

Phobies et hystérie d'angoisse¹

Le syndrome phobique est d'une grande fréquence en clinique psychiatrique. Il était une des premières colonies freudiennes dans le vaste continent des névroses, il est devenu terrain familier de l'exercice psychanalytique et l'une de ses indications les moins contestées.

Pourtant, lorsqu'on tente, à l'occasion d'un cas d'analyse, une étude systématique de la phobie, on constate assez vite que bien des aspects restent à fouiller dans ce domaine trop connu en surface pour susciter l'inspiration des regards neufs. On découvre que la littérature analytique est relativement pauvre par rapport à la fréquence et à la richesse des manifestations cliniques, et qu'il n'est pas tellement prouvé pour autant que c'est là la conséquence d'une connaissance définitive de la question.

Une première mise au point s'impose quand on se confirme que l'usage simultanément psychiatrique et psychanalytique du terme phobie n'exprime pas la concordance des vues cliniques et théoriques et des classements nosologiques, mais plutôt, à partir d'une étymologie commode, la confusion entre peur et angoisse, la non-distinction de plusieurs registres : le séméiologique, le phénoménologique, le méta-psychologique.

Vocabulaire courant, terminologie psychiatrique, langage psychanalytique se partagent ainsi l'emploi d'un mot désormais bâtard, auquel il conviendrait donc, avant de d'utiliser, de redonner une définition plus précise. On s'aperçoit alors qu'à l'intérieur même de la tradition analytique le concept de phobie ne renvoie pas à une entité clinique bien définie. Freud l'accepte lui-même ainsi lorsqu'il écrit : « La place à assigner aux phobies dans la classification des névroses n'a pas été jusqu'à présent bien déterminée. » Et il lui semble certain « qu'on ne peut voir en elles que des syndromes appartenant à des

1. Publié en 1956 dans *La Psychanalyse*, t. II, P.U.F.

névroses diverses, et qu'on n'a pas à les ranger au nombre des entités morbides indépendantes ».

Un bref rappel historique de l'étude des phobies nous expliquera peut-être pourquoi on a coutume en analyse de parler à la fois de névrose phobique comme synonyme de l'entité nosologique qu'est l'hystérie d'angoisse, et de phobies comme de symptômes non pathognomoniques, susceptibles de naître sur divers territoires névrotiques.

Lorsque Freud, en 1895, sépare phobie et obsession, il insiste sur le fait qu'à l'inverse de l'obsession, on ne trouve à l'analyse « autre chose qu'un état émotif anxieux qui, par une sorte d'élection, a fait ressortir toutes les idées propres à devenir l'objet d'une phobie ». Si, dans les obsessions, l'état émotif peut être, au même titre que l'anxiété, le doute, le remords, la colère, dans les phobies c'est toujours l'angoisse. Dans les obsessions, l'état émotif est toujours justifié par une idée originale, inconciliable, et c'est l'idée qui change par mécanisme de substitution tandis que l'état émotif reste inaltéré.

« Dans les phobies, l'angoisse n'est pas dérivée d'un souvenir quelconque, elle est d'origine sexuelle. Ce que redoute le malade, c'est l'événement d'une telle attaque d'angoisse dans les conditions spéciales où il croit ne pas pouvoir y échapper. »

La phobie, c'est donc la peur du surgissement de l'angoisse, pourrait-on dire. Et cette angoisse est liée à un trouble de l'économie sexuelle, dans le cadre des névroses actuelles.

Lorsque Freud rédige le cas du petit Hans, pour introduire dans sa nosologie l'hystérie d'angoisse, il reconnaît qu'un certain type de phobie correspond à cette hystérie d'angoisse, ainsi dénommée, « de par la parfaite similitude du mécanisme psychique, et de ces phobies et de l'hystérie ». Ceci à l'exception d'un seul point : « La libido n'est pas convertie en symptômes somatiques hystériques, elle est libérée sous forme d'angoisse. » Le problème, c'est que l'angoisse ne peut être reconvertie en l'aspiration libidinale qu'elle remplace. Le travail qui se fait alors tend à fixer psychiquement cette angoisse : les phobies sont des *structures défensives*. Le cheval est, chez Hans, l'objet de fixation de l'angoisse, d'où possibilité de mesures d'évitement.

Plus loin Freud y revient pour parler d'un rapport *secondairement* établi entre l'angoisse et ses objets, comme pour dénoncer implicitement le caractère accessoire, surajouté du mécanisme de formation de la phobie.

De ce premier rappel historique il ressort donc que, dès l'origine, la phobie n'est que la conséquence de l'angoisse, névrose-actuelle. Par la suite, une certaine variété de phobie devient la conséquence de l'angoisse hystérique, névrose de transfert. Et lorsqu'elle réapparaît dans un autre type de névrose, c'est encore comme défense contre le surgissement de l'angoisse. Autrement dit, la phobie, secondaire,

symptomatique et épiphénoménale, n'attire pas l'attention sur ce qu'elle est, mais sur la névrose qu'elle évoque et sous-tend, et sur l'angoisse. En un sens, elle n'est qu'un abcès de fixation.

Son étude est dès lors écartelée entre le problème de l'angoisse, dans son aspect économique, actuel, biologique, et les problèmes que pose telle ou telle névrose à symptomatologie phobique. Elle est donc ainsi déconsidérée dans son originalité propre.

Effectivement, par la suite, son étude restera toujours décentrée pour n'apparaître qu'à travers la conjonction phobie-angoisse, et la disjonction phobie-obsession.

Un bilan rapide de la littérature post-freudienne fait en outre ressortir — et ceci est une nouvelle illustration de la tendance doctrinale qui résume l'analyse à l'étude de la relation d'objet — que les recherches cliniques sur les phobies ramènent tôt ou tard aux problèmes de l'économie de la libido, dans une perspective biologisante, et qu'elles ne se réfèrent, sur un autre plan, qu'au schéma classique mais désormais dégradé, émoussé, voire simpliste, du système pulsion-objet-défense.

L'hystérie d'angoisse est ainsi, comme le dit Fenichel : « La forme de névrose la plus simple. » Quant à la phobie, ce qui importe, c'est de savoir si elle éclot sur une névrose hystérique, caractérisée par une accession au stade génital, corollaire d'une accession à la situation œdipienne objectale ; ou si elle survient au sein d'une névrose comportant des éléments de régression pré-œdipienne, auquel cas il s'agit le plus souvent de pseudophobie obsessionnelle. L'article d'Odier (1921)¹ est à ce titre un bon exemple de cette position clinique ; le récent travail de Mallet², une illustration de la tendance actuelle à renoncer à la psychanalyse pour lui préférer la psychophysiologie.

L'expérience phobique en elle-même n'attire pas, semble-t-il, l'attention, pas plus que n'est soulevée la question de la nature, de la position, de la fonction de cette entité qu'on appelle le Moi, en un tel problème. Il semble évident dans beaucoup de travaux que le Moi n'ait à être défini que dans ses fonctions de synthèse, de défense et dans son rôle de déclencheur de l'angoisse d'alarme.

Ceci ne saurait être satisfaisant. Le souci de ne pas méconnaître le sens de la découverte et de la discipline freudiennes apprend à se garder d'un certain scientisme analytique, d'un certain savoir établi qui stérilise la recherche. « On ne saurait trop prôner en psychanalyse, l'observance d'une attitude phénoménologique qui est le meilleur garde-fou contre les dangers des distorsions de l'expérience et des objectivations abusives. Le meilleur de l'œuvre de Freud ne procède-t-il

1. Ch. ODIER, « La névrose obsessionnelle », *Rev. fr. de Psy.*, 1927, n° 3.

2. J. MALLET, « Contribution à l'étude des phobies », *Rev. fr. de Psy.*, 1956, n° 2.

pas d'une certaine ingénuité en face des faits inattendus : » rappelait dernièrement Daniel Lagache¹. C'est avec un tel état d'esprit, qu'à l'occasion d'un cas clinique, nous avons tenté de repenser le problème des phobies, en articulant notre expérience non seulement aux données les plus classiques, mais également aux approfondissements théoriques qui nous sont actuellement proposés.

Il nous a été ainsi révélé le fécond usage qu'on peut faire des catégories de l'imaginaire et du symbolique, telles qu'elles sont formulées dans l'enseignement de Jacques Lacan et dans son exégèse des textes freudiens. Souligner avec lui que l'analyse est expérience de langage ; se rappeler que le plus original et le plus profond de l'œuvre de Freud doit moins au biologiste qu'il voulait rester, qu'au génial découvreur qu'il fut dans *La Science des rêves* et autres œuvres ; constater qu'il y adoptait « une démarche comparable à celle du linguiste ou de l'ethnologue² » ; et s'autoriser dès lors à tenir compte de ces ouvertures pour introduire, par exemple, dans l'analyse du discours analytique, les notions de signifié et de signifiant ; c'est, nous a-t-il semblé, ne pas alourdir ni fausser la recherche psychanalytique, mais rester fidèle à son esprit.

Rappelons au seuil de ce travail une autre notion capitale : celle du Moi conçu comme instance imaginaire, ainsi qu'il en ressort déjà de l'« Introduction au narcissisme », ainsi qu'on peut le dégager de la lecture de l'essai *Le Moi et le Ça*, dans l'importance donnée par Freud aux problèmes d'identification. « Le Moi est objet pour le Je³. » C'est ainsi que nous le comprendrons dans cet essai, en trouvant, par ailleurs, le Je « dans la présence de celui qui parle⁴ ».

C'est à l'occasion d'un travail d'application clinique, d'un cas tout à fait classique de phobie d'impulsion, guéri en quelques mois d'analyse, que nous fûmes amené à l'idée de ce travail. Nous en donnerons d'abord l'illustration clinique, pour dégager ensuite, des principes thérapeutiques et des concepts qui orientaient notre action, une étude plus générale du phénomène phobique.

LE CAS SOPHIE

Sophie est une jeune femme de trente-six ans, mariée, mère d'un petit garçon. Elle présente depuis une vingtaine d'années une phobie

1. D. LAGACHE, « Psychanalyse et psychologie », *L'Évolution psychiatrique*, 1956, n° 1.

2. J.-B. PONTALIS, « Freud aujourd'hui », in *Les Temps modernes*, mai-juin 1956.

3. D. LAGACHE, « Note sur le langage et la personne », *L'Évolution psychiatrique*, 1938, n° 1.

4. J. LACAN, *Séminaire de textes freudiens*, Sainte-Anne, 1956.

CLINIQUE

d'impulsion : peur d'avoir envie de se jeter par la fenêtre. Cette phobie a résisté à une première cure analytique il y a dix ans ; elle s'est aggravée dernièrement au moment où une nouvelle tentative de psychothérapie d'inspiration analytique ne faisait qu'exacerber l'angoisse et amenait ainsi l'interruption de la cure. Nous sommes appelé chez elle en consultation pour décider de l'opportunité ultérieure d'un nouvel essai psychanalytique. On nous informe brièvement que Sophie vit entre sa mère et son mari, et qu'elle les tyrannise l'un et l'autre par les mesures d'évitement qu'elle est obligée de prendre, de par sa phobie, et de par l'impossibilité où elle est de rester seule.

Donnons le résumé de la première entrevue.

D'emblée, nous sommes en plein drame. Sophie est assise dans son lit, absolument inconsciente de la survenue de l'étranger que je suis. Elle exprime avec volubilité une angoisse intense, et lorsque j'entre, je deviens immédiatement un des interlocuteurs interchangeables auxquels elle parle sans s'adresser à eux. Elle semble témoigner, en l'exhibant, d'une totale dépossession d'elle-même. Elle ne se sent même pas regardée comme l'indique l'impudeur non consciente, sinon non significative de sa tenue. Je suis d'emblée cet autre elle-même, ce familier qu'on ne voit plus, et en même temps une présence en tant que présence, qu'elle fixe, yeux grands ouverts. Son dire se déroule dans les rebondissements décousus d'une quérulence puérile et désordonnée. En fait, elle ne parle pas, elle se décharge en moi du message de son angoisse ; elle m'implique d'emblée, elle m'envahit de son récitatif, m'imposant l'exigence de la question qui se pose en elle, tout en induisant en même temps la réponse qu'elle me souffle. En gros que dit-elle : « Est-ce que je vais me jeter par la fenêtre ? Dites-moi qu'on ne va pas me séparer de ma mère. » Je ne dis rien un long moment, et soudain elle se sent regardée par moi et, dans un réflexe, se repère dans l'armoire à glace. Elle rectifie alors sa tenue, change de ton et, me nommant pour la première fois, s'excuse avec mesure de sa propre attitude. Je lui fais remarquer ce qui s'est passé ; j'évoque le rôle éventuel de l'image : me voir, se regarder, voir une fenêtre, dans la genèse de son angoisse. Et, momentanément apaisée, elle convient de la sorte de fascination qu'exerce sur elle la relation visuelle, soit avec quelqu'un, soit avec le rien, le trou, l'ouverture de la fenêtre sur le vide.

En évoquant son angoisse d'ailleurs elle la retrouve immédiatement et reprend son monologue sur un mode assez insistant pour que je ne puisse moi-même insister.

Mais que s'est-il passé ? — Cette malade était un personnage anonyme qui parlait en moi, jusqu'au moment où elle repère sa propre image comme vue par moi ; nous cessons d'être indifférenciés. Nous devenons deux, elle me parle et m'entend.

PHOBIES ET HYSTÉRIE D'ANGOISSE

Captation spéculaire, réaffrontement narcissique. — Pour quelques instants, elle réinvestit son moi, et il y a dialogue après repérage, voire reconnaissance.

Tout cela n'a que la valeur d'une notation préliminaire, mais nous pouvons voir dans cette expérience à peine ébauchée émerger déjà quelques éléments de l'énoncé du problème qui se posera avec plus de précision par la suite. Il en est ainsi si nous avons la notion du Moi comme instance imaginaire, et du Je dans la présence de celui qui parle. C'est d'emblée la place, le nom, voire l'existence de ce moi imaginaire, dans ses rapports avec le sujet et avec son discours, qui semble poser un problème fondamental, problème que nous ne pouvons pas ne pas relier à l'angoisse. La suite le confirmera.

En tout cas, pratiquement, il n'est pas question, pour Sophie, d'analyse dans l'immédiat. Je me retire donc comme un spectateur de passage à qui l'on n'a rien demandé, et je conviens avec mes confrères d'un recours momentané aux méthodes biologiques, après admission en maison de santé.

*
* *

Un mois se passe, et elle me demande rendez-vous. Son angoisse est très atténuée. On a convenu de renoncer au projet d'une séparation d'avec la mère, et c'est dès lors plus sur le ton de la comédie que celui du drame qu'elle s'adresse à moi.

Elle ne croit plus guère à l'analyse, mais si elle est déterminée — et elle l'est, cela se voit — à tenter un dernier essai, c'est parce qu'elle pense que j'ai compris quelque chose de nouveau. Comme elle me dit : « Dans cette histoire des yeux il y a un signe important. » Et elle admet volontiers qu'être seule devant une fenêtre, c'est ne plus savoir qui elle est, et se perdre dans l'angoisse.

Mais elle n'est pas hystérique pour rien, sa phobie n'a pas disparu, et elle tente à nouveau de me faire prendre à mon compte comme au sien les réassurances qu'elle ne peut se donner. Seulement, je sais que si je réponds quoi que ce soit qu'elle puisse prendre pour une participation à son angoisse, si je joue malgré moi à être elle — en me mettant un tant soit peu à sa place, comme on dit — elle découvrira immédiatement qu'il s'agit de la réponse d'un moi aliéné, donc que je ne suis pas elle, donc qu'elle ne peut plus me prendre comme « moi » ; et elle retrouvera son angoisse.

J'ai constaté cela récemment encore chez Mariette, une agoraphobe à qui je disais maladroitement : « Vous avez mesuré l'effort qu'il vous avait fallu faire pour rester seule, au moment où vous avez retrouvé

voire mere. » immédiatement : angoisse qui dure plusieurs séances et qui finit par s'expliquer comme suit :

« Si vous me reconnaissez comme celle qui doit faire effort pour rester seule, c'est que mon effort est justifié, donc il y a danger. Suis-je donc à la merci d'un effort que je pourrai ou ne pourrai pas faire? Si c'est une question de volonté, aurai-je cette volonté, et qui suis-je dans mon angoisse, en dehors de ma volonté de mater cette angoisse? »

A ce stade d'angoisse, Mariette n'est un « je » que si je suis son « moi ». Reconnaître son effort, c'est objectiver celui-ci en mon nom. C'est parce que j'en parle qu'elle découvre à ce moment même que je ne suis pas elle ; et comme elle ne sait pas encore qui elle est, elle ne peut plus devenir dès lors que cet S.O.S. d'une angoisse que je n'ai pas comprise.

Pour en revenir à Sophie, au moment même où doit se nouer le contrat analytique, que faut-il donc faire ?

Je dirai que l'alter ego sympathisant que Sophie me demande d'être doit, en tant qu'alter ego, garder le silence. Mais d'autre part, de par sa démarche, Sophie me constitue déjà et en même temps comme le maître éventuel de cette vérité dont elle pressent que j'ai compris quelque chose. Il s'agit dès lors de lui montrer sans le lui dire, que cette vérité n'est pas pour me faire peur, et que j'ai déjà l'air d'entr'apercevoir, derrière l'angoisse que Sophie me démontre, le sujet qu'elle peut devenir. Je peux et je dois, dès lors, imposer très sérieusement mes conditions sur le mode ferme et désintéressé du : « C'est à prendre ou à laisser... » Si le malade sent que je l'invite ainsi à une expérience d'initiation éclairante, elle peut se solliciter dans une première initiative d'engagement ; et ainsi elle se fonde, sans le savoir encore elle-même, comme sujet ; elle fonde aussi l'intersubjectivité en entreprenant de me parler déjà au nom de quelqu'un d'autre que moi.

Dès lors, le drame est presque terminé ; la comédie va commencer, et l'on va même se donner le temps de jouer un peu, car l'existence même du contrat d'accord préalable diminue déjà l'angoisse.

Il faut, bien sûr, faire connaissance.

Sophie est fille unique. Enfant, elle était gaie et vivante, prenait son père comme camarade de jeu, acceptait joyeusement d'être, dit-elle, un garçon manqué et s'amusait aussi un peu à avoir peur comme sa mère, femme très émotive qu'un rien affolait. Elle allait à l'école quand survinrent les premières modifications pubertaires, à peu près au moment où son père changeait de caractère et tombait malade. Elle aimait avoir de petites amies, mais sentait déjà le jeu des préférences l'exclure parfois des confidences de ses compagnes. En un sens, elle ne se sentait pas tout à fait une fille comme les autres, et en souffrait, tout en étant gênée, en même temps, de l'éclosion rapide de ses formes féminines. Elle développait à la même période son idéal religieux

et se sentait, à l'opposé, tort attirée par les confidences et les révélations sexuelles que lui soufflait une domestique, pour culpabiliser l'intérêt qu'elle y prenait.

Par moments elle se sentait anxieuse et passant un soir sur un pont, elle avait brusquement songé que ce serait terrible de tomber dans cette eau noire — sans plus s'attarder d'ailleurs à cette idée.

Sur ces entrefaites, on apprend la mort d'un voisin, vieil homme qu'elle connaissait un peu et qui venait, d'une façon inexplicable, de se suicider par défenestration. Quelques jours passent, et voilà que, en classe, pour jouer, les deux compagnes dont elle désirait l'amitié, lui adressent un dessin sur lequel c'était elle qui figurait, tombant d'une fenêtre la tête la première.

La phobie était née, elle ne devait plus la quitter.

Tout cela, elle devait nous l'apprendre comme quelqu'un qui en a déjà parlé, tout en nous signifiant qu'il ne lui servait à rien de s'en souvenir. Elle avait placé cette dernière analyse sous le signe de l'urgence, les séances étaient plus coûteuses qu'elle ne l'avait prévu, et elle oscillait entre le désir d'obtenir de nous des recettes thérapeutiques, et le souci d'être aussi véridique que possible. En fait, elle n'était que sincère, et pour l'instant, ne pouvait que jeter dans les orties, vu l'urgence, la jupe entravée de la pudeur pour aller plus vite.

Ceci devait amener rapidement sans doute tout un matériel de valeur. Les contenus libidinaux et agressifs y apparaissaient clairement, et il faut dire qu'elle en savait bien autant que nous sur le complexe d'Œdipe...

Nous apprenons ainsi que, dans son adolescence, elle a eu plusieurs fois peur d'être violée par son père. Elle sait d'autre part que se mettre à la fenêtre c'est peut-être avoir envie d'être une prostituée. Elle a eu en effet des phantasmes de ce genre. Enfin elle a développé à l'égard de sa mère un état de dépendance anxieuse, bien sûr réactionnel à une agressivité œdipienne... Elle sait aussi que dans l'enfance elle était un garçon manqué, et elle en a conçu — peut-être pourquoi pas? — un dépit qui l'a amenée, par envie du pénis, à une forte agressivité contre son père, puis contre son mari. — Encore que celui-ci soit bien gentil et qu'elle l'aime beaucoup. — Et puis il y a eu aussi la masturbation, et elle ne saurait nous le cacher. Enfin, et ceci est déjà plus angoissant à dire, il y avait cette jeune bonne qui lorsqu'elle était enfant lui faisait des confidences sur ses amoureux et tâchait de lui enseigner les mystères de la sexualité. Nous apprendrons ainsi que la camériste lui avait fait entrevoir « tout ce que les femmes peuvent faire entre elles », jusqu'à évoquer des expériences de cunnilingus, dont la malade ne parle que bien difficilement. On voit ainsi apparaître, sur un mode oral, la note de l'attirance angoissée pour les profondeurs mystérieuses de la féminité, pour ce puits d'où sortira peut-

être la vérité. Les rêves de viols par le père surviennent évidemment comme l'éventualité contraire, inséparable de la première. Et finalement, elle ne sait plus très bien entre ses tendances incestueuses, et ses tendances homosexuelles, et sa masturbation culpabilisée, et sa foi religieuse, etc., ce qui peut être à l'origine de son angoisse. Au cœur du schéma œdipien, tout cela a été vécu, au cours des thérapies précédentes, tout cela, en fait, a déjà été formulé et peut être interprété. « Oui mais, reedit la malade, je le sais et ça n'y change rien. »

Arrêtons-nous là un instant et tentons de comprendre ce qui se passe. Si le problème est au niveau des pulsions, de leur destin et de leur objet, on comprend mal que le moi donne le signal d'alarme devant la fenêtre alors que la situation œdipienne a été intégrée dans ses éléments, et que (ce que nous n'avons pas encore eu l'occasion de dire) Sophie n'est nullement frigide avec son mari. Bien sur, nous répondra-t-on, mais ce sont là les méfaits d'une mauvaise analyse. Sophie est en pleine intellectualisation, elle n'a pas pour autant intégré les éléments de sa névrose dans le vécu d'un transfert bien compris et bien analysé. Attendez donc la prise en masse d'une nouvelle névrose de transfert ; pour l'instant, tout ce qu'elle dit n'est que résistance.

Nous pensons qu'en un tel cas attendre le transfert, c'est peut-être expérimenter cette forme de contre-transfert que représente le préjugé, le pré-supposé de l'utilisation du transfert en tant qu'actualisation de la relation d'objet. C'est également s'appuyer sur l'hypothèse éminemment discutable que le vécu transférentiel est seul capable de mobiliser des « quantités » de libido et d'amener ainsi un remaniement thérapeutique sur un plan énergétique et économique.

C'est bien là le souci d'un certain nombre de travaux actuels qui ramènent surtout l'angoisse à une surtension instinctuelle, et la phobie infantile à des traumatismes à point d'impact diencéphalique, traumatismes d'origine hypnique liés à une insuffisance de décharge pulsionnelle².

Nous ne nous avancerons pas plus loin dans cette voie et nous rappellerons simplement que les conditions mêmes d'inauguration du traitement de Sophie montraient l'extrême capacité de cette hystérique à s'installer d'emblée dans un transfert imaginaire en y apportant toutes les quantités d'angoisse, de libido et d'agressivité souhaitables.

En fait, dès le premier jour, le transfert était noué avec le sens suivant : « Il faut que vous sachiez tout. »

C'est une autre malade qui nous donnera le sens développé de ce mode de transfert. Ginette nous disait ainsi : « Mon mari est un idiot,

1. F. PASCHE, « L'angoisse », *Rev. fr. de Psy.*, 1955.

2. J. MALLET, *op. cit.*

puisque'il m'a épousée. Puisqu'il m'a épousée, tant pis pour lui, il faut qu'il m'entende. D'ailleurs je ne veux pas me taire. Il faut que je parle et qu'il sache tout. Je ne pourrais pas supporter qu'il puisse rester en dehors d'une partie de ce qui m'assaille. Je veux qu'il participe à mon tourment et je l'y inclus toujours. »

C'est bien là le problème de la femme hystérique : « Sois moi, pour que je puisse parler au nom de quelqu'un. »

Ceci, il s'agit de le savoir, non pour l'explicitement au sujet, mais pour ne pas s'y laisser prendre. Et on dénonce implicitement l'imaginaire en se bornant à n'intervenir que dans la réponse qui reconnaît et sanctionne la vérité qui naissait dans la parole de la malade, encore qu'elle ne cherchât qu'à s'en déposséder.

La position, et la fonction qu'on assume de cette façon, fait tout de suite apparaître le troisième personnage. Dans le cas présent c'était la mère, et nous avons vu l'angoisse qui avait surgi lorsque notre prédécesseur avait conseillé la séparation d'avec celle-ci.

Nous suggérâmes, pour notre part, que se séparer de la mère, c'était peut-être simplement prendre, en en parlant, assez de distance pour analyser, et donc remanier, le mode de rapport que Sophie avait avec elle. Ce fut assez dédramatisant pour que l'on n'ait plus à poser le problème sous l'angle chirurgical. Et ce qui apparut alors, ce fut non plus tellement la peur de perdre la sécurité en renonçant à la présence maternelle, que la culpabilité que Sophie ressentait à admettre qu'elle pourrait démontrer avoir moins peur que sa propre mère ; autrement dit, ramener sa mère à ce qu'elle était réellement, c'est-à-dire une femme de ménage hystérique, effacée et peu intelligente. Devenir la femme forte, c'était aussi perdre le point de référence à l'idéal féminin dont elle déguisait sa mère pour en avoir un sous les yeux. Notre rôle c'était de reconnaître, d'abord, la valeur de cet idéal féminin.

L'attachement exclusif à la mère, d'ailleurs, n'était que secondaire et consécutif à la faiblesse et à l'insuffisance toujours confirmées, toujours accrues, du personnage paternel. Il était d'abord gentil ; il devint éteint, malade et morose. Il devait mourir d'ailleurs lorsque Sophie eut dix-sept ans, et cela amena, bien sûr, une recrudescence de son angoisse. En un sens, le père était un mari d'hystérique fait sur mesure, et elle-même devait en épouser un autre plus gentil encore, bien compréhensif, et toujours prêt à répondre maternellement par des apaisements ; à lui opposer aussi de ces raisonnements dont les hommes ont la manie et le secret — raisonnements dont la logique n'est finalement qu'un témoignage de leur amour et de leur participation à un drame dont ils méconnaissent le sens. C'est gentil de leur part de répondre avec tant de bonne volonté, mais ils n'y comprennent rien, car le problème n'est évidemment pas au niveau de la question qu'on leur pose.

Remplacer le père sourd, puis mort, par le bon entendeur que nous représentions peu à peu, et reconnaître à travers la labilité de l'image maternelle l'idéal féminin auquel la malade ne renonçait pas, c'était rendre à Sophie assez de points de repère pour qu'elle puisse retrouver une place dans une situation triangulaire, non plus perturbante mais structurante.

Dès lors, elle pouvait en revenir à l'étape de formation de sa phobie.

Sophie, à l'âge pubertaire, rappelons-le, avait le sentiment de n'être pas tout à fait comme les autres petites filles dont elle désirait l'affection. Elle avait en particulier deux compagnes élues, et se considérait toujours comme le troisième terme plus ou moins exclu d'un trio qui n'en était donc pas un. C'était aussi l'époque où Sophie était troublée par les révélations de sa bonne quant à l'homosexualité. Elle sentait d'ailleurs elle-même, me disait-elle, un désir de rapprochement physique et une certaine émotion sexuelle à l'égard de ses petites camarades. C'est à la suite de cet aveu d'homosexualité (homosexualité dont elle ne parlait d'ailleurs que pour considérer que c'était là une tendance d'adolescente qui avait disparu, et qui, de toute façon, était contraire à sa conception des choses, à sa morale et aux tendances religieuses qu'elle tenait à conserver), c'est à la suite de cela qu'elle devait ramener dans l'analyse l'épisode du dessin que lui avait si charitablement dédié la petite amie.

Quelle formulation donner à ce moment significatif ?

N'y a-t-il pas, dans la suggestion fournie par ce dessin, le caractère insoluble de la question qui se pose en elle sans qu'elle puisse l'exprimer. Elle apprend que les hommes peuvent renoncer à la vie, au moment même où elle doit, pour faire le deuil de l'homme qu'elle n'est pas, pouvoir s'appuyer sur la puissance paternelle et s'identifier ainsi, dans la sécurité, à la femme. Elle apprend cela, au moment où il lui faudrait pouvoir jouer, envers et contre un homme, le jeu de la séduction avec sa composante agressive, alors que son père démissionnaire ne sait pas être ce *répondant* dont elle a besoin. Elle apprend tout cela, au moment où devrait ne plus se poser la question d'identifications parentales non intégrées, pour que puissent naître des relations plus objectales, plus autonomes et plus socialisées.

Et c'est alors que ses petites amies, dont elle attend de savoir comment elle doit être pour être comme elles, la constituent comme l'homme qui meurt de se jeter dans la béance tentatrice du vide.

Si cela l'angoisse sur un mode phobique, n'est-ce pas parce que ce dessin même, comme la condensation d'une image de rêve, exprime justement son désir : être l'homme qui plonge dans l'écran noir du mystère féminin ; et sa crainte : mourir comme on meurt partiellement en renonçant à une identification, comme on meurt aussi dans son image narcissique en l'assumant ?

Dès lors, et parce que le dessin démasque brutalement le problème, elle est condamnée à ne plus pouvoir faire le saut. Elle s'exclut à nouveau du groupe « des vraies filles », et revient se confirmer une sécurité précaire, en vivant, avec l'aide de sa mère anxieuse, la non-résolution d'une angoisse qu'il convient d'entretenir.

Nous n'avons pas dit tout cela à la malade. C'eût été l'empêcher de le trouver elle-même. D'ailleurs, à dire la vérité, ou ce qu'on croit tel, à l'hystérique, on risque à peu près la même chose qu'à lui fournir des interprétations inexactes. On risque qu'elle investisse notre assertion, comme elle investit le moi de l'autre et qu'elle joue avec notre opinion bien mieux que nous-mêmes. L'hystérique se meut avec aisance dans les interprétations analytiques ; elle s'en revêt, elle s'y démontre, elle en rajoute, et si l'on participe narcissiquement à l'usage qu'elle sait tout de suite en faire, on oublie de penser qu'elle est ailleurs en train de se demander : « Mais comment donc est sa femme à lui ? »

Du dessin, Sophie s'était justement servie comme d'une vérité, comme d'une révélation aliénée et aliénante. C'est ce que nous lui fîmes comprendre au moment où elle sut nous dire : « Je me conforme à ce que je crois que les autres attendent de moi » — « C'est dans les autres que je me recherche, je ne peux être que telle que je pense qu'on me voit » — Décidée dès lors à assumer en première personne le sens de sa phobie, à tirer le positif du cliché phobogène, elle trouva d'elle-même que se lancer dans le vide ce pouvait vouloir dire aussi : se lancer dans la vie. Et à la séance suivante cette mère de famille rêvait de la mort d'un médecin qui, en s'éteignant, devenait un petit enfant. Puis succédait le rêve du vieil homme acariâtre qui mourait noyé dans un lac : les gens l'apprenaient et *ne le recherchaient pas*.

Sophie, quant à elle, renonce à ce moment à se chercher en nous. Elle préfère se mettre en quête de meubles pour sa maison, *après avoir admiré ceux de notre salon*. — Et elle nous dit ceci : « Aujourd'hui, j'ai vu mon fils directement tel qu'il était. Avant, j'avais l'impression que je devais être la Mère avec une majuscule, car les autres (par exemple, un homme, une femme, un enfant dans un square) c'était aussi également le Père, la Mère, et le Fils avec des majuscules, dans une sorte d'ordre établi dont j'étais exclue. Quant à la fenêtre, elle a aussi un grand F. C'est comme si elle signifiait l'appel du vide tel que me le suggérerait un destin auquel il faudrait me soumettre. — Hier, j'ai vu une fenêtre avec du linge qui pendait et je n'ai pas eu peur. C'était une fenêtre particulière qui n'était qu'une fenêtre. »

« Avant j'avais besoin de quelqu'un de plus que moi pour être moi », nous dira-t-elle plus tard.

Dès lors, elle ose être seule, même avec son fils ; et quand elle s'éprouve à penser qu'elle pourrait, après tout, le jeter par la fenêtre,

ce n'est pas pour s'affoler, mais pour disserter sur l'amour et constater qu'aimer quelqu'un, c'est toujours le quitter et toujours le retrouver. Aimer sa présence, c'est forcément penser à sa possible absence. Ce n'était pas que cela bien sûr, mais elle n'avait jamais développé de phobie agressive à l'égard de son fils, nous n'allions pas l'y inciter...

Sophie peut maintenant parler de la mort de son père, du chagrin et de l'angoisse qu'elle en a ressentis. Mais pour elle, il s'agit surtout de rattraper le temps perdu et d'être infidèle à celle qui s'est accrochée vingt ans à l'angoisse de sa mère.

Tout cela va très vite. Il y a deux mois qu'elle poursuit ce forçage analytique et nous songeons à tous les thèmes qui n'ont pas été approfondis, à tout ce qui n'a été qu'esquissé... C'est pourquoi, tout en admettant le progrès, et le sanctionnant par une raréfaction des séances, nous l'incitons discrètement à ne pas trop vite abandonner le traitement.

Mais rien n'y fait. Bien au contraire, Sophie affirme que l'argent des séances, même s'il vient du mari, sera bien mieux utilisé si elle le consacre à des achats personnels et non plus à des séances d'analyse qui lui rappellent le temps où elle n'était elle-même qu'en quelqu'un d'autre.

Cette agressivité, elle l'assume fort joyeusement et fort gentiment. Nous aurions hésité à nous accorder avec elle sur son départ, si elle ne nous avait pas dit aussi et alors, car elle n'était pas sans humour : « Maintenant je peux me taire et mentir à mon mari, je suis assez indépendante pour cela. »

On ne pouvait souhaiter preuve plus manifeste de sa guérison et nous la laissâmes donc partir. Et dit-elle alors : « Dès le premier jour, j'avais senti qu'avec votre œil, vous me démasquiez. — Merci de ne m'avoir jamais donné de conseils. »

*
* *

Voilà donc l'histoire sommaire de ce traitement sommaire. Nous ne saurions sans doute considérer cette tranche d'analyse comme une cure exhaustive, et promettre à Sophie une guérison définitive. Soulignons cependant que c'était là un cas de troisième main et que nous pouvions nous appuyer implicitement sur l'élaboration qui avait commencé de s'effectuer bien avant notre intervention, pour suivre Sophie dans la hâte de ce « new beginning ». Et si, finalement, nous nous sommes borné à tirer les marrons du feu, ce qui importe, n'est-ce pas la mise en évidence des principes, des intentions et du mode de conceptualisation qui étaient nôtres et qui furent opérationnels ?

Le cas clinique, de par son caractère relativement exemplaire —

phobie classique, structure hystérique manifeste, anamnèse assez simple — vaut d'être utilisé comme illustration d'une étude plus systématique de la phobie et des principes de sa thérapeutique.

Nous relevons plus haut les difficultés qu'il y avait à individualiser l'analyse du phénomène phobique, de par la situation décentrée qui est sienne, dans les diverses perspectives où son étude est envisagée. Il nous semble que si la phobie n'est pas le symptôme pathognomonique qui révèle une entité nosologique définie, elle est toujours le témoin, à l'intérieur d'une névrose, d'une phase évolutive où se pose dans l'angoisse la question d'une identification structurante dont la phobie est à la fois la promesse et l'échec.

Sur un autre plan, le surgissement de la phobie, quel que soit le contexte, évoque à notre avis l'insertion du sujet dans une situation hystériquement structurée, dont nous donnerons la définition suivante : situation triangulaire dans laquelle un sujet tente, à travers une identification hétérosexuelle partielle et inconsciente, d'atteindre l'objet homosexuel de son désir, c'est-à-dire le parent du même sexe auquel il ne peut directement s'identifier.

En une telle situation, les rapports sont naturellement généralisés pour la bonne raison qu'ils n'ont pas à ne l'être pas, et ce, dans la mesure où il y a ni régression ni désintrication de pulsions.

Cela veut dire que l'accent n'a pas à être mis sur l'accession du sujet au stade génital, mais bien sur l'impossibilité pour lui d'assumer cette genitalité de par les problèmes d'identification non résolus qui persistent. Autrement dit, c'est à travers les personnages de la situation œdipienne que se posent des problèmes beaucoup plus liés à des relations narcissiques qu'à des relations objectales, c'est-à-dire assumées dans l'interreconnaissance.

Le phénomène phobique, si on le prend alors, ainsi que nous l'exposerons, non comme mode de fixation secondaire de l'angoisse, mais comme *expression et question de l'angoisse hystérique*, devient alors dans son existence, le témoin de la structuration hystérique ; dans sa phénoménologie, l'expression même du conflit bloqué sur le plan de l'imaginaire, et dans son potentiel signifiant, le nœud de l'énigme névrotique à résoudre.

Nous résumerons ces assertions en la définition suivante :

Le phénomène phobique est l'expression et le témoignage d'une expérience primaire d'emblée irréductible et d'abord ineffable ; expérience de captation passivante par une image ou une situation imaginaire ; expérience qui impose, démontre et dénonce l'angoisse qu'elle définit.

Ce qui est peur prévient le danger de renouvellement de l'expérience ; ce qui est formulation mesure la distance que le sujet essaie de prendre d'avec cette *Erlebnis* primaire.

OBJET OU IMAGE

Un fait est indiscutable : à travers toutes les illustrations cliniques, le matériel phobogène est toujours reconnu comme élément extérieur ou hétérogène au sujet.

C'est l'animal dans les phobies infantiles ; c'est la rue pour l'agoraphobe, la fenêtre pour Sophie. Dans tous ces cas, qu'il s'agisse d'une situation, d'un instrument, d'un être vivant, on constate l'existence d'une relation élective entre le sujet et la sollicitation phobogène, celle-ci étant toujours reconnue dans son caractère d'extériorité et d'altérité.

A dénommer objet l'élément phobogène, ne risque-t-on pas d'être amené à envisager le phénomène dans un système de relations objectales, et de dénaturer ainsi l'étude du problème ?

Il ressortait de l'analyse de Sophie que la fenêtre et le dessin de défenestration évoquaient essentiellement une angoisse d'identification féminine. En un sens, la fenêtre est bien le moi imaginaire que Sophie méconnaît comme tel.

Mais, saurait-on étendre la constatation à d'autres formes cliniques de phobies ? Des observations courantes peuvent déjà nous y inciter. On sait le rôle suggestif de l'image, du fait divers lu dans les journaux, de telle rue, tel jour, sous tel éclairage, dans le déclenchement, d'un moment à l'autre, de l'angoisse phobique. Dans « Le petit Hans », Freud nous dit que l'enfant « a emprunté le déguisement propre aux nouvelles formes de sa phobie aux impressions qui s'offraient quotidiennement à ses regards » (situation de sa maison en face de la douane centrale). Dans son cas particulier, Sophie était induite dans son expérience phobique par le dessin significatif que ses compagnes lui adressaient. D'une manière plus générale, on peut dire qu'à un moment fécond — qui est peut-être un moment de restructuration historique — le phobique confère brusquement à tel élément, événement ou représentation jusqu'alors indifférents, la valeur d'une révélation, d'une intrusion significative, d'une sollicitation impérieuse. D'une proposition banale et commune il fait soudain une question personnelle.

Manifestement cela doit nous amener à préférer au terme d'objet ou à toute expression se référant à une situation objectale, le terme *d'image* ou de situation *imaginaire*. Ceci, pour souligner d'emblée l'élément de figurabilité de la sollicitation phobique, dans son caractère décisif d'emblée, constituant et saturant en quelque sorte.

Nous pouvons illustrer ce point en survolant rapidement l'analyse du petit Hans. Le cheval est successivement le père castrateur, le père qui tombe, la mère enceinte. Dans un contexte de relations objectales, tout ceci se justifie difficilement. On peut évidemment considérer que le cheval, dans l'élection dont il a fait l'objet, sert de substratum

à toutes les significations qui pourront naître dans le déroulement de l'analyse. Mais on peut supposer à l'inverse, en se référant au mécanisme de condensation dans le rêve, que, dès le départ, le cheval est à la fois et irrévocablement le père, la mère, l'homme et la femme.

Cette hypothèse n'est pas gratuite. Tout au long de la lecture du «Petit Hans», nous avons été frappé de la difficulté où l'on était de vérifier avec Freud les présupposés qui étaient siens, à savoir la mise en évidence d'un complexe d'Œdipe objectalement défini, dont le jeune garçon aurait été la victime et le supporter.

Bien sûr, Freud ne nous le cache pas, le père est vis-à-vis de son fils Hans un praticien bien maladroit et forcément aveugle. Bien sûr, Freud fait-il les réserves les plus pertinentes sur la valeur de cette analyse supervisée. Il n'en reste pas moins qu'une importance prévalente est donnée au problème de la transformation de la libido objectale en angoisse, de par « la grande poussée de refoulement qui frappe justement les composantes sexuelles dominantes » de l'enfant. « Refoulement qui saisit l'occasion d'étendre son empire sur d'autres composantes encore, que celles qui s'étaient rebellées. »

Ceci n'est pas clair ni très explicite — et l'on peut se demander si Freud aurait gardé les mêmes conclusions, si l'observation avait été rédigée après l'introduction du narcissisme dans la théorie analytique.

On pourra rétorquer que dans ses notes de 1923 et dans *Inhibition, symptôme et angoisse*, le problème n'est pas véritablement posé sous cet angle. Ce n'est pas pour nous une objection suffisante pour justifier l'abstention critique. Et il nous semble éclairant de relire « Le petit Hans » en cherchant où se situe, dans cette analyse, le problème des relations narcissiques, inséparable de la fondation et de la fonction de l'instance moiïque.

Si l'on reprend le texte de Freud dans cette perspective, il suffit de lire pour découvrir à chaque page les preuves d'une identification de Hans à sa mère, et la question qui se pose pour lui de l'identification inacceptable à l'intruse qu'est la petite sœur Anna.

La première phrase du texte est celle-ci : « Maman as-tu aussi un fait-pipi ? » — et la mère répond : « Oui. » Pour l'enfant alors, seules la table et la chaise, c'est-à-dire les objets, peuvent ne pas avoir de fait-pipi. Cela seul est admissible. Pour les vivants, Hans ne tranche pas totalement la question ; mais lorsqu'il affirme qu'Anna a un tout petit fait-pipi, est-ce vraiment par ironie, et non pas plutôt pour se rassurer ? — De même façon, il verra hallucinatoirement le fait-pipi de sa mère, et ça semble bien sa manière à lui de résoudre l'angoisse : si tous les vivants ont un fait-pipi, le sien est bien enraciné ; il ne risque rien.

Freud, dans son commentaire, soulignera d'ailleurs lui-même cet aspect de la question en évoquant les tendances homosexuelles de Hans,

et s'il ne donne pas dans son travail une importance prévalente à ce problème d'identification, il note bien que le fantasme du fait-pipi de la mère est un fantasme de protection et de défense, et que « l'information reçue par Hans relativement à l'absence de fait-pipi chez les femmes est plutôt apte, de par son contenu, à accroître le souci qu'il avait de garder le sien ».

Cet enfant craignait-il une castration de la part de son père ? Peut-être... comment le savoir, une fois que l'idée a été formulée comme telle dans l'analyse, après en avoir constitué le présupposé ? Notre impression est qu'en fait, au niveau où en est l'enfant, le père souvent absent et toujours gentil, est un personnage qui paraît très rassurant, sauf dans son absence, alors que la mère dans ses préjugés éducatifs se montre assez castratrice. En outre, Hans ne sait plus quelle est sa place auprès d'elle depuis l'intrusion d'Anna.

L'analyse de ce texte pourrait nous conduire à un long travail d'exégèse, incompatible avec notre projet. Disons simplement qu'à exprimer les choses en termes de libido objectale, Freud ne fait que sous-entendre, sans jamais la formuler clairement, la question essentielle que pose, selon nous, le petit Hans : « Qui suis-je, maintenant qu'Anna est là ? »

Sous cet angle, le cheval d'emblée lui pose la question : Père ou Mère, homme ou femme, pénis ou rien ; *rien*, car dit Freud, « sur la voie de postuler le vagin, il ne pouvait pourtant pas résoudre l'énigme, puisqu'à sa connaissance n'existait rien de semblable à ce que son pénis réclamait ».

Cette absence de « signifiant femelle », pour citer une expression récente de J. Lacan, c'est bien cela qui fait à notre avis, du cheval, l'énigme, l'énigme angoissante de l'image du corps, de cette image du corps qui est le premier moi du petit Hans, comme son moi est encore sa mère et aussi son père.

Dès lors, insister avec Freud sur le choix de l'objet phobogène pour dire qu'il ne constitue qu'un *déplacement* avantageux qui permet à la fois de ne pas fuir le père directement, et de raréfier les rencontres avec l'angoisse (puisque, si les chevaux courent les rues, on n'est pas pour autant obligé de sortir), c'est peut-être passer à côté de la question, dans un de ses aspects essentiels.

L'image phobique, dirons-nous, c'est le moi imaginaire projeté dans la sollicitation narcissique qu'elle exprime, dans l'énigme angoissante qu'elle illustre, en imposant ineffablement à Hans la question : « En devenant cheval, suis-je garçon ou fille ? » Tout se passe comme s'il s'agissait d'une image onirique dont le contenu manifeste est reconnu et redécouvert secondairement dans la réalité.

Le moi imaginaire n'est pas évidemment réductible à son illustration spéculaire ; nous en aurons d'autres exemples. Mais ayant momen-

tanément défini le problème de la phobie sous cet angle, examinons maintenant :

LES CONDITIONS DE SURVENUE DE L'ANGOISSE

Nous dirons à ce sujet que *la phobie survient au moment même où la place du sujet dans la situation œdipienne est remise brutalement en question par un événement qui disloque une Gestalt relationnelle fragile, dans laquelle les rapports narcissiques prévalaient sur les rapports objectaux.*

C'est là, d'une manière générale, ce qu'on retrouve dans l'anamnèse de toute angoisse hystérique.

En voici, très résumé, un joli exemple :

Mariette est une petite fille qui vit heureuse entre son père, valeureux officier, sa mère hystérique, son frère cinq ans plus âgé qu'elle. Sa place à ce moment, c'est celle de la petite sœur, plus que celle de la fille, reconnue comme telle.

Survient la Libération. Son père est accusé de collaboration ; les F. F. I. peuvent venir le tuer. Mariette serre son ours contre elle, tant elle a peur. L'alerte passée, ses petites amies tâchent de l'atteindre en tant que fille de son père et lui propose le jeu suivant : « B.L.V.L »

Il s'agit de mettre une voyelle à la place des points, et de lire tout haut : « A bas Laval. » Mariette se prend au piège, prononce la phrase et d'une seconde à l'autre, trahit son père dans ces paroles de reniement, se constituant malgré elle aux yeux de ses amies comme fille de traître. Dieu merci, elle n'est qu'exaspérée, car elle n'est pas que la fille de son père, mais aussi sœur du grand frère, de l'alter ego fraternel. Mais celui-ci meurt quelques années plus tard ; et elle devient agoraphobe, en tant qu'enfant désormais unique et non identifiée à elle-même, d'un père dégradé et d'une mère anxieuse.

Nous constatons bientôt que parler à la jeune fille dans le registre de la libido objectale, de l'agressivité de castration et de la culpabilité, ne saurait en rien résoudre son angoisse. En fait, elle se cherche un moi qui ne soit pas l'absence du corps de son frère, et elle ne trouve que l'hystérie de sa mère. Dans la rue, me dit-elle, elle doit se ramasser, comme si elle était en morceaux. À l'opposé, quand elle voit une danseuse, elle se sent à la fois vibrante et totalement hors d'elle-même. Elle ne se sent plus dans son corps, et elle est toute passion. — Mais où est le temps où elle voulait écrire des pièces de théâtre dans lesquelles on célébrerait des vérités éternelles ? — Elle a peine à m'avouer cela, car elle n'ose plus croire qu'elle peut s'incarner dans son propre langage.

Ce langage, c'est en effet pour elle la parole de l'autre petite fille. Comment choisir entre la fidélité à l'image paternelle et l'envie de

la répudier pour devenir le porte-parole de l'amie élue? D'où la dénégation : « Ce n'est pas en mon nom que j'ai dit cela. » Situation exemplaire : désormais, ce qu'elle dira, elle ne prétendra plus le dire en son nom. La parole ne sera plus que vanité, dépossession, dénégation ou trahison.

Il serait intéressant d'approfondir une étude sur l'usage du verbe, chez l'hystérique, en tant qu'expérience de trahison. Bornons-nous à suggérer que l'angoisse naît lorsque le sujet hystérique voit, de par un événement significatif, se bouleverser l'équilibre des rapports imaginaires qui le maintenaient (sans qu'il y ait sa place symboliquement reconnue) au sein d'une situation triangulaire. L'angoisse naît du désinvestissement d'une image narcissique et de la répudiation de la parole, dénoncée comme parole d'un autre. Si l'angoisse se perpétue, c'est parce que c'est dans l'image qui l'aliène, et non pas dans la vérité qu'il méconnaît de son propre langage, que l'hystérique va chercher la solution désormais impossible de son problème. Notre rôle, c'est donc bien de renverser les processus et de mettre ainsi — sans pourtant le dénoncer comme tel — l'imaginaire au service du sens dont il est le support non verbal.

Mais reconnaître la vérité, ce n'est pas pour autant l'imposer par une formulation. L'hystérique se garde de la valeur constituante de la parole. Un exemple nous en est donné par une crainte plusieurs fois décrite dans des analyses. Il s'agit de l'angoisse du surgissement d'une vocation religieuse. « J'ai la frousse d'avoir la vocation, d'être celle que Dieu peut voir en moi », nous dit-on ; « peur qu'il en soit fait selon sa parole », pourrait-on nous dire plus véridiquement.

ANALYSE PHÉNOMÉNOLOGIQUE DE LA PHOBIE

L'élection d'une image phobogène, contemporaine du surgissement de l'angoisse, ne va pas sans susciter des défenses secondaires. On peut assister ainsi à une modification des données séméiologiques, en fonction du commentaire et de l'analyse que le sujet veut donner de l'expérience primaire qui s'est imposée à lui.

Sophie ne pouvant nous dire d'emblée : « Qui suis-je par rapport à cette fenêtre ; qu'y a-il entre cette fenêtre et moi ? », réalise secondairement la possibilité qu'il y a de prendre une distance d'avec la captation, la virtualité du mouvement vers... En formuler l'expérience, c'est facilement dire : « J'ai peur d'avoir envie », au lieu de « J'ai peur d'être attirée. » Conclure que la malade dénonce par là un désir, une « pulsion » active, c'est oublier qu'elle cherche à traduire, non pas tant le sens de sa phobie que ce qu'elle a compris phénoménologiquement d'une expérience presque ineffable. En ce sens, elle pourrait nous dire :

PHOBIES ET HYSTÉRIE D'ANGOISSE

« Comme je me suis sentie attirée par la fenêtre, j'en ai conclu que c'était comme si j'avais envie de l'enjamber. »

C'est le compte rendu d'une expérience de *fascination passivante* et non pas l'expression d'une volonté motrice que le sujet devrait pouvoir dénoncer. Mais ce lui est d'autant plus difficile que le rapport avec l'image phobogène est un *rapport tensionnel agressif* qui, comme toute situation narcissique, tend à se résoudre par une rupture de contact qui peut suggérer le passage à l'acte.

Le terme phobie d'impulsion ne rend pas compte de ces données. Il évoque tout de suite la défense contre une pulsion agressive, donc contre un processus actif, et c'est bien là, à notre avis, une source de confusion. C'est la raison pour laquelle on hésite souvent à ranger les symptômes de ce type aux côtés des formes cliniques de phobies qui signent classiquement l'hystérie d'angoisse.

FORMES CLINIQUES DES PHOBIES

Dès le début de ses recherches Freud décrivait les phobies d'animaux — d'où il allait tirer l'hystérie d'angoisse du petit Hans — et les phobies d'occasion, dont l'agoraphobie, la claustrophobie sont les formes les plus courantes. Quant aux phobies d'impulsion, il laissait planer le doute et, de par ses exemples, les rangeait plutôt du côté des phénomènes obsessionnels.

Il est tentant de rechercher, à travers ces différentes manifestations névrotiques, le mécanisme commun qui permettrait d'y voir les diverses variétés sémiologiques d'un même processus. Or, si l'angoisse phobique est liée au danger d'un processus de passivation, comme nous l'avons défini, l'unification que nous souhaitons démontrer se pourrait faire peut-être autour de ce schéma.

Sans pouvoir nous étendre, nous dirons, dans cette perspective, que la rue pour l'agoraphobe est peut-être cet espace vide, parce que anonyme, où le sujet se perd, c'est-à-dire ne se reconnaît pas, faute d'y être reconnaissable et reconnu, faute d'image d'identification assumable.

La solitude avec l'enfant, pour la mère qui craint de le tuer, n'évoque-t-elle pas la question : « Qui es-tu, toi qui étais mes entrailles ? Que suis-je, dès lors, si l'autre que tu deviens n'est plus moi ? Que suis-je — que j'ai peur d'être — en dehors de toi ? » D'où la captation par l'image de l'enfant phallique, captation assimilée au désir d'une étreinte mortelle.

Pour la claustrophobie, l'espace clos qui impose sa loi ne suggère-t-il pas l'angoisse d'identification à l'enveloppe carcérale de ses propres désirs, et de par la solitude que la prison impose, l'impossibilité d'une humaine communication salvatrice ?

Ce problème dernier est peut-être difficilement réductible à ces seules

données. Et nous ne prétendons d'ailleurs qu'esquisser la recherche à entreprendre. Il faut en outre reconnaître que les cas cliniques ne sont jamais aussi simples que les explications qu'on en veut tirer, et ceci est d'autant plus vrai pour les phobies que le symptôme initial est souvent l'objet d'un remaniement secondaire.

REMANIEMENT SECONDAIRE DU PHÉNOMÈNE PHOBIQUE LES CAS LIMITES

Ce qui est formulation mesure la distance que le sujet essaie de prendre d'avec l'*Erlebnis* primaire, propositions-nous plus haut. Cette tentative de maîtrise peut expliquer l'aspect pseudo-obsessionnel de certaines manifestations phobiques. En particulier dans les phobies d'impulsion.

Dans le « j'ai peur d'avoir envie », il n'y a ni *affirmation* d'un désir, ni *dénégation*, mais bien *question*; question qui, de par son caractère insoluble, peut quelquefois se développer et se transformer de la manière suivante : « Si c'est un désir, cette attirance, serai-je ou non capable d'y résister? — Serai-je moi, ou serai-je ce désir et me constituerai-je alors dans l'irréversible du passage à l'acte? Que puis-je par rapport à ce désir étranger qui m'habite? S'il devient le maître, je me jetterai par la fenêtre; moi qui aime tant la vie, je mourrai; je ne serai donc plus moi. Le suis-je alors? — Docteur, dites-moi si j'ai envie de mourir. Dites-moi que je ne vais pas le faire. »

Une malade nous disait ainsi : « Suis-je mes pieds, suis-je mon corps, suis-je ma pensée? »

Dès lors, il peut y avoir intériorisation de l'élément phobogène et affrontement, à l'intérieur du sujet, entre l'image qui devient représentation obsédante, et les idées qu'elle peut susciter, qu'elle induit donc déjà. Et le malade, écartelé entre la représentation à fuir, et l'altérité de pensées qu'on ne saurait assumer, s'éprouve en une tentative de maîtrise vouée à l'échec, se provoque masochiquement dans la dialectique des thèmes contrastés, s'obsessionnalise.

Mais peut-on parler de mécanisme obsessionnel vrai en un tel cas? Nous ne le pensons pas, et ce, pour la raison que la question implicitement posée par la phobie est celle que pose à l'hystérique l'ambiguïté de sa position sexuelle, alors que l'obsédé se situe initialement dans une tout autre perspective.

Défense obsédante n'est pas synonyme de défense obsessionnelle. La position du sujet est, dans l'un et l'autre cas, très différente, voire opposée. Pour l'obsédé, le moi est cette forteresse imaginaire dans laquelle il se construit en miroir. C'est celle qu'il nous montre en la renforçant sous l'œil de l'assiégeant qu'est la mort. Figé dans son

moi obsidional, s'il parle, c'est pour ne rien dire, pour faire diversion, c'est pour passer le temps, gagner du temps et mieux nous endormir, nous, dont il pense que nous l'assiégeons pour l'obliger à tenter une sortie, et ainsi, comme le disait récemment Leclaire : « Le condamner à vivre jusqu'à ce que mort s'ensuive. » Ainsi, chez l'obsédé, la parole n'est pas le soldat de sa cause, c'est le parlementaire qui suspend les lois de la guerre, tout en permettant le ravitaillement et le trafic occulte d'armes, sous couvert d'entretiens diplomatiques.

L'hystérique, lui ou elle, n'est pas assiégé mais assiégeant de la forteresse du moi que nous représentons pour lui. Il est né avec la parole, et s'en sert, non pour nous endormir, mais pour nous investir. Aussi obsédantes qu'apparaissent ses préoccupations phobiques, aussi remaniées qu'elles soient, dès que nous entrons en jeu en tant qu'analyste, c'est à nous que le problème est livré, c'est à nous qu'on demande sa clé. C'est de nouveau le : « Il faut que vous sachiez tout et que vous participiez » alors que l'obsédé nous dirait : « Je vous dis tout ce que je pense pour que vous n'ayez pas à pénétrer dans mon problème. »

Chez l'hystéro-phobique, c'est la tentation imaginaire qui reste prévalente, qui ordonne le discours ; et le sujet est prodigue d'un exercice verbal dans lequel il s'engage sans en reconnaître la valeur, sans combler l'hiatus qu'il pressent entre cette tentation aliénante et le mouvement d'une pensée dont il se dépossède — comme il se dépossède d'une responsabilité qu'il nous confie.

L'obsédé, à l'inverse, se garde de nous comme de lui. Il reste fidèle à la jurisprudence de ses rites anté-analytiques. Lorsqu'il semble adopter des mesures d'évitement sur un mode phobique, il ne s'agit, le plus souvent, que de fuir le reflet extérieur des figurations imaginaires qui illustrent en lui l'insistance d'un message qui se répète sans jamais être entendu.

Dans le premier cas, le danger reste la captation par une sollicitation extérieure. Dans le deuxième cas, le danger demeure la subjectivation dans le désir assumé ; le danger vient de l'intérieur. Finalement, c'est la question posée par le symptôme qu'il faut retrouver : question de l'être pour la mort d'un côté ; question du devenir pour l'amour de l'autre.

On ne confondra pas ainsi impulsion et compulsion ; obsédant et obsédé ; répétition des besoins et besoin de répétition. On se souviendra en définitive que le vertige phobique survient chez l'obsédé comme tentative et amorce de guérison, tandis que l'esclavage obsessionnel surviendrait chez le phobique comme témoignage d'enkystement, et renoncement au devenir libidinal. L'obsession est refus de vivre, la phobie est promesse de naissance.

REMARQUES SUR L'ANGOISSE PHOBIQUE

Cette question de la naissance, choisissons-la comme voie d'association pour en venir finalement au problème que nous n'avons pas encore abordé de front dans cet exposé, sans doute parce qu'il est le pivot de l'énigme, à savoir le problème de l'angoisse. En fait, en abordant comme nous l'avons fait l'étude des phobies, nous avons implicitement pris position. Pour démontrer posément cette position, il faudrait reprendre la lecture d'*Inhibition, symptôme et angoisse* et autres textes, en nous servant, comme d'une clé, de la définition du moi comme instance imaginaire. Faut de pouvoir nous engager ici dans ce commentaire de texte, nous résumerons simplement les élaborations freudiennes essentielles en essayant de ne pas les trahir.

Premier fait : l'angoisse ne vient pas du refoulement de la libido, c'est elle qui provoque le refoulement. Autrement dit, elle exprime un danger ressenti par le moi.

Le prototype de l'angoisse, c'est la naissance ; et à ce niveau préhistorique, l'angoisse, dans une perspective purement économique, traduit l'exacerbation des pulsions provoquées par la séparation d'avec la mère. Mais Freud ne suit pas Otto Rank qui invoque le manque d'intensité de l'abréaction du trauma pour expliquer l'angoisse persistante chez certains sujets. Il en vient à considérer que le point de vue économique n'a secondairement plus aucun intérêt, car l'angoisse n'est plus l'expression d'une situation *traumatique*, sur un plan psychoéconomique, mais l'expression de l'attente d'une situation *dangereuse* qui prépare au trauma éventuel.

Nous dirons pour notre part — et ce n'est peut-être là qu'un aspect de la question — que si les mots clés qui structurent l'énoncé du théorème sont : *naissance, libido, moi en danger, attente, impuissance*, nous pouvons, en séparant le « je » du « moi », considérer que la libido dont il est question est essentiellement la libido narcissique, à savoir la libido d'investissement d'un moi imaginaire. Dès lors, ce n'est pas le moi qui donne le signal de l'angoisse, c'est le je qui clame à la fois l'imminence de la perte du moi, et, en même temps, la tendance de la libido narcissique libérée à se fixer sur un autre schème imaginaire.

Dans cette formulation, la séparation d'avec la mère, ineffable objet d'identification primaire, la séparation d'avec le pénis au stade du corps morcelé, la séparation d'avec l'être aimé au stade de l'amour narcissique, expriment aussi bien l'angoisse dans son double courant de désinvestissement-réinvestissement, de « sympathie antipathisante », que les phénomènes de captation spéculaire chez l'enfant phobique, que les phénomènes d'aliénation dans l'imaginaire chez l'agoraphobe. L'angoisse persistante, c'est alors l'impossibilité d'un réinvestissement,

PHOBIES ET HYSTÉRIE D'ANGOISSE

de par la surdétermination et l'irréductibilité conflictuelles qu'exprime l'image phobique. Et si finalement c'est le sentiment d'impuissance qui prévaut dans l'analyse phénoménologique de l'angoisse, n'est-ce pas parce que le réinvestissement salvateur exprime tout autant la perte du sujet que sa renaissance ?

Nous ne saurions nous étendre plus avant, mais nous pensons qu'à formuler ainsi le problème de l'angoisse, on peut voir dans l'angoisse phobique la promesse de la guérison, si l'on a su entendre le message qu'elle nous clamait à travers les paroles encore vides du malade.

REMARQUES SUR LA CONDUITE THÉRAPEUTIQUE

Ceci nous amène à quelques constatations thérapeutiques, et c'est sur elles que nous terminerons. C'est peut-être au niveau de l'hystérie d'angoisse que peuvent et doivent se dégager le plus clairement les principes d'une action thérapeutique. Il est en effet d'autant plus nécessaire de les bien poser que l'urgence que nous signifie l'angoisse de ces malades et la précarité des moyens de défense qu'elle traduit rendent l'erreur thérapeutique toujours spectaculaire dans ses résultats.

Pratiquement, l'hystérique ne vit que des situations *d'exclusion*, et c'est en s'en souvenant toujours qu'on évitera d'objectiver de tels sujets dans un personnage quel qu'il soit.

C'est ainsi, par exemple, que chez l'hystérique femme, l'envie du pénis est bien la chose à ne jamais analyser comme telle. Dire à une femme : « Vous voulez être un homme et vous m'en voulez parce que j'ai quelque chose qui vous manque », c'est s'exposer, à juste titre, aux pires désagréments.

Car la femme qui se pose la question de son propre sexe ne désire en fait rien d'autre que d'être femme, et ce pénis, elle est toute prête à nous le laisser, si nous lui promettons d'en faire, par procuration, l'instrument de sa recherche de la femme, c'est-à-dire d'elle-même. Ce serait entrer dans la méprise la plus grossière que de situer le problème au niveau de la question : « En avoir ou pas. » La question c'est en fait : « Qui suis-je si je n'en ai pas ? »

Reconnaître l'hystérique en une parole d'emblée consacrate, c'est tout aussi inefficace. *A priori*, elle ne nous demande pas de lui dire : « Tu es une femme », mais : « Tu es mieux qu'elle. »

D'où l'intolérance de ces sujets, d'ailleurs, au sentiment de culpabilité. On s'étonne souvent de certaines revendications agressives qu'on peut prendre pour argent comptant. C'est en fait sur ce mode que l'hystérique, exclue du couple idéal, compense le sentiment constant de sa non-valeur. Reconnaître ses torts envers un homme, c'est toujours pour elle accepter la supériorité de l'autre femme qu'elle n'est pas.

CLINIQUE

Il ne faut jamais oublier que, sous le jeu apparent qui la fait taxer de comédienne ou de simulatrice, l'hystérique tait l'angoisse de son inexistence et de sa non-valeur. Seulement, elle ne veut pas reconnaître ce sentiment d'inexistence, tout en supposant que nous devons le comprendre sans le lui dire. Le souci essentiel, c'est donc de lui éviter toute blessure narcissique, et de borner les interventions aux réponses qui la confirment dans tout ce qui est positif en elle, et qu'elle ne croit pas respecté, faute de le respecter elle-même.

C'est donc à nous de la reconnaître dans ce qu'elle ne sait pas encore être en première personne, et notre exigence inébranlable, et de liberté et de vérité, devient pour elle, avant qu'elle le sache, l'hommage qu'on rend à celle qu'elle peut devenir. C'est ainsi lui donner implicitement l'usage du signifiant féminin, dans sa positivité, sa promesse de fécondité et de gloire.

Tout ceci est vrai pour l'hystérie féminine. Ce serait, en un sens, la même chose pour l'hystérie masculine, mais en même temps une tout autre histoire; et nous la réserverons pour une autre fois.

Pour en revenir à l'analyse de la phobie, il est bien évident qu'il ne saurait être question de l'analyser dans son contenu avant que le problème d'un investissement narcissique ait été résolu positivement. À ce moment-là d'ailleurs, la phobie se résout d'elle-même, avec ou sans analyse du symptôme. Le tout est de garder à l'esprit son caractère et sa fonction de signifiant non intégré.

Mais il faut d'abord apaiser l'angoisse, et c'est alors et surtout par une audience éclairée et éclairante, permettre à la malade de se situer dans un système de références acceptables pour son moi idéal. C'est, en même temps, lui en reconnaître un. Il n'est point besoin pour cela de l'endoctriner, il suffit d'être assez stable pour que des points de repères apparaissent pour elle.

C'est ce qui permet d'ailleurs l'interprétation inexacte mais opérationnelle, non pas dans sa valeur de révélation, mais dans sa valeur structurante.

Ainsi, me semble-t-il, a procédé le père du petit Hans. Dans le préjugé qui était sien d'un Œdipe objectalement vécu par l'enfant, il avait au départ castré celui-ci en supprimant le fait-pipi de la femme, alors qu'il méconnaissait celle-ci comme objet d'identification. Il était dès lors le plombier dont le perceoir ne fait naître que des filles. Il devait secondairement, en suggérant la rivalité au père et l'identification à celui-ci, recréer le garçon en le reconnaissant comme tel. Le plombier revient dans un rêve alors, et met à l'enfant un nouveau fait-pipi et un nouveau derrière. Et l'enfant peut dire : « Avant j'étais la maman, maintenant je suis le papa. » C'est à ce moment-là qu'il entre dans l'Œdipe.

Bien des hystériques n'en sont qu'au stade du petit Hans et s'ils

PHOBIES ET HYSTÉRIE D'ANGOISSE

s'expriment en termes de relations œdipiennes objectales, c'est parce qu'ils n'en ont pas d'autre à leur disposition. Croire avec eux à ces relations d'objet, c'est entrer dans leur méprise ; mais, si l'on sait s'y prendre, les aider quelquefois, à travers une phantasmatisation, à se forger un Œdipe acceptable qui prend force de loi et qui crée justement la situation triangulaire imaginaire dont ils ont besoin pour s'installer confortablement au sein même de leur névrose.

Cela explique qu'on puisse guérir si vite certains cas et qu'ils rechutent si facilement dès qu'intervient l'expérience perturbante d'un élément nouveau qui appellerait une restructuration.

C'est dire qu'en définitive, le souci essentiel doit être de donner au malade la sanction symbolique de reconnaissance qu'il n'avait pas trouvée, au moment de l'Œdipe, pour l'aider non pas à s'aliéner dans un moi analytique, au sein d'une situation de transfert imaginaire, mais à s'assumer. Finalement la position thérapeutique, c'est de ne pas se laisser entraîner par l'invitation de l'hystérique qui vient nous dire en gros : « Voulez-vous jouer avec moi à la relation d'objet ? »

Au thème de la relation analytique d'objet, il faut substituer, pourrions-nous dire, le thème de l'objet de la relation analytique, et s'en faire une question constante. Ceci amène à toujours se demander : Qui parle ? Au nom de qui ? À qui et par rapport à qui ? C'est alors au sein de la situation imaginaire qui se définit à nos yeux, qu'il s'agit d'entendre ce qui se dit et ne se dit pas ; ceci, pour intervenir, non pas dans l'interprétation du contenu, non pas dans l'analyse systématique des résistances — qu'il convient ici plus qu'ailleurs de ne pas dénoncer directement — mais dans la réponse qui donne sa valeur à la parole du sujet et suscite un rebondissement dialectique. Autrement dit, il s'agit de viser non pas ce qui est signifié, mais ce qui est signifiant dans le discours du patient.

C'est la manière de rendre féconde l'expérience phobique, en aidant le sujet à assumer le sens de l'hiéroglyphe qui n'était pour lui qu'image aliénante et qui doit devenir blason de sa vérité.

1956.

325