

LA PHOBIE : UN DESTIN PARTICULIER DE L'ANGOISSE

SEMINAIRE D'APPROCHES PSYCHANALYTIQUES – INSTITUT UNIVERSITAIRE EUROPEEN RACHI - TROYES

Lundi 26 janvier 2026

Thierry Schmeltz

Psychanalyste, membre de la Société Psychanalytique de Paris

Pour des raisons évidentes de confidentialité, je n'évoquerai ici aucune situation clinique relevant de ma pratique d'analyste.

Le titre que j'ai donné à mon intervention suggère au moins deux choses. La première, c'est que phobie et angoisse ont partie liée : toute phobie implique une angoisse, une angoisse qui lui préexiste, et il serait bien difficile de parler de l'une sans parler de l'autre. La deuxième, c'est que l'angoisse peut revêtir de multiples formes cliniques et symptomatiques et qu'il y aurait à s'interroger sur la variété et les variations de ces formes. Quelles différences cliniques, en effet, peut-on faire dans la série de l'angoisse entre anxiété, peur, appréhension, inquiétude, crainte, effroi, terreur, épouvante ou horreur ? Qu'est-ce qui fait par exemple que l'angoisse trouve à s'incarner, chez le névrosé, dans un objet phobogène, ou qu'elle vient donner corps à des considérations ou à des rituels obsessionnels ou bien encore qu'elle détermine un symptôme de conversion hystérique ?

Dans un autre registre de fonctionnement psychique, qu'est-ce qui fait que l'angoisse peut constituer le siège d'une production délirante, d'un épisode confusionnel, d'un état hallucinatoire ou d'un mouvement paranoïaque chez le psychotique ? Toutes ces situations ouvrent une palette très diversifiée de formes et de modalités d'organisation mentale qui sont toutes d'une extrême complexité. Nous n'allons évidemment pas y apporter de réponse générale, ne serait-ce que du seul fait qu'elles relèvent des singularités de tout un chacun et qu'elles sont intrinsèquement liées aux histoires et aux vécus individuels. Donc, pas de généralisations ! Bien qu'elle soit difficile à saisir, soulignons tout de même que **l'angoisse n'est pas un phénomène pathologique en soi** : l'angoisse n'est pas d'emblée un problème. Elle est au contraire un affect commun et normal, caractéristique de la condition humaine, qui participe de la régulation de la vie psychique de chacun en révélant l'indice de notre propre subjectivité et de nos propres failles. Nous en faisons d'ailleurs toutes et tous l'expérience à différents moments de l'existence, selon des gradients variés tant en termes d'intensité que de durée.

C'est sans doute à un otorhinolaryngologiste d'origine hongroise et naturalisé français, Maurice Krishaber, que nous devons la première description classique de la crise d'angoisse. Aujourd'hui, les psychiatres parlent d'« attaque de panique » qui s'entend comme une nouveauté clinique. En réalité, il s'agit d'une dénomination contemporaine issue de la classification du DSM qui n'apporte rien de nouveau mais qui cherche surtout à démanteler le groupe des névroses, si cher à la psychanalyse. Dans les années 1870, Krishaber définit ce qu'il va nommer la « névropathie cérébro-cardiaque » en décrivant une symptomatologie neurovégétative cardiovasculaire, faite de palpitations, de sueurs et d'agitation, accompagnée de traits d'hypersensibilité émotionnelle et de peur. Mais, aussi curieux que cela puisse paraître, la notion d'angoisse sera quasiment absente de

toute la clinique psychiatrique naissante du XIX^{ème} siècle. Cette psychiatrie qui s'intéresse à l'aliénation mentale et aux troubles mentaux considère les manifestations émotionnelles et affectives simplement comme les conséquences « naturelles » de l'altération de l'esprit. Elles n'ont de place que d'accompagner l'état mental pathologique sans que leur soient accordés ni de valeur propre ni de sens particulier.

Alors, on ne dira jamais assez que la révolution de Freud est, d'une part, d'avoir placé la vie affective et émotionnelle au cœur de la vie psychique ; d'autre part, d'en avoir fait le moteur, régi par le principe de plaisir/déplaisir, de toutes les opérations défensives qui procèdent de la genèse de l'inconscient. Ce qui intéresse Freud, c'est la vie pulsionnelle de l'être, son développement, ses transformations et ses destins. Ainsi, il conçoit que dans les conjonctures les plus favorables, l'excitation pulsionnelle s'élève au rang d'affect qui, associé à des représentations psychiques, fournit toute la gamme qualitative, la finesse et la richesse de nos sentiments et émotions. À l'opposé, il arrive que ce mouvement pulsionnel ne puisse pas atteindre un statut psychique et qu'il reste alors à un état d'excitation sans représentation, provoquant une série de manifestations diverses de type neurovégétatif. C'est au creux de cet intervalle que l'angoisse va trouver sa place privilégiée dans la conception freudienne. Pour Freud, l'angoisse ne se présente qu'en tant qu'il existe un d'état d'excitation. Sans excitation, il n'y aurait pas d'angoisse. Notons que l'absence d'excitation ne peut correspondre, à son extrême limite, qu'à un état de mort. Par conséquent, l'excitation caractérise la vie, la vie en général, et l'angoisse qui y est liée est consubstantielle et spécifique de l'existence humaine. Nous sommes donc tous des êtres excités et excitables, et heureusement car c'est ce qui garantit le fait que nous soyons vivants et le restions !

L'angoisse, en tant que notion, traverse toute l'œuvre de Freud, depuis sa *Communication préliminaire* de 1893 avec Joseph Breuer à propos *Du mécanisme psychique de phénomènes hystériques* jusqu'à son *Abrégé de psychanalyse* de 1938. Bien entendu, je parle de Freud parce qu'il est le père de la psychanalyse et qu'il a constitué un terreau de fertilisation extrêmement productif pour tous ses successeurs.

Pour Freud, l'angoisse (*Angst*) n'est pas qu'un mot de la langue pour désigner un état d'affect pénible et douloureux, il en fait un véritable concept auquel est attaché à l'origine un caractère d'indétermination et d'absence d'objet. Ceci étant, la définition de l'angoisse a beaucoup évolué et sa fonction s'est précisée au fil de l'élaboration freudienne que l'on peut décrire selon trois temps principaux.

Au début, Freud parle d'**angoisse automatique**. C'est alors une conception de l'angoisse, étayée sur le modèle du trauma, qui résulte d'un afflux incontrôlable d'excitations multiples et intenses, d'origine indistinctes. Il s'agit d'une réponse *somatique* spontanée à une situation non maîtrisable venant aussi bien du monde interne que du monde extérieur. La nature et la qualité des excitations ne sont à ce stade pas spécifiées et restent, pourrait-on dire, sans visage. Ce type d'angoisse est essentiellement décrit comme un phénomène quantitatif, issu d'un effet de surcharge de tensions excessives, et appréhendé comme résidu énergétique que la psyché n'est pas en mesure d'assimiler. Chez Freud, le prototype de l'angoisse automatique trouve son origine dans l'état initial de détresse psychique du nourrisson. C'est-à-dire dans un vécu que le petit d'homme éprouve et subit de manière passive sans pouvoir le transformer. Cette massivité pulsionnelle, potentiellement effractante, nécessite alors la présence d'un

environnement humain contenant, pour aider le bébé non seulement à supporter la charge d'angoisse mais aussi et surtout à en faire une expérience assimilable et élaborable au travers du processus d'après-coup. L'environnement du tout-petit doit donc assurer une fonction efficiente de transformation de l'excès pulsionnel en diverses nuances qualitatives. Plus fondamentalement, cette angoisse, dite automatique, semble correspondre à une réminiscence des temps les plus reculés de l'espèce humaine, c'est-à-dire à une expérience qu'il faut situer dans la préhistoire de l'homme.

Dans un second temps d'élaboration, Freud aborde un autre type d'angoisse. C'est ce qu'il appelle l'**angoisse devant un danger réel**. La source de cette angoisse est pour le coup spécifiquement extérieure. De fait, elle s'oppose à l'angoisse devant la pulsion, c'est à dire à une angoisse provenant de processus internes. Mais nous verrons que les choses ne sont pas aussi cloisonnées et que l'exemple de l'angoisse phobique opère un renversement de cette dialectique dedans/dehors.

Enfin, dans un ultime remaniement de sa théorie de l'angoisse, notamment à travers son ouvrage *Inhibition, symptôme et angoisse*, paru en 1926, Freud introduit la notion de **signal d'angoisse** qui inverse totalement le rapport de causalité. Cette introduction conceptuelle fait suite à la révision métapsychologique qu'il a proposée de la cartographie de l'appareil psychique, ce que nous avons l'habitude de désigner sous l'appellation de « seconde topique ». L'angoisse du moi devient alors un point nodal entre les différentes instances psychiques (ça, moi, surmoi et réalité extérieure).

Alors, qu'est-ce qui a changé au fil de ces différentes conceptions de l'angoisse ?

Nous sommes passés de l'angoisse automatique en tant qu'effet subjectif quasi mécanique d'un phénomène économique lié à la quantité, disons plus simplement l'effet d'un excès d'excitation *sans signification*, à une fonction d'alerte qui vient mobiliser les défenses psychiques pour préserver le moi d'un impact traumatique potentiellement dommageable. Elle est devenue à la fois affect, signal et réponse du sujet à une menace interne — qu'il s'agisse d'une perte d'objet, d'un débordement pulsionnel ou d'un retour de refoulé. Ce qui va particulièrement nous intéresser lorsque que nous allons aborder la prévalence phobique de l'angoisse, c'est que bien que ses manifestations psychiques et somatiques soient en partie conscientes et, dans une certaine mesure, objectivables, l'angoisse reste avant tout un état d'affect dont les racines sont inconscientes.

L'angoisse-signal fait donc partie de l'arsenal défensif dévolu au fonctionnement psychique et à ses modalités d'organisation et de régulation. Freud, qui pensait au début que l'angoisse était un « pur produit du refoulement » la désigne désormais comme une **fonction du moi** qui *active le refoulement*, et en fait une sorte d'opérateur psychique régit par le principe de plaisir ou référé à la compulsion de répétition traumatique. Son rôle est d'assurer une fonction de vigie qui prévient le moi qu'un désir, un affect ou une représentation menacent de rompre l'équilibre psychique. Son but est ainsi de préparer le psychisme à organiser au mieux ses défenses (refoulement, déplacement et formation de symptôme) afin de réagir à la situation sans être totalement pris au dépourvu. À ce niveau, l'angoisse n'est plus la conséquence unique d'un phénomène d'excès ; elle a maintenant une mission essentielle d'anticipation et de prévention au service de la sauvegarde de l'appareil psychique. Ainsi paré et défendu, le moi peut poursuivre l'ensemble de ses opérations psychiques dans une sécurité, certes relative et au prix du

symptôme, mais sans être complètement submergé. Il s'agit autant que faire se peut de « garder son sang-froid »...

En revanche, la situation devient problématique dès lors que l'intensité de l'angoisse franchit un certain seuil et déborde le système défensif. À ce moment-là, les choses s'inversent. L'affect d'angoisse perd alors sa fonction régulatrice en provoquant une désorganisation de la psyché dont l'intégrité est tout à coup menacée par un afflux pulsionnel excédentaire. Cela peut conduire, dans les situations les plus graves, à des altérations prolongées des perceptions ou à des interprétations erronées de la réalité tant interne qu'externe voire engendrer des conséquences directes ou collatérales. On pourrait dire que l'angoisse est un peu comme le *pharmakon* platonicien, à la fois remède et poison. Si cette réversibilité de l'angoisse, tantôt organisatrice tantôt désorganisatrice de la psyché, constitue son principe général, il faudrait encore différencier la nature et la qualité qui la caractérisent selon diverses structures de personnalité. En effet, l'angoisse induit des vécus extrêmement différents en fonction des organisations psychiques sous-jacentes où elle se manifeste. Pour le dire vite, l'angoisse relève davantage, chez les personnes névrosées, de la dimension œdipienne et du complexe de castration où vont dominer des vécus de manque, des sentiments de culpabilité et d'insatisfaction, une crainte de n'être pas à la hauteur, une peur d'échouer ou de ne pas correspondre aux attentes de l'autre, etc. Il s'agit ici d'un type d'angoisse qui s'inscrit plutôt dans le registre de l'altérité, c'est-à-dire dans le rapport à l'autre, dans le rapport à l'objet selon le langage analytique.

Chez les personnes présentant un mode d'être psychotique, l'angoisse a des caractéristiques spécifiques qui s'éloignent de l'angoisse commune. Ce type d'angoisse puise à un niveau plus archaïque et engendre des vécus plus redoutables d'effroi avec parfois une valence persécutoire. Ces vécus peuvent prendre la forme d'une conviction de menace de mort imminente, d'une crainte de morcellement ou de dissolution, d'une peur de chute sans fin dans un abîme sans fond, etc. Le reste est à l'avenant.

Vous comprenez que l'angoisse de la psychose est toujours une angoisse catastrophique, sans possibilité de modération par un raisonnement logique du fait d'un rapport distordu à la réalité concrète. Les défenses dites « psychotiques » vont utiliser les mécanismes de déni et de clivage en recourant préférentiellement au système projectif voire à la solution délirante. Nous verrons que le mécanisme de projection, non seulement ne fait jamais défaut dans les mouvements phobiques mais qu'il en constitue en quelque sorte sa marque de fabrique. L'angoisse psychotique, celle que l'on rencontre le plus souvent en service psychiatrique, touche fondamentalement à la question de l'être et à la continuité du sentiment d'existence. Nous ne sommes plus ici dans un lien d'altérité bien tempéré mais dans un rapport de soi à soi dans lequel le sujet peut s'enfermer. L'autre, à la fois le semblable et l'étranger, peut représenter davantage une menace qu'un recours. Lorsque cette situation se présente pour un sujet, elle peut induire un risque de repli ou d'isolement, voire de claustration qui témoigne alors, du fait de la souffrance suscitée par l'angoisse, de la confiscation du potentiel d'investissement social de la personne. Non seulement celle-ci ne peut plus nourrir d'interactions constructives avec les autres mais elle cherche coûte que coûte à les éviter car ressenties comme trop dangereuses. Dans bien des cas, soit la personne ne sort plus de chez elle, n'ouvre plus sa porte et ne

répond plus à personne soit, à l'inverse, elle va s'agiter dans une fuite en avant, partir sans but précis ou s'engager à corps perdu dans une errance pathologique. Dans tous les cas, la personne est en danger pour elle-même, parfois pour autrui, et nécessite d'être aidée pour sortir peu ou prou de son emprise psychique aliénante.

Si les manifestations phobiques sont plurielles et qu'elles se manifestent au sein de structures psychiques hétérogènes comme la psychose ou les états-limite, j'aborderai le processus phobique en me limitant à son organisation pris sous l'angle de la névrose. Il faut poser que la phobie est une production imaginaire sous-tendue par des fantasmes, généralement de nature agressive ou sexuelle. Production imaginaire ne veut pas dire pour autant sans effets réels. Nous savons que les symptômes d'inhibition, d'évitement ou les mesures de restriction voire de renoncement sont bien concrets. Mais, comme toutes productions psychiques humaines, qu'elles soient normales ou réputées pathologiques, elles nécessitent de débusquer un contenu latent, c'est-à-dire inconscient, derrière le contenu visible. Et c'est le travail analytique que d'en faire la distinction. La part consciente n'appréhende que le contenu manifeste, que la surface apparente des choses, dont l'expression symptomatique est la traduction. De ce point de vue, la phobie est une bonne illustration du fait que le contenu manifeste, organisé par le scénario phobique, vient occuper le devant de la scène psychique en scotomisant la source inconsciente. C'est pourtant cette dernière, la source inconsciente, qui recèle la teneur véritable et significative d'une formation fantasmatique. Sans elle, la part manifeste reste le plus souvent incompréhensible. Autrement dit, c'est en cherchant à dévoiler les ressorts cachés des productions imaginaires que le travail psychanalytique découvre les pulsions et désirs refoulés ; ces derniers ne pouvant accéder à la conscience que par le recours à un déguisement considérable qui les a rendus méconnaissables, à l'instar de ce qu'il se passe dans le rêve.

Je reviens maintenant sur cet « entre-deux » que j'évoquais plus haut, cet intervalle entre un état d'excitation qui peut être traité psychiquement et un état d'excitation diffuse qui ne peut dépasser le terrain somatique et ses voies d'expressions physiologiques ; ce qu'une certaine clinique médicale rapproche aujourd'hui de la notion de stress. Freud a présenté très tôt toute une série d'observations dans les manuscrits adressés à son ami Wilhelm Fliess. Dans un article paru en 1895, il isole une entité clinique sous le nom de « névrose d'angoisse » (pour la différencier de la neurasthénie) où il rapproche les symptômes neurovégétatifs de la crise d'angoisse avec un état d'excitation sexuelle... sauf que, ne parvenant pas à une satisfaction psychique suffisante, cette excitation transforme ses restes en angoisse. On y retrouve (je cite Freud) : « accélération de la respiration, battements de cœur, bouffée de sueur, congestion, etc. » (Freud, 1895b [1894]/1989, p. 54). Ces manifestations représentent dans une certaine mesure pour Freud (je cite à nouveau) des « succédanés de l'action spécifique [...] qui a été omise. » (*Ibid.*). Et il évoque certains motifs d'omission, comme par exemple la virginité, l'abstinence sexuelle, le *coitus interruptus*, l'éjaculation précoce ou encore la masturbation. Autrement dit, quelque chose a fait obstacle à la pleine satisfaction somatopsychique de l'excitation sexuelle qui s'en est trouvé frustrée. Alors, si l'excitation sexuelle est d'origine endogène, qu'elle provient de l'intérieur du corps, la psyché, dès lors qu'elle se trouve dans l'incapacité de la traiter et de la liquider, **projette** cette excitation et la

traite comme si elle représentait un danger venant de l'extérieur. C'est l'intuition assez remarquable de Freud de poser cette hypothèse que la psyché temporise et se comporte comme si elle devait se défendre et se protéger contre une excitation supposément externe, ayant donc un impact ponctuel, par une réaction ordinaire d'angoisse là où l'excitation interne agit, au contraire, comme une force constante. D'où cette proposition de « névrose d'angoisse » qui indique la dimension *chronique* de l'organisation névrotique autour d'un état *aigu* d'affect réputé passager. L'inaboutissement du processus sexuel se comprend pour Freud selon deux polarités : soit l'excitation reste intacte ou mal liquidée et elle ne parviendra pas à se psychiser et à se doter d'un potentiel de représentations accompagnant efficacement le processus ; soit une voie psychique peut s'ouvrir en lien avec le cortège des fantasmes de désirs et d'interdits qui fondent les psychonévroses. L'angoisse deviendra ainsi le marqueur le plus universel du conflit psychique engagé par ces forces antagonistes. Au sens le plus large du terme, l'angoisse névrotique s'affirme donc comme la première manifestation clinique de la libido. De la libido naît l'angoisse par suite d'un refoulement. Selon la conception de Freud, un affect ne peut pas être refoulé à proprement parler. Il peut se transformer en angoisse ou être purement et simplement réprimé. S'il s'agit de répression, ce mécanisme sera au cœur de certains courants théoriques qui ont notamment été développés par la clinique psychosomatique. Mais, dans la situation qui nous intéresse, l'affect scindé de la représentation qui a fait l'objet d'un refoulement peut trouver à se lier à d'autres représentations psychiques, elles-mêmes plus ou moins issues du retour du refoulé, pour s'exprimer sous forme de symptôme. Le symptôme phobique en est l'illustration même.

Alors de quoi s'agit-il ?

Si comparaison n'est pas raison, je dirais que c'est l'envers de l'image, pourtant très partagée, qui montre la psychonévrose phobique comme ce que la psychotraumatologie désigne comme « état de stress post-traumatique ». Je m'explique : l'idée d'un « état de stress post-traumatique » a tendance à écarter toute suspicion de souffrance psychique voire de pathologie antérieure (chez une personnalité névrotique par exemple). Il se produit donc une situation traumatique, objectivable et reconnue, accident, agression, harcèlement, attentat, et, au cas par cas, ses effets dommageables qualifiés de post-traumatiques. Dans cette conjoncture, le trauma est totalement rapporté à une circonstance *extérieure* qui évacue toute la dimension de l'inconscient et aux courants pulsionnels, toute référence au désir et à ses turpitudes. Au sein de cette conjoncture, l'angoisse n'est pas reconnue comme résultant de conflits psychiques, c'est-à-dire des aléas d'une réalité *interne*, mais vient s'adosser à une *autre* réalité, celle du traumatisme dont le rôle d'*extérieur-à-soi* est alors prépondérant.

Ce que j'essaie de montrer à travers cette dynamique en deux temps, c'est le processus de déplacement par projection du *dedans* au *dehors* qui a pour but de protéger le narcissisme en détournant l'attention de toute signification psychique préalable et en figeant le vécu événementiel dans une rationalité explicative quasi définitive. Pour reprendre une formulation de Freud dans une conférence de 1933, la situation pulsionnelle redoutée au-dedans se ramène *régressivement* à une situation de danger externe (1933a, p. 172). D'une certaine manière, c'est un mécanisme similaire que nous pourrions décrire dans la névrose phobique. Selon cette logique, psychanalytiquement

fausse mais qui a pourtant largement cours dans la clinique psychiatrique contemporaine, l'objet phobogène prend ici la place de la situation traumatique externe tandis que l'angoisse est vidée de son substrat pulsionnel pour être entièrement référée aux effets post-traumatiques de l'état phobique. Il suffirait donc d'éviter de se confronter à la situation phobogène pour faire disparaître l'angoisse, éventuellement avec l'aide d'une médication anxiolytique. D'un certain point de vue, Freud ne disait pas autre chose lorsqu'il parlait de l'angoisse comme réaction spontanée devant un danger réel. Je cite un passage de sa « Doctrine générale des névroses » qui constitue la troisième et dernière partie de ses *Conférences d'introduction à la psychanalyse* parues en 1917 : « Le seul comportement approprié lorsqu'un danger menace serait en effet [...] de décider si c'est la fuite ou la défense, éventuellement même l'attaque, qui promet les meilleures chances d'une issue favorable. » (1917a, p. 409). Aussi Freud en appelle-t-il pour ce type d'angoisse à une action concrète afin de se soustraire au danger, la fuite, l'attaque ou la défense. Mais l'angoisse dont il est question ici se rapporte à un en-deçà de la névrose, un en-deçà du sexuel, puisqu'elle correspond aux intérêts auto-conservateurs de l'individu, aux conditions mêmes de sa survie et qu'elle se trouve intimement liée à un sentiment de détresse d'ordre vital. On retrouve là l'angoisse primordiale de l'être humain. D'ailleurs, dans un premier temps, Freud avait rattaché la phobie tantôt à la névrose obsessionnelle, tantôt à la névrose d'angoisse comme névrose actuelle, c'est-à-dire là où la source symptomatique ne serait pas à chercher dans les conflits infantiles mais dans la situation présente. C'est seulement dans un second temps, notamment à partir de l'analyse du *Petit Hans* (1909) que Freud isolera la phobie comme **psychonévrose** à part entière.

Au fond, il faut concevoir que la phobie réalise une sorte de tour de passe-passe, qu'elle agit comme dans le jeu de bonneteau où l'on croit par une illusion de contrôle que la pièce à retrouver est sous telle timbale alors qu'en réalité elle est sous une autre. Autant le badaud cupide et naïf est dupé par le maître du jeu, véritable escamoteur, autant le moi conscient du sujet est dupé par sa part inconsciente qui escamote le conflit psychique en déployant ses défenses contre ses propres revendications pulsionnelles où le désir apparaît comme menaçant. Autrement dit, dans un contexte phobique, on a fondamentalement peur de quelque chose qui vient de soi mais dont on n'a pas conscience, et ce quelque chose va chercher un habit d'emprunt en se fixant *via* le système projectif sur tel ou tel objet du monde extérieur ou telle situation d'ensemble. La projection est une façon de tenir l'angoisse à distance et je soulignais tout à l'heure qu'elle constitue une modalité caractéristique de la névrose phobique. La ruse du moi phobique est d'utiliser le mécanisme de déplacement pour que la représentation du danger ne provienne plus d'une *motion pulsionnelle* mais d'une *perception*. Il s'agit là d'un aménagement psychique de la conflictualité interne inconsciente qui permet au sujet de se soustraire à l'impact traumatique de la pulsion et de récupérer une capacité de figurabilité fantasmatique consciente, auparavant entravée ou inhibée. La phobie représente ainsi une tentative d'accéder à une possibilité d'élaboration symbolique de l'angoisse. À ce titre, l'objet phobique est respectable car il a une véritable valeur d'échange, de substitution voire de soutien narcissique en tant qu'il apaise l'angoisse globale en la canalisant dans un secteur repéré, localisable, donc évitable. C'est cela la ruse de la mise en scène phobique que de détourner la source ignorée de l'angoisse vers

une autre source, certes artificielle, mais qui a l'avantage de restaurer l'illusion d'un contrôle sur l'objet ou sur la situation phobogène. La phobie est donc un stratagème plutôt futé. Comme on ne peut pas se fuir à soi-même, sauf peut-être dans la mort, on ne peut pas fuir l'angoisse que l'on ressent à l'intérieur de soi, sauf à lui donner la forme d'une représentation qui sera défléchie sur un objet de la réalité extérieure. Ainsi, ce qui est engagé dans le processus phobique n'a plus besoin de faire l'objet d'un nouveau refoulement et permet de faire l'économie d'un travail psychique supplémentaire. Le sujet n'est plus confronté à une angoisse sans nom mais à une angoisse qu'il peut désormais nommer, définir dans un espace et contenir par des mesures de contrôle ou d'évitement. Ceci étant, éviter l'objet ou la situation phobogène n'élimine pas pour autant les déterminants du symptôme phobique. Celui-ci découle, comme pour le symptôme obsessionnel, d'un échec du refoulement du conflit d'ambivalence entre désir et interdit.

Dans la névrose commune, angoisse et désir ont partie liée ; la dimension inconsciente de celui-ci (désir) engage l'éprouvé conscient de celle-là (angoisse). Sans écarter sa dimension parfois chronique et pathologique, le recours phobique transitoire est précieux et utile dès le début de la vie, en particulier au décours de certaines périodes mutatives de l'existence. En la matière, les vécus phobiques de l'enfance sont légions. Et l'on pourrait dire plus largement que l'émergence de phobies névrotiques est un destin quasi inéluctable du traitement de l'angoisse, en raison notamment de la confrontation inévitable au complexe de castration au fil du développement libidinal, c'est-à-dire de la psychosexualité propre à l'être humain. L'aménagement phobique peut alors représenter une sorte de position d'attente qui permet de réunir progressivement les conditions psychiques nécessaires à un traitement ultérieur des antagonismes internes en souffrance, notamment l'élaboration des mouvements d'amour et de haine et leur symbolisation. La solution phobique permet ainsi au moi de se préserver d'un impact pulsionnel trop invasif, qui prendrait alors une valeur traumatique, en le transposant en un conflit possiblement élaborable au sein de la psyché. Autant on cherche à *évacuer un trauma à l'extérieur*, autant on peut *élaborer intérieurement un conflit*. Autrement dit, la transformation d'un trauma en conflit psychique constitue une avancée favorable dans le processus d'élaboration, surtout quand il est accompagné au sein d'un dispositif thérapeutique, en permettant la possibilité de retrouver le sens du symptôme et la signification de sa fonction défensive.

C'est un peu contre-intuitif de concevoir le symptôme comme relevant d'un aménagement défensif mais c'est pourtant le sens de la névrose que de protéger l'appareil psychique de la violence pulsionnelle en fabriquant des formations de compromis. L'aménagement phobique est de ce point de vue une solution de compromis qui assure une fonction de pare-excitation. Mais c'est aussi une création, une invention du sujet qu'il faut donc respecter en tant que solution transitoire, en attendant que puissent véritablement s'installer les conditions qui engagent un authentique processus de subjectivation, plutôt que chercher à l'éliminer coûte que coûte en l'absence de toute autre possibilité de symbolisation.

Pour terminer avec une petite histoire clinique, quelques mots sur le cas du « Petit Hans » :

Freud, dans le *cas du petit Hans* (1909), nous offre la première étude psychanalytique de la phobie. L'enfant (Herbert Graf), âgé de cinq ans, développe une peur intense des chevaux : il craint d'être mordu ou renversé et peut difficilement sortir de chez lui. Très vite, Freud découvre que cette peur n'est qu'un **détour**, que cet **objet phobique** figuré par le cheval n'est qu'un substitut. Le cheval condense en effet plusieurs éléments du conflit œdipien : la crainte du père, le désir pour la mère et la menace de castration. Le cheval représente le père et la morsure figure la menace de castration. L'angoisse originelle — celle du **désir interdit** pour la mère et du **châtiment paternel** — se trouve déplacée sur un objet extérieur. Par ce déplacement, le sujet (Hans) parvient à **localiser** et **maîtriser** l'angoisse : au lieu d'être partout, elle se fixe quelque part. La phobie n'est donc pas seulement un symptôme, elle est une **construction**, une formation de compromis qui témoigne d'un travail psychique élaboré. Elle devient ainsi une **stratégie défensive réussie**, au moins provisoirement. La phobie protège le moi, en transformant un danger interne en danger externe, et permet au sujet de continuer à vivre et à désirer, à condition d'éviter l'objet redouté. L'angoisse, autrement diffuse, trouve ici un point d'ancrage, un support imaginaire qui la rend tolérable.

Freud relie la phobie à plusieurs facteurs :

- Une **curiosité sexuelle précoce** de Hans (intérêt pour les organes génitaux, les différences entre hommes et femmes).
- Une **menace de castration** qui s'exprime implicitement ou explicitement (par exemple lorsqu'on le gronde à propos de la masturbation et qu'on le menace de lui couper son « fait-pipi »).
- La **naissance de sa petite sœur** (Anna) qui accentue la rivalité, la jalousie et son ambivalence affective.

Grâce aux **interprétations progressives** fournies par le père sous la guidance de Freud :

- Hans parvient à **mettre en mots ses peurs**.
- Il reconnaît ses sentiments ambivalents envers ses parents sans crainte de rétorsion.
- La phobie **s'atténue puis disparaît**.

Freud utilise le cas du « Petit Hans » pour montrer que :

- L'enfant possède une **vie psychique et sexuelle inconsciente** (sexualité infantile) ;
- Les phobies infantiles ont un **sens** et une **logique symboliques** ;
- Le **complexe d'Œdipe** joue un rôle central dans le développement psychique.

Freud, dans *Au-delà du principe de plaisir* (1920), met en évidence le lien étroit entre angoisse et **perte de l'objet**. L'exemple du jeu du « Fort/Da » montre que l'enfant tente de symboliser l'absence de la mère, de maîtriser *par le langage et le jeu* ce qui, autrement, susciterait l'angoisse. Celle-ci surgit là où la **symbolisation de la perte** échoue.

Dans la phobie, cette symbolisation est précisément à l'œuvre, mais de façon partielle. Le sujet parvient à **déplacer la perte** sur un objet extérieur. Mais l'objet phobique n'est pas n'importe quel objet : il condense une fonction structurale. Freud remarque que l'objet de la peur est

souvent lié au regard, à la bouche, à la morsure — bref, à ce qui touche à la **zone érogène** et au rapport au corps propre. Chez Hans, la phobie se résout au moment où le père assume enfin sa place d'interlocuteur symbolique : il parle avec son fils de sa peur, nomme la castration, situe la différence des sexes. Par la médiation de la parole, le vécu d'angoisse trouve à se **symboliser** et le symptôme perd sa nécessité.

Références bibliographiques :

- Freud S. (1985c [1887-1904]/2006). *Lettres à Wilhelm Fliess : 1887-1904*. Paris, Puf. 763 p.
- Freud S. (1894/2006). Manuscrit E : Comment apparaît l'angoisse. *Lettres à Wilhelm Fliess : 1887-1904* : 103-109. Paris, Puf.
- Freud S. (1950c [1895]/2006). Projet d'une psychologie. *Lettres à Wilhelm Fliess : 1887-1904* : 593-693. Paris, Puf.
- Freud S. (1893a [1892]/2009). Du mécanisme psychique de phénomènes hystériques : Communication préliminaire. *OCF.P*, II : 23-32. Paris, Puf.
- Freud S. (1894a/1989). Les psychonévroses de défense : essai d'une théorie psychologique de l'hystérie acquise, de nombreuses phobies et obsessions et de certaines psychoses hallucinatoires. *OCF.P*, III : 3-18. Paris, Puf.
- Freud S. (1895b [1894]/1989). Du bien-fondé à séparer de la neurasthénie un complexe de symptômes déterminé, en tant que « névrose d'angoisse ». *OCF.P*, III : 31-58. Paris, Puf.
- Freud S. (1895c [1894]/1989). Obsessions et phobies : leur mécanisme psychique et leur étiologie. *OCF.P*, III : 21-28. Paris, Puf.
- Freud S. (1895d [1893-1895]/2009). Études sur l'hystérie. *OCF.P*, II : 9-332. Paris, Puf.
- Freud S. (1895f/1989). Sur la critique de la « névrose d'angoisse ». *OCF.P*, III : 61-78. Paris, Puf.
- Freud S. (1895h/1989). Mécanisme des représentations de contrainte et des phobies [compte-rendu par Freud de sa conférence]. *OCF.P*, III : 81-91. Paris, Puf.
- Freud S. (1896b/1989). Nouvelles remarques sur les psychonévroses de défense. *OCF.P*, III : 123-146. Paris, Puf.
- Freud S. (1896c/1989). Sur l'étiologie de l'hystérie. *OCF.P*, III : 149-180. Paris, Puf.
- Freud S. (1898a/1989). La sexualité dans l'étiologie des névroses. *OCF.P*, III : 217-240. Paris, Puf.
- Freud S. (1905d/2006). Trois essais sur la théorie sexuelle. *OCF.P*, VI : 59-181. Paris, Puf.
- Freud S. (1905e [1901]/2006). Fragment d'une analyse d'hystérie (Dora). *OCF.P*, VI : 183-301. Paris, Puf.
- Freud S. (1906a [1905]/2006). Mes vues sur le rôle de la sexualité dans l'étiologie des névroses. *OCF.P*, VI : 307-318. Paris, Puf.
- Freud S. (1908c/2007). Des théories sexuelles infantiles. *OCF.P*, VIII : 225-242. Paris, Puf.
- Freud S. (1909b/1998). Analyse de la phobie d'un garçon de cinq ans. *OCF.P*, IX : 1-130. Paris, Puf.
- Freud S. (1916-1917a [1915-1917]/2000). 25e Leçon : l'angoisse. *OCF.P*, XIV : 407-426. Paris, Puf.
- Freud S. (1926d [1925]/1992). Inhibition, symptôme et angoisse. *OCF.P*, XVII : 203-286. Paris, Puf.
- Freud S. (1933a [1932]/1995). 32e leçon : angoisse et vie pulsionnelle. *OCF.P*, XIX : 164-194. Paris, Puf.
- Freud S. (1940a [1938]/2010). Abrégé de psychanalyse. *OCF.P*, XX : 225-305. Paris, Puf.