

Hypocondrie

L'**hypocondrie** (ou **trouble hypocondriaque**¹) est un syndrome caractérisé par une peur et anxiété² excessives et bouleversantes concernant la santé et le bon fonctionnement du corps d'un individu. Une écoute obsessionnelle de son corps amène l'hypocondriaque à interpréter la moindre observation comme le signe d'une maladie grave¹. Le Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux (DSM-IV-TR) définit ce trouble, « hypocondrie », en tant que trouble somatoforme³, et une étude montre que 3 % des patients placés en soin souffrent de ce type de trouble⁴. Un exemple typique en est le narrateur dans *Trois hommes dans un bateau* de Jerome K. Jerome, qui, en lisant un dictionnaire médical, se découvre « toutes » les maladies qui y sont décrites à l'exception de l'inflammation de la rotule. Un autre exemple notable est Argan, le personnage principal de la pièce *Le Malade Imaginaire* écrite par Molière.

Étymologie

Du latin *hypochondria*, du grec *hypo* (sous), et *khondros* (cartilage des côtes). Le mot hypocondriaque concernait à l'origine des individus ayant des douleurs dans la zone située sous le cartilage des côtes droites (partie du corps appelée les hypocondres), qui ne pouvait être palpée par les médecins. La connaissance du corps humain étant alors peu développée, ils étaient donc pris pour des individus souffrant d'une maladie fictive. Ces douleurs étaient très souvent dues à des coliques vésiculaires, ou des calculs biliaires. Des individus souffrant de ces calculs allaient chez les médecins qui, incapables de palper ou d'observer sous cette masse osseuse et cartilagineuse que sont les côtes, ne voyaient rien d'anormal.

L'hypocondrie est définie par une « douleur morale qui s'exprime en termes de pathologie organique et conduit le patient à l'exercice d'une relation ambiguë avec le médecin, sollicité et rejeté par un malade qui détient seul le secret de son mal et le savoir de son remède. Le sujet se donne à percevoir comme malade imaginaire, et profère à l'égard de ses proches un discours sans réponse, qui obligatoirement les engage dans une relation sadomasochiste de mise en question du corps⁵ ». Cette définition doit être complétée par un élément central de l'hypocondrie qui la différencie par exemple des formes névrotiques, hystérie de conversion ou "trouble somatoforme" dans l'approche DSM ou CIM : Le patient a « une tendance malade à en déterminer les causes » (Jules Cotard).

Critères diagnostiques

Une hypocondrie "névrotique" est distinguée où il est question des inquiétudes quant à la santé somatique d'une hypocondrie "psychotique" où il ne s'agit pas simplement d'inquiétudes mais de certitudes quant à la présence d'une maladie^{6,7,8}.

L'hypocondrie est définie par le DSM-IV d'après les critères suivants^{3,9} :

1. Préoccupation centrée sur la crainte ou l'idée d'être atteint d'une maladie grave, fondée sur l'interprétation erronée par le sujet de symptômes physiques.

2. Préoccupation qui persiste malgré un bilan médical approprié et rassurant.
3. Croyance exposée dans le critère A qui ne revêt pas une intensité délirante (comme dans le trouble délirant, type somatique) et ne se limite pas à une préoccupation centrée sur l'apparence (comme dans le trouble: peur d'une dysmorphie corporelle).
4. Préoccupation qui est à l'origine d'une souffrance cliniquement significative ou d'une altération du fonctionnement social, professionnel ou dans d'autres domaines importants.
5. Durée de la perturbation est d'au moins 6 mois.
6. Préoccupation qui n'est pas mieux expliquée par une anxiété généralisée, un trouble obsessionnel-compulsif, un trouble panique, un épisode dépressif majeur, une angoisse de séparation ou un autre trouble somatoforme.

Le sujet hypocondriaque vit dans la crainte ou l'idée d'être atteint d'une maladie grave. Il est persuadé de posséder des signes ou symptômes soi-disant indétectables par les médecins³. La préoccupation peut concerner soit certaines fonctions corporelles comme le rythme cardiaque, la transpiration, le transit digestif, soit des perturbations physiques mineures comme une petite plaie ou une toux occasionnelle, soit des sensations physiques vagues et ambiguës (le cœur fatigué, les veines douloureuses). Il attribue ces signes ou symptômes à la maladie qu'il soupçonne et s'inquiète de sa signification.

Cette maladie est classiquement considérée comme une affection de l'adulte, bien qu'elle puisse apparaître chez l'adolescent. Chez l'un comme chez l'autre, des inquiétudes et des plaintes douloureuses sont exprimées, les visites chez le médecin sont très fréquentes, ainsi que des examens médicaux approfondis. Malgré les résultats toujours négatifs, certains malades vont parfois jusqu'à réclamer une intervention chirurgicale pour réparer un défaut qu'ils attribuent à une partie de leur corps. Leur conviction est redoutable et leur certitude est difficile à ébranler.

Causes

La cybercondrie est un terme familier d'hypocondrie chez les individus qui ont cherché des conditions médicales sur Internet. Les médias tels qu'Internet ou la télévision conduisent parfois à l'hypocondrie, y compris dans les publicités exposant le cancer et la sclérose en plaques.

Des études familiales sur l'hypocondrie ne montrent aucune transmission génétique du trouble. Cependant, certains individus souffrent de troubles somatiques et de troubles anxieux généralisés dans la plupart des cas¹⁰. D'autres études montrent que des patients atteindraient un haut risque d'hypocondrie si ceux-ci atteignaient une fréquence somatoforme¹¹.

Certaines anxiétés et dépressions pourraient être suite à des problèmes neurochimiques liés à la sérotonine et la noradrénaline. Les symptômes physiques chez les individus souffrant d'anxiété et de dépression sont des symptômes réels, et pourraient être déclenchés par des changements neurologiques. Par exemple, trop de noradrénaline pourrait résulter à de sévères troubles de peurs paniques dont les symptômes impliqueraient des palpitations élevées, transpiration, peur et difficultés

respiratoires. Trop peu de sérotonine peuvent résulter en une forte dépression, accompagné de trouble du sommeil, une forte fatigue et typiquement une intervention médicale.

Types

Il existe trois formes d'hypocondrie, la première est la forme névrotique. Dans ce cas, le malade est conscient de sa maladie. Il présente généralement une asthénie, des angoisses à propos de telle ou telle affection (par exemple un cancer ou une tumeur). Ce sont des crises d'angoisse dans lesquelles il ressent le besoin de voir d'urgence un médecin, ces crises peuvent être fréquentes.

La deuxième est la forme démentielle qui se caractérise par une détérioration de l'individu avec sénilité et ralentissement psychomoteur.

La dernière est la forme psychotique. La conviction est alors inébranlable, prenant la forme d'une idée délirante, le sujet n'a pas conscience du trouble. Il souffre d'hallucinations qui peuvent aboutir à de véritables délires du schéma corporel associés à des images de mort ou de possession par des animaux ou des démons, des sensations d'amputation partielle ou totale des organes. Ce type de trouble est notamment observé chez les individus souffrant du syndrome de Cotard.

Traitement

De récentes études scientifiques ont démontré que la psychothérapie cognitivo-comportementale (TCC) et l'inhibiteur sélectif de la recapture de la sérotonine (ISRS; ex. fluoxétine et paroxétine) sont des traitements efficaces contre l'hypocondrie comme il est montré dans certains essais cliniques^{12,13,14,15,16}. Le TCC, une aide psycho-éducative par discussion, aide l'hypocondriaque à canaliser son anxiété face aux divers troubles qu'il ressent.

Débat

La vision béhavioriste qu'ont adoptée les schèmes de classification du DSM et de la CIM sur ce trouble est nettement controversée parce qu'elle ne fait pas la différence entre un trouble de type « hystérisiforme » qui ne comporte pas d'altération à la réalité, le patient convertit son mal-être psychique en mal-être physique alors que l'hypocondriaque est convaincu contre toute évidence qu'il souffre d'un trouble. Pour ce dernier cas, il s'agit d'un quasi-délire mais pas pour le premier qui conserve un lien préservé à la réalité.

Références

- ¹ ↑ ^{a et b} F45.2 Trouble hypocondriaque [archive], sur *med.univ-rennes1.fr*. Consulté le 13 décembre 2011
- ² ↑ Vincent Mark Durand et David H. Barlow, *Psychopathologie: Une perspective multidimensionnelle*
- ³ ↑ ^{a, b et c} Association Américaine de Psychiatrie : Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux 4^e édition, Washington, DC, APA, 2000.
- ⁴ ↑ (en) Escobar JI, Gara M, Waitzkin H, Silver RC, Holman A, Compton W, *DSM-IV hypochondriasis in primary care*, vol. 20, 1998, 155–9 p. [lire en ligne [archive]]

5. ↑ H. Maurel: *Hypocondrie* in Antoine Porot: "Manuel alphabétique de psychiatrie", Éd.: Presses universitaires de France, Coll.: Bibliothèque de psychiatrie, 1997, ISBN 2-13-047148-X
6. ↑ G. Scariati, « L'hypocondrie », *Médecine et hygiène*, 1985, vol. 43, no 1624, p. 2762-2770
7. ↑ Bernard Brusset: *L'hypocondrie*, Ed.: Presses universitaires de France, Coll. : Que Sais-Je ?, 1998, ISBN 2-13-049103-0
8. ↑ Alain Fine, Georges Pragier, Marilia Aisenstein : *L'hypocondrie*, Éd.: Presses universitaires de France, Coll.: Monographies de la Revue française de psychanalyse, 1995, ISBN 2-13-047221-4
9. ↑ Qu'est-ce que l'hypocondrie? [archive], sur *Psychomédia*, 3 octobre 2005. Consulté le 11 août 2011
10. ↑ (en) Fallon BA, Qureshi, AI, Laje G, Klein B: Hypochondriasis and its relationship to obsessive-compulsive disorder. *Psychiatr Clin North Am* 2000; 23:605-616.
11. ↑ (en) Bienvenu OJ, Samuels JF, Riddle MA, Hoehn-Saric R, Liang KY, Cullen BAM, Grados, MA, Nestadt G: The relationship of obsessive-compulsive disorder to possible spectrum disorders: results from a family study. *Biological Psychiatry* 2000, 48:287-293.
12. ↑ (en) Barsky AJ, Ahern DK: Cognitive behavior therapy for hypochondriasis: a randomized controlled trial. *JAMA* 2004; 291:1464-1470.
13. ↑ (en) Clark DM, Salkovskis PM, Hackman A, Wells A, Fennell M, Ludgate J, Ahmand S, Richards HC, Gelder M: Two psychological treatments for hypochondriasis, a randomized controlled trial. *Br J Psychiatry* 1998; 173:218-225.
14. ↑ (en) Fallon BA, Schneier FR, Marshall R, Campeas R, Vermes D, Goetz D, Liebowitz MR: The pharmacotherapy of hypochondriasis. *Psychopharmacol Bull* 1996; 32:607-611.
15. ↑ Fallon BA, Qureshi AI, Schneier FR, Sanchez-Lacay A, Vermes D, Feinstein R, Connelly J, Liebowitz MR: An open trial of fluvoxamine for hypochondriasis. *Psychosomatics* 2003; 44:298-303.
16. ↑ (en) Greeven A, Van Balkom AJ, Visser S, Merkelbach JW, Van Rood YR, Van Dyck R, Van der Does AJ, Zitman FG, Spinhoven P: Cognitive behavior therapy and paroxetine in the treatment of hypochondriasis: a randomized controlled trial. *Am J Psychiatry* 2007; 164:91-99.

Articles connexes

- Psychosomatique
- Syndrome de Münchhausen
- Nosophobie
- Cybercondrie
- *Le Malade imaginaire*

Bibliographie

- C. C. Valentin Brocard, *Du bain, de la douche et des affusions froides, dans le traitement de la folie et des névroses hystériques et hypochondriaques*, Faculté de Médecine de Paris, 1859, 66 p. (thèse)
- Jean Pierre Falret, *De l'hypocondrie et du suicide. Considérations sur les causes, sur le siège et le traitement de ces maladies, sur les moyens d'en arrêter les progrès et d'en prévenir le développement*, Croullebois, Paris, 1822, 519 p.
- S. Asquin, I. Orain, J.-M. Pinoit (et coll.), *Psychologie médicale*, « Lorsque l'hypocondrie masque la dépression du sujet âgé », vol. 27, NS, 1995, p. 86-88
- Michel Lejoyeux, *Il n'est jamais trop tard pour vaincre sa peur de la maladie*, Éd. de La Martinière, 2002, 312 p. (ISBN 2-84675-017-3)
- G. Scariati, *Médecine et hygiène*, « L'hypocondrie », vol. 43, n° 1624, 1985, p. 2762-2770
- Rachel P. Maines, *Technologies de l'orgasme*, Payot, 2009, 270 pp. ISBN 978-2-228-90428-5