

Quelques remarques sur l'angoisse

Lettre à Jean-Louis Chassaing et à Thierry Jean

Claude Landman

Chers amis,

Pour inaugurer cette rubrique du Bulletin consacrée à la Clinique que Bernard Vandermersch nous a demandé d'animer, j'ai décidé de proposer à votre attention critique certaines remarques à partir d'une demande d'analyse. Elles concernent la question de l'angoisse telle que notre discipline, avec Lacan, l'éclaire et la renouvelle en lui accordant un statut privilégié, non plus pathologique, symptomatique ou phénoménologique, mais éthique. Éthique puisque l'angoisse est pour Lacan le signe du désir de l'Autre, c'est-à-dire aussi bien du désir du sujet qui l'éprouve. Elle est aussi le rappel de notre aliénation, de notre dépendance à l'égard du système langagier que Lacan appelle Autre et qui nous détermine. Je ne sais pas quelle est votre expérience sur ce point, mais j'ai constaté qu'il n'était pas rare que l'angoisse puisse être le principal et parfois même le seul motif du recours au psychanalyste.

5

L'angoisse serait en quelque sorte et peut-être plus que l'allégation d'un symptôme, la forme la plus pure de la question de l'Autre telle qu'elle revient au sujet sous la forme du fameux « Che vuoi ? » « Que veux-tu ? » Cette question, réarticulée et reprise par le sujet avec un psychanalyste dans le sens d'un « Que me veut-il ? », constituerait même la première étape de la subjectivation du désir de l'Autre. Il me semble que nous pouvons mesurer dans ces cas, à quel point le désir de l'analyste se trouve sollicité d'emblée dans la demande d'analyse.

Je souhaiterais avoir votre avis et vos remarques sur tous ces points.

J'en viens maintenant aux entretiens préliminaires que je souhaite vous rapporter, sans méconnaître qu'ils ne sauraient à proprement parler venir à l'appui de la thèse de la conception éthique de l'angoisse puisque c'est précisément cette thèse qui aura orienté ma lecture de ce cas. Nous sommes ici confrontés à la difficulté que Lacan appelait « la carte forcée de la clinique » et à laquelle nous nous heurterons nécessairement chaque fois dans cette rubrique du Club de la Clinique. Il serait évidemment plus intéressant, comme le fit Freud d'ailleurs, de faire état de cas qui viennent en contradiction apparente avec la thèse ou les concepts dont nous nous servons. Cette remarque de Lacan légitime en tout cas la nécessité de la mise en réserve du savoir de l'analyste devant chaque cas nouveau ; à la limite, chaque cas serait justiciable d'un mathème singulier.

Sur ce point également, je souhaiterais vivement avoir votre opinion.

Ceci étant posé, voici les éléments que j'ai retenus des entretiens préliminaires avec C. :

Il s'agit d'un homme de 40 ans qui a très bien réussi sur le plan professionnel puisqu'il dirige, ce qui est rare à son âge, un laboratoire de recherche en virologie composé d'une équipe de 15 personnes.

Depuis 3 ans, C. souffre de crises d'angoisse qui se manifestent par de fortes crampes à l'estomac et des accès de sueur. Ces crises surviennent le plus souvent pendant l'acte sexuel, au moment de la pénétration, produisant certaines fois une éjaculation précoce tandis que d'autre fois c'est l'érection qui ne peut se maintenir. C. qui est père de trois enfants, dit aimer sa femme et ne pas comprendre ce qui lui arrive. Dans la mesure où il estime que sa femme est insatisfaite et malheureuse à cause de lui, l'idée qu'elle pourrait rencontrer un autre homme alimente sa jalousie.

Il signale en outre la peur, qu'il juge ridicule, d'attraper certaines maladies dont il entend parler à la radio.

Enfin, il est en règle générale angoissé dans les situations où il ne s'estime pas à la hauteur.

C. me rapporte que les crises d'angoisse pendant le coït sont apparues à la suite de deux évènements importants.

Le premier fut une crise de constriction thoracique avec forte sensation de malaise, survenue trois semaines après que sa mère ait souffert d'un grave infarctus du myocarde.

Le second concerne un séjour aux USA qu'il fit avec sa femme et ses enfants pendant plus d'un an dans le cadre d'un congé sabbatique. C. considère que l'élément important de ce séjour est la rencontre survenue entre sa femme, qui ne travaillait pas et une autre femme qui se trouvait dans la même situation. Les deux femmes devinrent inséparables et restèrent amies après le retour en France des C. Elles continuent à passer des vacances ensemble malgré la distance qui les sépare. C. évoque cette amitié avec une certaine jalousie. Il rapporte également que les parents de sa femme ont divorcé du fait de l'homosexualité du père.

Il fait état d'autres éléments importants de sa biographie. Il fut un enfant adopté, ce qu'il a découvert fortuitement à l'âge de 12 ans. Ses parents, aujourd'hui à la retraite, étaient tous deux violonistes et jouaient dans le même orchestre. Le père est un homme réservé, toujours dans l'ombre de sa femme.

C. qui n'a jamais parlé de son statut d'enfant adopté avec ses parents, accorde une grande importance à son rapport avec un oncle maternel de qui il dit en commentant une erreur phonétique qui a valeur de lapsus, qu'il lui a « tout pas pris » alors qu'il voulait dire « tout appris ». Contrairement à ses parents, c'est un homme de grande culture. À la suite d'un grave accident de voiture ayant nécessité plusieurs interventions chirurgicales et la confection d'un plâtre thoraco-abdominal, cet oncle avait été accueilli au domicile de sa sœur et de son beau-frère pendant plusieurs mois. Lorsque ses parents s'absentaient pour leur travail, C., alors âgé de 10 ans, s'occupait de son oncle diminué et allait jusqu'à lui faire sa toilette.

Plusieurs questions méritent ici d'être posées et soumises à la discussion.

La première question est celle de savoir s'il convient de considérer la crise de constriction thoracique, le pseudo infarctus, comme une crise d'angoisse ; et d'identifier l'infarctus de la mère comme la répétition de la situation traumatique originaire de la perte de l'objet maternel, avec angoisse rétrospective 3 semaines plus tard.

Je serais plutôt tenté de penser qu'il s'agit d'un symptôme hystérique avec identification à la mère, mais également à l'oncle maternel dans son corset de plâtre.

La seconde question qui se pose, me semble-t-il, est de savoir comment situer l'angoisse qui se produit pendant l'acte sexuel. S'agit-il de la simple répétition de la menace de castration ? Ou convient-il de la rapporter, plus fondamentalement, à ce qui fait signe au sujet de la présence énigmatique du désir de l'Autre ? L'importance

qu'il convient d'accorder, dans le discours de ce virologue, au signifiant « vir » qui évoque aussi bien « virilité » que « viré » dans le sens d'exclu, me paraît orienter la réponse vers la prise en compte d'une indétermination de la position sexuée chez ce sujet. Dans son cas, la prévalence accordée à l'identification imaginaire, au désir de plaire, lui rend difficile de répondre du désir de l'Autre, symbolisé par l'impératif phallique, d'avoir à se situer comme « vir », comme homme... D'où l'angoisse.

Reste la question de savoir si l'hystérie de C. n'est pas la conséquence directe, quasi expérimentale, de son statut de fils adoptif, sans identité assurée sur le plan symbolique. C. qui est un homme très intelligent, parle avec beaucoup d'acuité, sans pathos, sans plainte, de son impossibilité à se reconnaître dans les signifiants parentaux. La position du « vir » restera-t-elle une énigme, une source d'angoisse pour C. ?

Cette question renvoie à la difficulté, mais également à l'intérêt de cette analyse.

Voilà, chers amis, les questions que je souhaitais vous adresser pour inaugurer cette rubrique du « Club de la Clinique ».

Il va de soi qu'outre ses animateurs, elle est ouverte à tous les lecteurs du Bulletin de l'A.L.I. qui souhaitent participer aux discussions.

À bientôt donc.