

La Dysmorphophobie ou l'Obsession d'une Dysmorphie Corporelle (ODC)

Laureline Chretien - Cassandra Langa - Marie Pfister

Différents termes utilisés



- dysmorphie corporelle,
- dysmorphophobie,
- obsession d'une dysmorphie corporelle,
- distorsions de l'image corporelle
- ...

Définition

“L’obsession d’une dysmorphie corporelle est un trouble caractérisé par une préoccupation excessive à l’égard d’un défaut imaginaire de l’apparence physique ou d’une légère anomalie physique.” (APA)

SÉMIOLOGIE

Classé dans le DSM 5 parmi les **troubles obsessionnels - compulsifs et apparentés**.

Les critères diagnostiques selon DSM-5 sont :

- A. Préoccupation** concernant **une ou plusieurs imperfections** ou défauts perçus dans son apparence physique qui ne sont **pas apparents** ou qui semblent mineurs pour autrui
- B.** À un moment de l'évolution du trouble, l'individu a eu des **comportements répétitifs** (ex. vérification dans le miroir, toilettage excessif) ou des **actes mentaux** (ex. comparaison de son apparence avec celle d'autrui) en réponse à des préoccupations concernant son apparence physique.
- C.** La préoccupation entraîne une **détresse cliniquement significative** ou une **altération du fonctionnement** social, professionnel ou dans d'autres domaines importants.
- D.** La préoccupation concernant l'apparence n'est pas mieux expliquée par une insatisfaction concernant le poids ou le tissu adipeux chez un individu dont les symptômes répondent aux critères diagnostiques d'un trouble alimentaire.

Préciser le niveau d'insight et si il y a une dysmorphie musculaire

PRÉVALENCE

- 1,7 à 2,9 % de la population générale
- + courant que le TOC, anorexie et schizophrénie
- + de femmes que d'hommes
- 7,4% des patients en psychiatrie
- 11,3% des patients en dermatologie
- 13,2% des patients en chirurgie esthétique

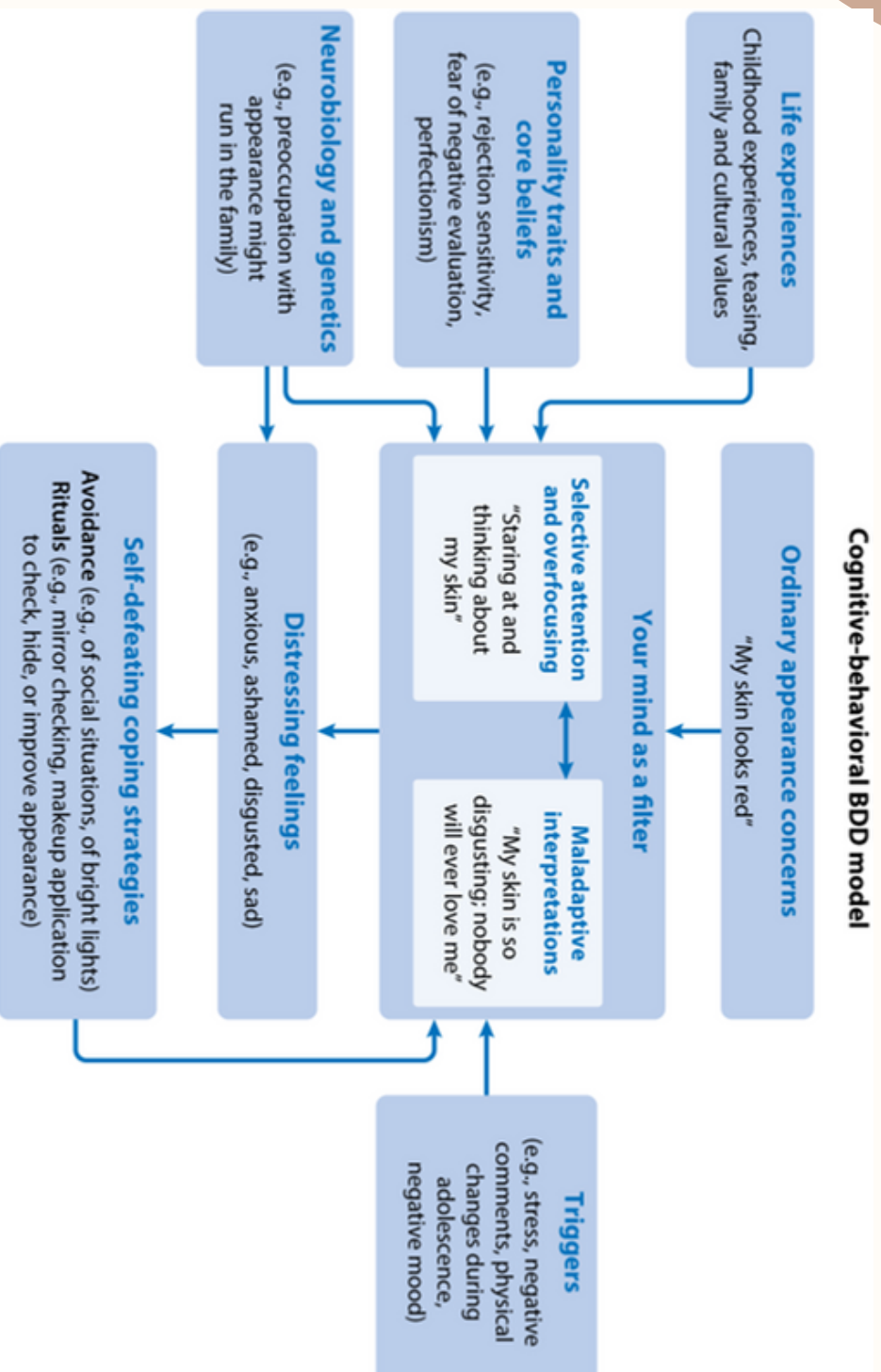
COMORBIDITÉS

- troubles dépressifs (63%),
- phobies sociales (32%),
- troubles obsessionnels compulsifs (25%) ,
- troubles de l'usage d'une substance (8%)
- troubles de l'alimentation (4%)

DIAGNOSTIC DIFFÉRENTIEL

- différence avec les préoccupations normales
- troubles des conduites alimentaires
- autres troubles obsessionnels-compulsifs et apparentés
- phobie sociale

ÉCLAIRAGE THÉORIQUE



Fang A, Wilhelm S. 2015.



Annu. Rev. Clin. Psychol. 11:187–212

OUTILS D'ÉVALUATION

OUTILS PSYCHOMÉTRIQUES

- **BDDQ** (Body Dysmorphic Disorder Questionnaire), Phillips (1995)
- **BDDE-SR** (Body Dysmorphic Disorder Questionnaire- Self Report), Rosen & Reiter (1996)
- **BDD – Y-BOCS**, Phillips (1993)

ENTRETIEN SEMI-STRUCTURÉ

- Critères diagnostics du DSM 5
- Intensité de la préoccupation
- Retentissement
- Comportements engendrés

PRISE EN CHARGE

Pharmacologie

Inhibiteurs de la
recapture de la sérotonine
(IRS)

Psychothérapie

Thérapie
cognitivo-comportemental
(TCC)

Thérapie interpersonnelle



- Williams, J., Hadjistavropoulos, T. et Sharpe, D. (2006).
- Rosen, J. C., Reiter, J., & Orosan, P. (1995).
- Weingarden, H., Hoepfner, S. S., Snorrason, I., Greenberg, J. L., Phillips, K. A., & Wilhelm, S. (2021)

CAS CLINIQUE

ANALYSE DE LA DEMANDE

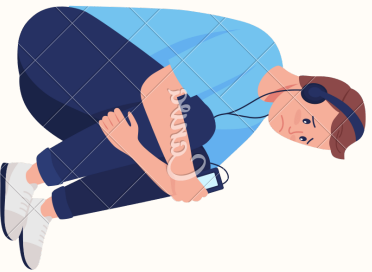
- orienté par son médecin généraliste, suite à un appel de son père
- Isolement + difficulté à se rendre au collège

BIOGRAPHIE DE THIBAUT

- 13 ans scolarisé en 4ème
- vit avec son frère de 17 ans et ses 2 parents - famille unie
- décrit comme plutôt introverti et timide (sans impact sur ses relations sociales)
- cours de dessin (6 ans)
- handball (9 ans)
- aucun antécédent médicaux sauf traitement acnée

HISTOIRE DU TROUBLE

- Maux de ventre
- Refus d'aller au collège, surtout lorsqu'il y a natation
- Refus de ses rendre aux entraînements de hand
- Crainte parentale d'un harcèlement scolaire ou une phobie scolaire
- Eloignement de ses amis mais reste proche sur les RS

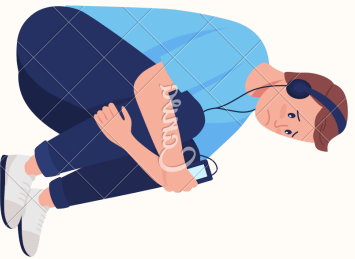


Michel, Grégory. (2023). Thibault, le garçon qui détestait son nez. Cerveau & Psycho. N° 154. 16-23. 10.3917/cerpsy.154.0016

SÉMIOLOGIE

Présentation générale

Pensées et discours



- **Dans la salle d'attente** : regard inquiet dès que le psychologue l'appelle
- **Durant l'entretien** :
 - regard baissé
 - ne prend pas la parole,
 - très tendu, mains tremblantes,
 - se met à pleurer quand son père lui pose des questions
- **Lorsqu'il se retrouve seul avec le psychologue** :
 - parle d'une voix basse, peu audible, ton voilé bas et monotone
 - dans l'opposition et sur la défensive

- **Mode de fonctionnement obsessionnel** : ("*je pense tout le temps qu'on regarde mon nez*") passe des heures à se scruter devant le miroir, se prend en photo et retouche l'image, utilise des filtres sur les RS
- Rend son nez **responsable de tout ses soucis**
- **Triste et pessimiste** ("*je ne vois pas d'issue*") - présente des symptômes dépressifs
- Evoque avoir déjà **entendu** des **remarques d'inconnus** à ce sujet.
- Songe à la chirurgie esthétique depuis des années (il économise depuis l'âge de 9 ans)

PRISE EN CHARGE

- Psychoéducation
- Traitement pharmacologique (d'anxiolytique pour réduire son anxiété)
- Restructuration cognitive
- Exposition : confrontation et habitude pour ne plus avoir peur du regard des autres
- Guidance parentale

Bibliographie

Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5TM, 5th ed (p. xliv, 947). (2013). American Psychiatric Publishing, Inc. <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>

Fang, A., & Wilhelm, S. (2015). Clinical features, cognitive biases, and treatment of body dysmorphic disorder. *Annual Review of Clinical Psychology*, 11, 187-212.

Gunstad, J., & Phillips, K. A. (2003). Axis I comorbidity in body dysmorphic disorder. *Comprehensive psychiatry*, 44(4), 270-276.

Hoek, H. W. (2006). Incidence, prevalence and mortality of anorexia nervosa and other eating disorders. *Current Opinion in Psychiatry*, 19(4), 389-394. doi:10.1097/01.yco.0000228759.95237.78

Majdalani, C. (2017). Traiter la dysmorphophobie: L'obsession de l'apparence. Dunod. <https://doi-org.docelec.u-bordeaux.fr/10.3917/dunod.majda.2017.01>

Michel, Grégory. (2023). Thibault, le garçon qui détestait son nez. *Cerveau & Psycho*. N° 154. 16-23. 10.3917/cerpsy.154.0016

Phillips, K. A., Menard, W., Fay, C., & Weisberg, R. (2005). Demographic characteristics, phenomenology, comorbidity, and family history in 200 individuals with body dysmorphic disorder. *Psychosomatics*, 46(4), 317-325.

Rosen, J. C., Reiter, J., & Orosan, P. (1995). Cognitive-behavioral body image therapy for body dysmorphic disorder. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 63(2), 263–269. <https://doi-org.docelec.u-bordeaux.fr/10.1037/0022-006X.63.2.263>

Weingarden, H., Hoepfner, S. S., Snorrason, I., Greenberg, J. L., Phillips, K. A., & Wilhelm, S. (2021). Rates of remission, sustained remission, and recurrence in a randomized controlled trial of cognitive behavioral therapy versus supportive psychotherapy for body dysmorphic disorder. *Depression & Anxiety* (1091-4269), 38(7), 700–707. <https://doi-org.docelec.u-bordeaux.fr/10.1002/da.23148>

Williams, J., Hadjistavropoulos, T. et Sharpe, D. (2006). «A meta-analysis of psychological and pharmacological treatments for body dysmorphic disorder», *Behaviour Research and Therapy*, vol. 44, p. 99–111.

Veale, D., Gledhill, L. J., Christodoulou, P., & Hodson, J. (2016). Body dysmorphic disorder in different settings: A systematic review and estimated weighted prevalence. *Body Image*, 18, 168-186.