



Parmi les symptômes de la dysmorphophobie : un besoin compulsif de se regarder dans le miroir, ou au contraire d'éviter soigneusement toute réflexion de son image.

Réflexions sur la dysmorphophobie

Le saviez-vous ?

Des études suggèrent que ce trouble toucherait environ 1 personne sur 50. La prévalence de cette maladie pourrait, quant à elle, être en réalité beaucoup plus élevée.

Le trouble dysmorphophobique (communément appelé BDD pour Body Dysmorphic Disorder en anglais) a été décrit pour la première fois en 1891 par le psychiatre italien Enrico Morselli.¹ Il s'agit d'une obsession de l'apparence, souvent fixée sur un défaut physique, la plupart du temps exagéré, voire imaginaire. Dans cet article, nous étudierons ce trouble plus en détail et aborderons ses implications possibles en matière d'assurance.

Causes et personnes concernées

Des études suggèrent que le BDD touche environ 1 personne sur 50 dans la population générale.² Cependant, les patients qui en souffrent sont souvent réticents à parler de leurs symptômes, ce qui suggère qu'il s'agit d'un trouble très probablement sous-diagnostiqué, et dont la prévalence serait en réalité bien plus élevée. Les personnes les plus touchées sont les jeunes adultes et les adolescents. Des études épidémiologiques américaines montrent une

prévalence légèrement plus élevée chez les femmes.³ En milieu clinique, le BDD est un trouble assez courant, notamment en dermatologie, en chirurgie esthétique ou en psychiatrie.⁴

La dysmorphophobie peut entraîner plusieurs symptômes : la personne qui en est atteinte présente généralement une obsession pour une partie de son corps, notamment du visage. Elle peut également consacrer une grande partie de son temps à comparer son apparence à celle des autres, se regarder dans le miroir sans arrêt, ou au contraire soigneusement éviter son reflet. Dans la plupart des cas, la personne passe beaucoup de temps à essayer de dissimuler le défaut perçu ou imaginaire et peut se toucher ou se gratter la peau de manière compulsive. La grande majorité des patients atteints par ce trouble y consacrent plusieurs heures par jour, ce qui peut être préjudiciable à leur vie quotidienne.

Au même titre que pour d'autres troubles psychiatriques, il semble que des éléments biopsychosociaux puissent jouer un rôle dans l'apparition de la dysmorphophobie. Une étude a révélé que le risque de développer cette maladie serait de quatre à huit fois plus élevé pour les personnes ayant des antécédents familiaux.⁵ Des déséquilibres chimiques au niveau cérébral, et notamment un faible taux de sérotonine, peuvent également en être à l'origine.⁶ L'élément déclencheur peut parfois être lié à des événements marquants de la vie du sujet.

¹ Voir Body Dysmorphic Disorder Foundation; History of Body Dysmorphic Disorder

² Voir Katharine Phillips; International OCD Foundation; Prevalence of BDD

³ Voir Katharine Phillips; Body Dysmorphic Disorder: Advances in Research and Clinical Practice; ©2017 by Oxford University Press

⁴ Voir Bjornsson AS, et al. (2010 June); Body Dysmorphic Disorder; Dialogues Clin Neurosci

⁵ Voir Feusner, JD, et al. (2008 March); The Pathophysiology of Body Dysmorphic Disorder; Body Image

⁶ Voir OCD Ireland; The Facts About BDD

Cette obsession pour l'apparence s'est amplifiée avec l'essor des réseaux sociaux ainsi que la mode des « selfies » et des filtres visant à atténuer ou cacher ce que certains perçoivent comme des défauts physiques.⁷



Les réseaux sociaux peuvent exercer une influence considérable sur les groupes les plus vulnérables, notamment les jeunes, plus sujets au manque de confiance en soi ou à la dépression.

Chez les personnes souffrant de dysmorphophobie, la recherche de validation par le nombre de vues, de commentaires ou de « likes » propre aux réseaux sociaux peut aggraver les comportements obsessionnels. Certaines plateformes ont commencé à prendre des mesures visant à contrer ce phénomène : Instagram a par exemple récemment interdit les filtres de réalité augmentée qui permettaient aux utilisateurs de réaliser une « opération de chirurgie esthétique » virtuelle⁸, et a supprimé en novembre 2019 le compteur de likes des publications, dans le but de préserver la santé émotionnelle et mentale de ses utilisateurs.⁹

La dysmorphophobie peut être confondue avec d'autres troubles du comportement, ou parfois être accompagnée par exemple de TOC (troubles obsessionnels compulsifs), de dépression majeure, d'anxiété ou de troubles de l'alimentation.¹⁰ Les personnes souffrant de dysmorphophobie présentent un risque accru de suicide, notamment en cas de symptômes sévères ou de comorbidité de trouble dépressif majeur, de syndrome post-traumatique ou de toxicomanie. Près de 80 % de ces personnes ont

déclaré avoir des pensées suicidaires, et 25 % d'entre elles ont déjà fait une tentative de suicide.¹¹ Ces personnes sont souvent plus susceptibles de se confier à leur médecin au sujet d'éventuelles pensées suicidaires sans forcément évoquer les symptômes sous-jacents de dysmorphophobie.

Les sous-types de dysmorphophobie

Deux sous-types de dysmorphophobie présentant un intérêt particulier : la dysmorphophobie musculaire et la dysmorphophobie par procuration.

La **dysmorphophobie musculaire** touche presque exclusivement les hommes.¹² Les personnes atteintes de ce trouble sont souvent musclées et en bonne forme physique, mais sont persuadées d'être plus frêles que ce qu'elles sont en réalité. Ils sont alors obsédés par l'exercice physique, et notamment la musculation, ce qui va souvent de pair avec la prise de stéroïdes anabolisants ou d'autres médicaments permettant d'améliorer les performances physiques.¹³ Ces personnes s'imposent très souvent un régime alimentaire très strict et surveillent attentivement leur apport calorique. Certains patients se regardent compulsivement dans le miroir, tandis que d'autres évitent leur reflet. Certains portent plusieurs couches de vêtements afin de paraître plus musclé. Pour ces personnes, qui sont souvent dans le déni, l'estime de soi est intimement liée à leur apparence physique. Elles suivent très souvent des programmes de prise de masse sèche (visant à perdre de la graisse et à prendre du muscle) impliquant parfois la prise de médicaments (stéroïdes anabolisants, diurétiques, thyroxine...). Ces programmes, souvent disponibles sur internet, sont de plus en plus élaborés. D'autres médicaments sont parfois utilisés pour contrecarrer les effets secondaires de la consommation de stéroïdes. Certains médicaments contre le cancer du sein, tels que l'Anastrozole ou le Tamoxifène, permettent par exemple de réduire la production d'œstrogènes et d'enrayer la gynécomastie.¹⁴

La **dysmorphophobie par procuration** est un autre sous-type de dysmorphophobie, plus rare, qui suppose l'obsession d'un individu pour les imperfections physiques d'un tiers.¹⁵ Il y a souvent un antécédant personnel de dysmorphophobie ou de TOC, mais l'obsession porte ici sur un proche, comme un conjoint, un parent, un enfant, un frère ou une sœur. Plus rarement, sur un parfait étranger. La

⁷ Voir Khanna A, Sharma MK (2017 January-June); Selfie use: The implications for psychopathology expression of body dysmorphic disorder

⁸ Voir BBC News; Instagram bans 'cosmetic surgery' filters

⁹ Voir MacPaw; Instagram removing likes: Why, when, and what it will look like

¹⁰ Voir Katharine Phillips; International OCD Foundation; Diagnosing BDD

¹¹ Voir International OCD Foundation; Suicidality in BDD

¹² Voir Olivardia R, Blashill A, Hoffman J; International OCD Foundation; Muscle Dysmorphia

¹³ Voir Pope CG, et al. (2005 December); Clinical features of muscle dysmorphia among males with body dysmorphic disorder; Body Image

¹⁴ Voir Camil-Eugen V, et al. (2016 November); Aromatase inhibitors in men – off-label use, misuse, abuse and doping; Farmacia

¹⁵ Voir Body Dysmorphic Disorder Foundation; About BDD

personne atteinte peut alors passer plusieurs heures par jour à tenter de contrôler, d'améliorer ou de dissimuler un défaut perçu chez un tiers. Cela engendre un stress important, de la culpabilité et de la honte qui nuisent au fonctionnement quotidien.

Diagnostic et options de traitement

Le médecin établit un historique complet et procède à un examen physique. En cas de suspicion de dysmorphophobie ou de tout autre trouble psychiatrique grave, le patient est redirigé vers un psychiatre ou vers un psychologue.

Ce trouble est classé dans le DSM-5 avec les troubles obsessionnels compulsifs et connexes.¹⁶ Selon les critères de diagnostic du DSM-5, le patient doit présenter :

1. Une préoccupation notable pour au moins un défaut physique perçu, entraînant une détresse importante ou des troubles du fonctionnement social.
2. Des comportements répétitifs et excessifs.
3. Des symptômes ne répondant pas aux critères diagnostiques d'un trouble de l'alimentation.

Plusieurs options de traitement existent. Les inhibiteurs sélectifs de la recapture de la sérotonine (ISRS) sont des antidépresseurs qui augmentent les niveaux de sérotonine dans le cerveau. Ils ont démontré leur utilité chez les personnes atteintes de dysmorphophobie.¹⁷ Une étude comparant le traitement par ISRS à un placebo a démontré une diminution des symptômes chez les patients prenant des ISRS, et une baisse de près de 50 % du taux de rechute par rapport au groupe placebo.¹⁸ Parmi les options non médicamenteuses, on trouve la thérapie cognitivo-comportementale (TCC) et les groupes de soutien en présentiel ou en ligne. L'interaction sociale est encouragée afin d'éviter les problèmes d'isolement. L'association de TCC et d'antidépresseurs peut être proposée aux personnes réfractaires ou présentant des symptômes plus graves. La guérison est parfois longue, et le taux de rechute assez élevé. Toutefois, les différents traitements apportent généralement une amélioration significative des symptômes sur le long terme.

Certains patients s'adressent à des dermatologues ou à des chirurgiens esthétiques plutôt qu'à des psychiatres ou des psychologues. Une étude réalisée en 2017 sur près de 600

personnes ayant recours à la chirurgie esthétique a utilisé un test standard (le Body Dysmorphic Disorder Questionnaire, BDDQ) à des fins de dépistage et a révélé qu'environ 1 personne sur 10 était atteinte de dysmorphophobie.¹⁹ Selon cette même étude, les chirurgiens n'ont correctement identifié que 5 % des personnes dont le dépistage était positif. Ces derniers utilisent de plus en plus souvent le BDDQ pour identifier la présence de symptômes de dysmorphophobie, afin de décider si l'opération peut être réalisée ou si le patient doit être redirigé vers un spécialiste pour envisager d'autres options de traitement. Parmi les personnes ayant recours à la chirurgie esthétique, moins de 10 % sont parfaitement satisfaites du résultat.²⁰ Leur anxiété se reporte généralement vers une autre caractéristique physique, ce qui conduit parfois à de multiples interventions esthétiques.

Implications en assurance

Le type et la gravité des symptômes varient considérablement d'un patient à l'autre, et les décisions en matière d'assurance peuvent aller de l'application de tarifs standards au refus, en passant par des primes gonflées ou des exclusions de garantie. Lors de la tarification d'une demande d'assurance, les facteurs à prendre en compte sont : le degré de lucidité, la fréquence et le nombre d'épisodes, les types de traitement, les hospitalisations ou interventions psychiatriques éventuelles, les absences au travail, les pensées suicidaires et la présence éventuelle de comorbidités.

Les tarificateurs doivent être vigilants en cas d'antécédents d'anxiété sociale, d'opérations de chirurgie esthétique, de prise de stéroïdes anabolisants ou de toute autre type de drogue, ainsi que de troubles mentaux concomitants. Les examens ou rapports médicaux peuvent confirmer une prise de masse musculaire excessive, la présence d'acné ou de cicatrices d'acné, une gynécomastie (chez les hommes), une pilosité faciale excessive (chez les femmes) ou des vergetures au niveau des épaules.

Conclusions

Dans cet article, nous avons étudié le trouble dysmorphophobique, découvert il y a plus d'un siècle mais encore fortement sous-diagnostiqué, puisque la plupart des patients sont réticents à parler de leurs symptômes et qu'il

¹⁶ Voir American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (5th Edition)

¹⁷ Voir Body Dysmorphic Disorder Foundation; Getting help

¹⁸ Voir Phillips KA, et al. (2016 September); Pharmacotherapy Relapse Prevention in Body Dysmorphic Disorder: A Double-Blind Placebo-Controlled Trial

¹⁹ Voir Joseph AW et al (2017 July); Prevalence of Body Dysmorphic Disorder and Surgeon Diagnostic Accuracy in Facial Plastic and Oculoplastic Surgery Clinics; JAMA Facial Plastic Surgery

²⁰ Voir BBC News; The 'ugly truth' about Body Dysmorphic Disorder

est donc souvent difficile d'identifier les personnes qui en souffrent. Ce sont le plus souvent des solutions cosmétiques qui sont privilégiées plutôt que des traitements médicaux, alors même que ces derniers peuvent sensiblement améliorer la qualité de vie des patients et limiter les risques de rechute. L'avènement et l'importance croissante des réseaux sociaux nourrissent ce « mal du siècle » qu'est la dysmorphophobie. Les personnes qui en souffrent ont accès aux assurances vie et aux prestations du vivant, mais peuvent être plus ou moins lésées en fonction d'un certain nombre de critères, notamment le type et la gravité des symptômes.

Auteur



Stuart Crichton

Souscripteur sénior

Tel. +353 87 904 0361

stuart.crichton@hannover-re.com

Bibliographie

American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (5th Edition); 300.7 (F45.22); © American Psychiatric Association

BBC News; Instagram bans 'cosmetic surgery' filters; Retrieved on 27 November 2019 from <https://www.bbc.com/news/business-50152053>

BBC News; The 'ugly truth' about Body Dysmorphic Disorder; Retrieved on 27 January 2020 from <https://www.bbc.com/news/health-33190297>

Bjornsson, AS, Didie, ER, Phillips, KA (2010 June); Body Dysmorphic Disorder; Dialogues Clin Neurosci. 12(2): 221–232

Body Dysmorphic Disorder Foundation; About BDD; Retrieved on 23 October 2019 from <https://bddfoundation.org/helping-you/about-bdd/#bdd-by-proxy>

Body Dysmorphic Disorder Foundation; Getting help; Retrieved on 22 February 2020 from: <https://bddfoundation.org/helping-you/getting-help-in-the-uk/>

Body Dysmorphic Disorder Foundation; History of Body Dysmorphic Disorder; Retrieved on 22 February 2020 from: <https://bddfoundation.org/resources/history-of-bdd/>

Camil-Eugen, V, Osz, B, Amalia, M, Berbecaru-lovan, A (2016 November); Aromatase inhibitors in men – off-label use, misuse, abuse and doping; Farmacia 64(6):813-818

Feusner, JD, Yaryura-Tobias, J, Saxena, S (2008 March); The Pathophysiology of Body Dysmorphic Disorder; Body Image. 5(1): 10.1016/j.bodyim.2007.11.002

International OCD Foundation; Suicidality in BDD; Retrieved on 22 July 2020 from <https://bdd.iocdf.org/professionals/suicidality-in-bdd/>

Joseph, AW et al (2017 July); Prevalence of Body Dysmorphic Disorder and Surgeon Diagnostic Accuracy in Facial Plastic and Oculoplastic Surgery Clinics; JAMA Facial Plastic Surgery.269-274

Khanna, A, Sharma, MK (2017 January-June); Selfie use: The implications for psychopathology expression of body dysmorphic disorder; Ind Psychiatry J. 26(1): 106–109

MacPaw; Instagram removing likes: Why, when, and what it will look like; Retrieved on 22 July 2020 from <https://macpaw.com/how-to/instagram-removing-likes>

OCD Ireland; The Facts About BDD; Retrieved on 27 February 2020 from: <https://www.ocdireland.org/the-three-disorders/body-dysmorphic-disorder/>

Olivardia, R, Blashill, A, Hoffman, J; International OCD Foundation; Muscle Dysmorphia; Retrieved on 30 November 2019 from <https://bdd.iocdf.org/expert-opinions/muscle-dysmorphia/>

Phillips, Katharine; Body Dysmorphic Disorder: Advances in Research and Clinical Practice; ©2017 by Oxford University Press, 198 Madison Avenue, New York, NY 10016, USA

Phillips, Katharine; International OCD Foundation; Diagnosing BDD; Retrieved on 18 April 2020 from <https://bdd.iocdf.org/professionals/diagnosis/>

Phillips, Katharine; International OCD Foundation; Prevalence of BDD; Retrieved on 15 March 2020 from: <https://bdd.iocdf.org/professionals/prevalence/>

Phillips, KA, Keshaviah, A, Dougherty, D, Stout, RL, Menard, W, Wilhelm, S (2016 September); Pharmacotherapy Relapse Prevention in Body Dysmorphic Disorder: A Double-Blind Placebo-Controlled Trial; Am J Psychiatry. 173(9): 887–895.

Pope, CG, Pope, HG, Menard, W, Fay, C, Olivardia, R, Phillips, KA (2005 December); Clinical features of muscle dysmorphia among males with body dysmorphic disorder; Body Image. 2(4): 395–400

Suivez-nous sur LinkedIn pour vous tenir au courant en permanence des dernières informations sur la vie et la santé.



Les informations contenues dans le présent document ne constituent en aucun cas des conseils professionnels de nature juridique, comptable, fiscale ou autre. Bien que Hannover Rück SE se soit efforcée de présenter dans ce document des informations qu'elle juge fiables, complètes et actualisées, la société n'émet aucune déclaration ou garantie, explicite ou implicite, concernant l'exactitude, le caractère complet ou l'actualité de ces informations. Par conséquent, Hannover Rück SE et ses filiales, administrateurs, dirigeants ou collaborateurs ne seront en aucun cas tenus responsables à l'égard de qui que ce soit concernant toute décision ou mesure prise à la lumière des informations fournies dans ce document ou concernant tous dommages qui y seraient liés.

© Hannover Rück SE. Tous droits réservés. Hannover Re est la marque de service déposée de Hannover Rück SE