

Michèle Declerck

Le malade malgré lui

Comprendre et aider un hypocondriaque

© Eyrolles, 2004

ISBN : 2-7081-3240-7

EYROLLES



« La plus vieille maladie du monde »

Si l'hypocondrie m'a interpellée, c'est qu'elle est à la fois la plus ancienne des maladies, la plus mystérieuse, et celle dont la « guérison » paraît la plus incertaine.

- C'est la plus ancienne des maladies, puisqu'elle fut introduite par Dioclès de Caryste au IV^e siècle avant notre ère, décrite par Hippocrate et Galien ; elle a traversé les siècles et la littérature, des fabliaux du Moyen Âge au docteur Knock, en passant par le *Malade imaginaire* de Molière, jusqu'à notre époque de haute technicité.
- C'est aussi la plus mystérieuse, dans la mesure où elle associe dès le départ une douleur somatique précise, la fameuse « épine fichée dans l'hypocondre droit » citée par Hippocrate, à une atteinte psychologique faite de tristesse et de crainte permanentes, que Galien attribuait à la « bile noire », et dont Jean-Paul Sartre, dans *La Nausée*, faisait l'expression d'un mal-être existentiel.
- C'est enfin la plus difficile à guérir – et là, je me référerai directement à ma propre expérience : ce sont ces patients-là, disons ceux dont l'hypocondrie constitue le symptôme majeur (car la plupart de nos patients le sont plus ou moins), ce sont eux donc qui mettent le plus souvent en échec notre éventail thérapeutique ; c'est parmi eux que

j'ai rencontré le plus grand nombre de cures interrompues sans explication, laissant dans ce départ le message de notre impuissance et de leur désespérance.

À vrai dire, je ne me serais peut-être pas attardée sur la question si l'échec avait été aussi constant que je le laisse entendre. J'aurais sans doute, comme d'autres avant moi, et non des moindres, décidé que l'hypocondriaque était un malade « intraitable », dans tous les sens du terme. N'est-ce pas Freud lui-même qui, dans une lettre à son disciple et ami Ferenczi, reconnaissait, avec cet art de la litote qu'il aimait parfois cultiver :

« J'ai toujours senti que l'obscurité dans la question de l'hypocondrie était une lacune disgracieuse dans notre théorisation. »

Mais voilà : à côté des cas désespérés et désespérants, il y a ceux qui s'en sont tirés, voire qui en ont profité pour se retrouver « mieux qu'avant » ; et il y a aussi ceux qui restent en ballottage, ceux dont nous essayons tant bien que mal de maintenir la tête hors de l'eau, avant qu'ils trouvent une issue de secours. Tout n'est donc peut-être pas perdu d'avance, et l'interrogation centrale reste posée : « Peut-on soigner, voire guérir le malade imaginaire ? »

Cette question n'est pas réservée aux thérapeutes : les hypocondriaques et leurs proches y sont confrontés chaque jour. C'est à eux que j'ai choisi de m'adresser, en essayant de répondre aux nombreuses questions qu'ils peuvent se poser.

Il s'agit d'abord d'identifier la maladie. À partir de quel moment peut-on dire qu'un sujet est hypocondriaque ? Autrement dit, à quoi le reconnaît-on ? Face à la souffrance de l'intéressé, une souffrance incomprise ou déniée par son entourage, face à la dégradation de ses relations sociales, que penser ? Quel poids doit-on donner à ces signes de détresse ?

La maladie reconnue, c'est la question du pourquoi qui se pose. Qu'est-ce qui fait (qui « fabrique ») un hypocondriaque ? L'histoire infantile peut-elle tout expliquer ? Y a-t-il des prédispositions particulières, portant certains individus plus que d'autres à devenir hypocondriaques ? Ou est-ce seulement une trop grande préoccupation de soi-même ?

Cependant, quand l'hypocondrie est là, installée, il faut aller plus loin. Doit-elle être considérée comme une « maladie » en soi ou aurait-elle à voir avec « autre chose » ? On peut voir dans l'hypocondrie une tendance à la persécution*, qui s'exprimerait par la méfiance vis-à-vis de son propre corps. Elle peut être aussi liée à une dépression* plus ou moins larvée – ou même être une façon de manipuler son entourage. Il n'y a pas « un » hypocondriaque. Chacun vit à travers sa maladie une expérience douloureuse unique, propre à son histoire.

Dans un point de vue plus large, on peut se demander pourquoi on constate aujourd'hui un regain d'intérêt pour l'hypocondrie. Peut-on conclure à une « actualité de l'hypocondrie », qui se traduirait par l'apparition de nouveaux types d'hypocondriaques, et de nouvelles formes d'hypocondrie ? C'est finalement tout l'environnement social qui est remis en cause ici. Ne voit-on pas apparaître petit à petit une nouvelle conception de la maladie qui, de la sphère corporelle, tend à s'étendre à tous les pôles de la personnalité ?

Mais reste la question concrète et urgente de la prise en charge du malade... Est-ce une aberration que de vouloir soigner un « malade imaginaire » ? Peut-on envisager des « remèdes », et si oui de quelle nature ? Comment s'y retrouver dans la diversité des thérapies existantes ? Entre les psychothérapies* « classiques » et les thérapies « corporelles » dont la vogue tend à se répandre, n'y a-t-il pas des

* Les mots suivis d'un astérisque sont définis dans le glossaire p. 167.

LE MALADE MALGRÉ LUI

approches spécifiques, adaptées à la double nature – physique et psychique – de l’hypocondrie ?

Telles sont les questions auxquelles nous allons essayer de répondre à partir d’un certain nombre de cas, que nous avons été appelés à rencontrer et qui n’ont rien d’imaginaire, même si nous avons veillé à prendre toutes les précautions nécessaires pour respecter le principe de confidentialité.