

HYPOCONDRIE : LA PEUR DE LA MALADIE

par Monica Margiotta

Psychologue spécialisée en thérapie cognitivo-comportementale

Tout le monde peut parfois être préoccupé par sa santé, mais pour certains, la peur d'être atteint d'une maladie peut affecter leur vie quotidienne.

Les personnes qui vivent dans la crainte d'une maladie grave, alors que les examens médicaux ne révèlent aucune pathologie, peuvent souffrir d'un trouble anxieux lié à la maladie, mieux connu sous le nom d'hypocondrie.

Qu'est-ce que l'hypocondrie ?

L'hypocondrie ou trouble hypocondriaque est un trouble défini comme une crainte ou une croyance persistante d'être atteint d'une maladie grave non diagnostiquée. L'étymologie du terme hypocondrie, qui dérive du latin tardif hypochondria (de hypo, « sous » et chondros, « sternum », l'organe d'où provenait, selon les Grecs, le sentiment de mélancolie), en précise d'ailleurs le sens.

L'hypocondrie est un trouble psychologique caractérisé par une peur excessive et pathologique de contracter une maladie. Cette crainte est si intense que l'anxiété générée par cette préoccupation devient en elle-même incapacitante.

Se préoccuper de sa santé devient une véritable maladie, à tel point qu'il n'est pas rare qu'un hypocondriaque dise : « J'ai peur de la maladie, l'hypocondrie me tue ».

Avant d'approfondir les causes de l'hypocondrie, analysons sa signification en termes psychologiques.

Signification psychologique de l'hypocondrie

Les personnes souffrant d'hypocondrie ont tendance à interpréter des sensations corporelles normales comme des signes de maladie grave, malgré l'absence de preuves à l'appui de ces inquiétudes.

L'hypocondrie peut entraîner un certain nombre de troubles psychosomatiques, car les symptômes physiques perçus sont influencés par des facteurs psychologiques. Les personnes hypocondriaques peuvent se rendre fréquemment chez le médecin, demander de nombreux tests de diagnostic et chercher constamment à confirmer leur état de santé. Bien que les examens médicaux ne détectent aucune maladie significative, les inquiétudes persistent.

D'un point de vue psychologique, l'hypocondrie peut être associée à l'anxiété et à l'obsession de la santé. Les personnes touchées peuvent présenter des symptômes tels qu'une anxiété constante, des crises de panique ou des crises d'angoisse résultant de la peur de contracter une maladie grave et de la difficulté à se concentrer sur autre chose que sa propre santé.

L'hypocondrie dans le DSM-5

Dans le DSM-5 (Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux), l'hypocondrie a été classée parmi les troubles anxieux liés à la maladie. La personne souffrant d'hypocondrie accorde une importance excessive à ses symptômes, craignant d'être atteinte d'une maladie grave ou d'une affection sous-jacente. Une tachycardie légère et passagère peut, par exemple, entraîner une cardiophobie.

Le trouble anxieux lié à la maladie exige que le problème de santé soit persistant et cause une gêne ou une interférence significative dans la vie quotidienne du sujet, qui peut par exemple :

- Rechercher chaque jour ses symptômes sur Internet ;
- Réaliser des examens médicaux continus ;
- Subir de nombreux tests de diagnostic ;
- Chercher à se faire rassurer par des connaissances et des membres de la famille ;
- Eviter d'aller chez le médecin, même pour des examens de routine.

L'inquiétude excessive doit durer au moins six mois pour répondre aux critères de diagnostic.

Délire hypocondriaque et psychose hypocondriaque

Le délire hypocondriaque est un symptôme psychotique caractérisé par la conviction délirante persistante d'être malade, gravement malade ou même que son propre organe est mort ou pourri.

Les personnes souffrant d'hypocondrie psychotique peuvent tirer des conclusions erronées de petits signes ou sensations corporels normaux, en surestimant leur importance et en les attribuant à des maladies graves ou mortelles ou à l'idée que certaines parties du corps ne sont pas fonctionnelles.

Les individus aux prises avec une forme pathologique d'hypocondrie sont persuadés de souffrir de maladies graves, voire mortelles, malgré des preuves médicales attestant de leur bonne santé. Ce délire hypocondriaque peut prendre plusieurs formes, notamment :

- Des affirmations selon lesquelles leur cœur a cessé de battre, ou qu'ils sont dépourvus de certaines parties du corps.
- Une conviction d'être à l'abri de tout dommage physique.
- La croyance que leurs fonctions corporelles essentielles sont gravement altérées.

Cette pathologie peut avoir un impact important sur la vie quotidienne et est associée à l'anxiété, à la dépression, à l'isolement social et à des comportements autodestructeurs. Une personne souffrant d'hypocondrie psychotique est incapable de remettre en question ses propres idées, qui sont très résistantes au changement.

Il est important de distinguer le délire hypocondriaque de l'hypocondrie commune, dans laquelle les personnes ont peur de la maladie et de la mort (thanatophobie), mais sans avoir de croyances délirantes.

Le délire hypocondriaque est une affection plus grave qui nécessite une intervention clinique spécialisée pouvant inclure l'utilisation de médicaments antipsychotiques, des interventions thérapeutiques et l'implication d'une équipe de professionnels de la santé mentale.

Nosophobie, pathophobie et hypocondrie : les différences

Pathophobie, nosophobie et hypocondrie sont des **termes qui ont une signification similaire**, mais voyons quelles sont les différences.

La nosophobie et l'hypocondrie sont deux affections dans lesquelles une personne se préoccupe excessivement de sa santé. Cependant, la nosophobie fait référence à la **peur irrationnelle d'une maladie spécifique**, comme la peur d'avoir un cancer, le VIH, la maladie d'Alzheimer ou d'autres maladies spécifiques.

La pathophobie est la **peur irrationnelle et persistante de tomber malade** ou de contracter une maladie potentiellement mortelle, même en l'absence de symptômes ou de signes de maladie. Cette peur peut interférer avec la vie quotidienne et conduire à un comportement d'évitement ou à une hypervigilance constante à l'égard des signes de la maladie.

En résumé, la nosophobie et la pathophobie peuvent être présentes dans l'hypocondrie comme dans d'autres troubles mentaux caractérisés par une préoccupation constante à l'égard de la maladie (par exemple, le trouble des symptômes somatiques ou le trouble obsessionnel-compulsif avec obsessions somatiques).

Hypocondrie et troubles des symptômes somatiques

L'hypocondrie et le trouble des symptômes somatiques (DSM-5) sont deux termes qui font référence à des conditions dans lesquelles une personne manifeste une préoccupation excessive pour sa santé, mais il existe des différences dans leur définition et leur classification.

Le **trouble des symptômes somatiques** (ou l'**hypocondrie psychosomatique**), défini dans le DSM-5, englobe les symptômes physiques générant une détresse significative, ainsi que les répercussions émotionnelles, cognitives et comportementales qui en découlent. Parmi ces répercussions, on trouve :

- La conviction d'être atteint d'une maladie grave ;
- Une anxiété prononcée ;
- Des comportements dysfonctionnels.

Dans le cas de l'hypocondrie psychosomatique, les symptômes physiques sont souvent attribués à une maladie grave ou à un état pathologique dangereux et sont vécus de manière réelle. Les personnes souffrant d'hypocondrie psychosomatique peuvent fréquemment

demander une assistance médicale, subir de nombreux tests de diagnostic et consulter divers spécialistes pour tenter d'obtenir la confirmation de la maladie alléguée.

Les deux troubles se caractérisent par une préoccupation excessive à l'égard de la santé, mais le trouble des symptômes somatiques se concentre plus spécifiquement sur les symptômes physiques ressentis. Si les symptômes sont minimes ou absents, le diagnostic approprié est le trouble anxieux lié à la maladie ou l'hypocondrie.

Symptômes de l'hypocondrie

Les personnes souffrant d'hypocondrie ont une peur permanente mais irréaliste d'être gravement malades. Les maladies spécifiques dont elles s'inquiètent changent souvent au fil du temps et se succèdent les unes aux autres.

Il faut également garder à l'esprit que certaines personnes souffrant d'hypocondrie peuvent avoir une maladie physique diagnostiquée, mais croire que leur état est plus grave qu'il ne l'est.

Les symptômes de l'hypocondrie sont les suivants :

- **L'évitement de personnes ou de lieux** par crainte de contracter une maladie.
- **La recherche constante de maladies et de symptômes**, y compris sur le web (lorsque la recherche obsessionnelle de symptômes a lieu sur Internet, on peut parler de cybercondrie).
- **L'exagération des symptômes** et de leur gravité (par exemple, une toux devient un signe de cancer du poumon).
- **Un niveau élevé d'appréhension en matière de santé** et des crises d'angoisse possibles qui en découlent.
- **Une obsession des fonctions corporelles normales**, telles que le rythme cardiaque.
- **Un partage excessif de ses symptômes** et de son état de santé avec d'autres personnes.
- **Des contrôles répétés pour détecter d'éventuels signes de maladie**, tels que la prise de la tension artérielle ou de la température ou d'autres contrôles.
- **La recherche continue de mots de réconfort** auprès des proches à propos de ses symptômes ou de son état de santé.
- **Une gêne dans les fonctions corporelles saines**, comme la transpiration, qui est encore exacerbée dans le cercle vicieux de l'hypocondriaque qui s'inquiète et broie du noir (par exemple, la transpiration nocturne due à l'anxiété).
- **La variation de poids** : l'hypocondrie et la perte de poids peuvent être liées à l'anxiété que la peur de la maladie peut provoquer.

Quelle est l'origine de l'hypocondrie ?

Les causes exactes de l'hypocondrie ne sont pas entièrement comprises, mais on pense qu'elle est influencée par une combinaison de facteurs biologiques, psychologiques et environnementaux, notamment :

- **La prédisposition génétique** : certaines personnes sont plus susceptibles de développer une hypocondrie en raison de leur patrimoine génétique.
- **Les expériences de vie** : des événements stressants ou traumatisants, tels que la perte d'un être cher, un problème de santé grave ou une expérience médicale négative, peuvent contribuer au développement de l'hypocondrie.
- **Des schémas de pensée déformés**, tels que la tendance à catastropher ou à dramatiser les symptômes physiques.
- **Les facteurs psychologiques** : l'hypocondrie peut avoir des causes psychologiques qui agissent comme des éléments prédisposants, tels que l'idée que l'on se fait de sa vulnérabilité physique, les problèmes d'estime de soi, l'insécurité et la peur de ne pas pouvoir contrôler sa santé.
- **L'apprentissage et le conditionnement** : l'observation du comportement hypocondriaque de membres de la famille ou l'accès à des informations médicales négatives ou catastrophiques peuvent influencer la manière dont une personne perçoit et interprète ses symptômes physiques.
- **L'environnement social** : un environnement social qui accorde trop d'importance à la santé ou qui accorde une grande valeur à la maladie peut augmenter le risque de développer une hypocondrie.

L'épidémie de coronavirus et l'anxiété COVID qui en a résulté ont également constitué l'une des causes du développement de l'hypocondrie, comme le souligne l'étude de Wang et al., puisque la forte contagiosité de la maladie, ainsi que les séquelles qu'elle pouvait entraîner, étaient discutées depuis longtemps.

Quoi qu'il en soit, les statistiques montrent que 4 à 5 % des patients des cabinets publics souffrent d'hypocondrie. Toutefois, il est fort probable que le coronavirus soit à l'origine de taux plus élevés d'hypocondrie en raison de sa forte prévalence et de ses dimensions inconnues.

Hypocondrie et troubles comorbides

L'un des troubles anxieux les plus courants auxquels l'hypocondrie peut être corrélée est le trouble anxieux généralisé (TAG). Le TAG se caractérise par une inquiétude excessive et persistante face à de multiples événements ou situations, accompagnée de symptômes tels que tension musculaire, agitation, difficultés de concentration et troubles du sommeil.

Parmi les autres pathologies auxquelles l'hypocondrie peut être corrélée, on peut citer le trouble de l'anxiété sociale et le trouble obsessionnel-compulsif (TOC). Dans ces conditions, l'hypocondrie peut être considérée comme l'une des préoccupations spécifiques qui contribuent à l'anxiété générale ressentie par la personne.

La relation entre le trouble obsessionnel compulsif et l'hypocondrie peut être complexe. Dans certains cas, les pensées obsessionnelles liées à la santé peuvent alimenter l'hypocondrie, entraînant une anxiété constante à propos de l'état physique de la personne.

Les compulsions des TOC peuvent également conduire à des **comportements liés à la santé**, tels que l'examen répétitif du corps ou la recherche obsessionnelle d'informations médicales, qui peuvent se confondre avec l'hypocondrie.

Crises de panique et hypocondrie

Comme nous l'avons vu, l'hypocondrie peut être l'une des préoccupations des personnes souffrant de TAG, amplifiant l'anxiété générale et se concentrant sur la santé. Une autre corrélation possible concerne les **troubles paniques**. Les attaques de panique et l'hypocondrie sont deux troubles distincts mais, dans certains cas, ils peuvent être liés.

Le **lien entre les attaques de panique et l'hypocondrie** peut s'expliquer de différentes manières : dans certains cas, une personne ayant subi une attaque de panique peut développer la peur de souffrir d'une maladie grave à la suite de l'expérience effrayante de l'attaque.

L'anxiété et la peur associées aux attaques de panique peuvent amplifier les préoccupations hypocondriaques et conduire à une focalisation accrue sur les symptômes corporels normaux, en les interprétant à tort comme des signes de maladie.

En même temps, l'hypocondrie peut également accroître l'anxiété et le stress, ce qui peut déclencher des crises de panique. Le fait de s'inquiéter constamment de sa santé peut alimenter un cercle vicieux dans lequel les crises de panique surviennent en réponse à l'anxiété hypocondriaque, ce qui alimente encore davantage l'inquiétude et l'anxiété.

Il est important de souligner que toutes les personnes souffrant d'attaques de panique ne développent pas d'hypocondrie et vice versa. Cependant, la présence de l'un de ces troubles peut augmenter le risque de développer l'autre.

La relation entre la dépression et l'hypocondrie

La relation entre l'hypocondrie et la dépression peut être complexe et bidirectionnelle. D'une part, l'hypocondrie peut contribuer au développement ou à l'aggravation des symptômes dépressifs. La préoccupation constante de la santé peut entraîner une augmentation de l'anxiété, de l'incertitude et du malaise émotionnel, ce qui peut avoir un effet négatif sur l'humeur et la qualité de vie.

La peur d'être atteint d'une maladie grave peut créer une charge émotionnelle importante et accroître le sentiment de désespoir. D'autre part, la dépression peut également influencer l'hypocondrie. La dépression se caractérise par des symptômes tels qu'une tristesse persistante, une perte d'intérêt, un sentiment de vide émotionnel, une perte d'énergie et des changements au niveau de l'appétit et du sommeil.

Ces symptômes peuvent réduire la capacité d'une personne à gérer son anxiété et ses problèmes de santé, ce qui favorise le développement de l'hypocondrie. La relation entre l'hypocondrie et la dépression peut créer un cercle vicieux dans lequel les symptômes des deux affections se renforcent mutuellement.

L'hypocondrie aux différentes étapes de la vie : enfance, adolescence, vieillesse

L'hypocondrie **chez l'enfant peut se présenter différemment** que chez l'adulte. Les enfants peuvent être hypersensibles aux sensations physiques et attacher une importance exagérée à des symptômes courants ou à des affections mineures.

Il est important de souligner que l'hypocondrie dans l'enfance peut être influencée par l'environnement familial : un environnement dans lequel les parents sont anxieux au sujet de la santé peut contribuer au développement de ce trouble chez les enfants.

Pendant l'adolescence, l'hypocondrie peut se manifester de la même manière que chez l'adulte. Les adolescents peuvent être particulièrement influencés par les médias, qui présentent souvent des informations médicales alarmantes.

Cela peut accroître l'anxiété liée à la santé et contribuer à l'apparition de pensées hypocondriaques. En outre, les changements physiques et psychologiques de l'adolescence peuvent donner lieu à des préoccupations concernant l'apparence physique et la conformité aux normes de beauté, ce qui peut alimenter l'hypocondrie.

À un âge avancé, l'hypocondrie peut devenir plus fréquente en raison des changements physiques et des maladies chroniques qui accompagnent souvent le vieillissement. Les personnes âgées peuvent être plus sensibles aux sensations physiques et les interpréter négativement, craignant qu'elles ne soient le signe d'une maladie grave.

En outre, l'isolement social et la perte d'amis ou de membres de la famille peuvent contribuer à l'anxiété et aux préoccupations hypocondriaques des personnes âgées.

Hypocondrie pendant la grossesse

Pendant la grossesse, il est possible de ressentir de l'anxiété et de l'inquiétude au sujet de sa propre santé et de celle du bébé. La relation entre l'hypocondrie et la grossesse peut être complexe.

Cette anxiété peut être influencée par des changements physiques et hormonaux, des préoccupations annexes telles que le bon développement de l'enfant, des complications potentielles ou des symptômes associés à la grossesse elle-même, leur attribuant une signification plus grave que la réalité.

Il est important de noter que l'anxiété et les soucis hypocondriaques pendant la grossesse peuvent avoir un impact sur le bien-être émotionnel d'une femme et sur sa capacité à vivre paisiblement cette période de sa vie.

Il est donc conseillé aux femmes qui présentent des symptômes d'hypocondrie pendant la grossesse de rechercher un soutien psychologique approprié.

Hypocondrie : tests diagnostiques

Pour diagnostiquer l'hypocondrie, on se réfère aux critères énumérés dans le DSM-5. La peur persistante d'avoir une maladie grave ou d'en développer une est le principal symptôme de

ce trouble. Il existe cependant des tests d'évaluation diagnostique, dont les plus accrédités sont les suivants :

- *L'Indice d'hypocondrie de Whiteley (IHW)* : il s'agit d'un outil de dépistage des personnes hypocondriaques qui évalue la gravité du comportement hypocondriaque.
- *L'Échelle Illness Attitude Scale (IAS)* : mesure les attitudes, les peurs et les croyances liées à l'hypocondrie.
- *L'Échelle d'amplification somatosensorielle (SSAS)* : elle évalue les sensations corporelles qui créent une gêne mais ne constituent pas une maladie physique grave ; l'échelle présente une forte corrélation avec les symptômes des personnes hypocondriaques.

Témoignages d'expériences de guérison de l'hypocondrie

Bien que l'hypocondrie puisse devenir chronique dans certains cas, il est important de souligner qu'elle peut être surmontée. Les résultats d'études confirment l'efficacité de certaines psychothérapies spécifiquement conçues pour traiter l'hypocondrie. De plus, les témoignages d'expériences vécues et partagées par ceux qui ont traversé ce chemin peuvent offrir un soutien inestimable, inspirant confiance et motivation pour entamer et poursuivre un traitement.

En fait, sur divers forums spécialisés, il est possible de lire des expériences de guérison de l'hypocondrie dans les commentaires de personnes qui disent :

- « J'ai vaincu l'hypocondrie. »
- « La peur de la maladie est une chose qui ne me perturbe plus depuis que j'ai suivi une thérapie. »
- « J'avais peur des médecins, peur de faire des examens et peur de mourir. Aujourd'hui, j'ai surmonté cette peur grâce au psychologue. »
- « Après le deuil, la peur d'être malade a gâché ma vie : après une thérapie psychologique, je peux dire que l'hypocondrie peut être guérie. »

Comment traiter l'hypocondrie ?

La prise en charge et le traitement de l'hypocondrie impliquent un traitement avec un professionnel de la santé mentale, tel qu'un psychothérapeute ou un psychiatre. Les objectifs du traitement visent à améliorer la qualité de vie en réduisant les symptômes.

Plus précisément, le traitement de l'hypocondrie implique souvent une approche multidisciplinaire qui peut inclure :

- **Psychothérapie** : la thérapie cognitivo-comportementale (TCC) fait partie des approches psychothérapeutiques recommandées pour l'anxiété liée à la santé. Grâce à la TCC, les personnes apprennent à identifier et à remettre en question leurs croyances irrationnelles concernant leur santé, à gérer leur anxiété et à développer des stratégies plus adaptatives pour faire face aux symptômes physiques.

- **Traitement médicamenteux** : dans certains cas et uniquement après consultation médicale, des médicaments psychotropes, tels que des antidépresseurs ou des anxiolytiques, peuvent être prescrits pour traiter les symptômes d'anxiété ou de dépression associés à l'hypocondrie. Ces médicaments peuvent contribuer à réduire l'anxiété et à améliorer le bien-être général.
- **Éducation en matière de santé** : l'éducation en matière de santé vise à fournir des informations précises sur le corps humain, les maladies et les symptômes physiques courants. Cela peut aider les gens à mieux comprendre les symptômes et à faire la distinction entre les signes d'une véritable maladie et une inquiétude excessive.

Il est important de se rappeler que la **guérison peut prendre du temps et de l'engagement**. Chaque personne est unique et le chemin vers la guérison peut varier. Avec un traitement et un soutien appropriés, de nombreuses personnes souffrant d'hypocondrie parviennent à réduire considérablement leurs symptômes et à mieux gérer leurs problèmes de santé.

Le rôle du psychologue et du psychiatre dans la lutte contre l'hypocondrie

Dans le contexte de l'hypocondrie, le psychologue et le psychiatre peuvent tous deux jouer un rôle important dans le processus d'évaluation, de diagnostic et de traitement. Voici leurs rôles respectifs :

- Un **psychologue**, spécialisé en psychologie clinique ou en psychothérapie, peut jouer un rôle clé dans le traitement de l'hypocondrie. Sa tâche principale consiste à établir et à mettre en œuvre un plan de traitement qui, sur la base de son approche psychothérapeutique, peut aider la personne à faire face à l'anxiété et à développer des stratégies plus adaptatives pour gérer les symptômes physiques et les problèmes de santé.
- Un **psychiatre** est un médecin spécialisé dans le diagnostic et le traitement des troubles mentaux. Dans le contexte de l'hypocondrie, un psychiatre peut jouer un rôle dans l'évaluation initiale et dans l'évaluation complète de la santé mentale. Il peut prescrire des médicaments, tels que des antidépresseurs ou des anxiolytiques, s'il estime qu'ils sont appropriés pour traiter les symptômes d'anxiété ou de dépression associés à l'hypocondrie.
- Un **psychanalyste**, peut jouer un rôle dans le traitement de l'hypocondrie en aidant la personne à faire face à l'anxiété et à développer des stratégies plus adaptatives pour gérer les symptômes physiques et les problèmes de santé.

Le psychologue et le psychiatre peuvent travailler ensemble pour fournir un traitement intégré, combinant la pharmacothérapie et les interventions thérapeutiques pour un traitement plus complet et personnalisé.

Livres sur l'hypocondrie

Nous concluons notre article par quelques conseils de lecture pour mieux comprendre ce qu'est l'hypocondrie, comment la surmonter et les remèdes possibles :

- *Le malade malgré lui : Comprendre et aider un hypocondriaque, Michèle Declerck, Éditions Eyrolles*
- *Tu crois que c'est grave ? : Petit traité à l'usage des hypocondriaques qui veulent s'en sortir, Antoine Spath, Caroline Michel, Larousse*
- *L'hypocondrie: La société hypocondriaque, Michèle Declerck, Éditions In Press*

Ce contenu est fourni à des fins d'information uniquement et ne peut pas remplacer le diagnostic d'un professionnel.

Article révisé par notre rédaction clinique