



Plagiarism Checker X - Report

Originality Assessment

0%

Overall Similarity

Date: Apr 27, 2026 (11:46 AM)

Matches: 0 / 1881 words

Sources: 0

Remarks: No similarity found,
your document looks healthy.

Verify Report:

Scan this QR Code



La somatisation chez l'enfant et l'adolescent : une approche développementale et biopsychosociale des facteurs de risque et des mécanismes.

Abstract

Background:

Somatization in children and adolescents is a common clinical presentation characterized by the expression of psychological distress through physical symptoms. It is associated with significant functional impairment, increased healthcare utilization, and diagnostic complexity.

Objectives:

This narrative review aims to provide an integrative synthesis of the main risk factors and underlying mechanisms involved in somatization in children and adolescents, within a developmental and biopsychosocial framework.

Methods:

A literature search was conducted using PubMed and Google Scholar, including articles published between 2000 and 2024 in both English and French. Keywords included "somatization", "somatic symptom disorders", "functional somatic symptoms", "somatoform disorders", "children", "adolescents", and "risk factors".

Studies were selected based on their relevance to the research question. Inclusion criteria comprised studies involving children and adolescents aged 0–18 years and examining risk factors, predictors, or associated variables of somatic symptoms or somatic symptom disorders. Reviews, case reports, and studies focusing exclusively on medical conditions without psychosocial analysis were excluded.

Results:

Findings support a multifactorial developmental model involving individual vulnerabilities (emotional dysregulation, temperament), developmental factors (puberty, sex differences), family influences (parental modeling, attachment patterns), and environmental stressors (trauma, chronic stress). Neurobiological mechanisms also contribute to symptom

expression.

Conclusion:

Somatization should be understood as a multidimensional and dynamic process evolving across development. Early identification of risk factors and multidisciplinary interventions are essential to improve clinical outcomes.

Keywords

Somatization ; somatic symptom disorders ; functional somatic symptoms ; Children ; Adolescents ; Risk factors

Introduction

La somatisation chez l'enfant et l'adolescent correspond à l'expression d'une détresse psychique à travers des symptômes physiques qui ne sont pas expliqués par une pathologie médicale identifiée [1-3]. Ce phénomène est fréquent en population pédiatrique, avec une prévalence estimée entre 10 % et 30 % [4]. Elle constitue un défi clinique majeur en raison de son retentissement fonctionnel, de l'augmentation du recours aux soins et de la complexité diagnostique [5,6]. Les classifications récentes, notamment le DSM-5 et la CIM-11, ont évolué vers une conception plus intégrative des troubles à symptomatologie somatique, mettant l'accent sur les facteurs cognitifs, émotionnels et comportementaux [7,8]. Cette évolution s'inscrit dans une approche biopsychosociale reconnaissant l'interaction entre les processus physiologiques, le fonctionnement psychologique et les influences environnementales. L'identification des facteurs de risque au cours du développement apparaît essentielle pour le repérage précoce, la prévention et la mise en place d'interventions adaptées. L'objectif de cette revue est de synthétiser les connaissances actuelles concernant les principaux facteurs de risque et mécanismes impliqués dans la somatisation chez l'enfant et l'adolescent.

Méthodologie

Une recherche bibliographique a été réalisée dans les bases de données PubMed et Google Scholar pour les articles publiés entre 2000 et 2024, en anglais et en français. Les mots-clés utilisés comprenaient : « somatisation », « troubles à symptomatologie somatique », « symptômes somatiques fonctionnels », « troubles somatoformes », « enfants », « adolescents » et « facteurs de risque ». Les études ont été sélectionnées en fonction de leur pertinence par rapport à la question de recherche. Les critères d'inclusion concernaient les études portant sur des enfants et adolescents âgés de 0 à 18 ans et examinant les facteurs de risque, les prédicteurs ou les variables associées aux symptômes somatiques. Les revues, cas cliniques et études portant exclusivement sur des pathologies médicales spécifiques sans analyse psychosociale ont été exclues. En raison de la nature narrative de cette revue, aucune évaluation formelle de la qualité des études incluses n'a été réalisée.

Discussion

Cette revue met en évidence que la somatisation chez l'enfant et l'adolescent doit être comprise comme un processus complexe et dynamique résultant de l'interaction entre des vulnérabilités psychologiques, des facteurs développementaux, l'environnement familial et l'exposition au stress [9,10]. Plutôt que de relever d'une étiologie unique, les symptômes somatiques apparaissent comme un mode d'expression multifactoriel de la détresse dans un cadre biopsychosocial [11]. Les vulnérabilités individuelles constituent un élément central, notamment en lien avec le traitement et la régulation des émotions [12,13]. Les difficultés à identifier, différencier et verbaliser les états émotionnels sont associées de manière constante à une augmentation de l'expression somatique [14,15]. Dans cette perspective, la somatisation peut représenter un mode alternatif d'expression lorsque la détresse interne ne peut être mentalisée. L'alexithymie développementale joue un rôle particulier à l'adolescence, période caractérisée par une maturation encore incomplète des

capacités émotionnelles [16,17,18]. Des facteurs tempéramentaux et cognitifs, tels que l'inhibition comportementale, l'hypersensibilité intéroceptive et les traits anxieux, contribuent également à cette vulnérabilité [19]. Les biais cognitifs, notamment la tendance à interpréter de manière catastrophique les sensations corporelles, participent à l'amplification et à la persistance des symptômes [20,21]. Les facteurs développementaux, en particulier la puberté, constituent une période de vulnérabilité accrue à l'expression des symptômes somatiques. L'augmentation de ces symptômes chez les adolescentes a été largement documentée dans les études épidémiologiques [22]. Si les modifications hormonales peuvent en partie contribuer à cette évolution, elles ne suffisent pas à elles seules à en rendre compte. Les facteurs psychosociaux jouent également un rôle déterminant, notamment les différences de socialisation émotionnelle, une tendance accrue à l'intériorisation des affects et la prévalence plus élevée des troubles internalisés dans cette population [23–25]. Les facteurs familiaux occupent une place importante. Les plaintes somatiques parentales et l'anxiété liée à la santé sont associées à des manifestations similaires chez l'enfant, probablement par des mécanismes de modélisation et de renforcement [26,27]. Par ailleurs, le style éducatif et le climat émotionnel familial influencent également les modalités d'expression de la détresse [28-31]. Les attachements insécures ont été associés à une régulation émotionnelle moins efficace et à une plus grande vulnérabilité aux symptômes somatiques [32]. Les expériences adverses précoces, notamment les traumatismes, constituent des facteurs de risque majeurs [33,34]. Dans ce contexte, le corps peut devenir un support d'expression d'expériences émotionnelles non élaborées. Le stress chronique et les événements de vie négatifs, tels que le harcèlement ou les conflits familiaux, participent également à l'émergence et au maintien des symptômes [35–37]. Les données récentes suggèrent l'implication de mécanismes neurobiologiques, tels que la dysrégulation de l'axe hypothalamo-hypophyso-surrénalien et les altérations du traitement intéroceptif, contribuant à l'amplification des perceptions corporelles et à la réactivité au stress [38- 40]. Toutefois, ces résultats restent hétérogènes et nécessitent des investigations complémentaires. Les facteurs socioculturels influencent

également l'expression symptomatique, les normes culturelles modulant la manière dont la détresse est exprimée [41,42].

Limites

Les données actuelles sont limitées par la prédominance d'études transversales, l'hétérogénéité des critères diagnostiques et des outils d'évaluation, ainsi que par le recours fréquent à des mesures déclaratives. La diversité culturelle reste également insuffisamment représentée, limitant la généralisation des résultats.

Implications cliniques

Ces éléments soulignent la nécessité d'une approche intégrative dépassant l'opposition entre symptômes « organiques » et « fonctionnels ». Une prise en charge précoce, multidisciplinaire et centrée sur la régulation émotionnelle, les facteurs familiaux et la gestion du stress apparaît essentielle pour prévenir la chronicisation des symptômes.

Conclusion

La somatisation chez l'enfant et l'adolescent apparaît comme un processus multidimensionnel résultant de l'interaction de facteurs émotionnels, développementaux, familiaux et socioculturels. L'identification précoce des facteurs de risque et la mise en place d'interventions adaptées sont essentielles pour prévenir les évolutions chroniques. Les recherches futures devraient privilégier des approches longitudinales intégrant les dimensions biologiques, psychologiques et relationnelles afin d'améliorer la compréhension des trajectoires développementales.

Bibliographie :

1. Campo JV. Annual research review: Functional somatic symptoms in youth. *J Child Psychol Psychiatry*. 2012.
2. Eminson DM. Medically unexplained symptoms in children. *Arch Dis Child*. 2007.
3. Saunders NR, Kawamura A, MacLeod O, Nieuwesteeg A, De Souza C. Les troubles à

symptomatologie somatique et apparentés : directives d'évaluation et de prise en charge pour les professionnels de la santé des enfants. *Paediatr Child Health*.

2025;30(4):338-345.

4. Rask CU, Ørnbøl E, Fink P. Functionalsomaticsymptoms in adolescence. *J PsychosomRes*. 2013.

5. Saunders NR, Gandhi S, Chen S, et al. Health care use and costs of children, adolescents, and youngadultswithsomaticsymptom and relateddisorders. *JAMA Netw Open*. 2020;3(7):e2011295.

6. Konichezky A, Gothelf D. Medicallyunexplainedsymptoms in children and adolescents. *Harefuah*. 2011;150(2):180-203.

7. American Psychiatric Association. Diagnostic and statisticalmanual of mental disorders (5th ed.). Arlington:APA; 2013.

8. World Health Organization. International classification of diseases 11th revision (ICD-11). Geneva:WHO; 2019.

9. Díez-Suárez A, Hernández-González C. Somatization in childhood and adolescence: a guide to facilitateitsunderstanding. *An Pediatr (Engl Ed)*. 2025;102(2):503711.

10. Beck JE. A developmental perspective on functionalsomaticsymptoms. *J PediatrPsychol*. 2008;33(5):547-562.

11. Brown RJ. Psychologicalmechanisms of medicallyunexplainedsymptoms: an integrativeconceptual model. *Psychol Bull*. 2004;130(5):793-812.

12. Fostini A, Zaravinos-Tsakos F, Kolaitis G, Giannakopoulos G. Functionalsomaticsymptoms in children. *J PediatrPsychol*. 2024.

13. Jungmann SM, Wagner L, Klein M, Kaurin A. Functionalsomaticsymptoms and emotionregulation in children and adolescents. *Clin PsycholEur*. 2022;4(2):e4299.

14. Allen LB, Lu Q, Tsao JC, et al. Emotion regulation and somaticsymptoms in youth. *J PsychosomRes*. 2011.

15. Cerutti R, Spensieri V, Valastro C, Presaghi F, Canitano R, Guidetti V. A comprehensiveapproach to understandomaticsymptoms and their impact on emotional

and psychosocial functioning in children. PLoS One. 2017;12(2):e0171867.

16. Bujoreanu S, Randall E, Thomson K, Ibeziako P. Characteristics of medically hospitalized pediatric patients with somatoform diagnoses. *Hosp Pediatr*. 2014;4(5):283-290.

17. Heniquez A, Lahaye H, Boissel L, Guilé JM, Benarous X. Spécificités intéroceptives chez les enfants et adolescents présentant un trouble à symptomatologie somatique. *L'Encéphale*. 2023;49(5):510-515.

18. Hamel C, Rodrigue C, Clermont C, Hébert M, Paquette L, Dion J. Alexithymia as a mediator of the associations between child maltreatment and internalizing and externalizing behaviors in adolescence. *Sci Rep*. 2024;14(1):6359.

19. Dell ML, Campo JV. Somatoform disorders in children and adolescents. *Psychiatr Clin North Am*. 2011;34(3):643-660.

20. Boerner KE, Green KA. Making sense of somatization: a systematic review of its relationship to pediatric pain. *J Pediatr Psychol*. 2020.

21. Andresen JM, Woolfolk RL, Allen LA, et al. Physical symptoms and psychosocial correlates of somatization in pediatric primary care. *Clin Pediatr (Phila)*. 2011;50(10):904-909.

22. Unexplained physical symptoms in children and adolescents. *J Child Psychol Psychiatry*. 2010;51(1):19-33.

23. Malas N, Ortiz-Aguayo R, Giles L, Ibeziako P. Pediatrics somatics symptom disorders. *Curr Psychiatry Rep*. 2017;19(2):11.

24. Vesterling C, Schuetz-Wilke J, Baeker N, et al. Epidemiology of somatoform symptoms and disorders in childhood and adolescence: a systematic review and meta-analysis. *Health Soc Care Community*. 2023;2023:6242678.

25. Caflisch M. Les plaintes fonctionnelles à l'adolescence. *Rev Med Suisse*. 2005;390(6):643-1059.

26. Koen LW, Ravensbergen SJ, Schoormans D, Hoogendijk WJG, Grootendorst-van Mil NH. The association between parental chronic physical illness and adolescent

- functionalsomaticsymptoms. *J Affect Disord.* 2023;338:262-269.
27. Elliott L, Thompson KA, Fobian AD. A systematicreview of somaticsymptoms in childrenwith a chronicallyillfamilymember. *Psychosom Med.* 2020;82(4):366-376.
28. Zawilski Z. Somatisation as a manifestation of emotionaldisturbance in children. *Pediatr Med Rodz.* 2022;18:40-51.
29. van Gils A, Janssens KA, Rosmalen JG. Family disruption increasesfunctionalsomaticsymptoms in lateadolescence: the TRAILS study. *Health Psychol.* 2014;33(11):1354-1361.
30. Horwitz BN, Marceau K, Narusyte J, et al. Parental criticismis an environmental influence on adolescent somaticsymptoms. *J Fam Psychol.* 2015;29(2):283-292.
31. Gonon-Demoulian R, Purper-Ouakil D. Troubles à symptomatologie somatique de l'enfant et de l'adolescent. *Perfectionnement en Pédiatrie.* 2021;4:1-7.
32. Yavuz M, Aluç N, Tasa H, Hamamcioğlu İ, Bolat N. The relationshipsbetweenattachmentquality, metacognition, and somatization in adolescents. *J Child Adolesc Psychiatr Nurs.* 2019;32(1):33-39.
33. Spitzer C, Barnow S, Gau K, Freyberger HJ, Grabe HJ. Childhoodmaltreatment in patients withsomatizationdisorder. *Aust N Z J Psychiatry.* 2008;42(4):335-341.
34. Thomson K, Randall E, Ibeziako P, Bujoreanu S. Somatoformdisorders and trauma in medicallyadmittedyouth. *Psychosomatics.* 2014.
35. Bonvanie IJ, Janssens KA, Rosmalen JG, Oldehinkel AJ. Life events and functionalsomaticsymptoms. *Br J Psychol.* 2016.
36. Ibeziako P, Choi C, Randall E, Bujoreanu S. Bullyingvictimization in pediatric patients withsomaticsymptomdisorders. *Hosp Pediatr.* 2016;6(5):290-296.
37. Kugler BB, Bloom M, Kaercher LB, Truax TV, Storch EA. Somaticsymptoms in traumatizedchildren and adolescents. *Child Psychiatry Hum Dev.* 2012;43(5):661-673.
38. Kozłowska K, Chung J, Cruickshank B, et al. Elevated CRP in childrenwithfunctionalneurologicalsymptomdisorder. *Eur Child Adolesc Psychiatry.* 2019;28(4):491-504.

39. Kozłowska K, Melkonian D, Spooner CJ, Scher S, Meares R. Cortical arousal in children with functional neurological symptoms. *Neuroimage Clin.* 2016;13:228-236.
40. Kozłowska K, Griffiths KR, Foster SL, et al. Grey matter abnormalities in children with functional neurological symptom disorder. *Neuroimage Clin.* 2017;15:306-314.
41. Salmon M, Sibeoni J, Harf A, Moro MR, Ludot-Grégoire M. Somatization in transcultural context among adolescents. *Front Psychiatry.* 2022;13:897002.
42. Kleinman A. Culture and somatization. *Transcult Psychiatry.* 2004.

| | |
|------------------------|-----|
| EXCLUDE CUSTOM MATCHES | ON |
| EXCLUDE QUOTES | OFF |
| EXCLUDE BIBLIOGRAPHY | OFF |