

---

## PSYCHIATRIE

---

---

**Pr Jean-Marie LEGER**

*Service Universitaire de Psychiatrie Adultes, Limoges*

Les cures thermales constituent depuis très longtemps un adjuvant aux thérapeutiques classiques ; cette modalité de soins rejoint une longue tradition remontant au moins au XIX<sup>ème</sup> siècle, mais existait déjà bien avant si on se réfère à certaines pratiques de médecine populaire beaucoup plus anciennes (les bonnes fontaines et leurs indications). Les avancées des méthodes thérapeutiques, notamment la découverte des psychotropes, a bouleversé l'ensemble des habitudes des prescripteurs et on peut se demander si aujourd'hui la crénothérapie a encore sa place dans l'éventail des traitements que le psychiatre a à sa disposition, et si la réponse est affirmative, quelles sont les indications de cette modalité de soins particulière.

La plupart des grandes maladies (états bipolaires, dépressions, schizophrénies, délires chroniques, confusion mentale, anxiété pathologique...) bénéficient de programmes thérapeutiques spécifiques, associant psychotropes, électroconvulsivothérapie, psychothérapies, réhabilitation sociale...

Même si les résultats sont souvent excellents améliorant la vie des patients de manière spectaculaire, il faut bien reconnaître que les effets positifs les plus constants se manifestent dans les états aigus ; par contre les récurrences sont toujours possibles, par exemple dans les états bipolaires, les rechutes entraînant un allongement de la durée de l'épisode avec parfois passage à la chronicité ; certaines affections justifient le maintien prolongé des médications, les schizophrénies (neuroleptiques), les états bipolaires (utilisation des normothymiques), certaines affections sont peu sensibles aux neuroleptiques. Si les troubles anxieux ont été très améliorés par les tranquillisants, l'usage prolongé de ces derniers entraîne des effets secondaires préjudiciables à l'existence quotidienne du patient : somnolence, altération de la vigilance, moins bonne réactivité aux stimuli extérieurs...

Par ailleurs, le patient amélioré, voire guéri, présente des handicaps pour reprendre une vie sociale et professionnelle normale ; il nécessite une rééducation et une aide extérieure pour résoudre les problèmes auxquels il se trouve confronté. Enfin, certains individus voient des éléments de leur caractère à certains moments de leur existence prendre une intensité particulière, les perturbant dans leur existence quotidienne, c'est le cas des anxieux, des phobiques, de certains obsessionnels... ; ces troubles de la personnalité sont peu accessibles à des traitements efficaces, sinon ponctuellement, avec le danger de voir les médicaments perdre de leur efficacité ou entraîner une dépendance (tranquillisants).

Face à cet ensemble de situations qui dépassent les classiques indications des traitements

utilisés en psychiatrie, il est logique d'envisager un recours à d'autres moyens pour améliorer durablement l'état des patients ; parmi eux, la crénothérapie peut occuper une place intéressante.

Voyons quelques arguments justifiant cette utilisation.

La cure thermale va se dérouler dans un lieu reconnu et rassurant. Les stations sont, en effet, situées dans une zone géographique bénéficiant d'un climat (voire d'un microclimat) équilibré sans variation excessive de température, sans vent trop violent...[1].

L'environnement urbain est aménagé pour permettre au curiste d'effectuer un séjour agréable : conditions d'hébergement, possibilité d'organiser facilement ses loisirs, lieux de rencontre d'accès facile.

Les soins s'intègrent dans un contexte socialisé ; bon nombre de stations ont une longue histoire dans le thermalisme remontant parfois à l'Antiquité comme Nérès. Cette dimension culturelle présente dans toute guérison ne doit pas être ignorée. L'existence d'un lieu d'application des traitements bien adapté, une connaissance des propriétés de l'eau utilisée, des équipes soignantes disponibles, des protocoles thérapeutiques bien définis créent un contexte favorable à la détente et à l'adhésion aux projets médicaux.

Les apports du thermalisme aux patients sont en effet nombreux. La cure comporte une rupture avec leur milieu habituel de vie et oblige l'individu à reconstituer un nouveau cadre d'existence dans lequel il va devoir vivre pendant au moins trois semaines, période certes limitée, mais nécessitant une adaptation durable. Il va pouvoir établir de nouvelles relations et élargir de la sorte son horizon social. Il va bénéficier d'un style de vie différent, avec prise en charge personnalisée tant sur le plan hôtelier que sur celui des soins. En ce domaine, les consultations programmées auprès d'un médecin proposé par la station et choisi par l'intéressé, les contacts quotidiens avec une équipe qui suivra le patient tout au long de la cure (techniciens de bain, kinésithérapeute, voire psychologue), la ritualisation des actes thérapeutiques constituent un cadre sécurisant, permettant à la fois une détente et une régression. Cette dernière est un élément important dans les possibilités d'évolution, car elle permet une réélaboration des systèmes relationnels par le biais d'une modification du vécu dans un contexte d'apaisement et de réassurance. Ce processus est néanmoins dangereux, il doit être guidé, limité dans son intensité. C'est dire l'importance d'une bonne formation du personnel d'accompagnement ; dans les cas positifs, il conduira à une maturation favorable à la bonne adaptation future du sujet.

En psychiatrie comme dans toutes les autres branches de la médecine, l'évaluation des effets d'une thérapeutique est un temps capital pour sa reconnaissance par les autorités sanitaires. Même si cette clause ne concerne que très partiellement le thermalisme compte tenu de son antériorité, cette démarche pourrait être exigée, notamment pour sa prise en charge par les organismes sociaux. A ce titre, il faut souligner la difficulté de mesurer objectivement les résultats ; la quantification est difficile dans cette spécialité, elle s'applique surtout aux états évoluant rapidement (dépression, anxiété...) ; mais elle laisse de côté toute une partie de la réalité, en particulier celle qui est liée au subjectif.

Pour les cures thermales, ce ne sont pas les échelles classiques cotant l'intensité des

symptômes et leur évolution sur une courte période qui peuvent le mieux nous renseigner ; les instruments qui prennent en compte la qualité de vie ou le bien-être de l'individu paraissent mieux adaptés. En outre le recours à d'autres indicateurs : récurrences, chimiothérapie prolongée, activité professionnelle... peut également être utilisé ; la mesure doit porter sur une longue période.

Toutes les maladies mentales peuvent, à la limite, bénéficier de la crénothérapie, mais, pour certaines, leur prise en charge nécessiterait des aménagements dans l'organisation des soins et des installations sanitaires. Dans l'état actuel de la plupart des stations, il est possible d'avancer un certain nombre de *contre-indications* à la cure. Il faut citer en premier les *états aigus de toute nature*, qu'ils soient psychotiques, maniaques, dépressifs, confusionnels, anxieux... Les malades ont besoin d'une prise en soins particulière, avec une surveillance rapprochée souvent en milieu hospitalier, une chimiothérapie intensive, rapidement active. Les psychoses chroniques, schizophrénie, délires chroniques de l'adulte, hypocondrie majeure entraînent des troubles de l'adaptation sociale qui rendent le sujet inapte à la vie en groupe ; par contre certains schizophrènes stabilisés pourraient bénéficier de ce type de thérapie mais dans un contexte aménagé visant la réhabilitation socioprofessionnelle. L'anxiété majeure, les phobies graves (agoraphobie, phobies sociales...), certaines névroses obsessionnelles fixées dans leur symptomatologie sont peu sensibles à la crénothérapie qui peut dans certains cas entraîner une aggravation des troubles. Les patients présentant des états limites à forte composante narcissique (dysmorphophobie, troubles alimentaires...) doivent, également être exclus ; en effet leur difficulté à assumer leur corps les rend peu aptes à accepter les techniques de soins proposées ; du reste, un élément d'orientation vers le thermalisme est, à notre avis, la capacité du malade à tolérer les massages et à être amélioré par eux. Il en va de même des sujets à personnalité caractérielle ou psychopathique qui ont des difficultés à s'insérer socialement et posent au groupe auquel ils appartiennent des problèmes insurmontables.

Les *indications* de ce type de traitement se situent essentiellement autour de l'*anxiété* et des *états séquellaires de diverses affections psychiques* voire somatiques (douleurs) et de la nécessité d'une réhabilitation. L'éloignement de son lieu habituel de vie est un élément favorable à un rétablissement plus rapide après l'amélioration initiale d'un état aigu (anxieux ou dépressif) par un traitement classique, surtout s'il a été réactionnel à un événement de vie ou à un conflit. Une prise en charge médiatisée par l'eau constitue un élément favorable supplémentaire. Les états de stress post traumatiques (névrose traumatique) sont susceptibles de réagir favorablement surtout si l'évolution ne s'est pas trop prolongée et n'a pas été marquée par l'apparition de symptômes dits de "superstructure", sinistrose, phobies, conversion... (CROCQ). Les entretiens que ces malades ont avec le personnel de soins, les échanges qu'ils vont pouvoir avoir avec d'autres personnes ayant eu des expériences similaires, la détente corporelle qu'ils vont éprouver par l'intermédiaire des bains vont permettre une véritable catharsis, les libérant des souvenirs qui les contraignent. Ce même processus doit jouer également dans les séquelles fonctionnelles et algiques de certaines interventions chirurgicales (au niveau du rachis lombaire par exemple) ; il expliquerait peut-être l'efficacité des cures dans certaines stations à indi-

cations rhumatologiques. Certains patients présentant une personnalité sensitive ou hyperémotive avec réactions émotionnelles brutales et intenses à la suite d'une contrariété même minime, sont justiciables d'une telle approche thérapeutique qui joue par le biais d'une détente, d'un ré-apprentissage d'un comportement adapté à l'existence de tous les jours.

*L'anxiété sous toutes ses formes constitue* une indication de cure thermale, tout particulièrement celles qui s'accompagnent d'une expression somatique ou qui se manifestent sur une longue période. Citons, à titre d'exemple, les troubles paniques surtout dans leurs phases intercritiques, l'anxiété "constitutionnelle" ou personnalité anxieuse avec tendance au pessimisme, inquiétude, état d'alerte permanent, certaines phobies centrées sur le corps ou sur la crainte d'avoir une maladie. L'existence de symptômes centrés sur le corps (somatisation) est un indice qui permet de postuler une bonne réponse thérapeutique surtout lorsqu'il s'agit de manifestations fonctionnelles (palpitations, gêne à la miction, flatulence...) ou algiques. Ainsi tout patient ayant eu à un certain moment de son existence des difficultés à assumer son corps et en gardant un souvenir désagréable doit pouvoir être amélioré par le biais de l'hydrothérapie associée à des techniques de rééducation corporelle et de relaxation.

Les personnes âgées constituent une clientèle souvent oubliée par les psychiatres. Pourtant, les altérations corporelles et les pathologies qu'elles présentent constituent des indications d'une crénothérapie. Le vieillissement modifie l'organisation biologique, l'individu ne reconnaît plus son corps tel qu'il était jusque là, "mes forces me lâchent, mon corps ne répond plus comme avant", les limitations fonctionnelles, les algies transforment l'image que le sujet se fait de ce référent somatique et bouleversent profondément son vécu. Les expériences douloureuses fréquentes à cette période de la vie prennent un caractère quasi indélébile dans la mémoire et resurgissent à la moindre occasion. On comprend dès lors l'importance des symptômes somatiques dans toute la pathologie anxieuse et dépressive du sujet âgé dont la prévalence est importante. De ce fait, la rééducation du schéma corporel associée à l'hydrothérapie dans un contexte permettant une régression assistée et contrôlée, améliorera le patient de façon durable.

### *En conclusion*

Ainsi le thermalisme a un intérêt certain dans le traitement au long cours de certaines maladies psychiatriques d'évolution prolongée ; l'anxiété pathologique et la somatisation des troubles représentent les principales indications actuelles. Celles-ci pourraient être élargies si les techniques de soins étaient adaptées et diversifiées. La mise en place d'un suivi médical régulier, l'organisation de psychothérapie de groupe constituent une avancée considérable. La finalité dernière de toute cure est en définitive de réconcilier le sujet avec son corps.

### RÉFÉRENCES

- [1] Dubois J Cl. Emploi de la crénothérapie en psychiatrie *E.M.C. , Psychiatrie*, 37872 A10, 10-1985, 4 p.

---

**Dr James CONSTANT**

*Divonne-les-Bains*

Il existe, depuis longtemps, un consensus sur les affections psychiatriques pouvant bénéficier d'une cure thermale. Ce consensus ancien est toujours d'actualité. À mon sens, le débat d'aujourd'hui doit s'enrichir d'une réflexion sur le moment de prescription d'une cure thermale dans l'évolution du processus pathologique.

Les principales *indications* du thermalisme sont donc bien codifiées. Rappelons-les pour mémoire. Il s'agit :

- des manifestations anxieuses sous forme de trouble anxieux généralisé ou d'une angoisse s'intégrant à une structure de personnalité névrotique plus structurée (de type hystérique, phobique, voire obsessionnelle) ;
- des états dépressifs de type réactionnel ou névrotique : la limite d'indication est représentée par la profondeur du vécu dépressif avec l'évaluation du risque suicidaire. On comprend aisément que les dépressions endogènes représentent une contre-indication à la pratique du thermalisme ;
- les troubles psychosomatiques : ils rassemblent de nombreux syndromes (sphères digestive, O.R.L., pulmonaire, cutanée, etc ...) caractérisés par une intrication de la plainte et/ou de la lésion somatique avec la charge anxieuse ;
- les dystonies neuro-végétatives, aujourd'hui décrites sous le nom de troubles de l'adaptation. On peut leur rapprocher les manifestations spasmophiliques, voire tétaniques ;
- les troubles du sommeil avec la très fréquente insomnie psycho-physiologique.

À mon sens, la pathologie psychotique, même équilibrée, ne représente pas une bonne indication du thermalisme, à quelques rares exceptions près.

La prescription classique du thermalisme pour ces affections se pose préférentiellement face à un trouble constitué, traité, stabilisé. En un mot, le thermalisme s'adresse donc plutôt à des formes chroniques ayant déjà bénéficié d'un traitement par psychotropes en ambulatoire.

Différentes études menées dans plusieurs stations ont montré, de manière significative, l'efficacité de la thérapeutique thermale dans ces indications [1].

En marge de ces prescriptions préférentielles, il existe, à mon sens, de *nouvelles indications* de cures thermales qui méritent d'être détaillées.

La nosographie psychiatrique s'est transformée depuis une dizaine d'années. Grâce ou à cause des classifications D.S.M. et/ou de C.I.M., le diagnostic psychiatrique de type symptomatique s'est développé et a quasi effacé les préoccupations structurelles qui animaient les psychiatres. Ceci a permis de mieux distinguer le champ de la pathologie dite réactionnelle, qu'elle soit de forme anxieuse (troubles de l'adaptation, attaques de panique, stress post-traumatique, etc..) ou de forme dépressive.

La physio-pathologie des troubles est alors mieux étudiée et mieux comprise ; elle évolue en plusieurs phases : événements traumatiques  $\hookrightarrow$  souffrance psychologique réversible  $\hookrightarrow$  troubles constitués  $\hookrightarrow$  complications éventuelles : dépression, dépendance médicamenteuse, recours à l'alcool.

Par exemple, l'extrême majorité des troubles du sommeil débute par une insomnie occasionnelle ou à court terme, liée soit à un événement exceptionnel (déménagement, voyage etc...) ou à une période de stress professionnel ou affectif. Mal traitées ou négligées, ces insomnies occasionnelles se transformeront en insomnies chroniques de type psycho-physiologique où le trouble du sommeil est la résultante d'une mauvaise hygiène de vie générée principalement par la peur de ne pas dormir. Il en est de même des troubles de l'adaptation qui représentent la première phase réversible des différentes formes de stress. Là encore, négligé, le trouble se constituera de manière irréversible et pourra évoluer vers des complications, telles la dépression, l'alcoolisme chronique, etc...

Aussi, une prescription de cure thermale de première intention, face aux premiers symptômes de souffrance psychologique lors de pathologies réactionnelles, permettrait aux patients d'éviter le passage à un trouble constitué, le recours aux psychotropes (bien qu'efficaces, ils représentent toujours un risque de dépendance, surtout sur une personnalité fragile). Elle représente surtout une réponse adaptée à la physiopathologie du trouble : en effet, outre la pratique des soins thermaux et de leur intérêt (je renvoie là à de nombreuses études de Dubois à Saujon), elle offre aux patients l'éloignement indispensable par rapport à la situation traumatisante ou par rapport aux souvenirs événementiels et un accompagnement pédagogique et psychothérapique (la classique psychothérapie explicative de soutien).

Par ailleurs, aidé par la pratique des soins, l'éloignement des situations stressantes et le soutien psychologique, le séjour thermal crée les conditions optimales pour réaliser le sevrage médicamenteux, pour rompre la dépendance qui s'est créée de nature pharmacologique et surtout psychologique vis-à-vis du traitement psychotrope, consommation non justifiée par l'état psychologique et qui, outre son impact financier, n'est pas anodine pour le patient.

*En conclusion*, si les indications de cure sont vraisemblablement aujourd'hui très consensuelles, les habitudes de prescription de cure thermale doivent évoluer. Pour cela, les stations pourraient modifier leur communication. Les études scientifiques entreprises par chacune des stations, voire en étroite collaboration, devraient s'appuyer sur des protocoles concertés avec les médecins prescripteurs pour valider ces nouvelles indications.

Je tiens à remercier les organisateurs pour m'avoir permis de poser le problème et réitère mon invitation à mes confrères de Saujon, mais aussi de Nérès, pour élaborer ensemble un protocole fiable à cet effet.

#### RÉFÉRENCES

- [1] Constant J, Boit G, Geindre D. Etude de l'efficacité de la cure thermale à Divonne-les-Bains dans l'indication de dépression, *Press Therm Clim* 1997; 134, 3 : 181-185.

---

**Dr Alain-Robert GUILLARD**

*Néris-les-Bains*

Néris-les-Bains est situé au nord du Massif Central et possède une source thermale dont les eaux sont hyperthermales, pauci-minéralisées, riches en oligo-éléments et très radioactives, avec des propriétés anti-dépressives, anxiolytiques, antalgiques centrales et faiblement normothymiques. La cure thermale de Néris-les-Bains a des indications qui ressemblent à celles des tricycliques.

*Les indications*

La *dépression* ou troubles de l'humeur selon le DSM qui sépare les troubles dépressifs des troubles bipolaires.

Lors d'une étude réalisée à Néris portant sur 641 patients [1], une très nette amélioration des syndromes dépressifs fut observée, puisqu'ils disparaissent à la fin de la cure dans 86,4% des cas. De plus, au cours de l'année qui suit une première cure thermale, l'absence de rechute est notée dans environ 63,5% des cas, quelle que soit l'étiologie de cette dépression : anxieuse, organique ou endogène.

La cure à Néris peut donc "supprimer" deux troubles dépressifs sur trois ce qui est loin d'être négligeable pour un traitement prescrit seulement pendant trois semaines ; la cure pouvant supprimer le syndrome dépressif mais pas forcément sa cause. Et même s'il s'agit d'un patient âgé de moins de 70 ans qui vient pour la première fois et qui présente un trouble dépressif évoluant depuis moins de cinq ans, la disparition de ce trouble dépressif survient dans plus de 90% des cas, 92% exactement.

Le mécanisme d'action pourrait s'expliquer grâce à la radioactivité et aux oligo-éléments qui sont en contact direct avec le tissu cutané, soit par absorption des ions et molécules, soit par une action ionique au niveau des terminaisons neurologiques de la peau jusqu'au niveau des neuromédiateurs centraux. Ceci n'est réalisé que pendant un bain en eau calme durant 20 ou 25 minutes au minimum, l'action des douches et massages sous l'eau n'ayant qu'un effet anxiolytique passager, important mais non suffisant. Cette activité anti-dépressive des eaux de Néris paraît la plus puissante et la plus spécifique, et permet d'expliquer d'autres actions des eaux, telles que l'effet anxiolytique et l'effet antalgique central, en toute similitude avec certains tricycliques. L'effet climatique et du changement de milieu familial ou social est négligeable car les mêmes résultats sont obtenus avec les curistes locaux qui demeurent chez eux.

L'indication de la cure peut être posée sur tous les types de dépressions qui peuvent être traitées en ambulatoire, excluant ainsi les formes comportant un risque suicidaire important et qui par conséquent sont du domaine de l'hospitalisation en milieu spécialisé.

En ce qui concerne les psychoses maniaco-dépressives, dans leurs formes uni ou bipolaires, on a pu montrer que la cure de Néris peut faire disparaître les troubles dépressifs. Ceci est particulièrement intéressant chez les malades déjà traités mais "résistants" ou insuffisamment améliorés par la chimiothérapie anti-dépressive et normothymique



(disparition du trouble dépressif dans 80% des cas durant un an, sur 144 malades). La crénothérapie est par ailleurs un normothymique faible et ne devrait s'envisager qu'en association avec ceux-ci (pour les formes non traitées par normothymiques, seuls 20% des cas voient les troubles dépressifs disparaître).

#### *L'anxiété*, ou troubles anxieux du DSM

L'anxiété est une réaction émotionnelle de plus en plus fréquente et inhérente à la société actuelle. Qu'il s'agisse de trouble panique avec ou sans agoraphobie, d'agoraphobie simple, de phobies, de trouble obsessionnel-compulsif, d'anxiété généralisée ou d'anxiété simple, la cure thermale de Nérès peut s'envisager, soit dans le cadre d'une complication dépressive décrite ci-dessus, soit dans un but anxiolytique pour diminuer les angoisses ou les équivalents anxieux.

Particulièrement ici, il ne paraît pas aisé d'entreprendre une étude objective sur l'anxiété car il est difficile de chiffrer dans le temps les différents paramètres, cet état étant beaucoup trop fluctuant. Cependant on remarque très fréquemment une nette amélioration des symptômes phobiques et obsessionnels qui sont parfois difficiles à traiter.

L'indication des cures est représentée par les malades qui demandent une thérapeutique à médiation corporelle, principalement les anxieux à expression fortement somatisée. Il en est de même pour les troubles anxieux dont la symptomatologie est suffisamment invalidante pour s'opposer à une heureuse adaptation à la vie quotidienne, ou dont les troubles sont en partie engendrés et entretenus par des situations conflictuelles, la rupture avec le milieu habituel étant alors bénéfique.

#### *Les affections psychosomatiques*, ou troubles somatoformes du DSM

Ces troubles sont en rapport avec la projection de l'angoisse sur un organe ou un groupe d'organes, avec la somatisation d'un syndrome dépressif, ou avec un syndrome dépressif dit masqué. Le but du traitement est d'atteindre l'organe malade, mais également la cause qui favorise le développement de ce trouble.

Il en est ainsi en neuropsychiatrie: insomnie, asthénie, céphalalgies, glossodynies, troubles de l'équilibre, acouphènes ; en rhumatologie : algies vertébrales, cervicalgies, dorsalgies, lombalgies, coccygodynies ; fibromyalgie primitive ; en gastro-entérologie : dysphagies, gastralgies (hernie hiatale, ulcère duodénal, gastrites chroniques), colopathies fonctionnelles, rectocolite ulcéro-hémorragique ; en urologie : cystalgies, dysuries, algies urétrales ; en gynécologie : dysménorrhées, algies hypogastriques ; en dermatologie : névro-dermites, prurits ; en allergologie : asthme, eczéma, rhinites chroniques.

#### *En pédo-psychiatrie*

Les enfants anxieux, instables, caractériels, difficiles, insomniaques, dépressifs, neurotoniques, se trouvent bien d'une cure à Nérès. L'amélioration apportée est très souvent spectaculaire dès la première cure et prouve bien que traités tôt ces troubles gênant le comportement peuvent régresser, voire disparaître complètement.



### *En conclusion*

L'indication principale de Nérès-les-Bains est donc le traitement des troubles dépressifs. Nous avons utilisé la classification du DSM-IV [2] qui semble plus objective et plus scientifique que les classifications précédentes et nous nous interrogeons toujours sur l'opportunité de retrouver encore dans la littérature des appellations plus que discutables comme "maladies psychosomatiques", spasmophilie, ou dystonie neuro-végétative. Ne serait-il pas plus judicieux de moderniser un peu la terminologie employée ?

### RÉFÉRENCES

- [1] Guillard A R. Syndromes dépressifs et traitement par la cure thermale de Nérès-les-Bains. *Psycho Méd* 1990,22,6:549-560.
- [2] DSM-IV Critères diagnostiques. Masson 1996



#### **Indications**

- anxiété sous toutes ses formes (anxiété constitutionnelle, troubles paniques, phobies centrées sur le corps, manifestations fonctionnelles associées)
- états dépressifs de type réactionnel ou névrotique à vécu dépressif excluant le risque suicidaire
- états de stress post-traumatiques (névrose traumatique), épisodes réactionnels, séquelles fonctionnelles et algiques de certaines interventions chirurgicales
- troubles psychosomatiques, troubles de l'adaptation (dystonies neuro-végétatives, spasmophilie, tétanie), somatisation des troubles chez les personnes âgées
- enfants anxieux, instables, caractériels, difficiles, insomniaques, dépressifs
- troubles du sommeil (très fréquente insomnie psycho-physiologique)
- sevrage médicamenteux

#### **Non-indications**

- névroses obsessionnelles fixées dans leur symptomatologie
- états limites à forte composante narcissique (dysmorphophobie, troubles alimentaires...)

#### **Contre-indications spécifiques**

- états aigus de toute nature, qu'ils soient psychotiques, maniaques, dépressifs, confusionnels, anxieux...
- psychoses chroniques, schizophrénie, délires chroniques de l'adulte, hypocondrie majeure, troubles de l'adaptation sociale qui rendent inapte à la vie en groupe
- anxiété majeure, phobies graves (agoraphobie, phobies sociales...)
- dépressions endogènes avec risque suicidaire

**Contre-indications générales** : ce sont les mêmes que pour la rhumatologie

### **Indications et contre-indications de la médecine thermale en psychiatrie**