

Mademoiselle S., 21 ans (névrose obsessionnelle)

Mademoiselle S. est une jeune fille de 21 ans, hospitalisée après un an de suivi psychothérapeutique en consultation qui n'a pas permis d'améliorer son état.

À l'admission, la patiente annonce : « *J'ai peur des aliments; j'ai peur que quelque chose arrive à ma famille; je ne peux pas dormir; je déprime; je suis tendue, anxieuse et agitée* ».

La patiente est coopérante et aimable. Elle fait un exposé cohérent et sensé de son histoire, et nie la présence d'idées délirantes ou d'hallucinations (bien qu'elle ait déjà craint d'avoir eu un jour des hallucinations). Ses affects sont fluctuants et superficiels.

Parfois, elle dit qu'elle n'a plus d'espoir et que le suicide sera la seule solution. Le plus souvent, cependant, elle ne semble pas être dans cet état mental et paraît plutôt apprécier le statut unique que lui confère sa maladie. Parfois, une pensée très triste la saisit et elle semble alors authentiquement déprimée, proche des larmes, dans un désespoir convaincant. Ces périodes dépressives intenses, mais brèves, sont surtout provoquées quand elle pense à des lésions organiques incurables ou à un manque dans le domaine du vécu émotionnel.

S. fait remonter le début de sa maladie à une nuit, à l'âge de 15 ans, où elle entendit ses parents avoir un rapport sexuel. Elle se sentit excitée sexuellement et relate : je sentais que quelque chose n'allait pas en moi, comme si je montais en ascenseur, et j'avais l'impression que ça ne cessera pas. Je me suis dit que je serai peut-être incapable de ressentir un plaisir sexuel. Peu après, le mot « baiser » s'est mis à me venir en tête sans arrêt, sans que je puisse le chasser de mes pensées. Quelques mois plus tard, ce mot me trottait toujours dans la tête et je me suis dit : « pourquoi penses-tu à un mot comme ça? Tu ne pourrais même pas en parler à quelqu'un si on te demandait ce qui ne va pas ». J'ai donc remplacé ce mot par « souci » [...]. Je ne sais pas comment je me suis débrouillée pour terminer l'école. Depuis que j'ai 15 ans, le mot souci ne me sort pas de la tête. On était arrivé au point où j'étais incapable d'avaler ; je ne pouvais plus manger. La nourriture ne passait pas parce que je me faisais du souci. Le mot baiser me donnait la nausée; je n'arrivais pas à dormir. Je restais là, allongée, avec ce mot qui me tournait sans arrêt dans la tête.

Depuis lors, la patiente a été préoccupée par différentes idées similaires –la crainte d'être un jour tellement préoccupée par la propreté des aliments qu'elle ne serait plus capable de manger que de la nourriture kasher; la crainte de se mettre à croire au Christ et de faire ainsi de la peine à sa famille juive orthodoxe; la crainte de tellement perturber ses sœurs qu'elles en deviennent folles. Elle présente également des compulsions. Elle doit par exemple éteindre la lumière six fois chaque soir, et ranger ses chaussures de façon parallèle avant de se coucher; ces compulsions ne sont cependant pas très élaborées et ne lui prennent pas trop de temps.

Elle a été amoureuse de plusieurs garçons, mais elle n'a jamais eu de relations sexuelles. Dans un entretien sous Amobarbital¹, elle a dit qu'elle ne savait pas si elle était une femme ou un homme, et qu'elle avait peur de ne pas pouvoir mener une vie normale et heureuse. Elle semble ne pas avoir eu d'amie proche.

¹⁾ L'Amobarbital est un ancien médicament barbiturique. Il possède des propriétés sédatives, anxiolytiques et hypnotiques.

S. a fini le lycée, puis a suivi un cours de commerce pendant un an. Elle a été capable de travailler comme employée, jusqu'à ce qu'elle revienne il y a un an du travail, l'air hagard, ne disant rien d'autre que « vous ne pourriez pas comprendre ».

Ce fut alors qu'elle débute un suivi ambulatoire. Elle passa un an à la maison, ne faisant rien d'autre que « chercher à comprendre » sa maladie.

Dans le pavillon hospitalier, elle est décrite comme peu soignée, apathique, clinophile, sans initiatives. Elle exprime sa croyance dans la pensée magique, et a un rapport fluctuant avec la réalité.

TD DF 4.2 Sémiologie et entités psychopathologiques (Philippe Spoljar)