

en marge

De l'hypocondrie et des hypocondriaques

L'hystérie ne peut que troubler celles et ceux qui y sont confrontés. L'hypocondrie aussi. Est-ce également vrai, sous des formes sans doute différentes, chez les membres du corps médical, que la confrontation se situe au sein ou en dehors d'une relation thérapeutique? De tout ceci on ne connaît bien que l'extérieur. Souffrances diversement maquillées, rires bien trop haut perchés, symptômes trop beaux pour parler vrai... Puis, avec le temps et l'expérience, le sentiment profond que l'on est parti pour durer avec, pour seule espérance, l'idée que le phénomène perdra peut-être *naturellement* en intensité avec l'avancée en âge.

Imaginons. «Une personne diagnostiquée hystérique peut-elle avoir pleinement conscience de l'être? Si oui, votre conduite à tenir thérapeutique en sera-t-elle modifiée et pour quelles raisons? Si vous avez initialement répondu par la négative, vous expliquerez sur quelles bases théoriques vous avez fondé votre réponse. Plus généralement – et si vous le jugez utile – vous exposerez les commentaires que suscite chez vous le li-

bellé de cette épreuve». Ce pourrait être une épreuve pour l'internat de médecine, option psychiatrie; du moins pour une psychiatrie qui s'exercerait dans un paysage débarrassé de ces hydres désormais ordinaires que sont les DSM.¹

Continuons un instant à schématiser, sans doute de façon quelque peu outrancière aux yeux des spécialistes de la thermodynamique de nos inconscients. Et laissons un instant de côté les questions de l'hystérie pour nous intéresser à l'hypocondrie. Que penser par exemple de cette impression commune, assez largement répandue, selon laquelle l'hypocondriaque ne s'opposerait guère (prendrait plaisir?) à ajouter la *conscience de son état* au cortège infini des symptômes qu'il vit dans sa chair et énumère en parole? On sait qu'avec le temps certains ne craignent plus de faire rire de leurs angoisses somatisées. Objet de plaisanterie partagée, l'hypocondrie devient vite le centre de gravité des échanges.

Rapidement l'équation devient insoluble.

La prise de parole répétée relativise d'autant plus la portée des symptômes rapportés que l'hypocondrie est omniprésente. Mais paradoxalement, l'explication fournie interdit par définition de fournir une solution. Et bien vite, c'est la relation avec le médecin qui offre à son tour un matériau alimentant la dynamique de l'hypocondriaque; celui dont on aime parfois dire qu'il accorde décidément



trop d'importance à ses maladies alors même que c'est ce déséquilibre qui caractérise son cas.

On versera à ce dossier multiforme un témoignage recueilli après lecture d'une chronique consacrée ici même (*Rev Med Suisse* 2011;7:2158-9 et le «En marge» suivant) au travail littéraire du praticien sur cette forme

d'alcôve qu'est la relation thérapeutique. «Très intéressante la nouvelle relation patient-soignant, nous écrit un ami qui ne fait pas mystère de *trop parler de lui*. Ne serait-ce pas une conséquence de l'imagerie médicale? Le médecin d'autrefois, plus démuné, se guidait sur le malade. Il savait ce qu'il savait; pour le reste, il tâtonnait "par ici, docteur, non par là..." Pour poser son diagnostic intuitif, empathique, souvent hasardeux, il lui fallait prendre du recul, "ouvrir son esprit" sur l'étendue du ressenti, du corps souffrant.»

Selon lui, les praticiens refuseraient aujourd'hui de «prendre des risques» et de «perdre leur temps à trop longtemps écouter le blabla^a des patients». Il poursuit: «Les symptômes bien apparents qui ont mené à consulter leur suffisent. Spécialistes, IRM et scanner, juges infailibles, se chargeront de la sentence. "Voyez, voyez, cette grosse pêche". Avec un test positif, tout va bien, si l'on peut dire. C'est plus compliqué – d'un point de vue diagnostique s'entend – si le résultat est négatif: "Vous voyez bien, vous n'avez rien!". L'image ne ment pas!»

«Quand "l'hypocondriaque" persiste, son thérapeute ordonnera, en haussant les épaules et en souriant, de nouveaux examens (la sécurité sociale paie, les machines tournent), ajoute notre ami. Le "bon docteur" procédera alors par élimination, en tâtonnant tout autant qu'autrefois. Toujours rien! Le persévé-

rant bourré de "severs" se plaint encore; mais comme il croit lui aussi au progrès, aux machines qui rassurent, il est honteux, confus, d'avoir mis en échec tant de batteries pour rien!»

On ne saurait bien évidemment aujourd'hui en rester là: «Alors, coup de théâtre! Le thérapeute, qui ne sait toujours pas écouter ce que son client "exprime réellement", veut bien lui avouer que la pointe de la médecine de pointe la plus pointue s'é moussé parfois sur des obstacles qui n'ont pas encore été franchis. Il ne nie plus les troubles persistants du geignard, mais, sur la foi de ses machines, il les juge inguérissables (Alors, Docteur, dans ce cas...!). Leur cause en est si fine, si enfouie dans la complexité du corps qu'ils n'apparaissent sur aucun écran. "Il ne vous reste plus qu'à vivre avec. Ce «léger dysfonctionnement» qui vous pourrit l'existence, n'est pas mortel!". (Qu'en sait-il? Mais ne chipotons pas. Merci, Docteur!).»

Il faut en finir: «Retour à la case chez moi. L'homme n'est pas immortel, ni le soignant, la médecine guérit peut-être mieux le mal que le malaise, les merveilleuses machines, qui refroidissent un peu la relation, ne peuvent tout explorer. Mais j'ajoute en moi-même qu'avec un peu plus de chaleur humaine et de considération, plus de curiosité, plus d'écoute,

ce médecin se serait donné plus de chance de toucher du doigt la cause du mal. Ou alors je me serais accommodé plus vite de cette affection bizarre en espérant qu'elle soit à l'avenir visible sur de meilleures lucarnes; ou encore que, sans les secours de la médecine, elle me quittera soudain, comme elle m'est un jour survenue.»

Faudrait-il donc vraiment continuer à véritablement écouter les malades, tous les malades, voire les hypocondriaques?

Jean-Yves Nau
jeanyves.nau@gmail.com

a Cette délicieuse information, glanée il y a peu sur les étranges lucarnes: l'onomatopée «blabla» (de même que «blablater») serait, parmi tant d'autres, une création célienne. Avec cet exemple signé du Dr Destouches: «Blablas chéris! Alors? Alors? Verdict et hop!»

Bibliographie

- 1 Un ouvrage vient de paraître sur ce thème. Il est signé du Pr Maurice Corcos, psychiatre et psychanalyste (Institut mutualiste Montsouris de Paris) et se propose «d'ouvrir les yeux sur le triomphe d'une science classificatoire qui est le symptôme d'une société malade» Corcos M. L'Homme selon le DSM; le nouvel ordre psychiatrique. Paris: Editions Albin Michel, 2011. ISBN: 978-2-226-23070-6.