent chez les femmes en activité professionnelle. Il se traduit par un état d'épuisement émotionnel des troubles du caractère et une anxiété. Ses manifestations somatiques sont des troubles du sommeil de l'appétit. La patiente décrit une impression de perte d'énergie. Elle se sent physiquement et psychiquement fatiguée, en proie à des accès d'irritabilité et de découragement.

Les travaux sur les bases biologiques du burn out chez la femme ont retrouvé une baisse de la prolactine et une augmentation de l'hémoglobine glycosylée.

L'approche clinique d'une patiente stressée consiste à rechercher des troubles psychiatriques associés. La pathologie la plus fréquente est la dépression. Elle se retrouve dans près de la moitié des cas de stress professionnel. Ses signes les plus spécifiques sont le désintérêt et le découragement.

Les autres expressions de la dépression sont la tendance à la remise en cause des capacités professionnelles, l'irritabilité, l'anorexie. Les troubles du sommeil sont habituels de même que les troubles de la sexualité.

Une consommation d'alcool ou de benzodiazépines est elle aussi fréquente. Il peut s'agir d'une consommation ponctuelle à type

d'automédication sauvage». Dans certains cas, la répétition de la consommation conduit à un état d'abus ou de dépendance vis-à-vis de l'alcool.

### Ce qu'il faut retenir :

Le stress professionnel est une pathologie fréquente. Il se retrouve de plus en plus souvent chez la femme.



L'analyse porte sur la nature de l'environnement professionnel. Elle devra aussi rechercher de manière systématique un trouble psychiatrique associé et notamment une dépression, une anxiété, ainsi qu'une consommation d'alcool ou de tranquillisants.

Dans certains cas, le stress professionnel est le motif principal de la consultation. Dans d'autres cas, la consultation est motivée par des symptômes somatiques ou psychiques «atypiques» derrière lesquels le praticien repérera l'expression de difficultés professionnelles.

### Les nouveautés :

Les facteurs biologiques associés au stress professionnels sont, entre autres, l'augmentation du cortisol.

Par ailleurs, le stress professionnel, le stress professionnel accroît chez la femme le risque de maladies cardiovasculaires et indirectement la mortalité. L'insatisfaction professionnelle et le sentiment de vivre une situation stressante sont associés à une augmentation de la tension artérielle ainsi que du taux de cholestérol sanguin. Le poids corporel est lui aussi plus élevé.

Professeur Michel LEJOYEUX, Hôpital Bichat-Claude-Bernard, Paris

### Reconnaître le diagnostic derrière des symptômes somatiques inexpliqués :

L'anxiété généralisée se caractérise par une tendance chronique à l'inquiétude et à la tension.

Des études pharmaco-économiques suggèrent que les troubles anxieux sont responsables de près de 30% des dépenses dans le domaine des soins psychiatriques. Parmi ces troubles, l'anxiété généralisée est la pathologie la plus fréquente.

Elle s'observe notamment souvent chez les consultants de médecine générale ou chez les patients présentant des symptômes somatiques inexpliqués. Les anxieux ont également tendance à sur-utiliser la protection sociale.

Des études spécifiques de QDV montrent que l'anxiété la perturbe autant que la dépression majeure, les douleurs dorsales, le diabète ou l'HTA. La QDV des patients qui souffrent d'une anxiété généralisée est aussi altérée que chez ceux en attente de greffe rénale, observation confirmée par des études spécifiques comparant des patients de néphrologie et des consultants de médecine générale présentant un trouble anxieux généralisé.

L'altération est encore plus marquée quand l'anxiété généralisée s'associe à un autre trouble psychiatrique, qu'il s'agisse d'une dépression ou d'une consommation abusive d'alcool.

Gladstone et coll. ont proposé une liste des pensées anxieuses les plus gênantes chez les patients présentant une anxiété généralisée.

On note entre autres:

- Quand je m'inquiète, je n'arrive pas à fonctionner normalement, je dois arrêter de travailler et je ne peux organiser ma journée.

- Quand je pense que je devrais essayer de m'inquiéter moins, je me sens encore plus tendu(e).
- Ma tendance à l'inquiétude me conduit à me sentir triste et déprimée(e).
- Mes inquiétudes m'empêchent de prendre des décisions ou de résoudre des problèmes.
- Je suis à peu près sûr(e) que des événements difficiles peuvent arriver.

Ces pensées illustrent bien la difficulté quotidienne à laquelle expose l'anxiété généralisée.

Les conséquences de cette anxiété chronique ont également été évaluées dans le domaine somatique. Les patients présentent un «niveau de santé global» altéré.

L'un des temps importants de la prise en charge est la reconnaissance du diagnostic. Le praticien doit pouvoir repérer derrière des symptômes somatiques en apparence inexpliqués ou des

demandes de consultation répétées la dimension anxieuse.

Une fois le trouble repéré, le traitement associe une psychothérapie et une prescription de psychotrope. Les molécules les plus efficaces dans la réduction des symptômes sont les antidépresseurs.

Parmi ceux-ci, les antidépresseurs sérotonergiques et les inhibiteurs de la recapture de la sérotonine et de la noradrénaline peuvent être choisis. Les antidépresseurs produisent une diminution de la tension physique et psychique.

Leur effet sur la QDV et plus généralement sur la sensation de bien-être





apparaît en 1 à 2 semaines. L'autre temps de l'approche diagnostique consiste à repérer un autre trouble psychiatrique éventuellement associé et notamment une dépression.

Les psychothérapies proposées dans l'anxiété généralisée sont multiples. Il peut s'agir de techniques psycho-éducatives. Dans ce cas, le patient reçoit un livret d'information sur sa maladie.

Il est encouragé à adopter des croyances différentes de celles qui le conduisent à une sensation de tension permanente. La relaxation a, elle aussi, fait ses preuves dans cette indication.

Les techniques de relaxation associées à des psychothérapies cognitives sont plus efficaces que la relaxation seule. Les psychothérapies cognitivo-comportementales favorisent la confiance en soi et aident le patient à adopter des schémas de pensée de nature moins anxieuse.

Ces techniques de psychothérapie semblent plus rapidement efficaces que les thérapies psychanalytiques. Ces dernières restent bien évidemment indiquées quand l'anxiété généralisée s'inscrit dans le cadre d'un trouble de la personnalité ou d'un trouble névrotique.

### Ce qu'il faut retenir :

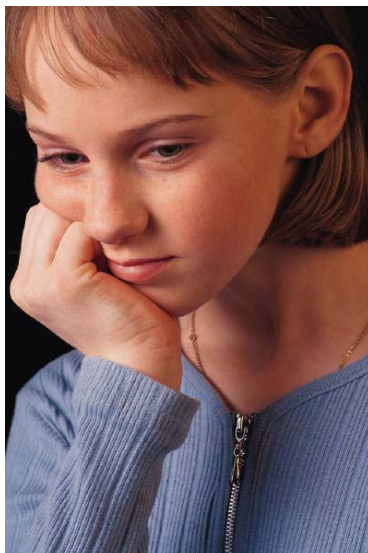
L'anxiété généralisée se caractérise par une tendance à la tension et aux soucis excessifs avec appréhension.

Il s'agit d'un état chronique durant au moins 6 mois. Il concerne un certain nombre d'événements ou d'activités comme le travail, les performances scolaires ou la vie familiale.

Les symptômes les plus fréquents sont l'agitation ou la sensation d'être survolté ou à bout,

la fatigabilité, les difficultés de concentration ou les trous de mémoire, l'irritabilité, la tension musculaire, les troubles du sommeil à type de difficultés d'endormissement ou de sommeil interrompu.

Professeur Michel LEJOYEUX  
Hôpital Bichat et Perray-Vaucluse, Paris



### En savoir plus :

Le traitement de l'anxiété généralisée fait appel à des psychothérapies cognitivo-comportementales portant sur les pensées et croyances anxieuses, la tendance à l'anticipation. Il peut s'associer à des techniques de relaxation.

De nombreux psychotropes sont apparus supérieurs au placebo dans cette indication. La prescription de benzodiazépine est de plus en plus réduite.

Les molécules les plus utiles sont les antidépresseurs sérotoninergiques ainsi que les inhibiteurs de la recapture de la sérotonine et de la noradrénaline à une posologie identique à celle du traitement de la dépression.

**LA VITRINE MEDICALE**  
Location, vente de matériel médical

Pour vos besoins <http://www.lavitrinemedicale.fr> Choisissez le magasin le plus proche

Pour vos patients

**Votre partenaire santé :**  
**ORTHOPEDIE B. GANIVET**

Résidence les Acacias - 71, faubourg Chartrain  
41100 VENDOME  
TEL. 02 54 77 74 56 • FAX 02 54 77 24 96  
Site Internet : <http://www.ganivet.fr> • e-mail : [ganivet.hexaplus@wanadoo.fr](mailto:ganivet.hexaplus@wanadoo.fr)

Lessivé, crevé, foutu, autant de synonymes que de types de fatigue. La fatigue est une plainte fréquente en médecine générale, et chacun de nous y est confronté ...

Ainsi le médecin généraliste est-il amené à rencontrer des patients aux fatigues variées, des personnes fatigantes et même quelques infatigables.

### Des patients aux fatigues variées :

La fatigue est un état psychosomatique d'épuisement, de lassitude, de découragement.

Elle est indissociable du repos : le sommeil et les rêves permettent le repos en exprimant sous forme symbolique les conflits inconscients, refoulés. Son origine psychique n'est pas aisée à distinguer des nombreuses pathologies somatiques, infectieuses ou néoplasiques, par exemple, qui entraînent une asthénie.

La fatigue névrotique fait partie du fond commun des symptômes névrotiques et peut correspondre à l'expression de la lutte inconsciente du sujet contre ses instincts sexuels ou agressifs.

La fatigue fait en premier lieu partie des signes de la dépression. Elle est mise en exergue par le patient dans la dépression masquée où la douleur morale n'est pas au premier plan. La fatigue-lassitude correspond au désir du patient en fin de vie que « cela cesse ».

Le Burn Out Syndrome, ou syndrome d'épuisement professionnel, touche toutes les catégories socioprofessionnelles et notamment les professionnels de santé qui, ayant mis toute leur énergie dans leur travail censé combler tous leurs manques, ne supportent pas la déception de leurs attentes.

Une phase d'évitement, où la fatigue s'accroît progressivement, précède une phase d'apathie où la personne s'interroge sur sa capacité au travail et présente divers symptômes

psychosomatiques (dont la fatigue), comportementaux, intellectuels et affectifs (manque d'égards vis-à-vis des personnes, notamment).

La fatigue est également l'une des premières plaintes exprimées par un travailleur victime de harcèlement moral.

Le syndrome dit « de fatigue chronique », individualisé depuis trente ans, touche principalement les femmes dans la trentaine qui ressentent une fatigue inhabituelle depuis au moins six mois, associée à d'autres symptômes, comme des douleurs musculaires ou articulaires, des troubles de la concentration ou de la mémoire à court terme, des céphalées, des adénopathies ... Les étiologies incriminées sont les infections virales, une immunodépression, un stress physique ou psychique.

Aucun traitement n'a fait la preuve de son efficacité: à l'occasion, on proposera vitamines, relaxation, massages et thérapies d'inspiration cognitive et comportementale.

Pierre Marty, cofondateur de l'Ecole de psychosomatique de Paris, distingue la fatigue sensori-motrice due à une inhibition motrice et la fatigue mentale due à une inhibition mentale chez les patients psychosomatiques qui présentent un défaut de mentalisation.

Ces patients ont une pensée opératoire, c'est-à-dire factuelle, sans lien avec une activité fantasmatique de symbolisation.

La prise en charge de ces patients repose sur la relaxation associée à une psychothérapie effectuée par un thérapeute formé à la psychosomatique.

Des anxiolytiques et/ou antidépresseurs peuvent être indiqués.

Dans la fatigue-évitement, la fatigue devient un refuge contre des conflits inconscients ou des situations difficiles ... Certains accusés s'endorment ainsi pendant leur procès.

### Des infatigables :

Certaines personnes, hyperactives, luttent activement contre la fatigue et la régression (source de vulnérabilité) qu'elle induit.

Leur hyperinvestissement de la motricité en lieu et place d'une activité psychique représentative les contraint à l'abandon par épuisement après un recours immodéré à certains processus auto calmants.

L'absence de fatigue du patient bipolaire en phase maniaque est également pathologique lorsque, inépuisable, il passe l'aspirateur en chantant à trois heures du matin.

### Des personnes fatigantes :

Que se fasse connaître le médecin qui ne s'est jamais senti fatigué, notamment face à un patient psychosomatique parfois assez revendicateur ou face à un hypocondriaque qu'il faut sans cesse rassurer!

Sans parler de la fatigue liée à l'attention particulière nécessaire dans la communication avec les patients persécutés ...

La fatigue-découragement peut également toucher le médecin qui aura parfois l'impression d'être uniquement prescripteur ou dont le travail d'éducation et de prévention n'est pas pris en compte par ses patients.

La fatigue contre-transférentielle atteint le médecin en miroir de celle ressentie par son patient auquel il s'identifie en partie.

Un grand pas est franchi lorsque le médecin se rend compte qu'il accueille ainsi la fatigue projetée par son patient.

Un véritable échange thérapeutique peut alors s'engager.

La fatigue est omniprésente dans la pratique médicale et ne doit pas être uniquement considérée comme négative puisqu'elle peut permettre la relance pulsionnelle par la libération instinctuelle dans le rêve et sert parfois d'amorce à une démarche psychothérapeutique.

Docteur Aurore ETIENNE et Docteur Jean-Louis GOEB, Secteur 4, Centre de Santé Mentale, ANGEVIN.

*« Notre acquis ne doit être pas source de regrets mais bien, avant tout et sûrement, un moyen énergétique de propulsions d'actions nouvelles ou confortées face à une situation présente et immédiate avec comme projection un à venir plus raisonnable ».*

**Rodolf-Karel CANOY**





## Les prochaines réunions :

Les réunions ont lieu le troisième mercredi du mois  
(sauf en Juillet et Août) à 20h30, Salle Sportive et Culturelle de Naveil,  
Rue du Stade, Salle de Réunions des Associations, derrière la Mairie de Naveil.

**Si vous souhaitez participer à l'une des réunions, veuillez en faire la demande par le biais du menu "contact". Vous recevrez une confirmation par courrier électronique.  
Par avance, Merci.**

**Sous réserve de changements de dernières minutes.**  
**(Impossibilité de vous joindre rapidement au dernier moment)**  
**Veuillez nous en excuser par avance**

- |                             |  |
|-----------------------------|--|
| <b>Le 19 Janvier 2005</b>   | <b>Réflexologie dentaire</b>   |
| <b>Le 16 Février 2005</b>   | <b>Fasciathérapie, Monsieur HILLION de Vendôme</b>   |
| <b>Le 16 Mars 2005</b>      | <b>Les produits de bien être<br/>Madame BON SAINT-CÔME de Naveil<br/>Réflexion sur le rêve, Mme AUBAUD</b>         |
| <b>Le 20 Avril 2005</b>     | <b>Kinésiologie, Monsieur MAURIES</b>  |
| <b>Le 18 Mai 2005</b>       | <b>Réflexologie plantaire ou<br/>Reiki par Elisabeth D'ARCANGUES<br/>+ <i>Préparation du colloque national</i></b> |
| <b>Le 29 Juin 2005</b>      | <b>Colloque à Tours<br/><i>Allergie alimentaire et fausses allergies</i><br/>Professeur LEYNADIER Francisque</b>   |
| <b>Le 21 Septembre 2005</b> | <b>Acupuncture chinoise, Monsieur BOBINEAU</b>   |
| <b>Le 19 Octobre 2005</b>   | <b>Huiles essentielles par Monsieur RAGOT de Tours</b>   |
| <b>Le 16 Novembre 2005</b>  | <b>Généalogie et ses pathologies par Madame BEZANNIER<br/>Madeleine</b>  |
| <b>Le 21 Décembre 2005</b>  | <b>Assemblée Générale</b>  |



### PRÉSIDENT

*Médecin Généraliste, Représentant National et International de l'association*

**Docteur Pierre BULLE**

Pierre.Bulle@wanadoo.fr

### RESPONSABLE DE LA COMMUNICATION

*Expert Psychologue, Psychothérapeute et Psychologue du travail*

**Rodolf-Karel CANOY**

canoy.expertpsy41@wanadoo.fr

### ORGANISATIONS RÉGIONALES

**Monique LATRON**

M.LATRON@wanadoo.fr

**Madeleine BEZANNIER**

Écrire à : 7 Rue Creuse, 41120 CHAILLES

### CHIRURGIEN-DENTISTE

**Docteur GIUMELLI**

### KINÉSITHÉRAPEUTES

*Association pour le développement de l'hypnose*

**Jean-Michel de BUSSEROLLES**

*Exerçant sur Naveil (41)*

**Christelle POUDRAI-SASSIER**

### KINÉSITHÉRAPEUTE - OSTHEOPATHE

**Frédéric VANPOULLE**

frederic.vanpouille@wanadoo.fr

### MICROKINESITHERAPEUTE

**Éric DE RYCKE**

### CHIROPRACTEUR-IMMUNOTHERAPEUTE

**Stéphane DEPONGE**

Stephane.deponge@wanadoo.fr

### KINÉSIOLOGUES

**Olivier MAURIÈS**

Olivier.mauries@tiscali.fr

**Nicolas FONTAINE**

kinesio37@free.fr



REFLEXOLOGIE PLANTAIRE ET DIGITOPUNCTURE

David DAGET  
reflexo37@tiscali.fr

BRAIN GYM—DECODAGE BIOLOGIQUE

Nicolas FONTAINE  
kinesio37@free.fr

YOGA - ENERGETIQUE - KINESIOLOGIE

Professeurs diplômés  
Annie et Jean-François BREUIL

MAITRE DE REIKI

*Membre de l'A.F.M.R*  
Elisabeth D'ARCANGUES  
edarcangues@caramail.com

SOPHROLOGUE - SOMATOTHERAPEUTE

Michel CLEMENT  
oscar37@club-internet.fr

CHANT THÉRAPEUTE

Alain DESCHAMPS

TRESORIERE GENERALE

Isabelle LONA

AUTRES MEMBRES

BESNIER Dominique  
BROSSILLON Pierrette  
BOULAY Christine  
CHEMINOT Sylvie  
FAUCHEREAU Jean  
GRIMAL Francine  
LAINE Véronique  
LEMELLE Mireille  
METAIS Lydie  
NERON Béatrice  
OURY Bernadette  
PITAUD Josiane  
PONTET Annick  
SAUSSEREAU Josette  
SAUSSET Yvette  
TOULEMONDE Luce  
TRICOTET Yves

)





## Numéros disponibles :

Numéros	Thèmes principaux	Mois de parution
17	Art thérapie et Monitoring	Juin 2001
18	Ondoline, Hydroxeur, Immunothérapie	Octobre 2001
19	Chakras et Dépression	Février 2002
20	Hypnose et Fibromyalgie	Mai 2002
21	Dépression et Suicide	Septembre 2002
22	Mort subite et Tentative de suicide	Décembre 2002
23	Nutribiothérapie, Cancer, Bio et Pollution chimique : Enfants victimes	Mars 2003
24	Dépression et Suicide	Juin 2003
25	Handicaps, Acouphènes, Toxoplasmose, Coups et Blessures, V.I.H., Eaux minérales, Fruits et légumes, Sel, Nutrition	Septembre 2003
26	Harcèlement moral, La dépression peut constituer un accident de travail, Les bienfaits de la « cohérence cardiaque, Ni Freud, ni prozac, L'univers compliqué du light, Schizophrénie, Episode dépressif majeur, Nutrition	Janvier 2004



## Numéros disponibles :

Numéros	Thèmes principaux	Mois de parution
27	L'environnement influence nos gènes, Stress et trouble anxieux, Nutrition, Mort subite, Les acouphènes chroniques	Mars 2004
28	La nutrition : votre santé passe par elle !	Juin 2004
29	Stress et Dépression	Septembre 2004
30	Nos comportements Psycho-affectifs et ses inter-corrélations : Les sentiments	Décembre 2004
31	La dépression des personnes âgées Le stress au travail Le stress chronique épuise l'immunité Dépister les formes trompeuse de la dépression La famille du déprimé : de l'incompréhension à la culpabilité La vulnérabilité des patients déprimés	Mars 2005
32	Allergie alimentaire et Fausses allergies	Juin 2005
33	Stress, Anxiété et Fatigue	Septembre 2005



## Numéros à paraître :

Numéros	Thèmes principaux	Mois de parution
34	Votre enfant est-il hyperactif ? Plus de morts subites du nourrisson qu'en semaine Suicide des personnes de plus de 65 ans	Décembre 2005
35	En étude	Février 2006
36	En étude	Mai 2006
37	En étude	Septembre 2006
38	En étude	Janvier 2007
39	En étude	Mars 2007
40	En étude	Juin 2007
41	En étude	Septembre 2007
42	En étude	Décembre 2007

---

### Si vous le souhaitez, vous pouvez adhérer à l'Association E.D. C.A.S

*Coupon à couper ou à recopier puis à retourner, avec votre règlement, au :*  
*21 Rue Paul Cézanne 41100 NAVEIL (France)*

**Nom et Prénom :**

**Fonction :**

**Adresse :**

**Téléphone :**

**E-Mail :**

**Ville :**

**Pays :**

### Adhésion 2006

Montant (minimum 40 € ou \$) :      ,00 € ou \$      Par chèque      En espèces      Mandat-Lettre