



Journal Homepage: - www.journalijar.com

INTERNATIONAL JOURNAL OF ADVANCED RESEARCH (IJAR)

Article DOI: 10.21474/IJAR01/23239
DOI URL: <http://dx.doi.org/10.21474/IJAR01/23239>



RESEARCH ARTICLE

LA SOMATISATION CHEZ L'ENFANT ET L'ADOLESCENT : UNE APPROCHE DEVELOPPEMENTALE ET BIOPSYCHOSOCIALE DES FACTEURS DE RISQUE ET DES MECANISMES

Amal Setati¹, Bouchra Aabbassi^{1,2} and Fatiha Manoudi³

1. Equipe Universitaire de Pedopsychiatrie, CHU Mohamed VI, Marrakech, Maroc.
2. Centre de Recherche « Enfance, Sante et Developpement », Universite Caddi Ayad, Marrakech, Maroc.
3. Equipe de Recherche Pour la Sante Mentale, Universite Caddi Ayad, Marrakech, Maroc.

Manuscript Info

Manuscript History

Received: 10 February 2026
Final Accepted: 12 March 2026
Published: April 2026

Key words:-

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

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.

“© 2026 by the Author(s). Published by IJAR under CC BY 4.0. Unrestricted use allowed with credit to the author.”

Corresponding Author:- Amal Setati

Address:- Équipe Universitaire de Pedopsychiatrie, CHU Mohamed VI, Marrakech, Maroc.

.....
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.

Methodologie:-

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 temperamentaux et cognitifs, tels que l'inhibition comportementale, l'hypersensibilité interoceptive 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'interiorisation des affects et la prévalence plus élevée des troubles internalisés dans cette population [23-25]. Ces différences pourraient également être influencées par des facteurs socioculturels orientant les modes d'expression émotionnelle, avec une tendance plus marquée à l'expression somatique chez les filles. 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-hypophysaire-surrénalien et les altérations du traitement interoceptif, 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]. Dans les contextes contemporains, l'exposition aux réseaux sociaux pourrait également jouer un rôle dans l'amplification des symptômes somatiques chez les adolescents. La comparaison sociale constante, l'exposition à des contenus liés à la santé ou au corps, ainsi que l'hypervigilance aux sensations physiques peuvent contribuer à renforcer la focalisation sur les symptômes corporels. Bien que les données empiriques restent encore limitées, cette dimension numérique mérite d'être intégrée dans les modèles explicatifs actuels.

Tableau 1 : Facteurs de risque et mécanismes de la somatisation

Domaine	Facteurs	Mécanismes
Individuel	Dysrégulation émotionnelle, alexithymie, anxiété	Expression somatique de la détresse
Développemental	Puberté, sexe féminin	Internalisation, vulnérabilité accrue
Familial	Modélisation parentale, attachement insécure	Renforcement des comportements de maladie
Environnemental	Traumatisme, stress chronique, harcèlement	Surcharge émotionnelle
Biologique	Dysrégulation axe HPA	Hyperréactivité au stress

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.

Summary Points:

- Somatization in children and adolescents is a frequent and clinically significant condition associated with functional impairment and increased healthcare use.
- It results from a complex interaction between individual vulnerabilities, developmental processes, family dynamics, and environmental stressors.
- Emotional dysregulation and alexithymia play a central role in the expression of somatic symptoms.
- Adolescence represents a period of increased vulnerability, particularly among girls.
- Family factors, including parental modeling and attachment patterns, significantly influence symptom development.
- Early life stress and trauma are major contributors to somatization.
- A biopsychosocial and multidisciplinary approach is essential for effective management and prevention of chronicity.

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 apparentes : 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, Ørnboel E, Fink P. Functional somatic symptoms in adolescence. *J Psychosom Res*. 2013.
5. Saunders NR, Gandhi S, Chen S, et al. Health care use and costs of children, adolescents, and young adults with somatic symptom and related disorders. *JAMA Netw Open*. 2020;3(7):e2011295.
6. Konichezky A, Gothelf D. Medically unexplained symptoms in children and adolescents. *Harefuah*. 2011;150(2):180-203.
7. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual 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 facilitate its understanding. *An Pediatr (Engl Ed)*. 2025;102(2):503711.
10. Beck JE. A developmental perspective on functional somatic symptoms. *J Pediatr Psychol*. 2008;33(5):547-562.
11. Brown RJ. Psychological mechanisms of medically unexplained symptoms: an integrative conceptual model. *Psychol Bull*. 2004;130(5):793-812.
12. Fostini A, Zaravinos-Tsakos F, Kolaitis G, Giannakopoulos G. Functional somatic symptoms in children. *J Pediatr Psychol*. 2024.
13. Jungmann SM, Wagner L, Klein M, Kaurin A. Functional somatic symptoms and emotion regulation in children and adolescents. *Clin Psychol Eur*. 2022;4(2):e4299.
14. Allen LB, Lu Q, Tsao JC, et al. Emotion regulation and somatic symptoms in youth. *J Psychosom Res*. 2011.
15. Cerutti R, Spensieri V, Valastro C, Presaghi F, Canitano R, Guidetti V. A comprehensive approach to understand somatic symptoms 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, Guile JM, Benarous X. Specificités interoceptives chez les enfants et adolescents présentant un trouble à symptomatologie somatique. *L'Encephale*. 2023;49(5):510-515.
18. Hamel C, Rodrigue C, Clermont C, Hebert 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. Pediatric somatic 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 functional somatic symptoms. *J Affect Disord*. 2023;338:262-269.

27. Elliott L, Thompson KA, Fobian AD. A systematic review of somatic symptoms in children with a chronically ill family member. *Psychosom Med.* 2020;82(4):366-376.
28. Zawilski Z. Somatisation as a manifestation of emotional disturbance in children. *Pediatr Med Rodz.* 2022;18:40-51.
29. van Gils A, Janssens KA, Rosmalen JG. Family disruption increases functional somatic symptoms in late adolescence: the TRAILS study. *Health Psychol.* 2014;33(11):1354-1361.
30. Horwitz BN, Marceau K, Narusyte J, et al. Parental criticism is an environmental influence on adolescent somatic symptoms. *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, Hamamcıoğlu İ, Bolat N. The relationships between attachment quality, 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. Childhood maltreatment in patients with somatization disorder. *Aust N Z J Psychiatry.* 2008;42(4):335-341.
34. Thomson K, Randall E, Ibeziako P, Bujoreanu S. Somatoform disorders and trauma in medically admitted youth. *Psychosomatics.* 2014.
35. Bonvanie IJ, Janssens KA, Rosmalen JG, Oldehinkel AJ. Life events and functional somatic symptoms. *Br J Psychol.* 2016.
36. Ibeziako P, Choi C, Randall E, Bujoreanu S. Bullying victimization in pediatric patients with somatic symptom disorders. *Hosp Pediatr.* 2016;6(5):290-296.
37. Kugler BB, Bloom M, Kaercher LB, Truax TV, Storck EA. Somatic symptoms in traumatized children and adolescents. *Child Psychiatry Hum Dev.* 2012;43(5):661-673.
38. Kozłowska K, Chung J, Cruickshank B, et al. Elevated CRP in children with functional neurological symptom disorder. *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-Gregoire M. Somatization in transcultural context among adolescents. *Front Psychiatry.* 2022;13:897002.
42. Kleinman A. Culture and somatization. *Transcult Psychiatry.* 2004.