

Dysmorphophobie

Dysmorphophobie

Classification et ressources externes

CIM-10	F45.2
CIM-9	300.7
DiseasesDB	33723
eMedicine	med/3124

La **dysmorphophobie** ou **dysmorphobie** est la crainte obsédante d'être laid ou malformé. Ce terme vient du psychiatre italien, Enrico Morselli en 1891 : *Sulla Dismorfofobia et Sulla Tafefobia due forme nonperance descritte di Pazzia con idée fisse*. Morselli était un correspondant de Freud. À l'époque, les phénomènes psychiatriques étaient classés selon des catégories dans la même manière que des catégories biologiques. C'est-à-dire, qu'ils étaient classés de manière dite « naturelle » selon une description d'un fixation. La dysmorphophobie est aussi appelée « hypochondrie » par certains^[Qui ?] psychanalystes, ou BDD (*Body Dysmorphic Disorder*) par des médecins^[Qui ?] Américains. La dysmorphophobie traduit pour le psychanalyste « une absence de symptôme ». Il convient donc à écouter le sujet lorsqu'il tente de construire un « symptôme » qui peut ensuite être analysé¹.

Pour les psychiatres rédacteurs des DSM successifs, c'est un trouble psychologique caractérisé par une préoccupation ou une obsession concernant un défaut dans l'apparence, fût-ce une imperfection légère réelle (taches de rousseur, grand nez, peau marbrée, rides, acné, cicatrices), voire délirante. Pour les psychanalystes, ces manifestations constituent une forme d'invasion par le réel traumatique (une forme de jouissance).

Description

Ces idées fixes peuvent engendrer une dépression sévère ou des tentatives de suicide. Les individus souffrant de ces obsessions ont la certitude inébranlable d'avoir le visage, ou alors une partie de leur corps, monstrueux. Elles ont une image dégradée et déformée d'eux-mêmes et des craintes déraisonnables de rejet à cause de l'interprétation qu'ils font de leur apparence et du regard des autres. Les médecins reconnaissent deux formes de cette maladie : une forme accompagnée d'hallucinations et une forme sans hallucination. Pour les psychanalystes, il s'agit plutôt d'une expression d'une névrose, ou d'une psychose. Les névrosés peuvent avoir des hallucinations visuelles tout comme les psychotiques. Différencier ces deux structures est primordial. Cependant, il n'y a qu'une écoute attentive de longue durée qui permet d'écarter la psychose pour un patient ne présentant pas d'autres signes. Selon le Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux (DSM-IV), les patients (hommes et femmes) développent des pratiques rituelles compulsives pour couvrir leur(s) défaut(s). Pour les psychanalystes, ces pratiques enrichissent le tableau clinique et permettent parfois le sujet d'appréhender quelque chose de la cause de son malaise. Ces pratiques peuvent être le point de départ pour l'invention d'un symptôme analysable.

Les malades peuvent rester un temps considérable en face d'un miroir pour tenter de se rassurer mais l'effet est souvent inverse. En effet, depuis Lacan, l'agressivité face à sa propre image fait partie d'une étape constitutive du sujet mais l'engluement spéculaire ne permette pas en soi une sortie du cycle vicieux de cette jouissance solitaire (la jouissance pour un psychanalyste lacanien fait référence à une répétition "au delà du principe du plaisir"). Les individus souffrant de ces phénomènes cherchent de manière compulsive des médecins, des médicaments ou ont recours à la chirurgie plastique. Ils peuvent aller loin pour améliorer leur apparence, utilisant des méthodes parfois dangereuses. Certains peuvent même tenter l'auto-chirurgie ou le suicide. Or les causes ne sont généralement pas liées à l'image en elle-même.

Traitement

Le traitement est souvent difficile, mais des médicaments tels que les antidépresseurs sérotoninergiques (ISRS - inhibiteurs sélectifs de la recapture de la sérotonine) soulagent l'individu pendant un temps. Parfois, un échec, une rupture ou une trahison amicale conduisent le jeune à focaliser sur un défaut et à se persuader qu'il est la cause de toute sa souffrance. Le détail physique devient l'argument pour refuser les relations avec les autres, surtout quand il s'agit de séduire. Parfois, la dysmorphophobie s'enracine dans la peur de la sexualité. Leur laideur imaginaire leur permettra de se protéger de la confrontation aux choix sexuels et de ne pas quitter l'enfance si rassurante. Cette détresse est parfois mal comprise par les parents. Pourtant, il ne faut surtout pas minimiser la douleur et le mal-être profond. L'adolescent a besoin de réconfort et le trouble peut s'atténuer de lui-même grâce à la maturité et la confiance acquise peu à peu en grandissant.

Cependant, si la dysmorphophobie persiste, cela deviendra un véritable handicap. Une thérapie s'avèrera nécessaire pour traiter le trouble profond dont la dysmorphophobie est le symptôme. Il s'agira de venir à bout du manque de confiance, grâce à une thérapie comportementale ou analytique. La meilleure attitude pour les parents est surtout de ne pas minimiser la souffrance bien réelle de leur adolescent, de ne pas le culpabiliser et de l'accompagner et le soutenir si celui-ci entame une thérapie. Les parents doivent montrer qu'ils comprennent son mal-être mais en même temps doivent lui expliquer que celui-ci n'est pas fondé. Le jeune a besoin d'être rassuré, entouré pour reprendre confiance, s'habituer à son corps et l'accepter avec plaisir et espoir. Il faut savoir que si la dysmorphophobie s'inscrit dans la durée et s'accompagne d'un isolement social progressif.

Notes et références

- ↑ Article de G . Guillet et J. Loncoint <http://www.therapeutique-dermatologique.org/spip.php?article1081&lang=fr> [archive]

Bibliographie

- Barbara Bonneau, *"J'ai tué mon père et je suis dans la glace", articulation entre le rejet du signifiant primordial et l'image spéculaire, Observation clinique d'une dysmorphophobie" 1992, «[1] » Galerie des textes, Bibliothèque l'Université de Paris VII Denis Diderot.*
- Barbara Bonneau, Thèse Université Paris VII, 2001, *Les mots dans l'œil, Le discours du schizophrène et l'image de son corps, Étiologie différentielle des dysmorphophobies.*«[2] » Galerie des textes, Bibliothèque l'Université de Paris VII.
- Barbara Bonneau, "Un jeu(je) de cheval, une invention schizophrène" 2003, traduction de "The eye(I) of the horse, a schizophrenic's invention" in June 2003 Analysis, n° 12, The Australian Centre for Psychoanalysis, Trobe University Press. Dans les deux langues sur le site « Galerie des textes ».
- Barbara Bonneau, *Les Mots dans l'œil, jeux de la vérité de l'être spéculaire,*' 2004.
- Liliane Goldsztaub et Sébastien Dupont, « Lucia et ses mains "masculines" : de la dysmorphophobie adolescente au suspens de la sexualisation », *Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence*, 2006, n° 54(5), p. 304-314.

Voir aussi

Sur les autres projets Wikimedia :

- Dysmorphophobie, sur le Wiktionnaire

Articles connexes

- Estime de soi
- Image du corps

Liens externes

- (fr)** Étude sociologique de la dysmorphophobie

- **(fr)** Projet de recherche québécois offrant gratuitement une thérapie spécialisée pour la peur d'une dysmorphie corporelle
- **(fr)** Site d'information sur la peur d'une dysmorphie corporelle
- **(en)** Site d'information et de discussion sur la dysmorphophobie
- **(en)** Site de textes psychanalytique sur la dysmorphophobie dans la schizophrénie et la névrose. Il existe notamment une thèse du même titre que le site, ainsi que plusieurs articles