

I- OBSESSIONS ET OBSESSIONNELS

Classiquement, le terme d'obsession vient du latin *obsidere* qui veut dire assiéger, investir, bloquer.

Dans l'obsession, une idée ou un groupe d'idées s'imposent d'une manière lancinante et pénible au sujet qui, bien qu'il les reconnaisse pour absurdes et pathologiques, ne peut les supprimer par sa seule volonté.

Cette définition s'applique essentiellement à ce que les anciens auteurs appelaient idées obsédantes, mais pas seulement ; ce caractère de contrainte s'étend aussi au domaine de l'action : il s'agit alors, soit de suggestion d'actes en contradiction avec la personnalité du sujet, soit d'une obligation d'accomplir certains actes rituels stéréotypés et absurdes plus ou moins complexes qualifiés alors de compulsions.

Les idées obsédantes peuvent être classées en :

-Obsessions intellectuelles : doutes constants, questions métaphysiques insolubles, ruminations sans fin.

-Obsessions émotives : craintes et phobies diverses.

-Obsessions impulsives dont les plus typiques sont les phobies d'impulsion -peur de faire du mal, de casser, de crier- ; ou encore la kleptomanie et l'exhibitionnisme.

Cette distinction est en fait artificielle.

Les trois éléments sont en général mêlés. Les obsessions et compulsions, symptômes les plus marqués de la névrose obsessionnelle traduisent d'une manière très voyante un mode d'être et de penser et un mode d'insertion dans la réalité.

La tonalité pénible des phénomènes obsédants est liée à quatre caractères cliniques particuliers, à savoir : leur tonalité insolite et parasite, leur aspect répétitif et lancinant, la lutte anxieuse qu'ils entretiennent dans le psychisme : cette dernière traduit la nature conflictuelle du trouble et l'attachement paradoxal de l'obsédé à sa pathologie qui lui permet, semble-t-il, d'éviter une angoisse plus grave. Pour ce qui est de l'atmosphère de doute qui les accompagne, elle entraîne une attitude superstitieuse. Liée à la pensée magique inhérente à une certaine phase évolutive de l'enfant, cette dernière conduit le sujet à retrouver un peu ce paradis perdu de la toute-puissance de la pensée qu'il ne peut se résoudre à quitter en raison des peurs qui l'assaillent.

En dehors de ces caractères, existe un fond dépressif plus ou moins marqué.

Qualifié de psychasthénie. Il n'est pas indispensable au diagnostic mais s'exprime par un sentiment de vide, d'épuisement et une envie de rien.

Toutes ces caractéristiques font partie de la clinique la plus classique mais la psychanalyse a attiré l'attention sur des éléments plus discrets repérables dans les cures: Ils révèlent une personnalité particulière avec tout ce qu'elle peut témoigner de manière « d'être au monde » et correspondent aux traits de caractère anal :

- « Ordre, méticulosité, scrupulosité, ponctualité, économie, avarice, entêtement, sens exagéré de la justice et de l'ordre contrastant avec des brusques accès de colère et de désordre, témoignent ici d'une lutte intense contre des fantasmes agressifs vécus comme dangereux » : ils sont à l'origine d'un fort sentiment dépressif dès lors que le sujet prend conscience de leur présence et génèrent souvent un sentiment de persécution.

- Tout comme la ritualisation excessive, la tendance à la vérification, le besoin de révision de l'emploi du temps, la propension à l'introspection, l'ambivalence, le doute et les crises de conscience morale sont un autre versant d'expression de ce caractère anal.

- La tendance à " l'isolation " y est caractéristique : le sujet évoque ses souvenirs traumatiques sans émotion et sans réaliser le lien qu'ils peuvent avoir avec ses symptômes ; d'où l'aspect froid du discours et son aspect contrôlé parfois entrecoupé de pauses et d'hésitations, surtout lorsque l'on approche un point crucial. De présentation le plus souvent inhibée et timide, ce dernier n'a, de ce fait que des relations peu expansives et une sexualité assez pauvre. Il fuit les émotions et les remplace par un discours logique et des concepts généraux.

- " L'annulation" qui constitue son autre mode de défense lui permet de conjurer une pensée ou un acte par une autre pensée ou un autre acte, comme si la pensée devenait toute puissante et magiquement chargée de pouvoir.

Se retrouvent là bien des caractéristiques que l'on peut repérer chez bien des profils homéopathiques que l'on pourrait qualifier d'obsessionnels. La prise de leur simillimum peut amener pour eux une plus grande sérénité intérieure, une capacité accrue de lutte contre les pensées intrusives et une stabilisation positive de l'humeur.

A suivre...

Docteur Geneviève Ziegel

Bibliographie :

Confrontations psychiatriques n°20 - 1981 - Les obsessions.