



Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com



PRATIQUE PSYCHOLOGIQUE

L'hypocondrie du vieillissement ou la solution impossible

The hypochondria of ageing or the impossible solution

**A. Bonnet (Maître de Conférences en psychopathologie, HDR)^{a,*},
L. Fernandez (Professeur des universités en psychologie de la santé et du vieillissement)^b,
J.L. Pedinielli (Professeur des universités émérite en psychopathologie)^c**

^a LPCLS, EA 3278, MDR, Aix-Marseille université, 29, avenue Robert-Schuman, 13621 Aix-en-Provence cedex 1, France

^b SIS EAM 4128, université Lyon 2-Lumière, institut de psychologie, 69676 Bron cedex, France

^c Aix-Marseille université, UFR de psychologie, 29, avenue Robert-Schuman, 13621 Aix-en-Provence cedex 1, France

MOTS CLÉS

Hypocondrie ;
Vieillissement ;
Économie psychique ;
Discours

Résumé La clinique de l'hypocondrie souligne les liens étroits entre psyché et soma. L'hypocondrie du vieillissement s'inscrit dans un processus psychique soutenu par une perspective économique dont témoigne un discours particulier autour de l'organe « malade ». L'objectif de cette étude est de montrer que la plainte hypocondriaque correspond à une tentative subversive d'un sujet en proie au processus de sénescence et que l'hypocondrie relève d'une impasse subjective. À l'appui d'une étude de cas, nous montrerons que l'exhibition affective et le discours sur l'organe relèvent d'un évitement de la souffrance dépressive. L'hypocondrie apparaît comme une solution impossible relevant d'une impasse subjective.

© 2014 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

KEYWORDS

Hypochondria;

Summary The clinical practice of hypochondria underlines the narrow links between psyche and soma. Hypochondria of ageing joins in a mental process supported by an economic prospect that the particular discourse about the "sick" organ reveals. The aim of this study is to show

* Auteur correspondant.

Adresses e-mail : agnes.bonnet@univ-amu.fr (A. Bonnet), lydia.fernandez@univ-lyon2.fr (L. Fernandez), Jean-Louis.Pedinielli@gmail.com (J.L. Pedinielli).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.npg.2014.04.002>

1627-4830/© 2014 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Ageing;
Mental economy;
Discourse

that: the hypochondriac complaint corresponds to a subversive attempt of a subject in the grip of the process of senescence; it is a matter of a subjective dead end. We will show, with a case study, that the emotional exhibition and the speech about the sick organ represent an avoidance of depressive suffering. Hypochondria, taken as a subjective dead end, hence appears as an impossible solution.

© 2014 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

La clinique du sujet âgé témoigne d'une singularité tant dans l'expression symptomatique que dans la psychopathologie. L'hypocondrie (croyance et/ou crainte d'être somatiquement malade en dépit de l'absence de troubles avérés, entraînant des plaintes et des consultations médicales) représente un véritable problème psychopathologique quelle que soit la place qui lui est dévolue dans les classifications.

Les symptômes hypocondriaques posent directement la question de l'affect puisqu'ils allègent des douleurs dont l'origine paraît non objectivable médicalement. Les rapports entre l'hypocondrie (et son expression d'une douleur aux origines imaginaires, sa certitude d'être malade et sa plainte intrusive) et la mélancolie, puis la dépression sont bien connus. En psychiatrie, le DSM-IV-R met l'accent sur la représentation (erronée) et non sur l'affect: le trouble hypocondrie (sans intensité délirante) opposé au trouble délirant type somatique est séparé de ses racines thymiques par un critère d'exclusion [1]. Dans le DSM 5 [2], l'hypocondrie appartient à la catégorie «trouble des symptômes somatiques». Or la clinique montre l'étroitesse des rapports entre les désordres de l'humeur et les symptômes hypocondriaques. D'un autre côté, les plaintes corporelles [3], les troubles anxieux et les manifestations dépressives sont les syndromes les plus fréquemment décrits dans la clinique du sujet âgé [4]. Le processus du vieillissement implique une série de pertes fonctionnelles et subjectives dont le sujet ne sort pas indemne; nous devons donc distinguer l'hypocondrie «du vieillissement» (ou secondaire) de l'hypocondrie «vieillissante» (ou primaire): l'interprétation n'en sera pas la même. En effet, bien que les structures pathologiques soient reconnues comme peu affectées par le vieillissement [5], leurs expressions cliniques et le statut du symptôme sont à mettre en relation avec les effets pour le sujet des particularités de son existence et, notamment, les atteintes narcissiques imposées par l'âge. Aussi, après une description de la clinique de l'hypocondrie, nous aborderons les dimensions psychopathologiques impliquées dans la souffrance du sujet en proie au processus du vieillissement.

Approche descriptive et clinique de l'hypocondrie chez la personne âgée

La préoccupation excessive et disproportionnée pour sa santé ou encore les peurs démesurées d'être gravement malade correspondent dans la classification américaine au trouble somatoforme. Il est caractérisé par l'interprétation

erronée du sujet de signes physiques, sans forcément «d'intensité délirante», mais à l'origine de souffrance et d'invalidité relative durable [6]. Toute somatisation n'est pas une hypocondrie différentiable dans une approche catégorielle [7], celle-ci mettant l'accent sur l'importance de l'affect associé aux maladies (craintes). Les comorbidités les plus fréquentes sont le trouble anxieux généralisé [8], la dysthymie et la dépression [9,10] les phobies, les troubles obsessionnels compulsifs (TOC) [11,12] et les idées de négation. La sémiologie ne permet pas de noter de différence selon l'âge [13], alors que la psychopathologie associe la crise dite narcissique du vieillissement à une position hypocondriaque [14]. Ceci serait plus notable lorsque la dépression, chez la personne âgée, ne serait pas diagnostiquée, atypique et masquée, mais aussi du fait de la fréquence des pathologies somatiques liées à l'âge [15]. L'hypocondrie, comme l'anxiété, peut fluctuer selon les jours et se majorer aux dates anniversaires de certains événements. Le contexte subjectif joue par ailleurs un rôle dans l'apparition d'épisodes hypocondriaques comme les périodes de transition (adolescence, sénescence, ménopause par ex.), les personnes âgées étant confrontées à une transformation profonde de leur corps et un réaménagement identitaire [16].

Le travail de l'hypocondrie ou le deuil impossible

Pour certains auteurs [17,18], la crainte hypocondriaque est une tentative de symboliser un deuil dépassant les capacités d'élaboration. La distinction entre hypocondrie vieillissante et hypocondrie du vieillissement s'appuie sur cette idée. La sémiologie n'en permet pas une distinction très claire; la psychopathologie, par contre, permet d'évoquer leurs différences. L'hypocondrie vieillissante ou ancienne semble plus organisée, le discours témoignant de représentations riches et élaborées de la maladie (nature, étiologie, mécanismes), de modifications du langage et de la place du locuteur (médecin de soi-même en référence au *Malade Imaginaire* de Molière), et laissant peu de part à l'affect et à sa mobilisation. L'hypocondrie du vieillissement témoignerait, par contre, d'une forme d'exhibition des affects [17]; elle correspondrait ainsi à une mise en représentation et à la transformation de l'affect en phénomène somatique. Elle s'inscrirait dans le cadre d'un travail psychique prenant appui sur le retrait libidinal et serait une tentative d'expression de la souffrance, de mobilisation défensive, et de travail de deuil. Cette seconde forme s'inscrit dans une

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3326075>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3326075>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)