



Freud et la question de l'angoisse

L'angoisse comme
facteur d'évolution

Christian Jeanclaude

4^e édition



de boeck
supérieur

Freud
et la question
de l'angoisse



Freud et la question de l'angoisse

L'angoisse comme facteur d'évolution

4^e édition revue et augmentée

Christian Jeanclaude



de boeck
supérieur

Pour toute information sur notre fonds et les nouveautés dans votre domaine de spécialisation, consultez notre site web : www.deboecksuperieur.com

© De Boeck Supérieur s.a., 2016
Fond Jean Pâques, 4 – B-1348 Louvain-la-Neuve

4^e édition

Tous droits réservés pour tous pays.

Il est interdit, sauf accord préalable et écrit de l'éditeur, de reproduire (notamment par photocopie) partiellement ou totalement le présent ouvrage, de le stocker dans une banque de données ou de le communiquer au public, sous quelque forme et de quelque manière que ce soit.

Imprimé en Belgique

Dépôt légal :

Bibliothèque nationale, Paris : février 2016

Bibliothèque royale de Belgique, Bruxelles : 2016/13647/051

ISSN 0777-527X

ISBN 978-2-8041-6388-4

À la limite, mourir, mais c'est la vie sans angoisse.

Maurice BLANCHOT (1907-2003),

Le pas au-delà (1973)

Pour mes enfants

Remerciements

Ce livre, *Freud et la question de l'angoisse*, le premier (publié pour l'édition originale en 2001) d'une trilogie de trois ouvrages sur les fondements, la théorie et l'histoire de la psychanalyse, paraît en 4^e édition, malgré son thème – l'angoisse – souvent perçu comme inquiétant. Il me paraît utile de préciser que cet aboutissement ne fut pas une évidence.

Il fallut pour cela des interventions autres que celle de l'auteur.

Augmenté, remanié à chaque nouvelle édition, le livre présent est devenu un des rares ouvrages en littérature psychanalytique aussi exhaustif sur ce thème. Je remercie avec gratitude les personnes de chez l'éditeur De Boeck Supérieur qui m'ont fait confiance, et sans lesquelles cette édition de *Freud et la question de l'angoisse* n'existerait pas.

D'abord Frédéric Jongen, directeur éditorial chez De Boeck Supérieur, qui m'a accueilli en 2001 en insistant sur le fait que la qualité d'un manuscrit prévalait sur la personne de l'auteur et ses titres, à savoir que j'étais un psychanalyste de province (ce qui, en France, c'est connu, n'est pas un atout pour être publié), laïque (non-médecin) et non affilié à un mouvement analytique. Il n'a jamais dérogé à son éthique. Je voudrais ici le remercier.

Anouk Verlaine, responsable éditoriale en psychologie et pédagogie, a jugé utile d'accepter mon projet de reprendre et compléter mon ouvrage en vue d'une nouvelle édition. Je la remercie de m'avoir fait confiance.

Émilie Hamoir, assistante d'édition, fut une partenaire douée de tact et d'intelligence pour mener à bien la fabrication de cet « objet » livre dans des conditions idéales.

Les retours des lecteurs des éditions précédentes m'ont également particulièrement encouragé. Qu'ils en soient remerciés.

Je dois aussi remercier mon amie Noëlle Fiault, présidente de la Fédération des rééducateurs de l'Éducation nationale de 2004 à 2007, qui m'a toujours

encouragé avec force et conviction. Lectrice attentive de mes manuscrits, ses remarques et critiques m'ont toujours permis de mieux avancer en clarté. Je la remercie pour son soutien inconditionnel et les nombreuses heures qu'elle m'a consacrées.

Quant à cette aventure éditoriale au long cours, je la dois à Claire, mon épouse, qui a toujours été d'une inébranlable confiance dans mon travail. Par ailleurs, il a fallu qu'elle supporte mes découragements, mes « absences », mes difficultés tout au long de l'élaboration de mes projets. Enfin, elle fut toujours ma première lectrice et correctrice. Sans elle, rien d'important n'aurait été écrit. Je voudrais lui exprimer ma profonde gratitude.

Avant-propos

Dans le cadre de salons de livres, en échangeant avec des lecteurs interpellés par la question de l'angoisse, une interrogation récurrente revient, à savoir : « La question de l'angoisse est celle de la mort, non ? »

Façon rapide d'évacuer la question de l'angoisse.

Je suis obligé de répondre que non. Non, la question centrale de l'angoisse n'est pas celle de la mort.

La représentation de la mort dans l'inconscient n'existe pas, ce que je reprends à la suite de Freud, et l'angoisse dite de mort n'est jamais une angoisse devant la mort mais un masque déformé d'angoisses infantiles dont la plus dominante est probablement celle de rejet/abandon qui précipite le sujet dans un sentiment de solitude, un abîme sans fond.

L'angoisse de la mort est surtout celle de la solitude radicale.

Solitude dont on peut mesurer les ravages que ce soit dans la solitude sociale, la solitude conjugale, la solitude de l'enfant ayant des parents absents (psychiquement je veux dire, donc désincarnés), l'horrible solitude du psychotique enfermé dans ses délires.

Des réminiscences du passé sont probablement prédominantes dans le vécu d'angoisse. Et ceci bien plus qu'en relation avec une peur de l'avenir.

Il n'est pas inconcevable d'imaginer que la mort réelle est l'événement majeur qui peut nous renvoyer à des vécus infantiles spécifiques de la solitude, et donc d'une détresse absolue que nous n'avons pas du tout envie de revivre. D'où cette croyance que la mort serait la cause principale de nos angoisses due à une confusion imaginaire entre ce que nous pensons devoir subir à notre mort réelle avec des vécus très archaïques de détresse. (En fait, pouvons-nous raisonnablement envisager ce que nous vivrons à ce moment ?)

Cette hypothèse est bien évidemment impossible à vérifier « scientifiquement » mais la mort paisible de certaines personnes par exemple très entourées

et aimées, ou, autre exemple, de ceux qui choisissent leur mort pour échapper à des souffrances débilantes, plaide en faveur de cette assertion : le vécu de détresse absolue semble absent dans de tels cas.

*En fait, si on devait tenter de cerner de façon très rapide et en opposition avec cette conviction de la réalité de l'angoisse de mort, l'angoisse est toujours et en dernier ressort **angoisse de vivre**.*

L'angoisse a une puissante relation au désir.

Lorsque cet affect d'angoisse s'amplifie jusqu'à prendre des proportions paroxystiques, le sujet perd son identité, situation vécue comme un sentiment atroce d'anéantissement : il est alors question d'angoisse extrême qui mène à une panique désorganisatrice. Nous pourrions ici croire à un contre-exemple. Cependant, les interdits de vivre endopsychiques massifs chez de tels sujets (soit dus à une conscience morale interdictrice et cruelle ou à un chaos psychotique) questionnent, à savoir que l'angoisse semble bien se manifester en place et lieu d'une impossibilité de vivre. Comme si la vie était en contention ! Étouffée de l'intérieur ! Ces situations plaident encore plus en faveur d'une angoisse qui « hurle » une douleur d'impossibilité de vivre, donc de désirs qui sont empêchés et « poussent » à se manifester tel un magma qui fait pression sur la croûte terrestre.

Dans la majorité des cas, l'angoisse se manifeste plus insidieusement, souvent de façon sporadique, mais toujours accompagnée d'une douleur pénible, handicapante, et d'un mal de vivre intense, intolérable à terme à force d'avoir à être supporté. Par exemple, qui n'a pas ressenti cette angoisse qui prend à la gorge et au ventre dès le matin au réveil, colle à la peau toute la journée en détruisant toute possibilité de plaisir de vivre ? Chez certains, cette forme commune d'angoisse se manifestera en période de travail ; chez d'autres, au moment où ils se réjouiront de pouvoir se reposer (pendant les vacances, le week-end, ou lorsque la retraite tant attendue est enfin au rendez-vous).

Que dire aussi lorsque, la nuit, hébétés dans notre lit, nous nous retrouvons haletants, ruisselants de sueur, sans souvenir précis d'un cauchemar, dans un état de dérégulation, et ceci même si nous ne sommes pas physiquement seuls.

Sans insister davantage sur cette phénoménologie de l'angoisse¹, nous pouvons déjà observer une évidence afférente à cet affect proche de la peur : sa

1. Il faudrait par exemple parler des différentes formes de phobies (liste interminable des agoraphobies et des claustrophobies) qui transforment le quotidien de beaucoup de personnes en cauchemar. Toujours est-il qu'en comptabilisant l'ensemble des troubles « officiellement » recensés et liés à l'angoisse (attaque de panique, angoisse généralisée, phobies), serait alors concerné environ quinze pour cent de la population. Cependant, ces manifestations spectaculaires d'angoisse ne sont, je pense, que la pointe de l'iceberg. Si on se donnait la peine d'étudier statistiquement les corrélations entre angoisse et troubles psychosomatiques, entre angoisse et manifestations névrotiques, enfin entre angoisse et manifestations psychotiques, les « chiffres » n'auraient probablement plus de signification tellement ils seraient élevés. Bref,

survenue, induisant souvent un saisissement inimaginable, est la plupart du temps (en particulier la première fois) aussi inattendue qu'imprévisible, et surtout sans qu'un danger apparent semble la motiver.

Ainsi, le décor de cet ouvrage est planté : l'angoisse étant irréductiblement liée à notre vie, que signifie-t-elle pour chacun d'entre nous ? Quand, comment, pourquoi agit-elle ? Quelle est son origine ? Quel rôle joue-t-elle au sein du psychisme ? Quelle est son influence sur la trajectoire de toute vie humaine ?

Aux temps les plus reculés, notre ancêtre encore très proche de l'animal, aux prises avec des conditions de vie dangereuses, vivait probablement des peurs parfaitement fondées.

Au cours de l'évolution, l'énorme potentiel cognitif humain s'actualisa dans le développement technologique (l'intelligence formelle), mais aussi dans le langage, l'imagination et les sentiments, pour donner forme à une vie intérieure (le monde psychique) et à la civilisation qui n'est en dernier ressort que la mise en scène de ce monde psychique.

En opérant ce saut considérable de la nature vers la culture, l'être humain gagna une parcelle de liberté sur les contraintes de l'environnement sauvage, mais au prix d'une aliénation névrotique : celle de vivre des peurs à l'égard de son monde intérieur perçu comme un inconnu redoutable. Peurs évidemment non fondées puisque relevant de l'imaginaire et ne renvoyant à aucun danger réel.

Ainsi, l'homme, en percevant intuitivement, toutes cultures confondues, qu'un monde intérieur soumis à des forces irrépressibles et mystérieuses influençait sa vie en agissant sur son esprit et son corps, développa des peurs coupées d'une réalité qu'il devient alors pertinent de qualifier d'angoisses. Ces angoisses le poussèrent, pour tenter de s'en débarrasser, à une éjection de son monde intérieur vers l'extérieur en le mettant en scène dans des grands systèmes de représentations (mythologies, religions, croyances diverses, technologies) inspirant alors les grandes œuvres littéraires, musicales, plastiques et l'environnement technologique. Malheureusement, l'être humain peut aussi être tenté de se débarrasser de ses peurs internes en les justifiant par l'accusation paranoïaque d'un autre prétendument menaçant : source alors des pires haines, ce mécanisme est probablement à la base de beaucoup de comportements destructeurs, individuellement bien sûr, mais aussi collectivement, en particulier au travers des agressions abjectes que seule notre espèce est capable de mettre en œuvre contre elle-même et son écosystème.

Dans un mouvement plus maîtrisé, les philosophes, en élaborant les grandes réflexions métaphysiques, tentèrent avec ténacité d'ébranler ce roc d'ignorance, à savoir le monde des peurs internes.

qui n'a jamais éprouvé d'angoisse, ou n'en éprouvera pas ? La réalité psychique telle qu'elle apparaît en psychanalyse montre que l'angoisse semble totalement consubstantielle à la condition humaine. Nous aurons l'occasion d'en débattre tout au long de ce livre.

Freud, en inventant la psychanalyse, ne fit pas autre chose, à la différence près (différence de taille !) qu'il fut le premier à étudier rationnellement ce monde intérieur et les forces qui s'y jouent, et à circonscrire cet inconnu qui agit à l'insu de l'homme, saisissable uniquement au travers de ses manifestations (sublimations, rêves, fantasmes, délires, hallucinations, actes manqués, symptômes et répétitions). Il nous légua des outils théoriques de compréhension de cet inconscient, ensemble d'élaborations auquel il fut obligé d'adjoindre le préfixe « méta » pour en faire sa métapsychologie, qui signale bien que l'objet étudié est un au-delà des apparences.

Ce rapide survol du passage, pour l'espèce humaine, de la nature à la culture, et de sa relation à sa perception intuitive de l'inconscient et des peurs non fondées qui en résultent, illustre la thèse développée dans cet ouvrage, à savoir que l'angoisse est au cœur de l'organisation psychique de l'être humain.

J'ai écrit ce livre en pensant aussi au lecteur non familier de la psychanalyse, et cela, avec une vigilance toute particulière à ne pas tomber dans le piège des simplifications abusives.

Vu qu'à ce jour, il me semble qu'aucun auteur autre que Freud (1856-1939) n'a établi aussi clairement les bases de la fonction de l'angoisse à partir desquelles une réflexion peut s'alimenter, il eût été dommage de ne pas profiter de l'héritage extraordinaire qu'il nous a légué. C'est pourquoi la théorie freudienne de l'angoisse est le substrat essentiel de mon essai. Avant d'exploiter les développements possibles à partir de Freud, dans la mesure où ses différentes vues sur la question sont éparpillées dans l'ensemble de son œuvre, il me semblait extrêmement important de regrouper et d'explicitier ses conceptions en les unifiant dans un tout cohérent.

Ainsi, nous allons suivre exhaustivement les diverses élaborations théoriques de Freud sur l'angoisse de 1895 à 1938.

Sans entrer dans les détails ici, ma réflexion s'alimentera à la source de deux textes respectivement fondateurs de la première théorie de l'angoisse, puis de la seconde.

Il s'agit de l'article de 1895 intitulé « Du bien-fondé à séparer de la neurasthénie un complexe de symptômes déterminé, en tant que "névrose d'angoisse" » qui condense l'essentiel de la pensée freudienne concernant la première théorie de l'angoisse et d'Inhibition, symptôme et angoisse écrit en 1925 et publié en 1926 qui fonde la seconde théorie de l'angoisse.

*A propos de ce petit livre par sa taille mais gigantesque par les bouleversements qu'il apportera à la théorie freudienne, que Freud lui-même trouvait très insatisfaisant (ouvrage il est vrai imprécis, contradictoire, complexe, déroutant et particulièrement ardu), **j'ai pensé qu'il serait extrêmement intéressant pour le lecteur que je lui propose une lecture commentée d'Inhibition, symptôme et angoisse afin de simplifier l'abord de la seconde théorie freudienne de l'angoisse.***

Ainsi, nous verrons à quel point Freud a retourné théoriquement sa veste lorsqu'il a abandonné sa première théorie (pas complètement d'ailleurs) de l'angoisse pour la seconde. Je considère que le bouleversement théorique de 1926 élaboré dans Inhibition, symptôme et angoisse, est un des principaux progrès de la théorie freudienne (du même niveau que le passage de la première topique à la seconde topique, du passage de la première théorie des pulsions à la seconde, etc.).

Il est important de comprendre qu'en transformant totalement sa conception de l'angoisse, Freud envisage une théorie du refoulement radicalement différente, donc une toute nouvelle façon d'envisager la formation de symptôme et finalement une toute nouvelle façon de concevoir la formation de l'appareil psychique ; au final une toute nouvelle conception des conduites humaines.

Donc, dans cet essai, après avoir fait un tour complet des écrits de Freud sur l'angoisse, et ayant préalablement introduit la psychanalyse d'un point de vue général, je tente une conceptualisation qui consiste en un développement plus homogène, plus unifié (voir les notions d'angoisse-peur et d'angoisse-tension).

Il est assez habituel de ne considérer l'angoisse que comme manifestation psychique, comme si, dès qu'un sujet ne la ressentirait pas, il en serait dépourvu. C'est pourquoi j'essaye de montrer l'importance capitale de l'angoisse inconsciente comme élément structurant et dynamique de la psyché.

Angoisse inconsciente qui serait à la source de toute élaboration psychique et somatique : symptômes névrotiques et/ou psychotiques, sublimations, perturbations psychosomatiques, organisation de la personnalité. Angoisse inconsciente qui me semble être le vivier fondamental de l'énergie du désir.

La mise en évidence de l'action – puissante et constante – de l'angoisse inconsciente permet de mieux saisir l'origine des réalisations humaines comme tentative de métabolisation de cet affect, mais aussi de mieux comprendre l'immense difficulté à lever le refoulement au cours d'une analyse (pour n'avoir pas à rencontrer l'angoisse inconsciente) et le « refus de guérir »², de changer, de muter, bref de vivre, résistances classiques que la plupart des analysants développent au cours de leur travail.

Au long de ce livre, j'invite le lecteur à pénétrer progressivement l'univers de la pensée freudienne et de la psychanalyse, puis de l'associer, fort de ce qu'il aura appris de Freud sur l'angoisse, à ma réflexion sur cet affect. Bien que cette démarche ne soit probablement pas la plus facile, je suis convaincu qu'une lecture telle que proposée ici peut apporter des bénéfices à la hauteur des

2. J.-B. PONTALIS, dans une étude sur la réaction thérapeutique négative, formule le refus de guérir en cours d'analyse par cette phrase percutante : « Plutôt rester malade que tomber guéri » (les italiques sont de Pontalis). In *Perdre de vue* (1988), Paris, NRF/Gallimard, p. 74.

difficultés à vaincre. Bénéfices dans le sens d'une acquisition d'un savoir, savoir authentique car étant **le résultat d'un cheminement propre au lecteur**.

Nous verrons que, si l'angoisse peut être aliénante, voire destructrice lorsqu'elle induit l'inhibition et la névrose (y compris la psychose), elle peut aussi être envisagée comme un motif puissant qui nous fait vivre et agir, plus spécifiquement parce qu'elle nous instruit, sous certaines conditions, sur nos désirs inconscients.

Je décale la conception habituelle de l'angoisse qui ne serait qu'un symptôme gênant en montrant qu'il s'agit d'un mécanisme vital qui avertit le sujet d'une nécessité de changer sa gestion du plaisir avec des conséquences souvent importantes sur le mode de vie : des mutations internes entraînent des changements externes dans la réalité.

Cet avertissement d'angoisse est le signal qu'une mutation psychique devient indispensable pour le sujet s'il veut évoluer et élargir sa vie. Ignorer la fonction d'avertissement de l'angoisse peut entraîner en revanche un sujet dans un gouffre et réduire sa vie à une peau de chagrin.

Donc angoisse mordante d'un côté qui peut plonger un sujet dans une vie inhibée, aliénée et le pousser à la névrose, angoisse sublime d'un autre côté qui pousse alors l'humain vers plus de liberté, de mobilité du désir, d'ampleur dans sa vie et finalement la sublimation.

Sommaire

Introduction	19
---------------------	----

PARTIE 1

L'angoisse chez Freud

*La première théorie de l'angoisse
et ses différentes élaborations de 1894 à 1923*

1 La première théorie de l'angoisse ou théorie biologique de l'angoisse (1895)	51
2 Variations autour de la première théorie de l'angoisse (1905-1923)	79
3 Une angoisse particulière : l'inquiétante étrangeté	119
4 1895-1923 : un long cheminement vers la seconde théorie de l'angoisse	129

*La seconde théorie de l'angoisse
et son évolution de 1926 à 1938*

5 La seconde théorie de l'angoisse	133
6 De l'angoisse à la formation de symptôme : modèle métapsychologique de la seconde théorie de l'angoisse	197
7 Une autre voie de résolution de l'angoisse : la sublimation	215
8 Évolution de la théorie freudienne de l'angoisse après 1926	237

PARTIE 2

***Développement à partir des théories
freudiennes de l'angoisse***

*Discussion et approfondissement des théorisations freudiennes
de l'angoisse à partir de l'introduction d'une nouvelle
conceptualisation : les notions d'angoisse-peur
et d'angoisse-tension*

9	Angoisse consciente et angoisse inconsciente	251
10	Nouvelles notions : l'angoisse-peur et l'angoisse-tension	265
11	L'angoisse dans le rêve	287
12	La névrose d'angoisse : approche réactualisée	293
13	Discussion sur les origines de l'angoisse	337

Proposition d'une théorie unitaire de l'angoisse

14	Peut-on envisager une théorie unitaire de l'angoisse ?	367
-----------	---	-----

Conclusion	391
Annexes	399
Bibliographie	407
Index	413
Table	423

Introduction

1 Place de l'angoisse dans les élaborations théoriques freudiennes

Lorsqu'on regarde l'œuvre de Freud dans son ensemble en se proposant de dégager comment et quand, progressivement, les grands concepts de la psychanalyse y ont été introduits, un fait s'impose : la notion d'angoisse a, dans un premier temps (*première théorie de l'angoisse*), un statut particulier. Elle n'acquiert un sens authentiquement psychanalytique que tardivement, en 1926. C'est à ce moment qu'est publié *Inhibition, Symptôme et Angoisse*¹, livre décisif pour l'évolution de la théorie de l'angoisse (*seconde théorie*). Freud avait alors soixante-dix ans !

En 1895, Freud écrit son premier article sur l'angoisse. Ce travail est habituellement considéré comme l'exposé de la *première théorie de l'angoisse*. Ultérieurement, il effleura sporadiquement le problème de l'angoisse dans divers écrits, mais d'une manière fugace et sans apports théoriques notables. En 1917, il réitère une tentative d'approfondissement des mécanismes qui régissent l'angoisse en reprenant ses anciennes conceptions à la lueur de ses nouvelles connaissances ; là encore, pas de progrès décisif. C'est en 1923, dans sa célèbre publication *Le moi et le ça*, qu'il révolutionne alors certains de ses concepts fondamentaux en développant sa seconde topique, qu'il amorce également un virage conceptuel à propos de l'angoisse. Ce changement inspirera son livre de 1926 qui viendra parachever ses bouleversements théoriques.

Donc, ce n'est pas que Freud évite d'aborder le sujet de l'angoisse avant la date charnière de 1926, mais contrairement aux autres concepts fondateurs de la psychanalyse esquissés dès la fin du XIX^e siècle (le travail du rêve comme

1. Dans la mesure où cet ouvrage sera fréquemment cité tout au long de ce livre, il me semble judicieux d'utiliser un acronyme pour les citations qui suivront. Soit, désignons *Inhibition, Symptôme et Angoisse* par ISA.

réalisation inconsciente du désir, l'inconscient, la libido, le refoulement), il ne voit pas l'angoisse comme soumise aux lois de l'inconscient, ni comme facteur déterminant dans le jeu dynamique des forces en contradiction qui agissent dans l'appareil psychique. En d'autres termes, cet affect n'apparaît pas en tant que facteur infantile influençant la structure psychique de l'adulte. Finalement, avant 1926, l'angoisse n'est, pour le fondateur de la psychanalyse, qu'un symptôme névrotique parmi d'autres, et partant de là, une simple conséquence des névroses.

Ainsi, pendant environ trente ans, Freud avait négligé de voir dans l'angoisse une cause déterminante pour la maturation psychique de l'enfant, et par conséquent de l'adulte ; en fait, il négligea de la considérer comme une caractéristique *sine qua non* de la condition humaine.

Pourquoi Freud n'envisagea-t-il pas d'emblée, dès ses premiers travaux, l'angoisse sous l'angle du développement psychique de l'enfant et comme sous-jacent dynamique des névroses ? La réponse ne semble pas évidente.

Était-ce dû à des réticences personnelles à traiter de cet affect ? Nous pourrions le croire lorsque, bien plus tard, en 1933, il ne fait pas preuve d'une grande sympathie à l'égard de celui-ci en soulignant l'aridité de ce sujet à de potentiels auditeurs dans ses *Nouvelles suites de leçons*. Lisons-le à la fin de son exposé sur l'angoisse : « Mesdames, Messieurs, vous voilà certainement contents de ne plus avoir à entendre parler de l'angoisse »².

En essayant de percevoir le contexte social et scientifique de l'époque, nous comprenons mieux qu'il n'ait d'abord vu dans l'angoisse qu'un symptôme, qu'une manifestation du conscient. En effet, concevoir l'existence d'un inconscient et tenter de l'expliciter était déjà une tâche considérable, surtout face à l'hostilité ambiante que Freud avait à affronter... On peut alors imaginer les difficultés qu'il aurait eues s'il avait, de plus, défini une angoisse inconsciente, latente, qu'on ne voit pas, conception qui n'aurait fait qu'alimenter le moulin des détracteurs, déjà nombreux, de la psychanalyse. Ses premiers travaux sur l'angoisse sont cliniques et finalement rassurants.

Pourrait-on également supposer que Freud ne voulait pas empiéter sur un terrain qu'il considérait comme n'étant pas le sien ? En effet, la philosophie de l'angoisse avait fait un bond gigantesque en avant grâce à Søren Aabye Kierkegaard ([1813-1855], *Le Concept d'angoisse*, 1844). Ou encore, plus simplement, Freud n'approfondit-il pas le rôle de l'angoisse parce qu'on ne s'y intéressait pas en psychologie ? Il faut effectivement noter que personne, dans ce domaine, n'avait cherché à creuser la fonction de cet affect (seules la peur et l'émotion étaient étudiées).

2. FREUD S. (1933), *Nouvelles suites des leçons d'introduction à la psychanalyse*, OCF.P XIX, trad. fr., Paris, PUF, 1995, p. 177.

Enfin, et c'est un fait courant dans le domaine des sciences naissantes, plus des phénomènes sont spectaculaires, plus ils attirent l'intérêt des chercheurs. **Or l'angoisse devait probablement être autrement plus banale pour Freud que les mystères qui se cachaient dans les rêves ou derrière les pathologies hystériques.** Peut-être eut-il alors la tentation de s'en désintéresser du point de vue psychanalytique en la cantonnant dans le secteur de la psychopathologie, ce qui la rendait « simple ». Partant de là, il suffisait alors de faire une énumération des différentes modalités d'apparition de l'angoisse manifeste, d'en décrire les multiples formes, et d'essayer de comprendre ce qui pouvait être commun à cette collection de faits. Cette démarche, proche d'une monographie botanique, zoologique ou clinique, était scientifique au sens restreint (raisonnement déductif basé exclusivement sur des faits observables).

Était-ce aussi que l'outil conceptuel psychanalytique, insuffisamment étoffé avant 1926, ne pouvait pas fournir une explication causale et fonctionnelle de l'angoisse dans le cadre du fonctionnement psychique global ? Cette hypothèse pourrait être la plus pertinente, car nous verrons à quel point Freud ne ménagea pas ses efforts pour creuser le problème de cet affect dès le xix^e siècle.

Dans son article de 1895, Freud a une approche essentiellement descriptive. Si, selon ses connaissances d'alors, on peut supposer qu'il pensait avoir tout dit, il est plus facile de comprendre qu'il ne soit revenu en profondeur sur ce sujet que lorsqu'une approche radicalement différente lui était possible, laquelle ouverture théorique ne se fit que trente années plus tard. Sa nouvelle approche de 1926 est en accord avec l'esprit qu'il donna à la psychanalyse. En effet, celle-ci n'envisage pas les choses selon une vision de surface, naturaliste pourrait-on dire.

Ainsi, il reparla de l'angoisse lorsqu'il pouvait faire correspondre son nouveau discours sur celle-ci avec l'esprit psychanalytique qui consiste – et c'est fondamental – en une recherche causale de la signification d'un fait observable qui, en apparence, est incompréhensible (ou trop « évident »). Il ne faut jamais perdre de vue que *la psychanalyse est la recherche du sens caché des éléments qui apparaissent en surface* (par exemple, le comportement, les symptômes).

Toujours est-il que la façon dont Freud approche le problème de l'angoisse antérieurement aux années 20 peut laisser perplexe.

Si on comparait la théorie freudienne de l'angoisse à une maison, la situation de la première période pourrait ressembler à une construction instable, parce que son architecte aurait oublié de concevoir des fondations. Il manquait une pierre fondamentale à l'édifice théorique de la psychanalyse. Le génie est certainement contraire au bon sens en ne s'embarrassant pas de la logique commune car comment, en découvrant que les caractéristiques psychiques de l'adulte sont la conséquence du développement de l'enfant,

comment dans ce cas ne pas tenir compte des angoisses infantiles que chacun peut observer (par exemple, angoisse du noir, peurs irraisonnées, etc.).

Cela dit, Freud amorce, dès la fin du xix^e siècle, une esquisse d'approche de l'angoisse selon son modèle de la théorie des névroses, mais sans la mentionner explicitement. Cette conception psychique initiale de l'angoisse a pour cadre la *théorie de la séduction*, modèle freudien originel de l'étiologie des névroses. C'est dans ses premières études sur l'hystérie (1893-1895) qu'il développe cette théorie. Il accorde alors une importance primordiale à la notion de traumatisme sexuel comme conséquence d'une réelle séduction que l'enfant aurait subie. Celle-ci induit un effroi, une terreur, qui déclenche un excès d'excitations dont l'origine est à rechercher dans un *effet de surprise*, un état de *non-préparation*. Une fois fixé dans l'inconscient de l'enfant, le traumatisme agirait alors à retardement au moment de la poussée sexuelle prépubertaire en déclenchant une hystérie. Or l'approche du traumatisme sera un des piliers de la *seconde théorie de l'angoisse* de 1926, sous une forme plus nuancée et approfondie certes : il sera vu comme une cause primaire et fondamentale de la structuration de l'angoisse infantile, donc *a fortiori* adulte.

En survolant succinctement sa dynamique de création, nous pourrions avoir l'impression que Freud était animé d'une sorte de double fonctionnement alors qu'il était encore à ses débuts de la fondation de la psychanalyse. D'un côté le médecin, spécialiste des maladies nerveuses, fournissait de classiques études cliniques dans la quasi-filiation de ce que ses collègues faisaient (du moins les plus éclairés tels Josef Breuer [1842-1925], Jean-Martin Charcot [1825-1893], ou Pierre Janet [1859-1947]) ; d'un autre côté se profilait l'inventeur de la psychanalyse, le créateur génial qui bouleversait, dans des écrits révolutionnaires, tous les préjugés sociaux et moraux de son époque ainsi que la psychopathologie qui avait cours.

Après 1926, Freud ne touchera plus à sa *seconde théorie de l'angoisse*. Quant à la première, il aura tendance à la mettre au rebut et à la considérer comme dépassée. Jamais il ne fera une réelle synthèse des deux conceptions.

En présumant que la construction de la seconde théorie, trente ans après la première, n'était pas le fruit du hasard, je n'ai fait que superposer le parcours créatif de Freud au sujet de l'angoisse à un mouvement d'élaborations conceptuelles plus vaste. En effet, l'œuvre freudienne se compose de deux grandes périodes de création dans lesquelles viennent logiquement s'insérer les deux conceptions de l'angoisse.

Ces deux périodes sont : celle qui s'étend de 1893 à 1920 pendant laquelle les grands concepts de la psychanalyse sont découverts et développés³ ; celle

3. En étant plus précis, la période de réelle découverte se situe de 1893 à 1905; les années suivantes jusqu'en 1920 couvrent surtout une période d'approfondissement.

qui va de 1920 à 1939 pendant laquelle Freud revoit en profondeur sa théorie et introduit des nouveaux concepts⁴.

Un survol de la première période montre plusieurs développements théoriques.

- *La théorie de l'inconscient* décrit les éléments qui composent ce système psychique (représentations, désirs, fantasmes), les lois spécifiques qui les régissent (principe de plaisir, processus primaire, énergie libre, déplacement, condensation) ainsi que leurs rapports avec le préconscient et le conscient (énergie liée, processus secondaire, principe de réalité, censure, refoulement, quantum d'affect qui se détache de la représentation au moment du refoulement). Cette conception géographique de l'appareil psychique constitue la *première topique*.
- *La théorie du rêve*, en décrivant l'influence des rêves sur le psychisme et leur fonction d'exutoire des désirs inconscients, rassemble les concepts de base qui, historiquement, conduisirent Freud à ses découvertes sur la dynamique de l'inconscient (qui obéit quasiment aux mêmes lois que le rêve).
- *La théorie des névroses* appréhende psychodynamiquement la genèse des conflits psychiques d'origine infantile jusqu'à leur expression symptomatique. De plus, selon ce point de vue, on sait, expérimentalement, que la constitution de tout conflit psychique est indissociable de la sexualité infantile qui est le facteur clé de toute névrose.
- *La théorie de la libido* montre les vicissitudes du développement psychosexuel de l'enfant, et en particulier comment se forment les conflits psychiques. Par extension, cette théorisation du destin de la libido est considérée comme valable pour toute structuration psychique, indépendamment de toute psychopathologie. Il s'agit de l'histoire naturelle de la croissance psychosexuelle de tout être humain. Cette théorie se fonde sur la description du complexe d'Œdipe, du complexe de castration, des fixations libidinales à certains stades de développement infantile. Les étapes d'élaboration de la théorie sexuelle freudienne se firent en deux temps.
 1. Freud pense d'abord que les névroses sont dues au refoulement d'impressions infantiles consécutives à d'authentiques et réelles agressions sexuelles d'adultes sur les enfants. Ce fut la *théorie de la séduction* (ou théorie traumatique) très vite abandonnée (1897) à laquelle va succéder...

4. Il serait plus exact de resserrer la période de bouleversement de 1920 à 1926, pendant laquelle Freud eut une intense activité créatrice; les années suivantes jusqu'à sa mort (1939) ayant surtout été employées à des réapprofondissements à la lueur des nouveaux concepts développés.

2. *La théorie du fantasme*, qui a toujours cours de nos jours. Selon cette théorie, les désirs sexuels infantiles sont le résultat d'une activité psychique normale du petit humain. Il y a un refoulement de ces désirs parce qu'ils sont irréalisables biologiquement – ce qui va de soi ! –, mais aussi psychiquement à cause de la pression de la menace de castration et du complexe d'Œdipe qui en résulte. Ces désirs refoulés deviendront névrogènes sous la forme de noyaux inconscients de fixation. Il n'est donc plus question d'agressions sexuelles réelles des adultes pour expliquer le refoulement de certains vécus infantiles et leur « toxicité » pathogène. Ce sont ces désirs refoulés qui, lorsqu'ils cherchent à se réaliser, se heurtent aux censures du préconscient-conscient, se déforment alors psychiquement et donnent naissance à toute une série de manifestations (symptômes, actes manqués, fantasmes, contenus manifestes des rêves) qui servent de support à leurs réalisations déguisées.
- *La première théorie des pulsions* avec laquelle Freud aura bien des difficultés. Il développe une théorie « biologique » des pulsions en accord avec ses premières conceptualisations qui sont plus d'inspiration biologique que psychologique. Selon cette conception, l'appareil psychique est soumis à deux groupes de forces fondamentales qui s'opposent.
 1. *Les pulsions d'autoconservation ou pulsions du moi* contribuent, grosso modo, à l'affirmation de l'individu.
 2. *Les pulsions sexuelles* poussent au rapprochement des individus (leur but ultime, biologique, est la conservation de l'espèce). La conséquence est un effacement de la personne au profit du but sexuel déterminé par la pulsion. Sexuel n'est pas à entendre au sens restreint de génital ; nous reviendrons sur la signification psychanalytique de ce terme. Le sentiment qui découle de la pulsion sexuelle est bien évidemment l'amour.

En schématisant à l'extrême, on peut simplifier cette conception des pulsions en disant que les pulsions d'autoconservation sont « égoïstes » et les pulsions sexuelles « altruistes ».

L'agressivité n'est pas envisagée comme une pulsion autonome, mais en tant que conséquence d'une frustration pulsionnelle, les pulsions d'autoconservation étant les plus concernées. Freud négligera toute la dialectique de l'agressivité pendant cette période, du moins quant à la considérer comme une force indépendante. Cette position aura des conséquences jusque dans sa pratique analytique (l'agressivité n'était pas analysée en tant que telle). Il sera obligé de totalement refondre, entre autres, sa conception des pulsions à la suite de la constatation d'un hiatus entre ses concepts et ses observations des analysants.

Une des conséquences théoriques importantes de *la première théorie des pulsions* se résume par le fait que tout conflit psychique correspond à une opposition fondamentale entre deux groupes de pulsions incompatibles par essence (conception dualiste). Freud développe, dès ses premières conceptualisations des mécanismes pulsionnels, un aspect qui restera valable tout au long de son œuvre, et l'est d'ailleurs toujours actuellement. Il s'agit des caractéristiques générales dynamiques de toute pulsion. Ainsi la définition la plus simple d'une pulsion peut se réduire à l'énoncé suivant : il s'agit *d'une poussée irrépressible, d'origine interne, à laquelle il est donc impossible d'échapper* (contrairement à une stimulation externe que l'on peut fuir).

– *La première théorie de l'angoisse*, que nous détaillerons.

Nous avons déjà esquissé que l'angoisse, dans cette première théorie, est envisagée en dehors des processus psychiques inconscients. Elle n'est considérée que comme une conséquence d'une frustration sexuelle liée à l'activité du sujet et le produit de la transformation énergétique de la pulsion sexuelle ; c'est la fameuse thèse de la *transformation de la libido en angoisse*.

Comme nous venons de l'évoquer pour la théorie des pulsions, au sujet de l'agressivité, Freud s'aperçoit, vers les années 20, que de nombreux aspects de ses conceptions ne tiennent pas à l'épreuve des faits. Il s'engage alors dans une nouvelle période d'intense création dont l'achèvement peut être situé au moment de la parution d'*ISA*, en 1926.

Quels sont ces faits qui entraînent Freud à réviser sa théorie ?

Il remarque que chez certains analysants, non seulement il n'y a pas de résolution névrotique, mais qu'au contraire une exacerbation des symptômes, accompagnée d'une aggravation de la névrose, apparaît. Or l'analyse devrait conduire à une « guérison ». Ce phénomène se définit, en psychanalyse, sous le terme générique de *réaction thérapeutique négative*.

Cette forme de résistance, comme d'autres expressions du « masochisme moral », reste incompréhensible dans le cadre de la première topique et de la théorie des pulsions telles qu'elles sont conçues jusqu'en 1920.

En gros, jusqu'à ce que Freud s'aperçoive de ce phénomène, ses conceptions envisagent que :

- a) le psychisme inconscient est sous la dépendance du principe de plaisir⁵ ;
- b) le moi est quasiment synonyme de préconscient-conscient ;
- c) les résistances (les défenses) sont préconscientes et conscientes.

5. Une façon simple de définir le principe de plaisir est de le décrire comme un mécanisme de fuite devant le déplaisir, celui-ci dérivant d'une tension pulsionnelle qui n'arrive pas à se décharger par la voie psychique.

Or ses nouvelles observations l'obligent à admettre que :

a) le principe de plaisir ne semble plus seul jouer son rôle de mécanisme d'évitement du déplaisir et de régulateur des tensions psychiques ;

b) l'analysant « ne sait pas » qu'il fait le jeu de sa névrose : il faut admettre que les résistances sont inconscientes ;

c) le moi, siège des résistances, est donc pour une grande part inconscient.

Que le principe de plaisir ne soit pas efficient dans certains cas pousse Freud à réfléchir sur sa théorie des pulsions, et c'est en 1920, dans son article clé *Au-delà du principe de plaisir*, qu'il expose sa nouvelle conception de l'organisation pulsionnelle.

Il faut noter que le dualisme pulsions d'autoconservation/pulsions sexuelles n'était déjà plus totalement valable en 1920, car Freud avait remanié sa théorie des pulsions en 1914 lorsqu'il avait étudié le narcissisme : les pulsions du moi étaient dès lors considérées comme un diverticule des pulsions sexuelles, mais investies dans le moi. Après cette modification, Freud se retrouvait avec une seule pulsion originelle : la pulsion sexuelle. Cette position moniste ne sera que transitoire et une conception dualiste des pulsions reviendra en force en 1920.

En 1923, Freud écrit l'article intitulé *Le moi et le ça*. L'auteur y reconstruit une nouvelle géographie de l'appareil psychique que l'on appelle *deuxième topique*.

Enfin, en 1926 avec *ISA*, Freud revisitera complètement sa théorie de l'angoisse à la lumière des faits cliniques et théoriques dont il vient d'être question.

Décrivons en quelques mots les changements des années 1920.

- *La deuxième théorie des pulsions* (ou la troisième, selon les auteurs qui envisagent les remaniements de 1914 sous l'angle d'une théorie à part entière) est considérée par Freud lui-même comme spéculative. Cette conception des pulsions souleva, et soulève encore, de grands remous dans les milieux psychanalytiques.

En effet, Freud, dans son envolée créatrice, quitte le terrain strictement scientifique afin de donner plus de cohérence et de force à sa théorie, mais aussi, comme nous l'avons souligné, pour tenter de mieux comprendre des faits observés.

Il postule le nouveau dualisme pulsionnel suivant :

1. *La pulsion de mort* (à titre de précision historique, je signale que Freud ne parlera jamais de *Thanatos*, terme post-freudien) est une tendance à la réduction des tensions jusqu'à l'état minéral (inorganique).
2. *La pulsion de vie* ou *Éros* est la tendance contraire, à savoir qu'elle pousse à la complexification, à l'organisation, à un ordre de type organique, mouvant et vivant.

L'opposition entre les pulsions du moi et les pulsions sexuelles disparaît et ces deux groupes pulsionnels deviennent des dérivés de la pulsion de vie.

Freud introduit une *pulsion d'agression* qui est un diverticule de la pulsion de mort, l'autre manifestation de cette dernière étant la *pulsion d'emprise*.

Cette conception de 1920 sera définitive et Freud n'y reviendra que pour l'étayer ou s'en servir comme référence à l'éclaircissement d'autres sujets importants (par exemple, *Le problème économique du masochisme*, 1924).

- *La seconde topique* se juxtapose à la première topique. Ajoutée aux trois systèmes inconscient-préconscient-conscient, la nouvelle géographie de l'appareil psychique décrit trois instances.
 1. *Le ça*, complètement inconscient, qui constitue le réservoir des pulsions (le fameux chaudron pulsionnel).
 2. *Le moi*, en grande partie inconscient, qui joue essentiellement un rôle de médiateur entre les exigences pulsionnelles du ça (rôle défensif) et les contraintes du surmoi ajoutées à celles de la réalité extérieure (intégration du principe de réalité). Ce métabolisme psychique permet de préserver l'intégrité du sujet, de gérer les conflits inconscients de telle façon à éviter un éclatement narcissique, même si le prix doit souvent se payer en monnaie névrotique lorsque l'action défensive est prédominante.
 3. *Le surmoi*, en grande partie inconscient, qu'il est habituel d'envisager en tant qu'instance d'interdiction et de confondre avec la conscience morale. En fait ses fonctions sont plus étendues, car il intériorise les critères moraux et esthétiques des parents, et plus largement ceux des substituts parentaux (critères sociaux). Le résultat donne une instance critique (au sens large, c'est-à-dire beaucoup plus positive qu'une interdiction pure et simple des désirs inconscients), mais aussi une instance jouant le rôle d'idéal à atteindre, celui d'auto-observation, de conscience morale et sociale, et enfin une fonction de choix esthétique. Il est à noter qu'un surmoi « malade » peut effectivement devenir une instance de pure interdiction et semer une terreur endopsychique, en particulier sous forme de culpabilité inconsciente (une forme d'angoisse).

On s'aperçoit que le dynamisme inconscient prend encore plus d'importance dans cette conception que dans la précédente. En particulier, s'il est couramment admis qu'à partir de cette époque, Freud accorda une importance primordiale au moi et à ses défenses, il ne faut pas perdre de vue que le moi est beaucoup plus inconscient que conscient et qu'il est issu, pendant l'enfance précoce, d'une confrontation du ça avec la réalité extérieure. Le moi est une sorte de partie du ça qui se serait humanisée, cela dit en toute

relativité car la stabilité obtenue est précaire (le moi peut facilement retomber dans la sauvagerie originelle du ça et faire entièrement le jeu des pulsions, pas uniquement chez les « fous » ; l'histoire collective de l'humanité l'a suffisamment prouvé ! et les événements contemporains ne semblent pas très encourageants à ce sujet).

- *La seconde théorie de l'angoisse* n'envisage plus l'angoisse comme un symptôme issu d'une frustration sexuelle et de la transformation de la libido. Cette conception sera reprise en détail dans la première partie de ce livre.

Nous verrons qu'il s'agit d'un affect-signal que le moi déclenche devant une montée du désir, donc une charge pulsionnelle, en provenance du ça-inconscient. C'est une sorte de défense préalable aux authentiques mécanismes de défense (refoulement, isolation, etc.), et qui les initie, les catalyse.

En gros, l'angoisse sera vue en tant que réaction du moi devant la pulsion et comme étant à l'origine des formations de symptôme, donc des névroses.

Dans la première théorie, l'angoisse était vue comme une conséquence de la névrose. Le retournement est total dans la deuxième théorie car *c'est la névrose qui devient une conséquence de l'angoisse*.

La seconde théorie de l'angoisse développe un autre aspect fondamental : il s'agit de l'origine infantile de l'angoisse. En effet, Freud verra que celle-ci se structure dans des conditions spécifiques qui seront enfouies dans l'inconscient. Les conséquences techniques sont d'importance puisque l'angoisse devient alors analysable au même titre que n'importe quel autre refoulé. Or, dans la première théorie, l'angoisse échappait à l'analyse et la seule manière préconisée par Freud pour s'en débarrasser était de faire disparaître la frustration actuelle qui était supposée en être la cause.

Ces élaborations théoriques sur l'angoisse viendront clore la grande période de création de Freud. Après 1926, il n'« inventera » plus et se contentera de reprendre et approfondir ses conceptions.

Que l'angoisse soit la notion qu'il étudie en fin de parcours créatif, au moment où son outil conceptuel (l'ensemble de sa théorie) est le plus puissant, souligne la difficulté d'aborder cet affect sous un angle psychanalytique.

Mais peut-on réellement pénétrer l'essence humaine sans se pencher sur l'angoisse qui singularise l'homme de l'animal et l'habite de sa naissance à sa mort ? Ce qui semblerait évident – qu'il faut en passer par une étude de l'angoisse pour comprendre l'être humain – ne l'est pas du tout concrètement, car que de résistances à chercher à déchiffrer cet affect souvent perçu comme malsain ! Nous avons déjà esquissé cette difficulté. Freud lui-même semble avoir eu bien des réticences à approfondir la notion d'angoisse. Son

mérite est précisément d'avoir vaincu cette aversion et de nous avoir donné une théorie qui permette de saisir quelque chose des mécanismes de l'angoisse.

Kierkegaard avait perçu avant Freud que l'angoisse était indissociable de notre condition humaine. Si on entend par angoisse un affect apparenté à la peur dans ses manifestations, mais *sans objet* (ce qui est, en toute rigueur, comme nous le verrons, faux du point de vue psychanalytique), il n'est pas possible d'attribuer de l'angoisse aux animaux. L'animal n'a pas peur sans raison ; il a toujours un motif objectif et actuel. Il peut éventuellement avoir peur sans raison objective suite à un conditionnement de type aversif lorsqu'il associe un stimulus à une potentielle sensation désagréable qu'il a subie réellement (par exemple un chien se cache lorsqu'il entend le bruit d'un moteur parce qu'il a été un jour renversé par une voiture). Mais cette « intériorisation » (en fait un réflexe conditionné) d'une peur n'est pas soumise à des mécanismes psychiques (pas de capacité à la représentation, pas de déplacement et de condensation, pas de modulation affective, pas d'anticipation psychique sans confrontation directe au stimulus conditionnel, pas de fantasmatisation). De plus, s'il n'y a pas reproduction de l'événement traumatisant, l'animal oublie et le conditionnement s'éteint de lui-même. Ou alors, il suffit d'imposer un apprentissage inverse pour « guérir » un animal « angoissé » : les thérapies comportementales (*Behavior Therapy*) sont très efficaces chez les animaux domestiques. Chez l'homme, un conditionnement induira au mieux une répression d'une angoisse manifeste (par exemple, les phobies sont le pain quotidien des praticiens cognitivo-comportementalistes) vers le préconscient, laissant de toute façon l'angoisse inconsciente intacte : il y aura alors déplacement de symptômes. La seule comparaison entre l'homme et l'animal serait éventuellement possible lorsque, en laboratoire, on crée des névroses expérimentales. Le principe de base en est de confronter répétitivement l'animal à un problème insoluble, à une situation dans laquelle aucune action ne peut lui éviter de subir un stimulus désagréable (un choc électrique plantaire, par exemple). Donc, dans ces conditions spécifiques, ni fuite, ni action ne changent rien et l'animal, si l'expérience se prolonge, dépérit jusqu'à la mort (nous reviendrons sur ces expériences). On pourrait oser ici, à la rigueur, une comparaison avec l'angoisse, car l'objet qui traumatise est insaisissable – l'animal n'a pas d'action possible sur le facteur qui l'agresse et lui fait peur, et cette « volatilité » de l'élément traumatisant est la condition *sine qua non* de ce genre d'expérience. La comparaison s'arrête là car, si l'expérience que l'animal subit est stoppée, il oublie et n'a pas de séquelles durables. **L'homme, lui, n'oublie pas !** Ceci est même vrai si son conscient le leurre par une information contraire : qu'il pourrait oublier son passé. *L'angoisse apparaît parce que ni la fuite, ni la lutte, ni une action quelconque ne lui permettent d'échapper à « ce quelque chose » non oublié.* Si l'être humain avait la capacité de rayer son passé, il n'y aurait ni inconscient, ni

névrose... et certainement pas non plus de culture et de civilisation. *L'homme est esclave de sa mémoire* : l'angoisse et sa conséquence, la névrose, en sont les témoins.

À la suite de cette comparaison entre l'homme et l'animal, on perçoit que l'angoisse est liée à une situation conflictuelle insoluble qui échappe complètement au sujet : il ne peut nommer la cause de son angoisse et c'est ce qui la spécifie.

La définition la plus simple de l'angoisse serait de dire qu'il s'agit d'une peur enkystée, *un abcès de peur qui dure depuis un passé qui semble oublié* (la petite enfance), et que le temps ne guérit d'aucune manière.

Ne parlons-nous ici, et ne parlerons-nous dans ce livre, que de l'angoisse dite névrotique ?

Si on entend par angoisse névrotique celle qui se manifeste en tant que symptôme (par exemple, une phobie) dans des conditions relevant de la psychopathologie, la réponse est négative. En effet, nous verrons que si on aborde l'angoisse sous un éclairage psychanalytique, elle existe (angoisse inconsciente) même si aucune manifestation évidente ne vient en témoigner. C'est en cela qu'elle est irréductible à la condition humaine : qu'elle se manifeste sous sa forme propre ou qu'elle semble absente, elle est toujours présente, tapie au plus profond de nous-mêmes. L'angoisse, cette réminiscence de la mémoire individuelle et collective, fait à la fois la grandeur et le malheur des êtres humains. Grandeur pour les réalisations qu'elle aiguillonne, malheur pour les souffrances qu'elle engendre. Sans angoisse, l'homme ne serait pas homme, mais simple animal pensant pour qui le désir n'aurait aucune signification. Comme l'écrit Jean Laplanche : « Angoisse, autre face de mon désir, comme on parle du recto et du verso d'une même feuille, de pile et de face d'une même pièce⁶. »

Que l'angoisse soit un des effets de la mémoire humaine nous fait entrer de plain-pied dans la psychanalyse car, et c'est rarement souligné, cette dernière s'intéresse principalement aux effets de la mémoire (inconsciente).

Rappelons ce que Freud dit des hystériques : ils souffrent de réminiscences. On peut, sans grand risque d'erreur, et en relativisant la notion de souffrance, généraliser l'affirmation freudienne à tout homme : qu'il soit « normal » ou névrosé, il souffre de réminiscences.

Si, comme nous l'avons souligné, l'être humain rechigne à comprendre ce que l'angoisse veut dire (illustrons ce fait en constatant qu'ISA n'est certainement pas le livre le plus lu de Freud), il revient sans arrêt vers elle par d'autres voies que celles de la raison.

6. LAPLANCHE J., *Problématiques I / L'angoisse*, (1970-1973), Paris, PUF, 1981, p. 152.

L'engouement pour les films d'angoisse en constitue un exemple où, invariablement, « la chose angoissante » se présente comme mystérieuse, non palpable et bizarre... quand il ne s'agit pas d'un être qui vient de loin, d'un ailleurs, du cosmos. Avec la diffusion massive des jeux informatiques, via *Internet* en particulier, ce phénomène est en voie de banalisation pour la jeune population qui ingurgite littéralement une représentation du monde très angoissante, monde « virtuel » beaucoup plus en rapport avec l'organisation fantasmatique des concepteurs de ces jeux qu'avec la réalité. Un autre exemple se trouve dans cette insistance médiatique à se gargariser de débats sur la « psychose » collective (terme usité improprement car désignant une peur), le stress (dont les causes ne sont alors attribuées qu'aux conditions de vie pressurisées de nos sociétés modernes sans envisager la singularité historique de l'individu), la dépression. Le stress a le vent en poupe et semble constituer un excellent argument de vente pour les journaux et les émissions de télévision, preuve supplémentaire que l'être humain est curieux de l'angoisse pourvu qu'on n'en prononce pas le nom, car les situations décrites dans les médias recouvrent la plupart du temps des malaises psychologiques qui sont en réalité des manifestations d'angoisse.

Une question, rarement posée, consiste à s'interroger sur les motifs qui poussent l'homme occidental à se créer un environnement qu'il décrit fréquemment comme un enfer. À supposer que ses descriptions, souvent entendues, correspondent à une réalité objective, il faut alors conclure qu'une tendance à construire le système dans lequel il vit lui a échappé consciemment, hypothèse sans laquelle on ne comprendrait pas pourquoi il s'ingénierait à se fabriquer des conditions de vie insupportables. Car il est vrai que l'angoisse sociale gagne tous les jours du terrain et que notre société moderne la cultive. Une illustration pourrait appuyer cette assertion : être « stressé » représente de nos jours, dans certains milieux socioculturels, un moyen de valorisation pour soi-même et aux yeux des autres. Le « stress » est ouvertement recherché, l'agenda frénétiquement rempli (« surbooking »), planifiant la vie de l'individu jusque dans ses moindres détails (travail, loisirs, vie relationnelle), étant un signe visible de cette recherche. On peut se demander pourquoi cette démarche devient si courante. À partir de la théorie freudienne de l'angoisse, nous serons à même de mieux comprendre. Nous verrons qu'il s'agit d'une sorte de « recherche du temps perdu », du temps des premiers traumatismes infantiles qui constituent le socle sur lequel l'angoisse se construit, et ceci dans le but de l'exorciser (abrégir les traumatismes). Nous en arriverons à comprendre qu'on ne se débarrasse pas de l'angoisse ; au mieux, on peut la dépasser en la supportant, en l'admettant... en pactisant avec elle pour s'en faire une alliée qui nous poussera toujours et encore à tenter de réaliser les désirs inconscients. Dans ce sens, l'angoisse, pour autant qu'elle soit acceptée (et d'un niveau relativement faible), est l'indicateur le

plus sûr des désirs ainsi que la force qui pousse l'être humain vers plus d'épanouissement, donc plus d'humanité.

2 Les bases de la métapsychologie

Dans la mesure où, à plusieurs reprises, nous allons recourir à la métapsychologie freudienne pour cadrer l'approche théorique de l'angoisse, il me semble nécessaire d'en dire quelques mots.

La conception du psychisme par Freud peut être décomposée en différents thèmes majeurs tels que je viens de l'exposer précédemment (l'inconscient, les pulsions, le rêve, les névroses, etc.), ou de façon beaucoup plus unifiée, unification qui recoupe obligatoirement toutes les différentes élaborations théoriques de Freud. Ce travail d'intégration a le mérite de présenter la théorie freudienne de façon plus pédagogique, et de donner au lecteur un outil de réflexion plus facile à mémoriser et à manier.

Comme les phénomènes psychiques sont beaucoup trop complexes pour être saisis globalement, Freud eut l'idée de n'en décrire qu'un aspect à la fois, sachant que cette approche parcellaire d'un mécanisme psychique est toujours dépendante d'autres points de vue. La métapsychologie n'est rien d'autre que cette méthode d'appréhension du psychisme. Dans la mesure où la psychanalyse s'intéresse fondamentalement à l'irrationnel (pour tenter d'en donner une explication rationnelle), à l'au-delà des apparences (l'autre scène), bref à l'inconscient qui ne se montre qu'au travers de manifestations déformées (rêves, actes manqués, symptômes), le préfixe « méta » était nécessaire pour spécifier cette psychologie (souvent appelée psychologie des profondeurs, cette dénomination n'ayant par ailleurs pas beaucoup de sens).

Donc, très simplement, la métapsychologie⁷ est la psychologie de l'inconscient et constitue la base théorique à la fois la plus complète et la plus facile

7. La psychanalyse peut être définie en trois secteurs d'application :

a) Un secteur technique qui concerne le setting analytique (situation divan-fauteuil, associations libres, neutralité du psychanalyste, attention flottante, transfert, etc.) dont le but est de permettre un retour du refoulé vers le conscient par le travail préliminaire de la remémoration du vécu infantile, puis de la prise de conscience des conflits inconscients qui s'actualisent dans le discours de l'analysant au travers du transfert. Le résultat (quand l'analyse « prend » !), à savoir un remaniement de l'organisation psychique, se manifeste par une diminution de la tension conflictuelle endopsychique permettant une moindre intensité et/ou une suppression des symptômes et une ouverture vers la sublimation des énergies pulsionnelles; en d'autres termes, le moi conscient acquiert un savoir sur l'inconscient, ce qui permet au sujet de supporter son désir (dans des limites propres à chaque individu).

b) Un secteur théorique qui comprend la métapsychologie dont nous parlons ici (qui est la référence conceptuelle pour aborder un thème sous un angle psychanalytique), des théorisations qui concernent plus spécifiquement la technique, des descriptions psychopathologiques

à appréhender de la psychanalyse. Une mise en garde cependant, cette facilité ne doit pas leurrer le lecteur sur l'aspect, somme toute réducteur, de la métapsychologie. Je dirais qu'il s'agit d'une base impossible à ignorer pour qui veut s'imprégner des mécanismes inconscients, mais, comme toute base de n'importe quelle discipline, elle n'explique que peu de choses dès qu'il s'agit de coller la théorie avec la réalité.

Ainsi, compte tenu de l'ambition du projet métapsychologique, qui serait à la limite de fournir un système théorique qui permettrait de comprendre l'essentiel des conduites humaines, de nombreux raisonnements sont forcément spéculatifs, et parfois obscurs et artificiels (détachés de la réalité). Ceci dit, comme pour n'importe quel modèle scientifique, l'important est que celui-ci ne soit pas érigé en vérité absolue, donc en dogme (auquel cas le modèle en question deviendrait une idéologie), et que lorsqu'il se trouve contredit par certains faits, il soit modifié, amélioré, voire abandonné. Ces règles d'honnêteté intellectuelle ont toujours été appliquées par Freud, ce qui d'ailleurs perturbait ces disciples qui devaient en permanence remettre en cause ce qu'ils croyaient définitivement acquis chaque fois que le fondateur de la psychanalyse révisait certaines de ses positions.

Freud parle sporadiquement de sa métapsychologie dès les années 1890, mais ce n'est que plus tard (1915) qu'il en définit explicitement l'approche. En 1925, il définit la métapsychologie comme suit : « Je me suis lancé dans la tentative d'une "métapsychologie". J'ai ainsi dénommé un mode d'analyse dans lequel chaque processus psychique est apprécié en fonction des trois coordonnées de la dynamique, de la topique et de l'économie, et j'ai vu en elle l'objectif ultime auquel puisse parvenir la psychologie⁸. »

Il est habituel de parler également du point de vue génétique qui fut introduit formellement par l'École de Chicago en 1946 (Heinz Hartmann [1894-1970], Ernest Kris [1900-1957] et Rudolph Loewenstein [1898-1976]). Si Freud n'introduisit pas ce point de vue explicitement, c'est qu'il l'englobait dans les trois autres, en particulier dans le point de vue dynamique (théorie de la libido), et cela, dès ses premières réflexions sur le développement psychosexuel de l'enfant (en particulier dès les *Trois essais...* en 1905).

et la psychanalyse appliquée à d'autres domaines (par exemple, lorsque Freud écrit *Malaise dans la civilisation*, 1929).

c) Un secteur doctrinal découlant de la métapsychologie, et qui, quelles que soient les écoles de pensée analytique, est partagé par toute la communauté psychanalytique. Sortir de cette doctrine consiste à ne plus pouvoir interpréter les faits humains selon l'angle psychanalytique. En fait, la doctrine psychanalytique se résume aux invariants structurants de la psyché humaine, à savoir le primat du sexuel sur toute autre motivation, l'Œdipe et la castration comme vécus matriciels incontournables de toutes les relations humaines avec ses corollaires de haine-amour, de désirs incestueux, etc.

8. FREUD S., (*Selbstdarstellung*), *Sigmund Freud présenté par lui-même*, (1925, 1935), Paris, NRF/Gallimard (traductions nouvelles), 1984, p. 99. (C'est Freud qui souligne.)

Donc quatre points de vue sont en général pris en considération : *topique*, *dynamique*, *économique* et *génétique*.

Le point de vue *topique*, sorte de géographie psychique, considère que l'appareil psychique est divisé en un certain nombre de systèmes doués de caractères et de fonctions différentes. Ces systèmes, que l'on pourrait assimiler à des « organes psychiques », sont à la fois autonomes et en interaction les uns avec les autres. Il s'agit, comme nous l'avons vu, de la division conscient-préconscient/inconscient pour la première topique (1900), puis de l'introduction des instances du ça/moi/surmoi pour la deuxième topique (1923).

Le point de vue *dynamique* recouvre plus ou moins l'immense question des pulsions. Il s'agit d'envisager le fonctionnement de l'appareil psychique selon les forces en interaction qui y jouent, celles-ci étant toutes, à l'origine, d'essence pulsionnelle. Freud eut le génie d'introduire cette notion de force psychique pour donner corps à des réalités psychiques telles que les pulsions, les désirs, la libido, l'affect. Il voulut circonscrire tous les types d'expression de ces forces, soit qualitativement et quantitativement (c'est-à-dire énergétiquement). Cette conceptualisation découla, comme toujours chez Freud, de l'observation de certains faits : il fallait pouvoir rendre compte du caractère irrépressible des symptômes névrotiques et des états de tension psychique, en particulier de l'angoisse. Il est probable que le point de vue dynamique soit la création conceptuelle la plus originale de la conception freudienne, à la fois la plus séduisante et la plus proche de la réalité psychique tout en étant la plus ardue et la plus abstraite⁹. Le point de vue dynamique envisage donc :

- que l'appareil psychique est le siège de forces en conflit ;
- que ces conflits sont dynamiques et inconscients (le refoulement est, par exemple, le résultat d'un conflit) ;
- qu'essentiellement ces conflits inconscients se jouent entre des désirs et des défenses qui s'y opposent ;
- que les forces sous-jacentes en conflit sont d'origine pulsionnelle ;
- que chaque pulsion a une source, une poussée, un but et un objet.

Le point de vue *économique* postule une énergie circulante au sein de l'appareil psychique. En envisageant la poussée pulsionnelle ou un affect (chagrin irrépressible, par exemple), il fallut introduire cette notion d'énergie sans laquelle il serait impossible de saisir le caractère incoercible de certains symptômes, certaines inhibitions (appelées couramment des blocages), ou encore la libération d'énergie qui peut survenir au cours du travail analytique. Le terme « économique » est à prendre comme une métaphore de la discipline

9. Freud parlait à ses disciples de « notre mythologie » en désignant la conception des pulsions pour en souligner le caractère insaisissable, mais impossible à contourner pour comprendre un tant soit peu les conflits psychiques à la source des névroses.

qui étudie la production et la circulation des biens dans les sociétés humaines. Le point de vue économique concerne de cette façon ce qui touche au jeu des investissements psychiques.

Le point de vue *génétique* envisage la construction psychique à partir du développement sexuel et agressif de l'enfant. Freud n'a pas construit ses énoncés sur l'évolution de l'enfant à partir de l'observation directe de celui-ci (il se servit plutôt de ses observations analytiques pour valider ses observations directes : par exemple, dans le cas du petit Hans). Il adopta, comme pour toutes ses conceptualisations, une voie de recherche indirecte en se servant des verbalisations de ses analysés. Chaque analysant en venant quasi invariablement (et spontanément) à aborder les différentes étapes de son évolution sexuelle infantile, Freud remarqua une étonnante invariance de ses évolutions malgré un historique toujours singulier de chaque analysant. Les vues de Freud se sont toujours avérées justes en regard des travaux de ses élèves et successeurs, et ceux-ci n'ont finalement fait qu'un travail d'approfondissement.

En ce qui concerne la sexualité infantile, question génétique fondamentale qui souleva tant d'indignation lorsque Freud la considéra comme le socle sur lequel il appuyait toute sa théorie, il n'est pas possible de la comprendre sans la replacer dans son contexte pulsionnel.

Je voudrais ici faire une parenthèse : bien qu'actuellement l'idée d'une sexualité infantile semble être entrée dans les mœurs, et bien que tout « psy » prétende connaître « par cœur » le développement libidinal de l'enfant, il s'agirait d'être prudent devant de telles certitudes. Le simple fait que la sexualité la plus primaire – et l'agressivité – s'infilte dans de nombreuses conduites actuelles trahit précisément son refoulement massif. Autrement dit, c'est parce que la sexualité se manifeste au travers de symptômes qu'elle reste en réalité occultée, contrairement aux idées reçues qui voudraient que cette activité psychique fondamentale soit définitivement acceptée par la majorité de la population. Je ne citerai que trois exemples pour illustrer cette symptomatologie contemporaine :

1. l'activité frénétique et masturbatoire des enfants des pays riches devant leurs jeux vidéo ;
2. l'évacuation de plus en plus flagrante de la dimension sexuelle du sujet dans le domaine florissant des psychothérapies (sont-elles justement florissantes parce que cette dimension est évacuée du discours de la relation thérapeutique ?) ;
3. une éducation sexuelle plus qu'indigente dans les établissements scolaires.

C'est pourquoi, il me semble très utile d'exposer rapidement cette question fondamentale et fondatrice de la psychanalyse.

On peut définir la sexualité comme l'ensemble des mouvements psychiques et des activités corporelles dynamisées par Éros, c'est-à-dire en tant que poussée vers l'union, voire la fusion. À l'origine tendance générale orientée vers le rapprochement, la pulsion sexuelle va se spécifier en fonction des aléas de l'histoire de l'enfant en rapport avec les étapes de développement de sa maturation biologique et psycho-affective. Autrement dit, la pulsion sexuelle va acquérir des sources et des objets-buts bien précis qui conféreront à la sexualité des caractéristiques particulières, à la fois de l'individu, mais aussi générales à l'espèce humaine. Si la pulsion sexuelle est le moteur de la sexualité, la libido en est son carburant, la quantité d'énergie en jeu, qui doit évoluer parallèlement au développement du « moteur ». C'est pourquoi on parle également d'évolution libidinale. Donc le développement psychosexuel de l'enfant l'amène à passer par diverses étapes de spécialisation de sa sexualité, pour aboutir – bien qu'imparfaitement – à la sexualité génitale. Celle-ci – souvent appelée génitalité – n'est donc qu'une des nombreuses expressions de la sexualité : cette nuance est fondamentale à comprendre, car le sens commun assimile systématiquement la sexualité définie en psychanalyse à la génitalité (les détracteurs les plus mal intentionnés de Freud lui ont assez reproché de prôner l'activité génitale comme remède à toute névrose, quand ils ne le traitaient pas d'obsédé sexuel). C'est ainsi que la sexualité en psychanalyse n'est réductible ni à l'instinct de reproduction de l'animal, ni à la génitalité (dont parlent les sexologues) qui se réduit aux activités et au plaisir liés au seul appareil génital.

Décrivons les étapes de développement de l'enfant.

Au cours du stade oral, qui s'étend de la naissance à l'âge de douze mois environ, la zone corporelle prioritairement investie par la libido est la bouche, et c'est par cette ouverture corporelle que l'échange a lieu avec le monde extérieur ; à cet âge, le seul élément extérieur qui « compte » est le personnage nourricier, donc la mère ou son substitut.

Toute la structuration psychique va s'organiser autour du plaisir/déplaisir lié à l'action de téter ou de ne pas pouvoir téter quand le besoin s'en fait sentir. L'enfant est complètement sous la domination du principe de plaisir. La recherche de plaisir à tout prix par les voies les plus directes devient le principal but vital dès qu'il « comprend » que la tétée est pleine de promesses d'assouvissement de sa tension liée à la faim ; par cette opération psychique, le besoin purement alimentaire se modifie en désir de contact avec la mère et la puissante demande affective à son égard en est la manifestation. L'objet de la pulsion sexuelle qui permet le plaisir est le sein maternel ou le biberon et le lait tiède qu'ils prodiguent. Le nourrisson étant incapable de distinguer une partie d'un tout, la mère entière est assimilée au sein et devient l'objet dispensateur de plaisir. Ainsi, le sein maternel (ou son substitut) est le premier objet investi par la pulsion sexuelle et la première source de plaisir, tout

comme il est le premier objet de déplaisir lorsque l'enfant le désire sans l'obtenir, et donc le premier objet haï. C'est une période où prédomine la relation à deux, encore qu'il faille relativiser le « deux », car un nourrisson n'a pas une conscience nette de ses limites corporelles et encore moins psychiques. Il se vit comme formant un tout unique avec sa mère : le terme de période fusionnelle est utilisé pour décrire cet état.

Au cours du stade anal, de l'âge de un an à trois-quatre ans environ, l'anus devient progressivement pour l'enfant la principale zone corporelle de plaisir sur laquelle la libido est dorénavant investie. Le principe de plaisir s'organise autour de l'action opposée « expulser/retenir » les selles. Pour la première fois, l'enfant peut volontairement contrôler une fonction organique et une situation relationnelle en exerçant un pouvoir sur l'autre. Il va en prendre du plaisir, mais aussi avoir très peur de perdre cet autre encore nécessaire pour sa survie. C'est ainsi qu'il va manifester son amour pour sa mère en allant à la selle sans rétention (il lui donne ses fèces en cadeau), et à l'inverse, il peut exprimer son refus, son opposition, et finalement sa haine, en refusant d'évacuer ses selles. Freud établit alors l'équation symbolique « fèces = cadeau = argent », car l'enfant comprend très vite qu'il fait un cadeau à sa mère en évacuant ses selles, et qu'un refus de déféquer de sa part équivaut à refuser d'aimer sa mère, et que plus tard, c'est l'argent qui acquiert cette valeur symbolique. Toute la dialectique humaine du don et de la générosité en opposition au refus égoïste, à la rétention (l'avarice, quelle qu'en soit la forme), est d'origine anale. Le sadisme prend aussi sa source à cet âge. C'est aussi pendant le stade anal que l'enfant commence à parler, à construire ses premières phrases. Cette parole sera d'ailleurs inaugurale du stade anal et symboliquement calquée sur cette organisation psychique ; en effet, c'est vers le quinzième mois que l'enfant commence à dire systématiquement « non » à tous les propos venant des autres, et ceci en ricochet du refus anal.

Progressivement, l'enfant s'achemine vers le stade phallique. Il va faire la découverte de la différence des sexes. Mais avant, il existe une période transitoire pendant laquelle la dialectique pénis/absence de pénis – spécifique du stade phallique – commence à prendre corps au sein du dynamisme anal. En effet, l'enfant vit ses fèces comme un pénis détachable, et la défécation comme une perte d'une partie importante de lui-même. Ce fantasme traduit une castration anale qui alimente l'emprise, la possessivité, l'avarice. Ensuite, l'effroi de la découverte de l'absence de pénis chez la mère mis en équation avec le fantasme de pénis détachable va déterminer ce qu'on appelle la castration primaire. Ainsi Freud ajoute le terme « fèces = pénis » à l'équation symbolique anale « fèces = cadeau = argent ».

L'entrée dans le stade phallique s'accompagne d'un grand chambardement psychique. De trois-quatre à cinq-six ans, l'enfant va être confronté à d'énormes bouleversements qui vont sceller quasi définitivement les structures psychiques

qui existeront chez l'adulte. En particulier tous les dynamismes qui gèrent les relations du moi inconscient au ça, ainsi qu'au surmoi en formation, resteront tels quels tout au long de la vie de l'individu.

Nous venons de voir plus haut que l'enfant découvre avec stupéfaction que la mère ne possède pas de pénis. Plus exactement, il fait deux découvertes parallèles : celle de l'absence de pénis maternel qu'il « analyse » en fonction de la découverte de son propre sexe, à savoir pour le petit garçon qu'il possède un pénis, et pour la petite fille qu'elle n'en a pas. Cette dernière ne croit pas à cette inexistence du pénis mais seulement à une absence. Quant au petit garçon, en constatant que « le pénis de maman a dû tomber » (« voire a pu être coupé »), il construit le fantasme effrayant que cette mésaventure pourrait également lui arriver.

La fillette, en découvrant qu'elle n'a pas de pénis, va entrer dans la phase inaugurale de la période œdipienne. Cette découverte « inacceptable » pour la jeune enfant l'entraîne à « rechercher le responsable » de cette « erreur » qui est tout désigné dans la mère. En effet, comme la relation jusqu'à la fin du stade anal était essentiellement duelle, seul l'unique partenaire de cette dyade peut être la « voleuse de pénis » ou celle qui a refusé de le donner. Ainsi la petite fille va concevoir une rancune indéracinable à l'égard de sa mère et se tourner vers le père. Parallèlement, elle développe une angoisse en fonction d'un fantasme qui lui fait croire à des repréailles maternelles. L'amour de la petite fille pour son père n'est, pourrait-on dire, pas du tout désintéressé, car c'est lui qui est porteur de cet organe « magique », symbole de puissance, qu'est le pénis (le symbole proprement dit étant désigné par le phallus). L'équation « fèces = cadeau = argent = pénis » gagne un nouveau terme, à savoir « pénis = enfant ». Donc la réparation du « préjudice » consiste à tenter de s'approprier le pénis et de se le garder à l'intérieur du corps. Et c'est pourquoi on peut voir de nombreuses femmes enceintes épanouies, sûres d'elles, puissantes, arborer ostensiblement et fièrement leur ventre proéminent comme si leur inconscient les informait qu'enfin « justice était rendue ». Il est clair que certains hommes ventrus ont un comportement similaire, ce qui ne contredit pas la thèse freudienne, mais signifie simplement que ceux-ci « ont compris » la force du symbole de puissance tranquille et apaisante d'un gros ventre de femme enceinte (le désir de l'homme, dans ce cas, est identique à celui de la femme : posséder un super-pénis – celui supposé de la mère –, mais selon des modalités orales en absorbant de la nourriture).

La dynamique infantile féminine de la castration/envie du pénis (absence/présence de pénis) est refoulée et fait retour, chez l'adulte, dans des rejets de l'inconscient selon trois destins :

- l'hétérosexualité génitale au travers du désir d'être pénétrée par un homme aimé ;

- la sublimation dans la maternité, le plaisir au travail valorisant, l'amitié, toute activité créative donnant du plaisir ;
- la dynamique est noyautée en névrose parce que la période infantile n'a pas été dépassée ; l'hystérie, dans ses manifestations protéiformes, en est la principale expression ; par exemple, la femme refuse sa féminité (et une attitude exagérément séductrice n'est pas le garant d'une acceptation inconsciente de la féminité, mais peut simplement être un moyen de servir l'envie du pénis en possédant les hommes, puis en les rejetant), elle revendique agressivement les symboles de puissance phallique tout en étant maladivement jalouse des autres femmes ayant une relation authentiquement amoureuse avec un partenaire masculin (considérées dans ce cas comme détentrices du pénis).

Donc, une nouvelle relation débute pour l'enfant, qui, de duelle, devient triangulaire : lui-même, sa mère et son père. Il s'agit du fameux triangle œdipien et du complexe d'Œdipe qui restera durant toute la vie le noyau autour duquel se satelliseront la plupart des désirs et défenses inconscients.

Le complexe d'Œdipe de la petite fille se manifeste par un désir haineux d'éliminer la mère et un désir amoureux de s'unir sexuellement au père pour avoir un enfant de lui, prolongement de son pénis.

Finalement, la mise en place du complexe d'Œdipe chez la petite fille peut se résumer par la séquence chronologique suivante :

- découverte de l'absence de pénis maternel (castration primaire) ;
- découverte, sur son corps, de l'absence de pénis, événement vécu comme un préjudice et une injustice, dont la responsabilité est attribuée à la mère (castration secondaire) ;
- l'angoisse des représailles maternelles s'accompagne d'une haine à l'égard de la mère et du détachement d'elle : le résultat est un investissement libidinal du père sur un fond d'envie du pénis ;
- le complexe d'Œdipe s'actualise.

Pour le petit garçon, l'entrée dans la phase œdipienne est très différente.

Dans la mesure où l'importance symbolique du pénis est identique pour les deux sexes, nous pourrions croire que, pour lui, dans la mesure où il possède l'attribut viril, tout se passe facilement. Mais, comme pour la petite fille, ce qu'il découvre est surtout la différence de sexe, à savoir sa possession du pénis en relation avec sa constatation de l'absence de pénis maternel. Il en aimera d'autant plus la mère qu'il la croit victime d'une agression du père. En effet, dans son esprit, si des êtres n'ont pas de pénis, c'est qu'il peut être coupé, et là encore, un responsable tout désigné est présent : le père. Ceci est d'autant plus plausible que ce personnage possède un pénis, et quel pénis ! pourrait-on dire en se mettant à la place du petit garçon (surtout s'il ne l'a

jamais vu, mais seulement imaginé à l'image de la force qu'il attribue au père). Cette conviction est renforcée par le fait que le détenteur d'un tel symbole de puissance (le phallus) est aussi celui qui fait preuve d'autorité et interdit (fondement de la Loi), en particulier l'accès à la mère. Ce rôle paternel de tiers séparateur de la mère et de fondateur de la Loi est fondamental pour la structuration psychique du garçonnet¹⁰ ; ajoutons qu'un homme ne peut assumer cette fonction que si la mère l'y autorise et désigne le père de son enfant comme tel et non pas comme un vulgaire géniteur.

Dans cette situation, l'enfant se met à haïr ce père menaçant et, qui plus est, possède sexuellement sa mère. L'Œdipe est alors en place. Se structure ensuite la castration secondaire qui va donner lieu à une intense angoisse de castration (le garçonnet craint que le père le châtre en représailles de sa propre haine).

Donc, contrairement à la petite fille, chez le petit garçon, l'établissement du complexe d'Œdipe précède le complexe de castration (castration secondaire).

L'organisation phallique du petit garçon semble finalement plus simple que celle de la petite fille car au lieu du bouleversement complet pour cette dernière – la mère aimée va devenir la rivale haïe –, il ne s'agit pour le premier que de l'entrée d'un « intrus », le père, dans une relation à la mère qui devra cependant changer de registre pour qu'une maturation puisse s'organiser. Ceci dit, cette plus grande simplicité d'organisation ne doit pas nous leurrer sur les difficultés extrêmes que cette période représente pour le garçonnet, souvent plus éprouvantes que pour la fillette. En effet, il paraît assez logique de penser que le détachement du premier objet d'amour est plus douloureux pour le petit garçon à cause du facteur déterminant de cette séparation qui est en quelque sorte coercitif (le père séparateur de la mère), alors que la fillette se détache de sa mère grâce à un nouveau mouvement d'amour vers son père. Dès sa petite enfance, la femme apprend à changer d'objet par amour, alors que l'homme l'apprend dans la douleur (seule une capacité de sublimation et de création peut l'aider à surmonter dès son plus jeune âge le détachement douloureux de sa mère). C'est pourquoi l'autonomie des hommes (donc leur capacité à aimer, c'est-à-dire d'avoir acquis suffisamment de souplesse pulsionnelle de changement d'objet d'amour) est, la plupart du temps, factice et défensive : l'attachement à une compagne ne se fait en général qu'en référence à la mère. Est-ce pour cette raison que les femmes sont plus solides

10. Précisons ici que de plus en plus d'auteurs (pas seulement en psychanalyse) envisagent la dégradation sociale actuelle (absence de respect de la loi, refus pathologique de toute autorité, valorisation de la force – en particulier dans la jouissance perverse liée à la dictature économique qui est en train d'envahir toute la planète – sur celle de la parole et de la pensée, bref envahissement de la barbarie au détriment des forces de civilisation) directement liée à une chute de la fonction paternelle.

(plus autonomes dans leur désir, plus capables d'un engagement authentique dans une relation amoureuse, plus aptes à affronter des situations difficiles) que les hommes ? Toujours est-il que la différence considérable d'espérance de vie entre les hommes et les femmes – je ne crois pas que les « dites » conduites à risque masculines suffisent à une explication de ce phénomène, et quand bien même, il faudrait se questionner sur ces conduites à risque – signifie peut-être quelque chose de cette différence de solidité affective, différence de souffrance psychique, et ceci totalement en contradiction avec les poncifs (bien évidemment défensifs) qui prétendent le contraire. « L'histoire naturelle » du petit d'homme semble en tout cas permettre à la femme d'acquérir une souplesse psychique grâce aux modalités initiales dans lesquelles le premier changement d'objet d'amour s'est déroulé, souplesse psychique que l'homme a bien du mal à conquérir. Paradoxalement, la capacité d'amour se mesure à l'aune de la potentialité psychique de changer d'objet d'amour : une tendance à l'attachement forcenée traduit exactement le contraire des apparences (celles de l'amour), à savoir un attachement à un objet infantile barrant toute possibilité d'investissement libidinal vers un nouvel objet (nouvel objet qui peut fort bien être une même personne au sein d'une relation, mais qui évolue et change).

Finalement le complexe d'Œdipe du petit garçon se manifeste par un désir haineux d'éliminer le père et un désir amoureux de s'unir sexuellement à la mère pour lui faire un enfant (il est probable qu'un désir de réparation de la mère châtrée soit à l'œuvre dans cette dynamique fantasmatique).

Si on résume la mise en place du complexe d'Œdipe chez le petit garçon, on obtient la séquence chronologique suivante :

- découverte de l'absence de pénis maternel (castration primaire) ;
- découverte sur son propre corps de la présence du pénis, événement plus angoissant qu'il n'y paraît car il croit que celui-ci est détachable, donc qu'il peut le perdre (castration primaire) ;
- mise en place du complexe d'Œdipe lorsque l'enfant réalise que le père possède sa mère ;
- structuration du complexe de castration (castration secondaire) renforcée par la menace potentielle des repréailles du père à la suite de la haine que l'enfant lui voue.

La structure œdipienne a la particularité d'habiter l'être humain durant toute sa vie et de véhiculer le puissant désir d'inceste. Œdipe agit en permanence à l'insu de tout individu. Dit autrement, l'attachement parental et les modalités propres à chaque individu influent en permanence sa vie.

Mais pourquoi cette action inconsciente d'Œdipe devrait-elle créer des difficultés d'existence ?

C'est que, lorsque l'individu, devenu adulte, peut enfin s'adonner librement à des activités sexuelles, il se trouve qu'inconsciemment, son ou sa partenaire sera plus ou moins le substitut du père ou de la mère – quasiment chaque psychanalyse le prouve, un des signes étant que l'attachement est puissant mais étouffant, *a minima* pour un des partenaires. Autrement dit, la pulsion cherche à retrouver son objet (ou l'a trouvé). Quand on sait les interdictions qui ont pesé sur les désirs œdipiens, et quand on sait la puissance du tabou de l'inceste, il n'est pas difficile d'imaginer comment le moi, et en particulier le surmoi, réagissent quand un(e) partenaire d'un couple (ou les deux) perçoivent leur sexualité comme une « apparente » réalisation des désirs œdipiens. (En fait, ce n'est pas tant la réalité qui compte que le fantasme qui pousse le sujet à croire – et percevoir – qu'il a trouvé le/la partenaire « idéal[e] » ; c'est-à-dire que la plus ou moins grande ressemblance éventuelle d'un(e) partenaire avec un des parents de l'autre partenaire n'est que l'effet de projections totalement déformantes de la réalité : en fait, il n'y a aucune place pour l'altérité.) Ajoutons que la passion amoureuse est souvent le fruit soit d'une réelle ressemblance d'un(e) partenaire avec un des parents, soit d'une puissante projection d'un(e) partenaire sur l'autre : lorsque la réalité vient briser l'illusion (l'autre est bien un(e) autre), le retour de bâton de la déception est souvent redoutable.

Ainsi, souvent en raison de l'action inconsciente d'Œdipe, les défenses et le prix à payer en culpabilité dans une relation sexuelle sont très importants et les conséquences psychiques catastrophiques (frigidité, impuissance, anesthésie affective, haines féroces, violences, rivalités envieuses, jalousie pathologique, bref toute la palette constituée par les conflits de couple).

Un exemple, typique, de ce retour des désirs œdipiens, est celui de la relation que le parent va entretenir avec son enfant, devenant l'otage du refoulé parental. En effet, l'enfant peut être perçu comme un substitut parental et le parent projette sur lui la relation qu'il avait avec ses propres parents. Ainsi, un père peut vivre son petit garçon comme un rival (substitut de son propre père) qui lui ravit son épouse (substitut de sa mère) et revivre la situation œdipienne avec les mêmes sentiments inconscients ; en d'autres termes, il va avoir des sentiments de haine à l'égard de l'enfant et un désir inconscient de l'éliminer. La situation peut être similaire pour une mère à l'égard de sa petite fille. Inutile d'insister sur le caractère toxique d'une telle situation sur le devenir de l'enfant. Quant au désir d'inceste – noyau dur de l'Œdipe – d'un père pour sa petite fille ou d'une mère pour son petit garçon, il n'est pas utile d'avoir recours aux exemples de passages à l'acte pour se convaincre de sa réalité inconsciente. La théorie de la séduction de Freud n'est peut-être pas aussi fausse qu'il l'a lui-même dit : si les incestes et les attentats sexuels sont relativement rares en regard des blessures d'enfance qui resurgissent invariablement au cours de toute analyse (la rareté serait à vérifier car les statistiques

en la matière ne sont pas fiables, la réalité de ces violences sexuelles étant impossible à mettre à jour, masquée qu'elle est par les secrets familiaux qui font des ravages), il n'en va pas de même des relations souvent fortement érotisées entre les parents et l'enfant, ce dernier étant la plupart du temps inconsciemment complice (comment pourrait-il faire autrement ?). La limite entre la tendresse et l'érotisation est ténue et a, en fait, moins à voir avec le comportement qu'avec le degré de sublimation des désirs inconscients (degré de résolution de l'Œdipe des parents). C'est-à-dire que deux comportements identiques peuvent avoir des connotations inconscientes fort différentes.

Il est intéressant de signaler une confusion courante à propos de la conception freudienne. Lorsque l'enfant entre dans le stade phallique, et qu'il a une curiosité sexuelle très intense, il arrive souvent qu'on le qualifie de « pervers ». Rien n'est plus faux d'un point de vue analytique puisque c'est précisément l'entrée dans le complexe d'Œdipe qui signe la fin de la période de polymorphie perverse qui caractérise les stades pré-génitaux. Non seulement qualifier un enfant de pervers au moment où il fait preuve de curiosité sexuelle est un jugement basé sur un préjugé puritain, mais de plus, cette appréciation erronée peut avoir des effets gravissimes sur l'enfant en le mettant dans une confusion névrogène ; en effet, cette curiosité signe en réalité une santé psychique très saine, et rien est pire que de signifier à un sujet que son attitude est mauvaise lorsqu'en fait elle est parfaitement adaptée.

Butant en permanence sur l'impossibilité de réaliser ses désirs œdipiens, l'enfant va progressivement résoudre son insatisfaction en réorientant ses intérêts vers le monde extra-parental, ceci étant vrai dans les conditions les plus favorables. C'est le moment où un refoulement massif des désirs œdipiens intervient. Celui-ci, défensif, vise à résoudre le conflit nécessité/impossibilité de réaliser les désirs. Sa conséquence consiste alors à une amnésie totale du conscient relative au stade phallique. À la suite de ce refoulement, l'Œdipe et le complexe de castration seront soumis aux seules lois de l'inconscient, et les désirs se réaliseront par des voies détournées. Parallèlement, grâce au refoulement, des élaborations inconscientes et la construction de fantasmes ont lieu : la résolution d'Œdipe en passe par des identifications au parent du même sexe. Cela ressemble à une tentative par l'enfant de vivre ses désirs par procuration : « devenir le père » est un peu, pour le petit garçon, posséder sexuellement sa mère ; « devenir la mère » est un peu, pour la petite fille, avoir le pénis-enfant du père, donc le posséder sexuellement. Ces identifications signent la formation de la matrice du surmoi. Cette instance psychique est considérée comme l'héritière du complexe d'Œdipe.

Tous ces bouleversements marquent la fin du développement de la libido.

Il serait possible de s'en tenir à cet âge de la fin du stade phallique tant la structure psychique inconsciente est scellée et orientera la vie de l'adulte. Tous les désirs, ainsi que toutes les défenses, sont maintenant solidement arrimés

sous la forme de noyaux conflictuels inconscients. Ils agiront à l'insu du sujet qui, pour reprendre une image de Freud, ressemblera à un cavalier mené par son cheval, mais qui croira en être le maître.

Les périodes suivantes, la phase de latence et la puberté ne consisteront qu'à moduler, secondariser, compléter les structures psychiques initiales, mais en aucun cas les bouleverser ni en rajouter au sens des grandes fixations libidinales que sont les stades. Elles sont cependant importantes pour mener l'enfant vers son état d'adulte, en interposant en quelque sorte de plus en plus de « filtres » entre l'inconscient infantile et le conscient « civilisé » (effets positifs pour autant que ces « filtres » ne viennent pas « bétonner » les défenses), en permettant des métabolisations de l'agressivité et de la sexualité vers plus de sublimation.

La période de latence s'étend de l'âge de six ans environ jusqu'au moment de l'apparition des premiers signes pubertaires. L'amnésie infantile est définitive : tout le vécu sexuel et agressif du stade phallique est refoulé et disparaît de la mémoire consciente. L'enfant, renonçant à ses exigences œdipiennes, va alors pouvoir se tourner vers le monde extra-familial (si tout se passe bien !). Cet âge correspond d'ailleurs à une scolarisation prenante (apprentissage de la lecture et de l'écriture ; du moins, dans les sociétés industrielles). Le jeune enfant commence à développer un début de « vie privée », particulièrement visible lorsqu'il commence à avoir des « secrets » qu'il soustrait à ses parents. Le surmoi continue à s'étoffer car les identifications aux parents viennent asseoir une base d'identifications à, comme nous l'avons déjà vu, ce qu'on pourrait appeler le « culturel » (jugements moraux, religieux, critères esthétiques, etc.). Ces identifications secondaires se font au travers de modèles (instituteurs, éducateurs sportifs, frères et sœurs aînés, oncles, tantes, cousins, etc.). L'acquisition de la morale va en particulier se manifester par des sentiments nouveaux tels que la honte ou le dégoût, donc, en gros, par un développement de ce qu'on appelle couramment la « conscience ».

La période de latence – de « dormance » pourrait-on dire en se référant à la dormance des graines végétales pendant laquelle la croissance est en veilleuse – cache en fait un feu pulsionnel qui couve et qui va s'embraser à la puberté.

Cette période débute approximativement vers l'âge de onze ans pour se terminer à seize ans environ. Elle se caractérise par une maturation sexuelle biologique des organes génitaux. Du point de vue psychique, cette période va correspondre à une réactivation massive du stade phallique et des désirs correspondants. L'investissement libidinal vient maintenant s'appuyer sur des organes génitaux fonctionnels. Cette réactivation n'est qu'une répétition du stade phallique, c'est-à-dire que la structure inconsciente de base va s'exprimer telle qu'elle était chez le petit enfant, sans modification. Mais, cependant,

il est évident que compte tenu du contexte différent, en particulier parce que, dorénavant, les rapports sexuels et les attitudes agressives acquièrent un potentiel de réalisation, des réaménagements psychiques s'actualisent. Ils sont de deux ordres :

1. d'une part l'exigence génitale est totale, ce qui se traduit par une érotisation systématique des relations d'objet – les défenses sont proportionnelles à ces exigences libidinales, et dans ce sens, le romantisme extrême ou l'ascétisme absolu de certains adolescents en sont des signes particulièrement révélateurs ;
2. d'autre part, toute la dimension sexuelle prégénitale va servir les jeux sexuels préliminaires au coït (une des manifestations adolescentes la plus typique en est le flirt) ; donc, toutes les pulsions partielles anales et orales, même celles qui n'étaient pas, à l'origine, investies sur la zone génitale, convergent vers un même but : l'acte sexuel.

Lorsque l'on sait ce qu'est le complexe d'Œdipe, il est plus facile de se visualiser les difficultés psychologiques de la flambée œdipienne pubertaire. En effet, le corps est « subitement » prêt à satisfaire tout ce qui avait été massivement refoulé. Le choc est d'autant plus violent que le tout jeune adolescent vient juste de vivre un intervalle de relative tranquillité pendant la période de latence, puis, en très peu de temps, le refoulé œdipien fait « bruyamment » retour et vient troubler le sujet.

En comprenant donc cette réactivation œdipienne, on ne sera pas étonné des problèmes spécifiques de « l'âge bête », en particulier de la virulence des révoltes à l'égard du parent du même sexe et des rapprochements quasi incestueux du parent du sexe opposé. L'intensité du refoulement est à l'image de la puissance du désir et on assiste plutôt, dans beaucoup de cas, à des attitudes défensives inverses de celles que nous venons de décrire : une sollicitude extrême à l'égard du parent du même sexe et une révolte, ou une méfiance, à l'égard du parent du sexe opposé (par exemple, de nombreux adolescents refusent que leurs mères les embrassent et ils pratiquent des activités « viriles » avec leurs pères, ou encore beaucoup de jeunes filles sont en révolte contre leurs pères qui ne « comprennent rien à leur problème » et se confient à leur mère).

Cette relation extrêmement étroite entre le stade phallique et la puberté montre que la notion de « crise de l'adolescence » est à relativiser ; en effet, si cette phase de la vie est toujours délicate, il n'y a « crise » que dans la mesure où le stade phallique fut particulièrement compliqué. Donc, les difficultés spécifiques de certains adolescents n'éclatent à l'âge de la puberté que parce qu'elles existaient à l'état latent, tapies au fond de l'inconscient, depuis la petite enfance. Ajoutons que les difficultés infantiles, en entraînant une puberté

mouvementée, empêchent l'individu d'accéder à une maturation psychique adulte (phénomène d'une adolescence attardée chez des jeunes gens de plus de vingt ans), ce qui est finalement le propre de toute névrose.

Il est intéressant de noter que Freud considère la croissance psychique de l'enfant comme une succession d'étapes de développement selon une chronologie quasi biologique et spécifique de l'espèce humaine. Selon lui – il nous en parlera dans *ISA* (1926) –, ces stades font partie du patrimoine héréditaire¹¹ de l'homme et ils sont inévitables au même titre que n'importe quelle transformation biologique liée à la croissance de l'enfant.

Ainsi, tout être humain est plongé pendant son enfance dans des « tragédies » insolubles par définition car étant le fruit de l'action de forces contradictoires. Finalement, seules des solutions de compromis (la névrose en est une) permettent de résoudre tant bien que mal ces conflits.

En 1925, Freud considérait sa « métapsychologie » comme une ébauche. Sachant qu'après cette date, excepté pour ce qui concerne le problème de l'angoisse, il n'y ajouta pas grand-chose, il est possible de considérer qu'elle était dans sa forme définitive. Quoique l'exposé métapsychologique ci-dessus tienne compte de données postérieures aux élaborations freudiennes, il reste cependant très proche de ce que le fondateur de la psychanalyse avait développé. Dès lors, son exigence par rapport à ce qu'il attendait de sa théorie nous apparaît gigantesque : qu'il ait pu considérer sa « métapsychologie » comme une ébauche peut prêter à sourire. Quand Freud considère inachevées ses théorisations, d'autres que lui, qui auraient accompli le même travail, jugeraient avoir réalisé une œuvre magistrale... et ils auraient raison. Cet état d'esprit n'était certainement pas dû à un excès de modestie – Freud savait ce qu'il valait et son ambition le prouvait –, mais le résultat d'une honnêteté intellectuelle qui l'amenait à être d'un réalisme radical (qui trahissait probablement un idéalisme forcené car, sa déception devant la supposée faiblesse de son œuvre, prenait probablement sa source dans un espoir d'élaborer une théorie infaillible qui expliquerait tout du psychisme). Compris ainsi, ses propos sur les faiblesses de la métapsychologie prennent tout leur sens car la complexité

11. Héréditaire, pour Freud, n'équivait pas à transmission génétique. Ceci d'une part parce que la notion d'hérédité à l'époque de Freud était mal définie (bien que, grâce à Gregori Mendel [1822-1884], on savait parfaitement que des caractéristiques transmissibles des organismes vivants existaient, mais sans connaître les mécanismes ni les supports intracellulaires de transmission), et d'autre part parce que le fondateur de la psychanalyse n'avait cure de l'origine biologique de l'hérédité. Il était d'ailleurs plutôt lamarckien [Jean-Baptiste Lamarck, 1744-1829] que proche des thèses de Charles Darwin [1809-1882], dans la mesure où Freud considérait la transmission des caractères acquis comme possible, ce qui d'ailleurs semble parfaitement plausible en terme d'hérédité psychique, ne serait-ce que par la voie de l'apprentissage de génération en génération (dans ce sens, dans un article « De l'apprentissage par observation à la protoculture chez les animaux », je tente de mettre en parallèle la formation du moi pendant l'ontogenèse infantile et l'apprentissage par observation chez les animaux [in JEANCLAUDE Chr., *B.I.I.M.*, 11, Turin, Éd. Tirrenia Stampatori, 1991, pp. 22-27]).

des phénomènes psychiques est telle qu'il ne faut pas s'illusionner : nous n'en comprendrons jamais qu'une infime partie. La psychanalyse reste actuellement (et le sera probablement toujours) une esquisse de compréhension du psychisme humain, esquisse en comparaison de l'objectif ambitieux qu'elle se fixe : celui d'explicitier des mécanismes qui ne sont saisissables que par leurs manifestations et non pas en tant que tels. Comment, dans ces conditions, pourrait-on imaginer un seul instant pouvoir complètement mettre à plat l'incroyable complexité interactive qui gère l'appareil psychique, et son résultat, les conduites humaines.

PARTIE 1

L'angoisse chez Freud

*La première théorie
de l'angoisse
et ses différentes
élaborations
de 1894 à 1923*

1 La première théorie de l'angoisse ou théorie biologique de l'angoisse (1895)

1 Contexte dans lequel Freud aborde la question de l'angoisse

C'est à partir de l'observation de « malades nerveux », chez qui une problématique sexuelle était évidente dans leur vie actuelle, que Freud construisit ses premières réflexions approfondies sur l'angoisse.

Ces travaux furent essentiellement élaborés dans sa correspondance avec Wilhem Fliess, 1858-1928 (*Manuscrit E*), et c'est dans l'article « Du bien-fondé à séparer de la neurasthénie un complexe de symptômes déterminé, en tant que “névrose d'angoisse” », publié en 1895, qu'il rassemble l'essentiel de ses premières vues sur la question de l'angoisse. Celles-ci constituent ce que l'on appelle actuellement, dans les milieux psychanalytiques, *la première théorie de l'angoisse*. Ces travaux étaient réalisés parallèlement aux études sur l'étiologie sexuelle infantile des névroses, en particulier l'hystérie, qui fondaient alors les bases de la psychanalyse.

La différence essentielle qui sépare les travaux sur l'angoisse de ceux que je qualifie de fondateurs de la psychanalyse est de taille. Dans le premier cas, Freud s'appuie sur les névroses actuelles¹ qui sont la conséquence directe d'une difficulté sexuelle liée à des contraintes extérieures – certaines sont typiques du contexte culturel de l'époque : l'abstinence prémaritale par exemple –, alors que dans le deuxième cas, il s'inspire des psychonévroses, déclenchées par des formations idéatives inconscientes, qui n'ont pas de rapport direct avec la sexualité du moment, mais un rapport indirect avec la sexualité passée

1. Notons que le terme de névrose actuelle ne fut réellement introduit par Freud comme tel qu'en 1898 dans son article « La sexualité dans l'étiologie des névroses », in FREUD S., *Œuvres complètes. Psychanalyse*, III, Paris, PUF, 1989, pp. 215-240. (Ces *Œuvres complètes*, publiées sous la direction de André Bourguignon, Pierre Cotet et Jean Laplanche, sont citées ici sous l'abréviation *OCF.P.*)

et infantile – rappelons que la révolution psychanalytique consista précisément à démontrer ce rapport. Donc, d'emblée, Freud plaça l'angoisse dans un champ non psychanalytique puisqu'il la mettait en relation avec des problèmes actuels de ses patients, dont il considérait d'ailleurs que leur guérison passait par des modifications extérieures, par des aménagements de leur environnement, et non pas par une investigation de l'inconscient.

Mais avant d'aller plus loin, ouvrons ici une parenthèse. L'introduction, dans ce paragraphe, du terme de « psychonévrose » demande une explication. Pourquoi en effet ne pas employer le terme contemporain de « névrose » ? C'est qu'ici, en commentant les travaux de Freud, nous sommes placés dans une perspective historique qui m'oblige à respecter la terminologie de l'époque. En effet, ce fut Freud, et en France Pierre Janet (1859-1947) et surtout Fulgence Raymond (1844-1910) – successeur de Jean-Martin Charcot (1825-1893), titulaire de la Clinique des maladies nerveuses à la Salpêtrière –, qui généralisèrent la notion de psychonévrose, probablement à la suite de Richard von Krafft-Ebing (1840-1902), éminent psychiatre allemand, qui l'utilisait aussi.

Cette catégorie étiologique, aujourd'hui complètement abandonnée, recouvrait certaines affections mentales d'origine exclusivement psychologique, précision alors indispensable pour les distinguer des névroses telles qu'on les comprenait à l'époque.

Créé en 1769 par William Cullen (1710-1790), professeur de médecine à Édimbourg, le terme de névrose doit définir, selon cet auteur, les maladies des nerfs (perturbations des organes sensoriels et des mouvements, dysfonctionnement des viscères, du cœur, etc., mais aussi troubles des sentiments), sans fièvre, dont l'origine organique supposée n'est pas décelable ou la cause uniquement fonctionnelle.

Plus d'un siècle plus tard, à l'époque de Freud, la notion de névrose recouvre tellement de pathologies qu'elle perd sa précision nosographique. On y retrouve les folies (les vésanies), mais aussi l'hystérie classée à côté de l'épilepsie (dans les spasmes), les convulsions, le tétanos, la surdité, les névralgies, etc. On pouvait parler de « névrose cardiaque », de « névrose digestive », et c'est dans cet esprit que Fliess définit sa « névrose nasale » et que Freud parle de « névrose du vague » (nerf pneumogastrique).

Parallèlement à cette évolution du terme de névrose, Ernst Feuchtersleben (1806-1849), psychiatre dans la mouvance du romantisme allemand, crée à Vienne en 1844, dans le cadre de son cours de pathologie mentale, le terme de psychose. Il entend ainsi désigner d'une façon très générale les maladies de l'esprit. Ce terme sera adopté par les aliénistes pour désigner plus spécifiquement les folies. Il y a une certaine confusion entre les névroses et les psychoses puisque les premières servent également à classer les folies. En fait, la distinction entre ces deux termes se comprend mieux si on se penche

sur la branche médicale d'où ils proviennent : la névrose est une création de la médecine et met donc l'accent sur le caractère organique des pathologies qui y sont regroupées, alors que la psychose est un « produit » purement psychiatrique qui insiste sur le caractère psychique des affections qu'elle désigne. Progressivement, cependant, leur signification se précisera, les névroses devenant le groupe des pathologies nerveuses et des troubles mentaux inconstants et transitoires, alors que les psychoses concerneront les folies où les troubles psychiques intenses sont la règle (confusions, délires, hallucinations).

Face à ce manque de clarté de la classification des manifestations psychopathologiques à la fin du xix^e siècle, et compte tenu de ses découvertes, Freud se forge sa propre typologie. Celle-ci est exclusivement basée sur la psychogenèse des perturbations envisagées, et les psychonévroses sont définies par le fondateur de la psychanalyse comme découlant de l'action d'un conflit inconscient d'origine infantile et selon un mode de défense spécifique contre la représentation inconciliable avec le moi. C'est pourquoi il les appellera en 1894 « psychonévroses de défense ». Il regroupe sous cette dénomination : l'hystérie, les phobies, la névrose obsessionnelle et la paranoïa (il parle aussi parfois de psychose hallucinatoire, par exemple en décrivant un cas d'érotomanie délirante en 1894). On comprendra mieux alors, dans les pages qui vont suivre, pourquoi il parle de névroses actuelles pour désigner la neurasthénie et la névrose d'angoisse puisqu'il n'y voit pas de psychogenèse mais une véritable intoxication physiologique par des produits dérivés du métabolisme d'une excitation sexuelle endiguée ; il respectait ainsi le sens de l'époque du terme de névrose.

Ainsi, vers les années 1895, Freud distinguait deux groupes psychopathologiques :

- les psychonévroses de défense ;
- les névroses actuelles.

Ensuite, il affinera sa classification. Vers les années 1914, il a introduit les changements suivants :

- au groupe des névroses actuelles, à savoir la névrose d'angoisse et la neurasthénie, Freud ajoute l'hypocondrie ;
- les psychonévroses de défenses se subdivisent en deux catégories que sont les psychonévroses de transfert (hystérie, phobies, névrose obsessionnelle), « transfert » car la libido est toujours investie sur des objets (réels ou fantasmatiques), et les psychonévroses narcissiques (paranoïa, psychose maniaco-dépressive, schizophrénie), « narcissiques » parce que la libido est retirée des objets pour s'investir dans le moi ;
- le groupe des perversions est étudié séparément (homosexualité, voyeurisme, exhibitionnisme, etc.).

À partir de cette date, Freud délaissera de plus en plus le terme de psychonévrose au profit de celui de névrose. C'est ainsi qu'il en arrivera à la typologie suivante :

1. les névroses actuelles ;
2. les névroses (hystérie, phobies, névrose obsessionnelle) ;
3. les névroses narcissiques (réduites aux seules psychoses maniaco-dépressives) ;
4. les psychoses (paranoïa, schizophrénie) ;
5. les perversions.

On reconnaît quasiment la nosographie actuelle propre à la psychanalyse (dont hérita la psychiatrie, essentiellement européenne) qui, présentée de façon simplifiée, regroupe :

1. les névroses (hystérie de conversion, hystérie d'angoisse [dite aussi névrose phobique], névrose obsessionnelle) ;
2. les psychoses (psychose maniaco-dépressive, paranoïa, schizophrénie) ;
3. les perversions ;
4. les maladies psychosomatiques.

Le groupe des névroses actuelles est abandonné par la plupart des auteurs (nous reparlerons de cette question) au profit des dépressions psychogènes et des maladies psychosomatiques.

Cette classification simplifiée est amplement suffisante pour atteindre le but présent de saisir la différence entre les termes de névrose et psychonévrose.

Fermons cette parenthèse par cette conclusion pratique : dans les développements qui vont suivre, j'emploierai *psychonévrose* lorsque le contexte le demandera, à savoir quand la perspective historique prédominera. Lorsque cela ne sera pas nécessaire, c'est la classification contemporaine qui prévaut, c'est-à-dire que je parlerai de névrose et de psychose selon les définitions données ci-dessus.

Revenons à la première théorie de l'angoisse. Pour illustrer les particularités de cette théorie, citons un passage significatif de Freud écrit en 1895 : « *La névrose anxieuse est d'origine sexuelle (...) mais elle ne se rattache pas à des idées tirées de la vie sexuelle : elle n'a pas de mécanisme psychique, à vrai dire. Son étiologie spécifique est l'accumulation de la tension génésique, provoquée par l'abstinence ou l'irritation génésique fruste*² (pour donner une

2. Ce texte ayant été écrit en français par Freud, « fruste » n'est peut-être pas exactement le mot qu'il voulut employer. D'après les auteurs des nouvelles traductions de Freud (*OCF.P, III*,

L'auteur

Imprégné d'abord par une formation supérieure en biologie (ingénieur écologue de l'Enita de Dijon), puis par une expérience de chercheur (en biologie du comportement et en primatologie à la Faculté de psychologie de l'Université de Strasbourg ; en éthologie humaine à l'École de psychologie de l'Université Laval de Québec), l'auteur est venu à la psychanalyse avec une tournure d'esprit forgée au contact d'une science exacte.

Une longue psychanalyse – expérience du divan qui le mena à devenir praticien de cette discipline –, puis sa pratique de psychanalyste, ébranlèrent son rationalisme construit au contact d'une science où la vérité basée sur l'expérience est facile à concevoir¹. Traversé par ces savoirs contradictoires, il aborde ses élaborations psychanalytiques sous un angle singulier qui rejaillit dans un style d'écriture à la fois libre et ouvert, tout en étant rigoureux. Pour un scientifique, la psychanalyse est une mise en question sévère. À l'inverse, la rigueur scientifique limite toute dérive spéculative, très tentante pour « expliquer » le psychisme à la lueur de la psychanalyse.

Il ambitionne de permettre aux professionnels du psychisme d'alimenter leur pensée pour nourrir leur pratique, mais aussi d'offrir au lecteur qui ne connaît pas l'approche psychanalytique, un savoir sur l'homme, grâce à l'interprétation des conduites individuelles et collectives à la lueur de la discipline initiée par Freud et, depuis, sans cesse approfondie par ses successeurs.

Sur le site web : www.psy-psychanalyste.com, l'auteur propose en téléchargement ses articles, les descriptifs et critiques de ses livres ainsi que différents documents afférents à la psychanalyse.

Pour tout commentaire à l'auteur, soit écrire à l'éditeur, soit écrire un courrier postal (voir l'adresse sur son site), soit envoyer un courriel à l'adresse c_j@orange.fr.

1. Christian Jeanclaude aborde cette question, cruciale en psychanalyse depuis la polémique de Karl Popper (1902-1994), et sans cesse remise sur le tapis, dans son livre *Freud et son héritage* (De Boeck, collection « Oxalis », 2010), au sous-chapitre 31 : « La théorie freudienne est-elle scientifique ? ».

Table

Remerciements	9
Avant-propos	11
Sommaire	17
Introduction	19
1 Place de l'angoisse dans les élaborations théoriques freudiennes	19
2 Les bases de la métapsychologie	32

PARTIE 1

L'angoisse chez Freud

*La première théorie de l'angoisse
et ses différentes élaborations de 1894 à 1923*

1 La première théorie de l'angoisse ou théorie biologique de l'angoisse (1895)	51
1 Contexte dans lequel Freud aborde la question de l'angoisse	51
2 La névrose d'angoisse comme fondement des premières conceptualisations sur l'angoisse	56
2.1 <i>Les symptômes d'angoisse dans la névrose d'angoisse</i>	57
2.2 <i>Les facteurs déclenchants de la névrose d'angoisse</i>	60
2.3 <i>Comment l'excitation sexuelle non déchargée se transforme en angoisse</i>	61
2.4 <i>La dimension psychique manque dans la névrose d'angoisse</i>	62
2.5 <i>À propos des symptômes de la névrose d'angoisse</i>	63
2.6 <i>L'angoisse n'a-t-elle vraiment aucune signification psychique dans la névrose d'angoisse ?</i>	65

2.7 <i>Relations entre la névrose d'angoisse et les psychonévroses (hystérie, névrose obsessionnelle)</i>	71
2 Variations autour de la première théorie de l'angoisse (1905-1923)	79
1 1905 : Freud fait un bref exposé sur l'angoisse infantile	79
2 1917 : Freud approfondit sa première théorie de l'angoisse. Une étape intermédiaire entre la première et la seconde théorie de l'angoisse	80
2.1 <i>Généralités</i>	80
2.2 <i>L'angoisse devant un danger réel (Realangst)</i>	81
2.3 <i>Les origines de l'angoisse</i>	83
2.4 <i>L'angoisse névrotique (neurotische Angst) et ses variantes</i>	85
2.5 <i>L'angoisse névrotique : explication psychogénétique</i>	87
2.6 <i>Comparaison de l'angoisse névrotique avec l'angoisse devant un danger réel</i>	90
2.7 <i>L'angoisse chez l'enfant</i>	91
2.8 <i>L'angoisse se « fixe » dans la réalité extérieure : les phobies</i>	93
2.9 <i>Y a-t-il réellement des différences entre la première théorie de 1895 et la réactualisation de 1917 ?</i>	97
3 L'angoisse protège de l'effroi (1920)	99
3.1 <i>L'effroi et l'angoisse dans la névrose traumatique</i>	99
3.2 <i>La répétition du traumatisme sous angoisse est comparable à la fonction du jeu chez l'enfant</i>	103
3.3 <i>La relation entre l'angoisse et l'effroi</i>	105
4 La théorie de la séduction (1895-1897)	108
4.1 <i>La notion de traumatisme infantile</i>	108
4.2 <i>Le traumatisme agit à retardement : l'après-coup</i>	111
4.3 <i>Des notions seront réactualisées trente ans plus tard dans la seconde théorie de l'angoisse</i>	112
5 Un progrès fondamental : le moi est le lieu de l'angoisse (1923)	115
5.1 <i>Le moi est menacé par trois dangers</i>	116
5.2 <i>La question de l'angoisse de mort</i>	117
5.3 <i>Le moi se sent abandonné</i>	117
5.4 <i>Le moi est perturbé par « Éros »</i>	117
3 Une angoisse particulière : l'inquiétante étrangeté	119

4	1895-1923 : un long cheminement vers la seconde théorie de l'angoisse	129
	<i>La seconde théorie de l'angoisse et son évolution de 1926 à 1938</i>	
5	La seconde théorie de l'angoisse	133
	Avertissement au sous-chapitre 5.5	
	1 Généralités	134
	2 Mise en perspective d' <i>Inhibition, Symptôme et Angoisse</i> par rapport à l'ensemble des développements freudiens	135
	3 <i>Inhibition, Symptôme et Angoisse</i> (1926) dans son contexte historique	137
	4 Survol de <i>Inhibition, Symptôme et Angoisse</i>	139
	5 Introduction à la lecture d' <i>Inhibition, symptôme et angoisse</i> (1926)	143
	5.1 Freud réinterprète l'essentiel de sa théorie des névroses	143
	5.2 Freud développe sa seconde théorie de l'angoisse	168
	5.3 Freud explore les ultimes origines des névroses	185
	Tableau 1 (<i>Comparaison formelle entre les deux théories freudiennes de l'angoisse</i>)	193
6	De l'angoisse à la formation de symptôme : modèle métapsychologique de la seconde théorie de l'angoisse	197
	1 La première étape : la situation de danger	197
	1.1 Point de vue économique	198
	1.2 Point de vue dynamique	198
	1.3 Point de vue topique	198
	1.4 Point de vue génétique	199
	2 La deuxième étape : la réaction d'angoisse du moi devant le danger	201
	2.1 Le signal d'angoisse	203
	2.2 L'angoisse automatique	205
	3 La troisième étape : le moi organise ses défenses	206
	4 La quatrième étape : la formation de symptôme	207
	Tableau 2 (<i>Correspondances entre les situations de danger originelles, les angoisses, les défenses, les symptômes et les névroses</i>)	214
7	Une autre voie de résolution de l'angoisse : la sublimation	215

8 Évolution de la théorie freudienne de l'angoisse après 1926	237
1 Après 1926, la « seconde théorie de l'angoisse » sera très peu modifiée, tandis que la « première théorie de l'angoisse » sera abandonnée	238
1.1 <i>La position de Freud en 1933 et 1938</i>	238
1.2 <i>Conclusion</i>	245

PARTIE 2

Développement à partir des théories freudiennes de l'angoisse

Discussion et approfondissement des théorisations freudiennes de l'angoisse à partir de l'introduction d'une nouvelle conceptualisation : les notions d'angoisse-peur et d'angoisse-tension

9 Angoisse consciente et angoisse inconsciente	251
1 Généralités	251
2 L'angoisse consciente et l'angoisse inconsciente sont-elles de même nature ?	253
2.1 <i>L'angoisse inconsciente</i>	253
2.2 <i>L'angoisse consciente</i>	256
10 Nouvelles notions : l'angoisse-peur et l'angoisse-tension	265
1 L'angoisse-peur	265
2 L'angoisse-tension	266
2.1 <i>Retour sur la notion d'angoisse de mort</i>	275
2.2 <i>Une forme spécifique d'angoisse-tension : l'angoisse d'abandon</i>	279
2.3 <i>Conclusion et tableau synthétique</i>	282
Tableau 3 (<i>Comparaison différentielle de l'angoisse-tension avec l'angoisse-peur</i>)	283
11 L'angoisse dans le rêve	287
1 Le rêve	287
2 L'angoisse-peur dans le rêve	289
3 L'angoisse-tension dans le rêve	290
4 Distinction entre le rêve d'angoisse et le cauchemar	291
12 La névrose d'angoisse : approche réactualisée	293
13 Discussion sur les origines de l'angoisse	337
1 Les origines de l'angoisse sont probablement précoces	337
1.1 <i>L'angoisse-tension a une origine psychobiologique</i>	337
1.2 <i>Peut-on situer chronologiquement les premières angoisses ?</i>	343

1.3 <i>La qualité de la relation précoce mère-enfant est déterminante dans la structuration de l'angoisse</i>	350
2 Une convergence entre le point de vue analytique et des observations biologiques	353
2.1 <i>Peut-on envisager l'existence d'une pré-angoisse ?</i>	353
Tableau 4 (<i>La structuration de l'angoisse vue sous l'angle du développement psychosexuel infantile</i>)	357
2.2 <i>La question du traumatisme de la naissance</i>	358
<i>Proposition d'une théorie unitaire de l'angoisse</i>	
14 Peut-on envisager une théorie unitaire de l'angoisse ?	367
1 L'angoisse est toujours le résultat d'une surtension d'énergie non déchargée : une théorie unitaire de l'angoisse	369
1.1 <i>Le commun dénominateur à toutes les formes d'angoisse</i>	369
1.2 <i>Angoisse et refoulement originaire</i>	372
1.3 <i>Angoisse et somatisations</i>	373
1.4 <i>L'angoisse est un facteur de croissance psychique</i>	375
2 Approche différentielle de l'angoisse : récapitulation	379
2.1 <i>L'angoisse-tension</i>	379
2.2 <i>L'angoisse-peur</i>	380
Tableau 5 (<i>Récapitulation complète de l'approche de l'angoisse d'après la nouvelle formulation</i>)	386
Conclusion	391
Annexes	399
Annexe 1 (<i>La différence anxiété/angoisse n'est qu'une question terminologique</i>)	401
Annexe 2 (<i>Discussion au sujet de la notion d'angoisse devant un danger réel</i>)	405
Bibliographie	407
Index	413



Collection dirigée par Alex LEFÈBVRE
et Philippe van MEERBEECK

- * Laurence Arzel Nadal,
Françoise Dolto et l'image inconsciente du corps. Fondements et déplacement vers la pulsion
- * Patricia Attigui,
L'art et le soin. Cliniques actuelles - Peinture, sculpture, théâtre, chant, littérature
- * Lina Balestriere (Éd.),
Défis de parole. Le questionnement d'une pratique. (2^e édition)
- * Lina Balestriere (Éd.),
Freud et la question des origines. (3^e édition)
- * Anne Brun et Jean-Marc Talpin,
Cliniques de la création.
- * Michel Cautaerts,
Couples des dieux, couples des hommes. De la mythologie à la psychanalyse du quotidien
- * Stephen J. Ceci et Maggie Bruck,
L'enfant-témoin. Une analyse scientifique des témoignages d'enfants
- * Bernard Chouvier et Anne Brun (Sous la direction de)
Les enjeux psychopathologiques de l'acte créateur. À travers l'œuvre de Rimbaud, Nin, Artaud, Pessoa, Andrews, Novarina
- * Bernard Chouvier et René Roussillon,
Corps, acte et symbolisation. Psychanalyse aux frontières
- * Michel De Clercq,
Urgences psychiatriques et interventions de crise
- * Michel De Clercq, Peuskens Joseph (Éds),
Les troubles schizophréniques
- * Michel Delbrouck (éd.),
Le burn-out du soignant. Le syndrome d'épuisement professionnel
- * Michel Delbrouck,
Comment traiter le burn-out. Principes de prise en charge du syndrome d'épuisement professionnel
- * Alain Depaulis,
Le complexe de Médée. Quand une mère prive le père de ses enfants (2^e édition revue et augmentée)
- * Édouard de Perrot,
Abrégé de psychologie buissonnière. Entre neuroscience cognitive et psychanalyse : quelle coexistence possible ?
- * Marie-Christine de Saint-Georges,
L'éveil de l'artiste dans le thérapeute. Le modèle de formation à la thérapie familiale d'Édith Tilmans-Ostyn
- * Danièle Deschamps,
Traversées du trauma. Aux frontières de la clinique psychanalytique
- * Béatrice Dessain,
Winnicott : illusion ou vérité. Des conditions de possibilité de l'avènement du sujet

- * Richard Durastante,
Adolescence et addictions. De la crypte familiale au dispositif en tuilage. Approche psychanalytique de la famille et du transgénérationnel
- * François Duyckaerts,
Les fondements de la psychothérapie. (2^e édition)
- * École freudienne,
Savoir de la psychose. Essai collectif
Éthique du désir. Essai collectif
Enjeux de la phobie. Essai collectif
- * Gimenez Guy,
Halluciner, percevoir l'impensé. Approche psychanalytique de l'hallucination psychotique
- * Fainsilber Liliane,
Le livre bleu d'une psychanaliste. Une lecture singulière de Lacan
- * Liliane Fainsilber
La fonction du père et ses suppléances. Sous la plume des poètes - Rilke, Kafka, Mallarmé, Tournier, Flaubert
- * Anne-Christine Frankard et Xavier Renders,
La santé mentale de l'enfant. Quelles théories pour penser nos pratiques ?
- * Dominique Giovannangeli,
Métamorphoses d'œdipe. Un conflit d'interprétations
- * Yves-Hiram Haesevoets,
Les enfants de parents fous. De la souffrance psychique à la résilience
- * Yves-Hiram Haesevoets,
L'enfant victime d'inceste. De la séduction traumatique à la violence sexuelle. (2^e édition)
- * Yves-Hiram Haesevoets,
Traumatismes de l'enfance et de l'adolescence. Un autre regard sur la souffrance psychique
- * Susann Heenen-Wolff,
Psychanalyse pour une certaine liberté
- * Gérard Hubert,
Anatomie de la séparation. Réponses à Jacques Derrida
- * Jean-Pierre Jacques,
Pour en finir avec les toxicomanies. Psychanalyse et pourvoyance légalisée des drogues
- * Jean-Pierre Jacques et Figiel Christian,
Drogues et substitution. Traitements et prise en charge du sujet
- * Pascale Jamouille,
Drogues de rue. Récits et styles de vie
La débrouille des familles. Récits de vies traversées par les drogues et les conduites à risque
- * Christian Jeanclaude,
Les ombres de l'angoisse
Freud et son héritage. Rappel des fondamentaux freudiens de la psychanalyse comme discipline indépendante
Freud et la question de l'angoisse. L'angoisse comme facteur d'évolution. (4^e édition)
- * Jean-Pierre Lebrun,
De la maladie médicale
- * Gilbert Maurey,
Mentir. Bienfaits et méfaits
Secret, Secrets. De l'intime au collectif (épuisé)

- * Pascal Mettens,
Psychanalyse et sciences cognitives. Un même paradigme ?
- * Yves Morhain, René Roussillon
Actualités psychopathologiques de l'adolescence
- * Daniel Oppenheim,
Grandir avec un cancer. L'expérience vécue par l'enfant et l'adolescent
- * Roger Perron,
La quête des origines. Être et ne pas être
- * André Quaderi,
Approche non médicamenteuse de la maladie d'Alzheimer
- * Alex Raffy,
La pédofolie. De l'infantilisme des grandes personnes
- * Jean-Claude Razavet,
De Freud à Lacan. Du roc de la castration au roc de la structure. (4^e édition)
- * Xavier Renders,
Le jeu de la demande. Une histoire de la psychanalyse d'enfant
- * Natalie Rigaux,
Raison et déraison. Discours médical et démence sénile (épuisé)
- * Luc Roegiers,
Les cigognes en crise. Désirs d'enfants, éthique relationnelle et fécondation in vitro (épuisé)
- * Jean-Paul Roussaux, Blandine Faoro-Kreit et Denis Hers (Éds),
*L'alcoolique en famille. (2^e édition revue et augmentée)
Dimension familiale des alcoolismes et implications thérapeutiques*
- * Barbara Schasseur,
La boulimie. Un suicide qui ne dit pas son nom
- * Claude Seron et Jean-Jacques Wittezaele,
Aide ou contrôle. L'intervention thérapeutique sous contrainte
- * Nicholas P. Spanos,
Faux souvenirs et désordre de la personnalité multiple. Une perspective sociocognitive
- * Philippe van Meerbeeck,
Dieu est-il inconscient ? L'adolescent et la question de Dieu
- * Philippe van Meerbeeck,
*Les années folles de l'adolescence
L'infamille ou la perversion du lien*
- * Philippe van Meerbeeck (coordination de),
Peau d'âme. Textes de Ann d'Alcantara, Adrienne Bardos, Anne Crommelinck, Danièle Deschamps, Assimakis Drossos, Thierry Lebrun, Jean-François Mahy, Antoine Masson, Philippe Meremans, Claude Nobels, Luc Parisel, Christiane Poncelet, Dominique Van Neste
- * Philippe van Meerbeeck et Jean-Pierre Jacques,
L'inentendu. Ce qui se joue dans la relation soignant-soigné
- * Philippe van Meerbeeck et Claude Nobels,
Quand on n'a que l'amour. L'éducation sexuelle et affective des jeunes au temps du sida
- * Alfredo Zenoni,
Le corps de l'être parlant. De l'évolutionnisme à la psychanalyse. (2^e édition)
- * Danièle Zucker,
Penser la crise. L'émergence du soi

Freud et la question de l'angoisse

Après une analyse exhaustive des deux conceptions freudiennes de l'angoisse (de 1894 à 1938), l'auteur les fusionne, bien que contradictoires, en une théorie unitaire (avec deux nouvelles notions : l'angoisse-peur et l'angoisse-tension). Le rôle de l'angoisse comme principal organisateur de l'appareil psychique apparaît alors comme évident. Facteur d'évolution, l'angoisse, sous certaines conditions, nous instruit sur nos désirs inconscients et permet ainsi de modifier nos choix vitaux. La libération du sujet suite à ce savoir lui ouvre des possibles qu'il ne soupçonnait pas.

En introduction, une synthèse de la théorie générale de la psychanalyse est exposée pour entrer plus facilement dans l'univers de l'affect d'angoisse.

Dans cette quatrième édition, une lecture très attentive et commentée d'*Inhibition Symptôme et Angoisse (1926)*, livre fondamental de Freud, s'avère être un atout majeur pour comprendre comment le fondateur de la psychanalyse en est arrivé à sa seconde théorie de l'angoisse.

Ce livre s'adresse autant à l'étudiant en psychologie, au psychologue, au psychanalyste, à tout professionnel de la relation (médecin, orthophoniste, travailleur social...) qu'au lecteur curieux des fondements psychiques de l'être humain.

Au cours des éditions successives, cet ouvrage est devenu une référence au sein de la littérature psychanalytique sur la conception de l'affect d'angoisse.

Christian Jeanclaude

Psychanalyste, également auteur de *Freud et son héritage (2010)* et *Les ombres de l'angoisse (2005)*, il écrit en outre des articles sur internet (depuis 2009 sur son site web) et dans des revues. Imprégné par une formation universitaire scientifique en écologie, biologie du comportement, primatologie et éthologie humaine (Dijon, Strasbourg et Québec), son approche de la psychanalyse est à la fois libre et ouverte bien que rigoureuse.

Il ambitionne de rendre intelligible l'inintelligible, soit l'irrationnel de l'inconscient, champ d'investigation par excellence de la psychanalyse.

Il exerce à Strasbourg.



La collection de l'OXALIS

Sous la direction de Philippe van Meerbeeck et Alex Lefèbvre, elle offre aux praticiens, chercheurs et scientifiques venant d'horizons différents un lieu d'expression ouvert au débat contemporain.



9 782804 163884

www.deboecksuperieur.com

QUANFR

ISBN 978-2-8041-6388-4

0777-527X