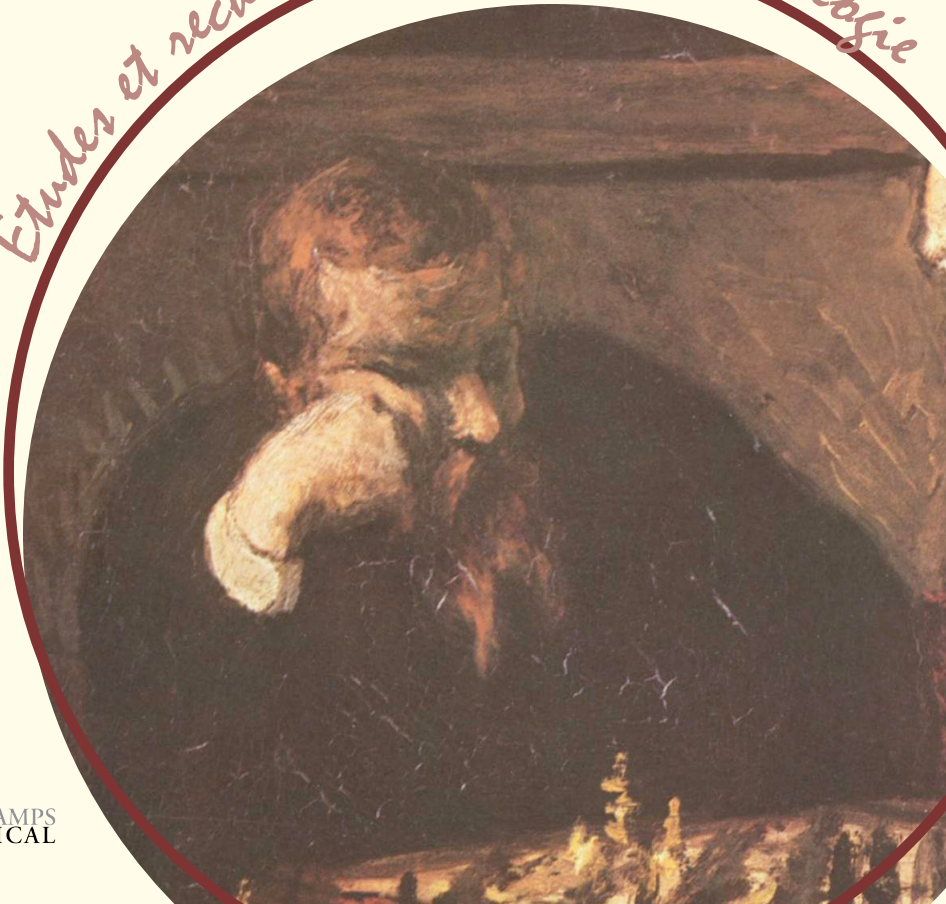


Philip PONGY

La pathologie obsessionnelle

Études et recherches en Psychopathologie



La pathologie obsessionnelle



Ce logo a pour objet d'alerter sur la menace que représente pour l'avenir de l'écrit, tout particulièrement dans le domaine universitaire, le développement massif du « photocopillage ».

Cette pratique qui s'est généralisée, notamment dans les établissements d'enseignement, provoque une baisse brutale des achats de livres, au point que la possibilité même pour les auteurs de créer des oeuvres nouvelles et de les faire éditer correctement est aujourd'hui menacée.

Nous rappelons donc que la reproduction et la vente sans autorisation, ainsi que le recel, sont passibles de poursuites.

Les demandes d'autorisation de photocopier doivent être adressées à l'éditeur ou au Centre français d'exploitation du droit de copie :

3, rue Hautefeuille, 75006 Paris.

Tél. : 01 43 26 95 35.

Illustration de couverture :

Joueurs d'échec. Honoré Daumier

Tous droits de traduction, d'adaptation et de reproduction
par tous procédés, réservés pour tous pays.

Toute reproduction ou représentation intégrale ou partielle, par quelque procédé que ce soit, des pages publiées dans le présent ouvrage, faite sans l'autorisation de l'éditeur est illicite et constitue une contrefaçon. Seules sont autorisées, d'une part, les reproductions strictement réservées à l'usage privé du copiste et non destinées à une utilisation collective, et d'autre part, les courtes citations justifiées par le caractère scientifique ou d'information de l'oeuvre dans laquelle elles sont incorporées
(art.L. 122-4, L. 122-5 et L. 335-2 du Code de la propriété intellectuelle).

©SAURAMPS MEDICAL, 2019

Sarl Dt, 2 rue Henri Dunant, 34090 Montpellier

Dépôt légal : Juillet 2019

I.S.B.N. : 9791030302240

EAN : 9791030302240

Imprimé en France

Études et Recherches en Psychopathologie

La pathologie obsessionnelle

Philip PONGY



www.livres-medicaux.com

Dans la même collection

Philip Pongy. Les complexes de culpabilité, 9791030301496, Janvier 2018

Philip Pongy. L'hypocondrie, 9791030301502, Janvier 2018

Du même auteur

Philip Pongy, Robert Babeau. Psychosomatique et Médecine.
Sauramps Médical, 2003. Épuisé

Philip Pongy, Robert Babeau. Angoisse et répression
Clinique psychosomatique des états de tension.
Sauramps Médical, 9782840237358, 2011

Philip Pongy. Traité de médecine psychosomatique.
Ed Désiris, 9782364031098, 2016



Sommaire

<i>Avertissement</i>	7
<i>L'auteur</i>	9
<i>Introduction</i>	11
<i>Les troubles obsessionnels compulsifs</i>	15
DÉFINITIONS	15
<i>L'obsession</i>	15
<i>Réactions défensives face aux obsessions</i>	15
SÉMIOLOGIE	17
<i>Les TOC de vérification</i>	17
<i>Les TOC de mise en ordre</i>	18
<i>Les TOC de propreté</i>	18
<i>Les obsessions idéiques</i>	20
<i>Évolution de la pathologie</i>	21
LES DÉTERMINANTS TRAUMATIQUES CONTINGENTS	21
<i>Le début de la pathologie</i>	21
<i>L'âge du début des troubles</i>	25
<i>Les périodes d'atténuation ou d'exacerbation</i>	27
LES COMPLEXES INCONSCIENTS	27
<i>La culpabilité pulsionnelle</i>	27
<i>L'angoisse de séparation</i>	35
<i>L'angoisse de castration</i>	36
<i>L'angoisse de mort</i>	38
<i>La fixation régression anale</i>	41
SÉQUENCES DU PROCESSUS OBSESSIONNEL COMPULSIF	47
<i>Séquences développementales chronologiques</i>	47
<i>Séquences au sein du processus obsessionnel compulsif</i>	47
LE FONCTIONNEMENT COGNITIF	50
<i>Données neuropsychologiques</i>	50

<i>Constatations cliniques personnelles</i>	51
AUTRES DETERMINANTS	53
<i>Facteurs phylogénétiques</i>	53
<i>Facteurs génétiques</i>	53
<i>Facteurs sociétaux</i>	54
<i>Aspects neurophysiologiques</i>	54

Les personnalités obsessionnelles55

SYMPTÔMES ET TRAITS DE CARACTÈRE	55
LE DSM	57
LE CARACTÈRE ANAL	59
LA PERSONNALITÉ OBSESSIONNELLE STHÉNIQUE AGRESSIVE	60
LA PERSONNALITÉ OBSESSIONNELLE PSYCHASTHÉNIQUE	63
<i>Le surmoi et la psychasthénie</i>	63
<i>La personnalité obsessionnelle psychasthénique</i>	64
ANALYSE D'UNE OBSERVATION	66
<i>La pensée et les représentations</i>	67
<i>L'affect</i>	70
<i>L'émotion</i>	71
<i>Le comportement</i>	71
<i>Le corps</i>	72
<i>La vie instinctivo-pulsionnelle</i>	74
<i>La fixation anale</i>	77
<i>L'angoisse de mort</i>	78

Principes thérapeutiques81

PRINCIPES GÉNÉRAUX	81
L'INVESTIGATION	83
AXES SPÉCIFIQUES AU TRAITEMENT DU TOC	84
<i>Les techniques cognitivo-comportementales</i>	84
<i>Autres propositions</i>	85
MÉDICAMENTS.....	87
AIDE SPÉCIFIQUE POUR LA PERSONNALITÉ OBSESSIONNELLE.....	89
<i>L'ébranlement du système défensif</i>	89
<i>La libération instinctivo-pulsionnelle</i>	91
<i>Le délestage de l'analité</i>	92
<i>Les sublimations</i>	92
<i>Transfert et contre transfert</i>	93
PREVENTION	94
<i>La famille de l'obsessionnel</i>	94
<i>La société</i>	97

Références..... 101



Avertissement

L'objectif de cette collection *Études et recherches en psychopathologie* est de proposer à des professionnels de santé des repères cliniques et diagnostiques ainsi que des outils thérapeutiques concrets concernant les pathologies mentales et comportementales courantes. Il s'agit de fascicules thématiques consacrés à un thème de psychopathologie, qu'il s'agisse d'une pathologie, d'un fonctionnement psychique particulier ou d'une problématique récurrente.

Les publications en psychiatrie apportent des données solides, incontournables et pragmatiques permettant de progresser de manière continue dans la connaissance de l'épidémiologie, la nosographie, la clinique et l'évolution des maladies mentales, ainsi que dans leur thérapeutique grâce aux apports de la recherche fondamentale, des études randomisées et de l'expérience relationnelle des praticiens avec les patients, mais tendent depuis plus d'un demi siècle à négliger si ce n'est à rejeter tout déterminisme inconscient dans leur genèse. Inversement, les publications psychanalytiques, riches de considérations théoriques élaborés sur le fonctionnement inconscient du sujet et son histoire, ne s'appuient le plus souvent que sur l'étude d'une observation, voire deux ou trois dans le meilleur des cas, ne permettant pas ainsi d'avancer des hypothèses tangibles concernant les déterminants communs d'une pathologie donnée. D'un côté, un matériel clinique conséquent qui se prive de la connaissance du sujet, de l'autre un matériel clinique restreint qui se prive de données comparatives fondamentales. Considérant que ces deux positions extrêmes avaient tout à gagner en empruntant aux qualités de l'une et de l'autre, l'intérêt du Dr P. Pongy s'est porté sur un type de recherche et d'étude incluant un nombre suffisant d'observations (pas moins de trente pour une pathologie ou un thème de psychopathologie particulier) au sein desquelles les

données concernant l'histoire du sujet et son fonctionnement inconscient figuraient de manière la plus exhaustive qui soit. Ce type d'étude et de recherche n'a pu se faire, bien sur, qu'à partir d'observations suffisamment étayées et renseignées dans lesquelles figurent notamment les caractéristiques précises de la pathologie, l'anamnèse associative des facteurs traumatiques, les pathologies associées mentales, comportementales ou somatiques, les modalités d'aggravation ou d'amélioration, la qualité des secteurs existentiels et des investissements du sujet, ses productions psychiques inconscientes (rêves, fantasmes, sublimations, traits de caractère), son système défensif et son histoire dès ses origines.

L'approche de l'auteur repose sur un trépied : le soin, la recherche, l'enseignement. Le soin, d'inspiration analytique, enrichi et modélisé au fil du temps grâce à la confrontation quotidienne aux sujets en souffrance, aboutit à l'observation, trace écrite qui servira de matériau à la recherche clinique, base de l'enseignement de l'auteur au sein de *l'Ecole de Médecine Psychosomatique* de Nîmes. Le contenu de celui-ci a fait l'objet d'évaluations, de validations ou de remaniements itératifs par la confrontation à l'épreuve de réalité, c'est-à-dire le retour à l'expérience du soin qui enrichit de manière rétroactive le matériau de la recherche.

Ces fascicules thématiques s'inspirent des concepts de l'auteur, élaborés dans son ouvrage monument, le *Traité de Médecine Psychosomatique*, adaptés cette fois-ci à la pathologie mentale et comportementale.

Ces livres courts et très illustrés en cas cliniques sont un outil indispensable pour tout professionnel du soin, très souvent démuni face aux attentes des patients.

Nous souhaitons que cette collection vous apporte les ressources conceptuelles et les repères pragmatiques qui vous permettront d'enrichir votre relation avec le sujet en demande de soins.

Cette collection est dirigée par Myriam Malvaut et Marie Massip.



L'auteur

Philip Pongy est médecin psychiatre, psychanalyste, psychosomaticien, chargé d'enseignement à la Faculté de Médecine de Montpellier et ancien médecin généraliste.

Il a créé en 1999 *l'École de Médecine Psychosomatique* (EMP) qui a formé plus de 500 professionnels du soin à l'approche psychothérapique des maladies somatiques.

Il a également été le concepteur et le responsable pédagogique du Diplôme Universitaire « *Psychosomatique des maladies de l'adaptation* » à la Faculté de Médecine de Montpellier-Nîmes entre 2008 et 2014, sous la direction universitaire du Pr Pascal PERNEY, médecin chef du service d'addictologie au CHU de Nîmes.



Introduction

La pathologie obsessionnelle existe depuis que l'homme croit en la toute puissance de sa pensée et de ses actes, c'est-à-dire depuis des temps immémoriaux. Lorsque cette toute puissance est attribuée à la divinité, le fardeau humain s'allège. Lorsque le sujet se la réapproprie la pathologie ressurgit. Les cycles se succèdent tout au long de l'histoire de l'humanité.

On ne s'étonnera pas ainsi, que certaines obsessions compulsions aient été attribuées pendant de longs siècles à un phénomène de possession démoniaque.

Passées les théories organicistes du XIX^e siècle et plus particulièrement celles de la dégénérescence, les découvertes freudiennes mettront à jour, avec une acuité sans précédent, la psychogenèse de la pathologie, et établiront une distinction, mais aussi une relation structurale, entre ses deux modes d'expressions: les symptômes, représentés par les obsessions et les compulsions, et l'organisation caractérielle. La conjonction de ces deux modes d'expression définira la névrose obsessionnelle.

Les symptômes, appelés depuis l'avènement du DSM, troubles obsessionnels compulsifs (TOC), se sont particulièrement accentués en occident durant la deuxième partie du XX^e siècle et ceci, très certainement du fait des mutations sociales. Parmi celles-ci, l'extinction progressive du fait religieux, plus particulièrement de ses dimensions transcendante, spirituelle et rituelle, a joué un rôle déterminant, laissant place à un idéal et une obligation de maîtrise individuelle et collective, inatteignables, qui laissent l'homme seul et démuné face à son angoisse et sa finitude.

Lors des trente dernières années du siècle dernier, les demandes de traitement pour ce type de pathologie étaient donc quotidiennes. Depuis une dizaine d'années, elles ont considérablement diminué, comme en at-

teste mon étude de 2011¹ sur cette pathologie. Les causes principales de cette décroissance semblent être les déferlantes successives d'internet en 2009, 2012 et 2015. Anxiolytique au pouvoir addictogène majeur, d'une puissance jamais égalée depuis la nuit des temps, internet constitue pour le névrosé, l'objet apparemment idéal du déplacement et du traitement de son angoisse, de son besoin de maîtrise, de contrôle et d'illusion de toute puissance. L'addiction remplace l'obsession. L'illusion de maîtrise se déplace sur l'outil. La pensée, vidée de ses représentations, n'est plus contrôlée par le sujet, mais par l'Autre. A la contrainte interne, se substitue la manipulation externe. La toute puissance initialement attribuée à la divinité, puis au sujet lui-même et au groupe humain, est à portée de main.

Mais il existe aussi d'autres facteurs qui attaquent les processus mentalisés responsables de la pathologie : formatage de la pensée, régi par les institutions, apologie de l'acte au détriment de celle-la, dictature médiatique, succédanés idéologiques, anxiolyse induite par l'addiction consumériste, retour à une sexualité animale et excrémentielle, déni sociétal des différences, régression partielle du complexe d'Œdipe dans sa forme classique, affaiblissement du surmoi social et individuel au profit d'idéaux d'emprunt instables, insatiables et inconsistants.

Ainsi, tous ces facteurs convergent vers une démentalisation générale des sujets, une défaite de la pensée et, de ce simple fait, une raréfaction des expressions névrotiques mentales. La pathologie obsessionnelle qui atteste, plus que toute autre forme d'expression névrotique, de la complexité de la pensée, constitue la cible de choix de cette mutation.

Si l'inefficacité de la cure psychanalytique classique dans la pathologie obsessionnelle n'est plus à démontrer, la compréhension de la genèse des processus morbides passe de manière incontournable par l'éclairage théorique de la psychanalyse, dont l'articulation avec des approches complémentaires permet d'élaborer de nouvelles bases thérapeutiques. Il n'est pas sérieux d'aborder cette pathologie complexe sans en connaître les soubassements inconscients, à moins d'avoir pour vocation la distribution de médicaments ou le remplissage d'échelles d'évaluation.

D'un point de vue nosographique, le DSM, étranger à toute préoccu-

1.P. Pongy. *La pathologie obsessionnelle*. EMP. 2011

pation psychogénétique et déniait le rôle et le dynamisme des formations inconscientes dans la genèse des pathologies, a mis un terme à la classique entité de névrose obsessionnelle et établi une distinction entre deux entités disjointes : les Troubles Obsessionnels Compulsifs (TOC) et la Personnalité obsessionnelle compulsive, qui disparaît d'ailleurs au sein du DSM V. Cette dernière forme, ne saurait toutefois, à mon sens, résumer à elle seule les différentes expressions caractérogiques de la pathologie. Leur champ est, comme nous le verrons, plus étendu, plus nuancé, plus riche.

Les troubles obsessionnels compulsifs



DÉFINITIONS

L'obsession

L'obsession (*obsidere*: assiéger) est une pensée taraudante, lancinante, qui assiège le champ de la conscience. Son contenu est anxiogène bien que le sujet en reconnaisse le caractère apparemment irrationnel. Elle trouve son origine dans le surgissement d'une représentation intrusive, représentation de chose ou de mot, à contenu anxiogène. Elle peut se limiter à un mot, une image, une pensée, un fantôme, un scénario.

Une définition différentielle entre obsession et fixation obsédante s'avère nécessaire, permettant d'établir une distinction entre préoccupation obsédante occasionnelle et fonctionnement obsessionnel.

La préoccupation obsédante concerne une problématique réelle actuelle, par exemple, une contrainte à laquelle le sujet est soumis, une blessure affective, un conflit décisionnel, un problème matériel à résoudre. Elle disparaît lorsque la solution à la problématique a été trouvée. Elle est sous la dépendance des processus secondaires.

L'obsession du sujet obsessionnel concerne une représentation imaginaire qui s'impose à lui, représentation élaborée par des processus primaires inconscients. Elle résiste aux différents processus défensifs conscients mis en place pour l'éliminer.

Réactions défensives face aux obsessions

Elles ont pour but de chasser l'obsession ou d'atténuer l'angoisse qu'elle induit. Elles peuvent être psychiques, langagières ou comportementales.

- **Réactions psychiques**

- Répression de la représentation obsédante afin de l'ignorer ou d'en chasser le contenu. Mécanisme de défense précaire qui écarte transitoirement celle-ci, la laissant tapie dans l'ombre, à fleur de conscience, prête à ressurgir, et qui laisse persister l'état d'angoisse qui lui était associé.
- Neutralisation par des pensées à contenu inverse de celui de l'obsession (annulation rétroactive psychique).

- **Compulsions langagières**

Elles peuvent se limiter au langage intérieur, sous forme de compulsions cognitives inapparentes sur la scène extérieure, ou bien se manifester par des réactions verbales d'intensité très variable. Répétition ou annulation de mots, de phrases, répétition de chiffres ou de nombre, comptage, addictions, soustractions (arithmomanie).

Dans certains cas plus rares, elles sont clairement audibles sur la scène extérieure, pouvant, chez certains sujets, prendre un caractère explosif (syndrome de Gilles de la Tourette).

- **Réactions comportementales**

Ce sont les compulsions et les rites.

- Compulsion : action de contrainte que le sujet est poussé à accomplir du fait d'une force intérieure à laquelle il ne peut résister sans angoisse. La compulsion a pour but l'annulation de la représentation ou bien s'oppose à la survenue d'un événement qui pourrait être induit par cette dernière.
- Rite : acte à caractère magique ayant pour objet d'orienter une force occulte vers un but déterminé. Le rituel obsessionnel s'oppose au rituel religieux en ce sens qu'il n'apporte aucun soulagement (fantasme de toute puissance persistant), contrairement au second qui est sensé apaiser (foi en une force transcendante porteuse de cette toute puissance potentiellement rédemptrice).

Les rites et les compulsions doivent être accomplis avec la plus grande rigueur sinon tout est à recommencer.

Ces réactions défensives se compliquent sans cesse et deviennent à leurs tours obsédantes. Elles n'ont pas d'effet résolutif sur l'angoisse à moyen terme et n'évitent pas le retour des obsessions. Elles altèrent le fonctionnement psychique et praxique, induisent une dispersion de l'attention, une perte de temps et, chez certains sujets, un épuisement.

SÉMIOLOGIE

Les représentations anxiogènes qui sous-tendent l'obsession ont un caractère commun : elles sont en relation avec une instance morale, une loi intérieure, un ordre, une injonction de maîtrise.

Les TOC de vérification

Obsessions de vérification : fermeture des portes, extinction de l'éclairage, fermeture de la bouteille de gaz, vérification du frein à main, contrôle d'un potentiel oubli d'un objet, d'une potentielle erreur professionnelle.

Certains sujets éprouvent le besoin de « faire le point » par écrit à un moment précis de la journée.

Entrent dans ce cadre les obsessions impulsives :

- à thème agressif : crainte d'avoir commis un acte agressif ;
- à caractère sexuel : crainte d'avoir eu une impulsion perverse à l'égard de quelqu'un ;
- à caractère religieux : crainte d'avoir commis un sacrilège ou un blasphème ;
- à caractère superstitieux : inquiétude après avoir prononcé, lu ou écrit des mots, des chiffres ou des signes tabous. Ces obsessions induisent des compulsions de relecture ou de réécriture, de répétition de gestes, de comptage.