

NÉVROSE OBSESSIONNELLE et OBSESSIONS

Nota : en pathologie de l'enfant, on parlera d'une "*défense ponctuelle de type obsessionnel*" plutôt que de "*névrose obsessionnelle*".

Historique

Sigmund Freud a constitué l'entité de la névrose obsessionnelle. Pierre Janet parle de psychasthénie. On ne voit que très rarement la forme pure de névrose obsessionnelle. On rencontre plus souvent par-contre une psychose, maintenue par ses symptômes obsessionnels. Quand les pensées obsédantes acquièrent une permanence, une intensité profondément invalidante et douloureuse, on parlera de psychonévrose obsessionnelle.

La névrose : c'est l'expression symbolique d'un conflit, résultante d'un compromis entre le désir et les défenses du Moi. C'est la solution au conflit Oedipien, avec sa composante dépressive.

Obsessions : pensées ou groupe de pensées qui s'imposent au sujet de façon incoercible et pénible. Le caractère absurde est pleinement ressenti mais le sujet ne peut chasser ces pensées. La problématique est de savoir: "*est-ce que je vis?*"

Sémiologie : apparition d'un symptôme, un trait manifeste de caractère. Les gens ont honte de ce fonctionnement, et plus encore du plaisir de l'inconscient. Progressivement va se développer la névrose obsessionnelle. Elle se caractérise alors par:

- Son caractère. Idée lancinante face à laquelle le patient trouve un rite conjuratoire, rapidement insuffisant et inefficace. C'est une contrainte parasitaire et étrangère, opposée à la morale du sujet. Ce dernier a conscience du trouble morbide, entraînant la honte;
- Son contenu. On voit apparaître le symptôme en négatif. Avant, c'était souvent les thèmes religieux (blasphémer pendant la messe par exemple). Maintenant il s'agit plutôt de thèmes moraux (envie de voler), ou de pureté (il faut que ce soit propre), ou encore concernant les collections (il manque quelque chose), l'écoulement du temps (mettre en ordre ses souvenirs). Ce sont parfois des thèmes de doute: "*ai-je bien fermé la porte?*".

Clinique

Obsessions phobiques : les sujets ont peur qu'un malheur arrive à un être cher, et vérifient sans arrêt, téléphonent. Ils ont peur de blesser quelqu'un, de ne pas être capable de nourrir l'enfant (proche des phobies d'impulsion)... etc.

Obsessions idéatives : les sujets ruminent mentalement, ont des scrupules pour tout. On note aussi l'arithmomanie (tout compter), la manie de l'interrogation (questionnement incessant sur la place de l'homme dans l'univers).

Obsessions impulsives : les sujets ont toujours peur de commettre une faute, de tuer quelqu'un. Fortement teinté de conflit oedipien.

Lutte contre les obsessions. La lutte est constituée de 3 éléments: les rituels, les vérifications et les conjurations.

1. **Rituels.** C'est un système mis au point par le sujet pour ne pas avoir cette obsession au niveau de la pensée;
2. **Vérifications.** Le fait de penser au rituel agit sur la réalité;
3. **Conjuration.**

Ces 3 défenses sont de l'ordre du magique.

L'angoisse apparaît quand les défenses ne peuvent plus se mettre en place. En règle générale, le sujet n'est pas un angoissé. La dépression par-contre est permanente. Le sujet est épuisé, avec un vécu d'indignité et d'auto-accusation. Les patients sont hyper-contrôlés, sans spontanéité, sans affects au niveau relationnel. Ils annulent toujours ce qui vient de se passer, et mettent à distance l'Autre. L'évolution se fait en dents de scie. Ils sont en permanence obsessionnels mais de temps en temps leurs rituels parviennent à conjurer l'angoisse.

Personnalité de l'obsessionnel

C'est la psychasthénie de Pierre Janet, avec crise de conscience et tendance au scrupule, au doute, à l'introspection. Timidité excessive. Inhibition psychique et physique. Pauvreté de la vie sexuelle. Troubles psychomoteurs avec tics, bégaiements... etc.

Problèmes majeurs

Au nombre de trois : agressivité, destruction et mort.

Le sujet se défend de l'agressivité par un mécanisme de défense du Moi: les "*formations réactionnelles*". Ce mécanisme colmate l'agressivité par un phénomène inverse, la bonté sadique. De même, contre la fécalisation apparaît l'ordre, le rangement. L'obsessionnel devient avare et adopte un comportement de bonté sadique en donnant à une œuvre de bienfaisance. L'obsessionnel a aussi un contrôle des affects ("*je suis en colère parce que tu as été...*"), se traduisant du côté sexuel par la simplicité et la pauvreté. L'obsessionnel est quelque'un d'ambivalent (avare prodigue).

Au niveau des instances, on a un Surmoi tyrannique. Le simple fait d'avoir une idée est vécu comme si c'était déjà réalisé. Toute pensée est retravaillée pour être compatible avec la censure.

Diagnostic différentiel

- **Névrose phobique.** Le diagnostic est assez aisé à faire car le patient phobique va chercher de l'aide, vient dire qu'il est angoissé;
- **Névrose hystérique.** Plus délicat à distinguer. La relation induite par la névrose hystérique tient compte de la perte phallique, avec angoisse de castration. L'obsessionnel n'a pas ce type de fonctionnement mais les ressemblances peuvent être grandes. Il pourra de plus avoir parfois des défenses hystériques;
- **Paranoïa.** On observe dans le comportement paranoïaque la "*projection*". Dans la névrose obsessionnelle il n'y a pas de persécuteur;
- **Mélancolie.** Le mélancolique présente un désir de mort;
- **Schizophrénie.** Notions de dépersonnalisation, d'étrangeté, d'ambiguïté apparaissent dans la schizophrénie mais que l'on ne retrouve pas dans la névrose.

Stade de fixation selon la pathologie

Le mode de relation que la personne entretient avec les autres et avec lui-même est appelé "relation objectale". Cette relation est caractéristique de chaque pathologie psychiatrique et renvoie à l'un ou l'autre des stades d'évolution différenciés par Sigmund Freud (les "*positions*" de Mélanie Klein).

STADE ORAL (S. Freud) ou position schizo-paranoïde (M. Klein)	STADE ANAL (S. Freud) ou position dépressive (M. Klein)	PSEUDO OEDIPE	OEDIPE
Schizophrénie	P.M.D. Paranoïa Névrose obsessionnelle	État limite	Névrose phobique Névrose hystérique

Vie pulsionnelle

C'est avant tout une névrose. Il y a un marquage au niveau d'une régression sadique anale, à partir d'un conflit œdipien. La névrose s'est structurée. A la puberté, il y a eu réactivation œdipienne, avec régression sur les fixations anales préexistantes. Or, le sujet re-fonctionne de manière très archaïque, les interdits œdipiens prenant une valeur d'absolu, de sentence. Le Surmoi est tyrannique, il impose un interdit formel de contact avec l'Objet du désir. Même la pensée est interdite. Le "*penser*", c'est le faire.

Mécanismes de défense

Il y en a 4 :

1. **Formation réactionnelle** : c'est l'expression en négatif du désir originel;
2. **Isolation** : c'est la défense centrale de l'obsédé (attention au terme "*obsédé*" qui n'a pas le même sens dans le langage courant). C'est une opération mentale de déconnexion entre "*affect*" et "*représentation*", avec naissance du refoulement sans conversion dans le corps. L'affect s'exprime librement, pour pouvoir passer la barrière du refoulement;
3. **Déplacement** : au lieu de s'exprimer sur un vécu désagréable, l'affect se déplace sur un autre Objet, donnant par là-même un caractère absurde au comportement;
4. **Annulation rétroactive** : par échappement (sans qu'il l'ait voulu consciemment), le sujet a exprimé son désir. Il va donc à posteriori annuler l'acte manqué ou le lapsus.

Ainsi on observera dans un premier temps la formation réactionnelle: l'agressivité se change en bonté, refoulant la pulsion. Puis, avec l'échec du refoulement, dans un deuxième temps agissent l'isolation et le déplacement, ainsi que l'annulation rétroactive.

Enfin en troisième temps il y aura érotisation de la pensée, institution de rituels, de conjurations et de vérifications. Le Moi en est réduit à trouver un plaisir dans ce qu'il a produit.

Thérapeutique

Les névroses obsessionnelles se soignent par la psychanalyse.

Pour en rester à un soin de symptôme, 2 types de médicaments pourront être employés: les neuroleptiques et les antidépresseurs.

Les psychothérapies sont assez difficiles, sauf lors des psychothérapies de soutien, quand le sujet va mal (et que les rituels par exemple ont pris une importance vraiment handicapante dans la vie du patient au point de lui faire demander de l'aide).