

## T'AS L'TICKET TOC

François Milbert

*Il était incontournable de situer cette conférence dans le contexte de la publication du « Livre noir de la psychanalyse » auquel vient de répliquer « L'anti – livre noir de la psychanalyse ». Toute la démarche du DSM IV et de la classification des TOC relève d'une considération quantitative d'un symptôme objectivable. Dans l'exemple de JC, la « guérison » relevait de la disparition des rituels, mais au-delà de l'amendement du trouble, qu'en était-il de la qualité de vie du sujet? De la façon dont JC allait pouvoir aborder une sexualité et une vie amoureuse satisfaisante. Par ailleurs, l'exclusion, dans le DSM du terme de névrose nous amène, comme nous y invite Aline Cohen de Lara, à considérer très sérieusement la question suivante: « la névrose obsessionnelle existe-t-elle encore? ».*

Lorsque JC vient me consulter pour la première fois, accompagné de sa mère, il a 14 ans et il est en troisième. Cependant la façon dont il évoque une saleté qui est en train d'envahir tous les événements de sa vie quotidienne le place dans une situation où le risque de déscolarisation devient majeur.

C'est dans ce contexte que je vais bientôt recevoir cet adolescent, sur mon divan, deux fois par semaine, tout en l'adressant conjointement à un confrère psychiatre qui va mettre en place une thérapie comportementale et lui prescrire un traitement antidépresseur adéquat.

JC ne supporte plus le contact avec certains objets considérés comme « contaminés » et ses rituels de lavage sont de plus en plus longs et contraignants. Ceux-ci, aux dires de sa mère, seraient en augmentation depuis plus d'un an, ce qui indique, d'emblée, la grande tolérance du milieu familial.

JC a une pleine conscience de la dimension ridicule de ses interminables séances de nettoyage, mais il lui est tout aussi impossible de s'en abstenir et il vient témoigner de cette pensée emprisonnante, une prison très personnelle dont il mesure toute la vanité à vouloir tenter de s'évader.

C'est une simple bagarre avec des jeunes de son âge, à la sortie de son club de sport, qui serait à l'origine de la décompensation actuelle. L'agression, les coups, sont venus symboliser le « mal » qui est devenu « la saleté ».

Le fait que l'un des agresseurs ait été scolarisé dans le même collège que JC a encore renforcé le processus puisqu'il était ainsi amené à partager certains professeurs avec lui et, de ce fait, ne pouvait plus toucher les copies « souillées » rendues par ces enseignants « contaminés ». Freud dans son article sur « la perte de la réalité dans la névrose et dans la psychose » pointe la similarité du phénomène délirant dans l'une ou l'autre de ces structures. Je le cite : « Toute névrose trouble d'une façon ou de l'autre le rapport du malade à la réalité, elle est pour lui un moyen de se retirer d'elle, et, dans ses formes graves, signifie directement une fuite hors de la vie réelle. »

Pour JC, l'émergence délirante survient notamment lors des repas où la vue de certains fruits qualifiés de « juteux » (les fraises, les pêches, les kiwis...) lui est totalement insupportable. Ce dégoût relevait, très probablement, d'un phénomène de déplacement à l'encontre du « fruit défendu », du sexe de la mère ou de la femme... Les seuls fruits consommés étaient d'ailleurs les pommes (épluchées par sa mère) et les bananes !

Cette problématique n'est pas sans rappeler la façon dont Freud, dans « Totem et Tabou », évoque la prohibition du contact avec l'objet du désir. Dans le cas de JC, la dimension délirante vient encore accentuer le fait que ce n'est pas seulement le contact physique direct qui est proscrié, mais la pensée même du toucher qui serait susceptible de permettre à des particules de se détacher pour venir salir : c'est donc ce contact virtuel de la pensée avec l'objet interdit qui est intolérable, même s'il persiste toujours une possibilité de critiquer le délire.

L'autre circonstance, où le surgissement de pensées délirantes est manifeste, concerne le moment où il se rend aux toilettes.

Cette dernière activité relève d'un cérémo-

nial extrêmement codifié. La possibilité ne s'en présente que trois soirs fixes de la semaine et à son domicile uniquement. La famille est assignée au salon, tandis qu'il se rend, entièrement nu, au WC, ceci afin que des « particules » ne viennent pas souiller ses vêtements. Il va ensuite dans la salle de bain où commencent alors ses rituels de lavage. Ceux-ci débutent généralement vers huit heures du soir pour se terminer, à l'acmé du trouble, aux alentours de quatre heures du matin. Il évoque ainsi « la saga des treize » : moment où il se lave les cheveux à treize reprises avec, bien sûr, la nécessité de tout recommencer s'il considère avoir touché à quelque chose de sale, lors du dernier rinçage. JC décrit au moment où il se couche, épuisé, quelque chose que j'assimilerai au concept de « jouissance ». Cette « douche de la mort », pour reprendre ses termes, l'amenait à des descriptions où l'exploit sportif de se frotter pendant huit heures d'affilée conférait à l'éprouvé corporel une véritable béatitude, une « extase », se rapprochant de la façon dont Lacan a pu décrypter l'expression de Ste. Thérèse d'Avila dans la statue du Bernin.

Le temps de l'obsessionnel devient le temps du rituel. L'espace se restreint de plus en plus... La topologie de l'appartement des parents, du collège, tous les lieux de la vie quotidienne sont envahis par des interdits, des tabous toujours plus restrictifs. Le passage au Lycée va réserver à JC un nouveau coup du sort, dans la mesure où il intègre le Lycée Renoir !

Il fut possible d'apprécier, sur un plan clinique, l'amélioration de JC, quand il commença à refermer la porte, en quittant le bureau, ou à lire un magazine dans la salle d'attente. Concernant la relation à ses parents, JC exprime quelques propos agressifs, sans plus, à l'égard du père, dans une certaine « normalité », compte tenu de sa période d'adolescence.

Ce père est décrit comme assez banalement obsessionnel, utilisant ses week-ends à passer l'aspirateur. Rien à voir avec les interprétations de Freud, concernant la haine de « l'homme aux rats » vis-à-vis de son père. La mère, présentait, quant à elle, des traits de perversion, se manifestant, notamment, à l'occasion de la

façon, assez classique, dont elle chercha à saper la relation transférentielle déclarant à son fils, que ce traitement qui s'éternisait, permettait certainement à son analyste de se construire « un pont d'or »...

Dès sa première entrevue, JC relate la façon dont sa mère, jusqu'à l'âge fort tardif de 9 ans, a continué à assurer la propreté de son fils. Lorsqu'elle décide de mettre un terme à cette activité, JC accepte de se nettoyer seul, mais jusque vers l'âge de 12 ans il l'appelle toujours et, se penchant en avant, lui présente son anus afin qu'elle le rassure sur la bonne propreté de celui-ci.

Je tenais à indiquer ici le paradoxe clinique que JC a été, sans conteste, un analysant particulièrement « sale ». Il avait notamment tendance, dès la période où il commençait à se rendre à la plage, à venir, avec ses chaussures, inonder de sable mon divan.

Il ne subsiste aucun doute, à la lecture des publications scientifiques, sur le fait que la névrose de contrainte, les TOC dans leurs nouvelles appellations, soient liées à un déficit en sérotonine. Il resterait à nos collègues à démontrer, lors d'une éventuelle étude « en double aveugle », dont je leur laisse l'entière liberté de mise au point, la façon dont l'acquisition péri-pubertaire de la propreté peut aboutir à l'effondrement de ce neurotransmetteur.

Pour revenir à des considérations plus analytiques, il serait possible de lier le surgissement de cette jouissance avec le plaisir de la zone érogène anale comparable à une inscription traumatique précoce. Comme nous l'indique Mélanie Klein, la formation obsessionnelle (rituels de lavages, vérifications, pensées obsédantes) est constituée par des élaborations défensives de la phase dépressive permettant le dépassement de la phase schizo-paranoïde.

Dès 1896, Freud assimile les obsessions à des reproches transformés, resurgissant hors du refoulement et se rapportant toujours à une action sexuelle de l'enfance, exécutée avec satisfaction. Avec la deuxième topique s'éclaire le

rôle du surmoi et du masochisme primaire, triomphe de la pulsion de mort et du désir du non-désir. Il y a bien souvent la possibilité d'observer dans la symptomatologie obsessionnelle une dimension mortifère tout à fait cruciale.

Durant ses séances, JC se lamente sur le manque concernant toute vie sexuelle. Lors d'un contrôle, j'évoque cette problématique, ce qui amène le contrôleur à subodorer l'existence d'une pratique masturbatoire intense. Eh, bien, que nenni! En dehors de quelques rares pollutions nocturnes, JC avait une sexualité inexistante. Les premières masturbations, sous la douche évidemment, ne se produiront que vers 19 ans.

Dans ses rencontres féminines, tantôt il doute et s'interdit toute approche (alors même que ses copains l'assurent d'une conquête déjà acquise), tantôt il se risque à aborder la personne, moment où il prend invariablement « un vent », (pour reprendre son expression).

Comme nous l'indique Serge Leclair, au décours de l'observation de Philon, dans « Démasquer le réel »: « Un voile, aussi transparent qu'infranchissable, semble séparer le sujet obsessionnel de l'objet de son désir. »

Seul l'éloignement, loin de sa mère, à l'occasion d'études entreprises dans une nouvelle faculté, va permettre enfin une aventure féminine et les premiers rapports d'une sexualité adulte. Il en serait ainsi comme d'un renoncement à « être le phallus de la mère », autorisant l'accès à la possibilité d'« avoir le phallus ». JC ne sera, d'ailleurs, pas dupe de la fixation oedipienne et des ressemblances entre cette première amie et sa mère.

Dans son analyse de Philon, Leclair insiste sur la façon dont l'obsessionnel lui apparaît marqué du sceau indélébile du désir insatisfait de la mère. Cet attachement à la mère, ce sentiment de lui être indispensable ressurgit au travers de la contrainte envahissante du phénomène des compulsions.

Il existe en effet de multiples symptômes, une grande variété d'expression de la névrose

obsessionnelle. Outre ses rituels de lavage, JC, dès l'âge de 7-8 ans, lors de prières religieuses a pu installer des compulsions idéatives où il répétait inlassablement des formules conjuratoires visant à assurer la réussite de la journée du lendemain. De même, lors de la séparation instaurée par ses études, il développera un rituel l'amenant chaque jour à venir lancer une piécette dans une fontaine. Initialement, un oubli l'obligeait parfois à un assez long détour, ce qu'il arrivera à maîtriser, avec le temps, parvenant à revenir à son domicile, même si le rituel n'avait pas été accompli. Il en va ainsi, pour l'obsessionnel, d'une tentative à venir maîtriser la mort. Comme nous l'indique Leclair, le maître c'est la mort, d'où la ruse de l'obsessionnel: « Pourquoi me prendrais-tu, puisque je suis comme déjà mort? »

Dans le séminaire « D'un Autre à l'autre », Lacan nous apporte un éclairage différent: « L'obsessionnel est celui qui refuse de se prendre pour un maître. »

Il était incontournable de situer cette conférence dans le contexte de la publication du « Livre noir de la psychanalyse » auquel vient de répliquer « L'anti – livre noir de la psychanalyse ». Toute la démarche du DSM IV et de la classification des TOC relève d'une considération quantitative d'un symptôme objectivable. Dans l'exemple de JC, la « guérison » relevait de la disparition des rituels, mais au-delà de l'amendement du trouble, qu'en était-il de la qualité de vie du sujet? De la façon dont JC allait pouvoir aborder une sexualité et une vie amoureuse satisfaisante. Par ailleurs, l'exclusion, dans le DSM du terme de névrose nous amène, comme nous y invite Aline Cohen de Lara, à considérer très sérieusement la question suivante: « la névrose obsessionnelle existe-t-elle encore? ».

Même si, pour ma part, l'approche structuraliste des névroses me semble toujours aussi valable, l'anathème jeté par les uns sur les autres m'apparaît, à l'opposé, sans aucun intérêt. J'ai pu ainsi être amené à lire un article cosigné par Roland Gori, Christian Hoffmann et Alain Vanier où ceux-ci déniaient aux TCC la qualification de psychothérapie, les comparant à « une technique

de réhabilitation des comportements ajustés à un milieu socio- technique! De ce fait, les TCC ne peuvent pas prétendre au même statut que les psychothérapies et elles se rapprochent davantage de la rééducation, notamment, de celle de patients cérébraux- lésés. »

Personnellement, cette attitude me semble relever de la formulation enfantine: « c'est celui qui le dit qui l'est » avec là une variante toute en négations, mais à peine plus subtile: « c'est celui qui dit que l'autre ne l'est pas, qui ne l'est pas lui-même »!

Dans l'observation du cas de JC, l'aggravation des rituels de lavage va entraîner une brève hospitalisation en clinique dont je vous livre des extraits du compte – rendu de sortie: « La prise en charge psychothérapique a consisté en une exposition progressive avec prévention de la réponse: le premier jour nous avons touché les semelles de nos chaussures, les jours suivants, progressivement, nous avons touché le sol selon une ligne allant de son lit au cabinet de toilettes; puis nous avons touché à mains nues les poignées des toilettes. En fin de matinée, nous allions au centre équestre pour progressivement « prendre en main » des selles de cheval. Evidemment tous ces comportements devaient être maintenus jusqu'à une diminution notable de l'anxiété et à distance de ces taches, nous allions nous laver les mains de façon « normal », après lui avoir montré ce qu'était un lavage de main normal. A noter au cours de toutes ces épreuves, une très forte motivation, une compréhension très rapide du projet thérapeutique. »

Comment ne pas réagir à cette extraordinaire ambiguïté signifiante, à cette quasi-dénégation, concernant l'appellation « selle de cheval » qui désigne, bien sûr, le crottin de cheval dont JC était invité à la « prise en main ». Je poursuis: « Sur le plan cognitif, comme très souvent chez les obsessionnels, cela était un peu plus difficile. Le risque était grand de se faire entraîner sur un terrain glissant où, rapidement, on se trouvait à bout d'argumentations face à des développements extrêmement riches de la part du patient. »

Hé oui, malheureusement, comme nous l'a

indiqué Lacan, en plus, « ça parle »... Je continue : « Si les sensations de brûlures ressenties en touchant le sol avec les mains ont disparu rapidement, les développements quasi fantastiques élaborés par le sujet autour des selles de cheval et l'existence d'un monde à part avec ses êtres fabuleux, ses souterrains, se sont atténués plus lentement. De même, le développement qu'il faisait autour de sa responsabilité dans l'apparition d'une nuit terrestre perpétuelle, après avoir contaminé progressivement son entourage, semblait toujours présent. »

Peu de temps après cette hospitalisation, qui a permis une réduction notable de la durée des rituels, son thérapeute va lui faire « un sale coup ». Le 24 décembre, le soir de Noël, alors qu'il se présente à son rendez-vous, celui-ci lui annonce qu'il est son dernier patient, qu'il dispose donc de tout son temps pour aller aux toilettes (ce qui, je vous le rappelle, était totalement impensable hors de chez lui). Question cadeau de Noël, il était difficile d'envisager plus précieux !

Ces techniques, « par immersion », semblent facilement critiquables, tant elles viennent confondre, de façon caricaturale, le surmoi sadique, cruel du patient obsessionnel avec les injonctions thérapeutiques auxquelles il est soumis. JC rapportera ainsi l'émergence de fantasmes où il est assis sur un tabouret. Un objet lui est présenté et s'il dit qu'il est sale, un coup de fouet ou une décharge électrique lui est infligé, l'objectif étant qu'il oublie la saleté...

Je vais clôturer ce florilège de la clinique comportementaliste en évoquant le souvenir, remontant à la période de mon internat, où je fus confronté aux TCC pour la première fois. Un praticien hospitalier nous avait rapporté le cas d'un patient venant consulter pour des obsessions idéatives.

Cet homme était venu, une première fois, pour des obsessions où il défenestrait ses enfants. Il avait guéri de ce trouble, mais là, il ne supportait plus les couteaux qu'il appréhendait de saisir pour poignarder sa femme. Celle-ci avait enfermé tous les couteaux et autres objets coupants dans une boîte, placée dans un tiroir se

trouvant dans un placard, et elle était l'unique détentrice des trois clefs... Ce qui ne facilitait guère la consommation de certains aliments solides. Le protocole, mis au point par ce praticien, fut le suivant : lors d'une consultation où le patient était venu avec sa femme, il les accueille avec une infirmière et, ouvrant soudain sa blouse, tel un pervers exhibitionniste, il en sort un énorme couteau de cuisine qu'il dépose sur la table. Le praticien a interrompu ici son récit, laissant l'auditoire en haleine sur l'identité d'une éventuelle victime...

Il faut cependant convenir du fait que la position perverse est loin de ne concerner que la pratique des TCC. Il me suffira de rappeler la conférence niçoise de Jean Oury où celui-ci rapportait le cas d'analysants, ignorants du timbre même de la voix de leur analyste. Oury était sans équivoque sur cette attitude, la considérant comme relevant du sadisme. De même, plus récemment, Jean-Pierre Winter revisitait le dogmatisme de la règle concernant le paiement des séances manquées, comparant l'acceptation par l'analysant à une réactualisation masochiste.

Tout au long des quelques cinq années de son travail analytique, JC a rapporté le récit de très nombreux rêves, que j'avais, à l'époque, la possibilité de noter entre deux séances. Le premier se déroule lors d'une kermesse où surgit sa mère. Il s'agit en fait d'un méchant, d'un sosie. Puis sa vraie mère arrive et le méchant s'en va. Ce rêve serait une illustration parfaite du clivage entre la « bonne » et la « mauvaise mère ».

Dans un autre rêve, il arrive en scooter chez sa grand-mère, le mec hyper sale du collège est là et il le provoque... JC ne veut pas se battre, le garçon touche tout et tout devient sale, (comme si l'Enfer envahissait le Paradis) l'accélérateur du scooter démarre et celui-ci part dans un mur, il est détruit, JC est dans le jardin, poursuivi par un loup... il saute, s'envole, il plane au-dessus de la résidence où vit sa grand-mère.

Le dernier rêve est beaucoup plus tardif, puisque JC vient me le relater alors qu'il a déjà quitté Nice : on lui a coupé le sexe, il ne reste plus qu'un petit bout, il y a un grand bout qu'il

peut remboîter, il faut juste faire attention à ne pas le perdre, mais sinon ça marche comme avant, un kit ! C'est un rêve évocateur de l'entrée dans la sexualité avec la confrontation aux angoisses inconscientes vis à vis de la castration. Il me rappelle également le récit que fait le petit Hans à son père du rêve du dévissage de la baignoire et d'un plombier lui ajustant un plus grand « fait-pipi »...

Pour conclure, j'indiquerai le fait que JC présente actuellement l'accession à une certaine

« normalité » : il est en train de finir des études de journalisme et sa vie affective lui semble plutôt satisfaisante. Mais, je tiens à rassurer les tenants des TCC, JC n'est pas guéri : il m'a ainsi décrit une rechute, à minima, lors d'un séjour effectué dans un pays d'Afrique Noire : il parle de gens primitifs, sales, malades. Il a eu très peur de contracter une maladie, il a éprouvé quelques difficultés à respirer et noté la réactivation d'une angoisse, « à perdre quelque chose »...