

ELLEN DE MESTER

ellen.demester@lematindimanche.ch

Debout face au miroir, Carine*, 28 ans, observe la peau de son visage. Le nez à un demi-centimètre de son reflet, elle fixe les «vilaines» cicatrices qu'elle y perçoit, pourtant recouvertes d'un emplâtre de fond de teint. Il y a quelques années, la jeune femme souffrait d'acné sévère, laquelle a malheureusement laissé des petites traces indélébiles. Les marques sont très légères, mais Carine ne voit qu'elles: «Je me suis fait couper une frange épaisse pour cacher mon front, j'ai essayé tous les fonds de teint existants sur mes joues, explique-t-elle. Mais ça ne marche pas. Quand je sais que la lumière d'une pièce met les cicatrices en évidence, je la quitte aussitôt. J'évite les lieux très éclairés ou la proximité avec le visage d'une autre personne. Je vérifie tout le temps l'état de ma peau, pendant la journée, même au travail.» Simple complexe? Pas vraiment, puisque l'entourage de la jeune femme ne cesse de lui assurer qu'il ne voit rien de tout cela.

La fixette de Carine s'apparente à un trouble de dysmorphie corporelle (TDC), ou dysmorphophobie. Dans un article paru dans la «Revue médicale suisse», les docteurs Alain Deppen et Jacques Laget définissent ainsi le phénomène: «Des préoccupations excessives à propos d'un défaut corporel imaginaire ou minime.» En d'autres termes, une personne souffrant de dysmorphophobie voit ses défauts comme étant bien plus prononcés qu'ils ne le sont en réalité.

«C'est lorsque les patients viennent nous parler d'anxiété ou de signes dépressifs que nous diagnostiquons la dysmorphophobie»

Brigitte Favre, psychologue et psychothérapeute FSP

Si l'idée d'une vision faussée de son propre corps peut rappeler l'anorexie, notamment définie par l'impression d'être plus corpulent qu'on ne l'est en réalité, le TDC s'en distingue: «Le trouble de dysmorphie corporelle et l'anorexie mentale ont certaines caractéristiques communes, telles que des comportements compulsifs et une distorsion de l'image corporelle, précise le Dr Alain Deppen, pédopsychiatre au Service universitaire de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent du CHUV. Toutefois, les préoccupations de l'anorexie sont centrées sur le poids, la graisse et la silhouette en général. Elles conduisent à des comportements alimentaires dysfonctionnels visant à perdre du poids, là où les comportements compulsifs du TDC tentent de vérifier l'existence du défaut supposé et/ou de le camoufler.»

De la même façon, le TDC présente de nombreuses similitudes avec les troubles obsessionnels compulsifs (TOC), alors qu'il s'en distingue également: «Les deux pathologies comportent des obsessions et des compulsions, un besoin de vérifier, de contrôler et de se rassurer, poursuit notre expert. Toutefois, les obsessions et compulsions dans les TOC ne sont pas limitées à l'apparence physique, mais sont plutôt liées à un sentiment de danger ou à un besoin impératif que les choses soient faites comme il faut.»

Tout le monde peut être concerné

Si les causes exactes de ce trouble hybride sont encore mal connues, le Dr Deppen indique que le tableau clinique complet du TDC apparaît le plus souvent au milieu ou à la fin de l'adolescence: «La puberté amène des changements corporels et un bouleversement pulsionnel qui mettent le psychisme sous stress», ajoute-t-il. Au niveau des prédispositions psychologiques et sociales, le pédopsychiatre évoque plutôt «des antécédents de maltraitance dans l'enfance, des moqueries ou du harcèlement scolaire.»

Or le problème ne s'évanouit pas forcément après le dix-huitième printemps,

Un nez jugé trop fort, une cicatrice sur le front... Quand un détail physique vire à l'obsession, il ne s'agit plus d'un «simple complexe», mais d'un trouble de dysmorphie corporelle, une maladie difficile à diagnostiquer.

Ces défauts imaginaires qui rendent malade



Si ce trouble affecte surtout les adolescents, il n'épargne pas certains adultes, hommes comme femmes.

David Laurens/PhotoAlto/laif

«Instagram, dis-moi que je suis la plus belle»

À l'ère d'Instagram et de Photoshopper, l'idée du «corps parfait» est constamment accessible aux yeux de tous les propriétaires d'un smartphone. Un terrain propice au développement du TDC?

«Des études ont montré que l'utilisation importante des réseaux sociaux peut influencer négativement l'image corporelle et qu'elle augmenterait le risque d'insatisfaction corporelle et de troubles du comportement alimentaire, remarque le Dr Alain Deppen, pédopsychiatre au CHUV.

Seraient notamment en jeu des mécanismes de comparaison physique aux autres et une tendance à considérer son propre corps comme un objet visant à plaire et à satisfaire autrui. Il me semble très probable qu'un lien semblable existe entre les réseaux et le TDC.» Le thérapeute tient toutefois à souligner que ces plateformes ne représentent qu'un seul facteur parmi d'autres et qu'elles ont des effets positifs sur le développement des adolescents. En outre, il n'est pas exclu qu'une utilisation

importante de filtres visuels et autres manipulations de retouches photographiques puissent susciter des symptômes relatifs au TDC: «Il arrive que des personnes ayant recours à ces filtres deviennent dysmorphophobiques, explique Brigitte Favre, psychologue et psychothérapeute FSP. Trop habituées à se voir ainsi retouchées, dans leurs posts Instagram, par exemple, elles finissent par ne plus supporter leur véritable apparence et ne parviennent plus à se montrer au naturel.»

puisque les adultes aussi peuvent souffrir d'un TDC, peu importe leur sexe: «La dysmorphophobie concerne presque autant d'hommes que de femmes et peut toucher toutes les parties du corps, précise la psychologue et psychothérapeute FSP Brigitte Favre. Le complexe en question se situe souvent sur le visage, qu'il s'agisse d'imperfections de la peau ou de la taille du nez. Chez les hommes, il peut s'agir d'un début de calvitie, de la masse corporelle ou de la taille du sexe. Les femmes, elles, s'inquiètent plus souvent de la taille de leurs seins ou de leurs hanches.»

L'appel du scalpel

Selon les chiffres de l'International OCD Foundation (la fondation internationale du TOC), la dysmorphophobie concernerait entre 1,7 et 2,9% de la population générale. Néanmoins, malgré la grande souffrance qu'il occasionne, ce trouble reste très difficile à diagnostiquer. Sachant que la personne touchée sera initialement persuadée que sa vision de son corps est totalement réaliste, elle se tournera plus souvent vers un chirurgien ou un dermatologue, qu'elle priera de corriger le défaut perçu, plutôt que vers un thérapeute. «Typiquement, c'est lorsque les patients viennent nous parler d'anxiété ou de signes dépressifs que nous diagnostiquons la dysmorphophobie», constate Brigitte Favre. Il est donc rare qu'un individu souffrant de TDC comprenne que le problème de fond est psychologique et consulte un thérapeute en première instance.

Voilà qui est bien dommage, puisque la recherche a démontré qu'une opération chirurgicale ne suffit pas à régler le problème. Selon une étude américaine menée en 2010, la vaste majorité des individus concernés ne constate aucune diminution des symptômes suite à une intervention. Certains voient même leur détresse augmenter. Pour cette raison, ainsi que le précise le «Manuel de la Société suisse des médecins-conseils et médecins d'assurances»**, une intervention chirurgicale sur un patient diagnostiqué dysmorphophobique n'est pas couverte par l'assurance de base: «La littérature spécialisée recommande de traiter ces troubles par la psychothérapie, et non par une «psychothérapie au scalpel». Si, dans de rares cas très précis, certaines chirurgies esthétiques sont remboursées lorsque le complexe provoque un trouble psychique ayant valeur de maladie avérée, la condition est de prouver que ce trouble ait une bonne chance d'être sensiblement amélioré grâce à une intervention de correction.» Or ce n'est pas le cas du TDC.

Mais encore faut-il que celui-ci soit diagnostiqué: «Quelques études aux États-Unis ont montré que les médecins proposant des traitements cosmétiques et plastiques identifient rarement le TDC et ne connaissent le plus souvent pas la contre-indication à intervenir, explique le Dr Deppen. En Suisse aussi, le TDC est mal connu des médecins, même des psychiatres. Il reste très largement sous-diagnostiqué.»

Psychothérapies bien plus concluantes

Si l'opération n'est pas une solution efficace, il est tout à fait possible de traiter la source du problème au moyen de thérapies, que le patient ait conscience de son trouble ou non: «Dans les deux cas de figure, la prise en charge associe volontiers psychothérapie et traitement médicamenteux, explique le Dr Deppen. Le traitement est plus aisé lorsque le patient est conscient du caractère exagéré de ses préoccupations et que le diagnostic fait sens pour lui.» Les méthodes préconisées, citées par notre expert, sont les thérapies cognitivo-comportementales, qui travaillent notamment à modifier les croyances du patient, ainsi que les thérapies psychodynamiques, qui tendront à «identifier la place du symptôme dans le fonctionnement psychique et interpersonnel du sujet».

Dans tous les cas, les experts insistent sur le fait qu'un traitement psychothérapeutique est nécessaire, sachant qu'un TDC non traité tend à persister. Et personne ne devrait souffrir à chaque fois qu'il croise son image dans un miroir.

* Nom connu de la rédaction

** Art. 38: «Chirurgie plastique et reconstructive», 3e édition, avril 2013