

(1956). Revue française de psychanalyse, 20(1-2):237-293  
TROISIÈME RAPPORT: Contribution à l'étude des phobies

Jean Mallet

**Note** : this text was presented at the XVIII Congress of Psychoanalysts of Romance Languages in Paris in 1955

## INTRODUCTION

Au cours des psychanalyses même les mieux réussies, il est normal que les symptômes disparaissent sans avoir dévoilé autre chose que leurs surdéterminations les plus récentes et les plus « psychologiques ». Le patient n'a pas à s'en plaindre, car la connaissance de la structure la plus basale du symptôme dont il peut désormais se passer ne lui apporterait, très vraisemblablement, aucune amélioration supplémentaire. Mais l'analyste regrette de ne pas en apprendre davantage. Toutefois, pour ne pas risquer de faire perdre du temps et de l'argent à son patient, il devra s'y résigner. Il n'est donc pas absurde que je me propose ici d'étudier un symptôme autrement que par la psychanalyse d'un nouveau patient, pourvu, cela va sans dire, que je ne cesse en aucune façon de tenir compte des découvertes psychanalytiques. Je choisis la phobie pour la richesse des informations qu'on peut obtenir à son sujet (il suffit d'interroger n'importe qui, enfant ou adulte), qu'il s'agisse de sa phénoménologie, de ses circonstances d'apparition, ou de ses vicissitudes. Les premières manifestations d'allure phobique, devant les personnes étrangères, surviennent dès 8 mois, mais, comme Spitz l'a pensé, ce ne sont pas encore à proprement parler des phobies. Nous n'aurons cependant pas à attendre longtemps car les premières phobies naissent des premières terreurs nocturnes, aux alentours du 20<sup>e</sup> mois. Il apparaît alors deux ordres de symptômes qui sont sans doute complémentaires l'un de l'autre, et qui ont chacun leur propre structure. La Phobie de l'animal grand n'a en effet pas la même structure que la soi-disant phobie de l'obscurité, et la différence ne se réduit pas à la présence d'un mauvais objet dans un cas, remplacée dans l'autre par l'absence d'un bon objet. A la phobie de l'obscurité nous verrons s'apparenter la claustrophobie et certaines agoraphobies. Quant à la terreur nocturne infantile, mère des phobies, et qui a été bien étudiée par M. Stern, elle est une névrose actuelle, à la fois névrose d'angoisse et névrose traumatique. Les sensations de morsure, de dévoration, etc., qui y apparaissent sont alors les aboutissants de processus très « physiologiques » déclenchés par l'irruption des pulsions génitales, plutôt

que les conséquences de défenses « psychologiques » contre des pulsions prégénitales. J'étudierai successivement :

- 1° L'angoisse de 8 mois devant les étrangers ;
- 2° La peur infantile, inculquée et héréditaire ;
- 3° La terreur nocturne et la phobie infantile (phobie de l'animal grand plus phobie de l'obscurité) ;
- 4° La phobie des petits animaux ;
- 5° Le vertige d'altitude, l'angoisse des rues, l'agora et la claustrophobie ;
- 6° Les reliquats de la phobie infantile chez l'adulte ;
- 7° Les pseudo-phobies, impliquant une régression libidinale.

## I. — L'ANGOISSE DEVANT LES ÉTRANGERS

Cette manifestation a été étudiée par Spitz. Elle est normale et apparaît, nous dit-il, aux alentours du 8<sup>e</sup> mois ; elle cesse dans le premier quart de la seconde année, seulement pour réapparaître, généralement beaucoup plus forte, avec une autre signification et sous une forme différente, vers la fin de la seconde année et dans les deux ou trois années suivantes (1). Spitz ne l'a envisagée que dans sa première installation. Il la considère alors comme la première manifestation de l'angoisse proprement dite, et l'appelle en conséquence : « angoisse de 8 mois ».

Elle consiste en ceci : l'enfant se met à avoir des réactions particulières devant les visages non familiers. Cela peut aller, nous dit Spitz (2), d'un simple abaissement « timide » des yeux jusqu'à des pleurs et des cris, en passant par certaines manifestations telles que : se cacher sous les couvertures, détourner la tête, la cacher dans les vêtements maternels (3), élever sa chemise devant sa figure, ou bien se cacher les yeux de la main. Il n'y a sans doute pas d'inconvénient à distinguer là au moins deux ordres de manifestations : des manifestations de déplaisir et des tentatives d'éviter la perception visuelle du visage inconnu.

Auparavant, et depuis l'âge de 3 mois environ, l'enfant normal souriait à n'importe quel visage vu de face, familier ou non (Kaila, Spitz). Il paraît vraisemblable que le changement survienne quand

---

(1) Spitz, *Anxiety in infancy*, p. 139 et *La perte de la mère par le nourrisson*, p. 379.

(2) Spitz, *Genèse des premières relations objectales*, p. 38.

(3) Spitz, *Anxiety in infancy*, p. 139.

l'enfant devient capable de distinguer les visages inconnus des visages connus.

Mais, avant d'entamer le chapitre des explications, il convient que nous précisions le plus possible les conditions d'apparition du phénomène qui fait l'objet de notre étude. La première question qui se pose est de savoir s'il apparaît uniquement en l'absence de la mère. Sur ce point, je ne cacherai pas que les premiers textes de Spitz m'ont paru ambigus. Spitz y déclare bien que l'absence de la mère est une condition essentielle à l'apparition de l'angoisse, mais le contexte semble indiquer qu'elle apparaît aussi, quoique moins « étendue » (1), quand la mère est présente. Toutefois, dans sa réponse à Szekely, Spitz déclare expressément que la grande majorité des enfants, quand ils sont dans les bras ou dans le giron maternels, ou bien ne font pas attention à l'étranger qui s'approche, ou bien montrent envers lui une amicale curiosité. Les quelques enfants qui montrent de l'anxiété dans ces mêmes conditions seraient des « exceptions rares », des « cas extrêmes » (2).

Quoi qu'il en soit, il est permis de se demander si l'existence de ces quelques cas ne suffit pas à démontrer que l'absence de la mère joue un rôle important certes, mais pas essentiel.

Il nous semble que l'on peut interpréter les constatations de Spitz de la manière suivante. Ce qui empêche normalement la production d'angoisse devant le visage étranger, c'est la perception tactile ou cœnesthésique du corps de la mère. Dans certains cas rares, cette perception s'avère peu ou pas efficace. Dans tous les cas, vraisemblablement, la fixation du visage maternel s'avérerait inefficace : l'enfant se cache plutôt la tête « dans les vêtements maternels », combinant ainsi l'évitement de fixer l'étranger et l'extension du contact avec le corps maternel ou avec ses accessoires. Une fois l'angoisse installée, la rupture du contact visuel avec le visage étranger interrompt son développement. Mais la tendance à fixer ledit visage demeure cependant souvent vive, car l'enfant a souvent recours à des moyens extrêmes pour l'éviter : il ne se contente pas de détourner les regards, il lui faut se cacher les yeux de la main, etc.

Avant de poursuivre, il convient sans doute de préciser un point. Le corps de la mère n'a pas le privilège d'être le seul à assurer, par son contact, la prophylaxie de l'angoisse suscitée par le visage étranger.

---

(1) Spitz, Genèse des premières relations objectales.

(2) Spitz, A note on the extrapolation of ethological findings.

Le corps même de l'étranger a le même pouvoir : il suffit que le contact somatique entre l'enfant et l'étranger soit déjà établi quand l'étranger présentera la face aux regards de l'enfant. La manœuvre a quelque chose de grotesque, puisqu'il s'agit d'aborder l'enfant à reculons, mais elle est sûrement efficace. Une fois le dos de l'étranger à proximité de l'enfant, ce dernier s'emparera spontanément d'une main ou d'un pan de veste. Le contact somatique ainsi établi, il devient facile de jouer face à face avec l'enfant (voir Spitz).

Quelle est la nature de la réaction infantile devant les visages étrangers ? Est-ce de la peur ou est-ce de l'angoisse ? Spitz nous affirme que ça ne peut pas être de la peur. La réaction de la peur se développe au cours du second trimestre : l'enfant a une réaction de fuite quand il perçoit un objet de l'entourage physique, personne ou chose, avec laquelle il a eu des expériences déplaisantes. C'est la fuite devant un danger réel. L'angoisse de 8 mois se développe aussi bien chez les enfants qui n'ont jamais eu de mauvaises expériences avec des étrangers (1). Cette argumentation est excellente, mais elle ne peut rien contre l'hypothèse que voici : il s'agirait d'une vraie peur mais déclenchée par la perception, sur le visage étranger, du schéma « ennemi » (2) du monde animal, phylogénétiquement hérité, qui parviendrait à maturité chez l'homme à 8 mois. Il nous paraît toutefois peu vraisemblable, étant donné la prématuration natale de l'espèce humaine, que le schéma inné « ennemi », à supposer qu'il existe, parvienne à maturité aussi précocement. A l'extrême rigueur, il n'est pas tout à fait exclu qu'il puisse intervenir lorsque revient la peur des étrangers, plus forte, à la fin de la deuxième année ou plus tard.

La question serait sans doute facile à trancher si l'observateur pouvait distinguer chez l'enfant la peur de l'angoisse, mais il se trouve que nous manquons là de critères objectifs. Il me semble cependant que dans la peur la réaction de fuite est primordiale, et qu'elle nécessite, au début du moins, la conservation du contact visuel de l'ennemi, si ennemi il y a, cela afin que la fuite soit efficace.

Dans l'angoisse au contraire, c'est la rupture du contact visuel qui est la réaction primordiale, la fuite n'est qu'un moyen radical du sujet pour lutter contre sa propre tendance à rétablir le contact. Il existe un autre moyen, une sorte de fuite en avant qui consiste à détruire « aveuglément » l'objet en un minimum de temps.

---

(1) Spitz, Genèse des premières relations objectales, p. 40.

(2) Voir Szekely, dont nous ne suivrons d'ailleurs pas les explications.

Malheureusement, nous n'en pouvons dire plus.

Aussi n'avons-nous sans doute rien de mieux à faire qu'à retourner en arrière pour essayer d'exploiter davantage ce que Spitz nous a appris du comportement infantile. Considérons le point suivant : au cours du second trimestre, l'enfant manifeste une réaction de fuite quand il perçoit un objet ou une personne de l'entourage avec laquelle il a eu des expériences désagréables. Donc, dès la même époque, et non pas seulement à 8 mois, il est capable de distinguer un visage d'un autre. Du moment qu'il sourit quand même à tous les visages de ceux avec qui il n'a pas eu d'expériences désagréables, c'est qu'il est par-dessus le marché capable de passer outre à leurs différences. Il le fait sans nul doute à toutes fins utiles. Considérons en effet sa tendance à fuir les personnes avec qui il a eu des expériences déplaisantes, on peut s'étonner qu'elle ne s'étende pas à la mère, avec laquelle il a eu, normalement, des expériences désagréables. Mais c'est qu'il a avec elle encore plus d'expériences agréables. Considérons maintenant les personnes avec lesquelles il n'a pas eu d'expériences désagréables, elles ne lui apportent que des satisfactions, soit en se substituant à la mère, soit en la faisant venir. Il n'a alors aucune raison de les fuir, bien au contraire. Cependant, l'enfant doit éprouver peu à peu que les satisfactions, à lui procurées par les personnes autres que sa mère (familiers et étrangers), s'avèrent moins constantes et moins étendues que celles que lui procure cette dernière. Ainsi se constitue un objet libidinal unique. Mais ceci est spécial à notre culture. Anna Freud a, en effet, noté que des enfants en bas-âge, élevés par des infirmières qui changeaient constamment, ne s'attachaient pas à « une » personne maternelle (1). Bref, l'investissement libidinal se concentre sur la mère, il demeure important pour les personnages familiaux, mais la tendance à ne pas investir des objets nouveaux est apparue. Le nouveau venu va être maintenant l'objet de deux tendances opposées : une amorce d'investissement, aussitôt retirée. Dans son rapport sur l'angoisse, F. Pasche a insisté sur le désinvestissement, en tant qu'il constitue la condition essentielle de l'apparition de l'angoisse « signal d'alarme ». Le Moi provoque l'angoisse en désinvestissant une perception ou une représentation. Ce qui nous paraît important dans l'« angoisse de 8 mois », c'est qu'une perception visuelle est, pour la première fois ou presque,

---

(1) Spitz, Genèse des premières relations objectales, p. 43.

désinvestie, et que le désinvestissement entraîne automatiquement, nécessairement la formation d'angoisse.

Une fois la perception du visage étranger désinvestie, l'énergie libérée n'est pas ensuite « déplacée » sur le visage maternel, réel ou représenté.

Craignant sans doute d'y retrouver la même ambiguïté, l'enfant, nous l'avons vu, se réfugie au contraire dans des perceptions plus archaïques du corps maternel : cœnesthésiques ou tactiles, voire olfactives, en tout cas moins discriminatives.

Il est ainsi un temps virtuel pendant lequel l'énergie d'investissement visuel reste en suspens et où l'enfant, tout en fixant le visage étranger, ne perçoit plus rien. Mais l'énergie retirée du système nerveux de relation va refluer sur le système végétatif, lui faisant subir une surcharge. Chez un enfant normal, il n'y a aucune raison de penser qu'une seule des deux tendances végétatives, soit l'auto-constructrice ou anabolique, soit l'auto-destructrice ou catabolique, subisse la surcharge. Il est plus vraisemblable que les deux tendances opposées soient surchargées simultanément (1).

C'est alors que l'existence même de l'organisme se trouve menacée pour peu que la surcharge énergétique continue à croître, et l'enfant éprouve de l'angoisse. Elle déclenche une réaction salvatrice provisoire qui vise à interrompre le phénomène à sa racine : l'enfant cesse de fixer le visage étranger.

Point remarquable : le désinvestissement visuel non suivi de réinvestissement visuel entraîne nécessairement pour l'organisme une condition dans laquelle l'angoisse ne peut guère manquer de survenir. Ici, le désinvestissement peut être considéré comme intentionnel, et ses conséquences non prévues par le sujet. Mais il nous semble qu'il existe un phénomène de désinvestissement plus précoce que l'angoisse de 8 mois, et où, alors, le désinvestissement est imposé au sujet.

A 3 mois, l'enfant normal se met à sourire à n'importe quelle face humaine souriante, ou plus généralement grimaçante, capable qu'il est de la confondre avec le visage maternel en train de lui sourire et de la cajoler. Il sourit même à un leurre qui constitue le négatif photographique du masque partiel que l'on appelle un « loup », pourvu qu'il lui soit présenté frontalement et qu'il soit animé de mouvement. C'est que le visage maternel, indiscutablement le premier objet de son attention, est suffisamment évoqué pour lui par une forme thématique grossière extraite de ce visage : une onde de mouvement portant

---

(1) Voir F. Pasche, L'angoisse et la théorie freudienne des instincts, p. 83-4.

deux « spots » entourés d'un méplat, et séparés d'une distance moyenne identique à celle qui sépare les yeux humains. Mais qu'on modifie partiellement ce thème en l'immobilisant ou en supprimant l'un des spots, soit que l'expérimentateur cesse de faire des grimaces, soit qu'il continue mais tourne progressivement la tête de façon à se présenter de profil à l'enfant, celui-ci finalement cesse de sourire, paraît perplexe ou bouleversé, et rompt le contact en détournant les regards (1).

Avec ses deux composantes de déplaisir et de tentative d'éviter une perception visuelle devenue angoissante, la réaction que nous, venons d'envisager s'avère identique à celle, plus apte à attirer l'attention, de 8 mois devant les visages étrangers.

Quel est l'avenir de telles réactions ?

Avec le temps, l'enfant sera maintes fois confronté avec un visage de profil et, peu à peu, dans une telle conjoncture, la réaction d'angoisse ne se produira plus. Mais elle demeurera toujours possible, même chez l'adulte, s'il se trouve dans une situation de même structure et qu'il n'aura pas encore affrontée un nombre de fois suffisant. « Si quelqu'un est étendu sur un ht et que je le regarde en me plaçant à la tête du ht, pour un moment ce visage est normal. Il y a bien un certain désordre dans les traits et j'ai du mal à comprendre le sourire comme sourire, mais je sens que je pourrais faire le tour du lit et je vois par les yeux d'un spectateur placé au pied du lit. Si le spectacle se prolonge, il change soudain d'aspect : le visage devient monstrueux, ses expressions effrayantes, les cils, les sourcils prennent un air de matérialité que je ne leur ai jamais trouvé (2)... »

Le même sentiment d'angoissante étrangeté apparaît devant un visage qui s'immobilise. Qu'on songe à tel ou tel faciès immobilisé par Jérôme Bosch dans ses peintures précises, ou, encore, à la figure des personnages d'un film autant que possible en couleurs exactes, en relief, et d'une grande « définition », qui cesserait de tourner (3).

Il serait évidemment souhaitable de pouvoir rendre compte de l'extinction de la réaction d'angoisse une fois que la situation déclenchante

---

(1) Voir Spitz, *The smiling response*, p. 68, 79, 81.

(2) Merleau-Ponty, *Phénoménologie de la perception*, p. 292.

(3) Il y a sans doute lieu de mentionner ici un phénomène analogue : W. Stern a noté comme une des causes principales de la peur (sic) chez le petit enfant non pas la nouveauté d'un objet, mais la modification partielle d'un objet connu. Wallon l'explique ainsi : « L'attitude habituelle, à la fois évoquée et refoulée (sic) laisse l'enfant en plein déséquilibre. » Le sentiment de l'insolite et de l'arbitraire serait, selon W. Stern, le premier à susciter la recherche de la causalité, d'un ordre régulier dans les choses. Inversement, dirons-nous, l'adulte peut tirer un plaisir non exempt de fascination à la contemplation d'œuvres surréalistes basées sur la modification partielle des objets connus ou des lois qui règlent habituellement leurs rapports.



aura été vécue un certain nombre de fois. C'est bien, en effet, ce qui semble se produire chez un enfant idéalement normal, non névrotique. Mais comment ? Sans nul doute, un nouvel investissement libidinal des visages anxigènes doit être réalisé. Il n'est pas question qu'il se fasse, comme initialement, à la faveur d'une confusion avec le visage maternel, confusion qui était motivée, rappelons-le, par l'équivalence relative des satisfactions qu'ils annonçaient à l'enfant. Le réinvestissement se fera à la faveur de l'assomption d'une identité intrinsèque de tous les visages humains et du visage maternel.

C'est sans doute ce dernier mode d'investissement qui est spécial à l'homme, qui ne se produit jamais chez l'animal. Pour le reste, on peut remarquer que toutes les manifestations que nous venons d'étudier se retrouvent chez le chien.

Le jeune chien s'adapte au milieu humain tout autant que l'enfant. Certes, il ne nous sourit pas, mais il joue avec nous. Au début, il joue aussi avec les étrangers. Plus tard, il n'en fera souvent rien. Spontanément, ou invité par le dressage, il ne confondra plus les étrangers avec ses maîtres. Il fera cesser alors sa propre angoisse de préférence par la fuite en avant, l'attaque brusquée de l'étranger, selon qu'on aura favorisé cette réaction. C'est d'ailleurs la réaction la plus fondamentale de tout animal adulte quand il perçoit l'approche d'un autre animal qui n'est pas de son groupe, ni forcément de son espèce, mais avec lequel il est susceptible de former des Hens. Simplement, les « objets » ne sont pas chez l'animal, constitués presque exclusivement dans le secteur visuel comme chez l'homme, mais davantage dans le secteur olfactif.

Ce dernier genre de considération, je ne le pousserai pas plus avant. Il importerait sans doute de savoir pourquoi la peur des étrangers réapparaît, vers la fin de la seconde année ou plus tard. Spitz nous dit qu'elle réapparaît avec plus d'intensité, sous une forme différente et avec une signification différente, mais à ma connaissance, il n'en a pas dit davantage. Je n'ai, malheureusement, quant à moi, aucune expérience de la question. La peur réapparaît certainement sous l'influence d'un processus névrotique.

L'étranger jouera alors un rôle voisin de celui de l'animal phobogène. Il semble toutefois qu'il n'ait pas tellement pour rôle d'agiter l'épouvantail de la dévoration et de la castration, mais plutôt celui de la séparation d'avec la mère (1).

---

(1) Cf. le mythe des romanichels qui enlèvent les enfants.

## II. — LES PEURS INCULQUÉES ET LES PEURS HÉRITÉES

L'intuition des dangers réels, ceux qui menacent son organisme du dehors, que ce soit par la privation de nourriture ou d'équivalents énergétiques (chaleur), ou par l'action, mécanique ou autre, d'agents destructeurs, l'enfant ne la possède aucunement à l'origine. La peur des dangers réels est le fruit de l'expérience ou, mieux, de l'éducation, car on ne peut guère laisser l'enfant s'instruire par des expériences personnelles qui risquent d'être en elles-mêmes catastrophiques.

L'enfant monte sur l'appui d'une fenêtre, joue avec un couteau, traverse une rue sans « faire attention ». Les peurs de tomber, de se blesser, de se faire écraser lui seront inculquées et sans doute d'autant plus facilement qu'il aura eu quelque expérience réelle. Mais en dehors de telles expériences, le processus d'inculcation par l'adulte, s'il nous semble d'emblée compréhensible, n'en requiert pas moins quelque explication.

Apercevant l'enfant grimpé sur l'appui d'une fenêtre, la mère a une réaction émotive, réaction d'ailleurs d'autant plus forte qu'elle aura établi une relation plus névrotique avec son enfant : elle peut être terrorisée ou angoissée, elle peut crier et manifester de la colère contre celui-là dont la conduite a déclenché chez elle de telles émotions désagréables. Finalement, une interdiction plus ou moins véhémement, voire menaçante, sera proférée, appuyée sur des tentatives verbales d'induire l'enfant à se représenter au terme de sa chute, souffrant et pour le moins mutilé, et à en avoir peur. S'il n'est pas a priori évident que l'enfant puisse se représenter de telles catastrophes à lui survenues, il est certain par contre que l'attitude anxieuse, coléreuse et interdictive de la mère sera perçue et qu'il en tiendra compte. Ce qu'il évitera, c'est d'être vu par elle sur l'appui de la fenêtre, et, plus généralement, qu'elle puisse savoir qu'il a transgressé ses interdictions. Il fera donc aussi attention, lorsqu'il sera en train de les transgresser, à ne pas risquer de tomber.

Jusqu'ici, tout est compréhensible. L'enfant craint la colère et l'émotion maternelle, et quelque douleur physique localisée, périphérique, s'il a eu déjà quelque expérience de chute.

Mais c'est une tout autre affaire qu'il puisse se représenter avec horreur son corps comme subissant une dislocation mutilante. En toute logique, il ne peut le faire que s'il a le souvenir de quelque

expérience subjective horrible et susceptible d'être accolée à ladite représentation.

Laissons, pour l'instant, ces considérations. On peut m'objecter qu'il est douteux que les peurs justifiées s'inculquent chez l'enfant, selon une élaboration psychique d'un niveau aussi élevé, étant donné qu'on trouve aussi maints exemples de peurs de ce genre chez l'animal. On sait que telle espèce a peur de telle autre dont elle constitue habituellement la proie. Tout se passe comme si la réaction adéquate de fuite était innée et venait à maturité à un certain âge, comme d'ailleurs le comportement sexuel. Mais ce que semblent montrer les travaux des éthologues, c'est que si la réaction de fuite, prise isolément, est bien innée, l'inculcation (imprinting) des signes-stimuli spécifiques qui doivent la déclencher (cela afin que l'espèce, ne soit pas totalement détruite par celle dont elle est la proie) est peut-être dans tous les cas l'œuvre du milieu. Elle l'est en effet incontestablement pour certaines espèces, et cela pendant une période précise de la jeunesse de l'individu. Pendant cette période, la réaction de fuite est déclenchée par le cri d'alarme de la mère, et non encore par la perception de l'animal ennemi. Certaines expérimentations semblent montrer que si cette inculcation n'a pas lieu, l'animal développe une tendance de plus en plus marquée à réagir par une fuite éperdue non pas seulement à la vue de l'espèce dangereuse, mais encore au moindre sujet de trouble, ou même en l'absence de tout stimulus extérieur discernable (1). Il est possible que chez l'enfant aussi la peur de certaines situations et de certains animaux soit inculquée par la mère selon le mode animal que nous venons d'envisager. Mais la peur résultante s'avère quand même peu intense : l'enfant ne craint guère les dangers réels.

Puis, brusquement en apparence, il se met à craindre, cette fois d'une façon démesurée, tel animal ou telle situation qu'il rencontrait jusqu'alors assez fréquemment et sans grande appréhension. On dit qu'il a une phobie. Avant d'envisager cette dernière, il convient sans nul doute de tenir compte du fait qu'elle s'installe à la suite d'une ou de plusieurs terreurs nocturnes, lesquelles constituent les manifestations névrotiques les plus précoces que nous connaissions (2).

---

(1) Voir Tinbergen, pp. 93-4.

(2) Voir M. Stern, Trauma and symptom formation, et Spitz, A note on the extrapolation of ethological findings.

### III. — LA TERREUR NOCTURNE ET LA PHOBIE INFANTILE

On sait que la terreur nocturne survient aux alentours du 20<sup>e</sup> mois. Mais il n'est pas exclu que certaines expériences hypniques pénibles puissent avoir la même valeur, qui sont survenues à une période où l'enfant n'en peut rien communiquer, et seulement s'agite et crie au cours de son sommeil.

Le caractère répétitif de la terreur nocturne est manifeste. Il amène à penser que les cauchemars propres à la névrose traumatique de l'adulte ont une structure homologue.

Ce qui les différencie, c'est, à notre avis, que la terreur nocturne n'est pas la conséquence immédiate d'un traumatisme d'origine externe, mais bien celle d'un traumatisme d'origine interne.

Sans doute, certaines conditions externes : éloignement maternel prolongé, coït perçu, absence de pénis remarquée, contraintes éducationnelles excessives, naissance d'un rival, interventions chirurgicales, accidents, etc., peuvent, par l'intermédiaire de leurs effets, précipiter son apparition ou sa réapparition, mais leur rôle se borne là.

Nous reviendrons sur ce point dans la suite de notre exposé.

Étant donné le contenu onirique dévoilé au bout d'un certain temps, la terreur nocturne semble s'imposer à l'analyste comme un mode de défense contre des pulsions sadiques oro-anales, et contre des pulsions masochistes. Cette fonction, pour nous, ne peut lui être dévolue que secondairement, et n'est pas à l'origine de son apparition.

Louise Despert rapporte que les très jeunes enfants (2 ans) disent qu'ils ont peur d'être mordus, mangés ou pourchassés, mais sans ajouter par qui ni comment. Ils profèrent des plaintes analogues au décours de leurs terreurs nocturnes (« me chasse »..., « me mord »..., « me mange »). D'autre part, ils réclament souvent qu'on les « tienne », ce qui traduit probablement une sensation de chute (1).

Quoi qu'il en soit, une expérience somatique très pénible, désorganisée, vient évidemment d'être éprouvée. Est-ce à dire que l'enfant, en faisant appel à ces notions de morsure que l'adulte lui fournit avec tant d'empressement, ait pour but d'exprimer ou d'expliquer une telle expérience ? Il faut plutôt penser que l'attribution de son malaise somatique à une menace externe imaginaire apporte à l'enfant quelque

---

(1) Voir Louise Despert, *Dreams in children*, p. 166.

soulagement, de l'ordre d'une réunification par exemple. Notons en passant la falsification corrélatrice de la réalité : comme y insiste Lacan, la fonction primordiale du Moi n'est aucunement une fonction de connaissance. Au bout de quelque temps, l'enfant désigne des lions, etc., comme agents « mordants », « dévorants » ou « pourchassants ». Il n'y a alors aucune relation entre le contenu onirique et les morsures que l'enfant a pu réellement subir. La plupart des animaux incriminés dans les rêves appartiennent à des espèces que l'enfant n'a connues qu'au cours de rares visites au zoo ou à la campagne, et à travers les élucubrations des autres enfants ou des adultes (1). Pour un même enfant, les animaux sont assez interchangeables d'une terreur nocturne à l'autre. Quelle que soit leur taille et leur forme, leur activité supposée est toujours la même : ils mordent, mangent et souvent pourchassent (2). Plus rarement, ce sont des personnages inconnus qui sont incriminés : ils sont destructeurs et surnaturels, souvent géants. A cette catégorie appartiennent les fantômes et les sorcières qui apparaissent dans les 3<sup>e</sup> et 4<sup>e</sup> années, spécialement si l'enfant a fait connaissance avec les contes de fées (3). Le prototype de ces personnages est très probablement l' « étranger », qui déclenchait l'angoisse de 8 mois ; l'ogre se présente comme la synthèse mythique de l'étranger et de l'être « dévorant ».

Selon toute vraisemblance, nous avons toujours affaire à des objectivations variées d'une expérience somatique unique et itérative, ces objectivations étant opérées à l'aide de souvenirs d'une expérience angoissante ancienne, telle l'expérience de l'étranger à 8 mois, ou à l'aide de notions vagues et partant « ajustables », proposées par l'entourage, ou phylogénétiquement héritées. C'est ainsi que parmi les 39 enfants qui ont raconté leurs rêves d'animaux dévorants à Louise Despert, une petite fille élevée par une paysanne française a été la seule à craindre d'être mangée ou mordue par un hibou, des grenouilles et des colombes.

Avant de poursuivre, je mentionnerai ici que jusqu'à 3 ans compris, les animaux « rêvés » sont les mêmes pour les filles que pour les garçons et sont, dans la règle, des animaux présumés par l'enfant comme plus forts que lui, donc relativement de grande taille, tout au moins dans son imagination. Les souris, serpents et insectes sont alors très rares. Les objets inanimés, s'ils figurent dans le rêve, y jouent un rôle actif.

---

(1) Voir Louise Despert, p. 168-9-10.

(2) Voir Louise Despert, p. 162-3.

(3) Voir Louise Despert, p. 161.

Particulièrement l'eau chez les énurétiques : des rivières, la pluie envahissent la chambre et le ht.

Je n'accorde pas une signification particulière au fait que l'enfant « associe » fréquemment son père aux animaux de grande taille. On ne voit en effet pas très bien ce qu'il pourrait y associer d'autre, qui présente suffisamment d'analogies formelles et cinématiques. Mais je crois que cette association inévitable et fréquente fraye le passage de la notion d'animal dévorant, issue de la terreur nocturne, à la notion de père castrateur, et non pas l'inverse. La notion d'adulte, et finalement de père dévorant et castrateur m'apparaît en effet comme le terme limite vers lequel tend le processus d'objectivation. Au cours d'une telle évolution, l'enfant en vient à éviter de raconter ses terreurs nocturnes à ses parents ou aux autres adultes (1).

Ces terreurs nocturnes ont comme corollaire plus ou moins obligatoire l'apparition d'une première série phobique qui comprend l'angoisse dans la nuit, la phobie des plages obscures, la phobie des espaces dissimulés et la phobie de l'espace derrière soi. L'angoisse dans la nuit est la deuxième manifestation névrotique de l'enfance, car elle se distingue nettement de la terreur nocturne, bien qu'elle en soit une sorte de prolongement dans la vie éveillée (2). Elle est antérieure à la phobie des gros animaux domestiques, laquelle survient après la phobie des plages obscures, et peut-être même après la phobie des espaces dissimulés.

On constate qu'à la suite des terreurs nocturnes, l'enfant en vient à éprouver de l'angoisse dans l'obscurité. Le phénomène s'intensifie à mesure que le jour baisse, l'enfant exige maintenant de la lumière dans sa chambre pour s'endormir. La présence d'une personne familière atténuée dans une certaine mesure son angoisse, mais, dans les formes sévères, la présence de la mère elle-même s'avère insuffisante, seule la lumière le calme.

Quand on se demande quelles sont ici les conditions d'apparition de l'angoisse, on en vient à penser que c'est d'abord la raréfaction des stimulations sensorielles, et au premier chef des stimulations visuelles. Si l'on préfère, c'est quand l'activité sensorielle de l'enfant subit une limitation, par ailleurs progressive, que l'angoisse survient. Car, comme je le répète, le phénomène s'accroît à mesure que le jour baisse,

---

(1) Voir Louise Despert, p. 165.

(2) La vie éveillée ne se différencie de la vie hypnique que peu à peu. Au cours de la prime enfance, les expériences oniriques ont normalement une influence sur la vie éveillée. On sait par ailleurs que les intoxications chroniques ramènent l'adulte à ces premiers stades.

et en outre, il s'atténue de par l'exercice d'une activité sensorielle autre que visuelle : il fait plus clair, dit l'enfant, lorsque quelqu'un parle.

Ce que l'enfant, depuis qu'il est sujet aux terreurs nocturnes, s'efforce d'éviter, c'est de n'être pas maître d'exercer à tout moment un minimum d'activité visuelle. Par la mise en exercice d'une telle activité, il prévient, devance et finalement contient les représentations terrifiantes qui tendent désormais à envahir sa vie éveillée. Contre elles, il ne peut se défendre de cette manière que s'il dispose d'une clarté suffisante, l'obscurité lui apparaît ainsi comme peuplée des animaux qui hantent ses mauvais rêves.

Plus les représentations visuelles terrifiantes tendent à s'imposer, plus l'activité visuelle doit s'intensifier pour les contenir, et le besoin de lumière s'accroît d'autant. S'il existe une plage obscure à la surface de la sphère couverte d'objets perceptibles dont l'enfant occupe le centre, le système défensif que nous venons d'envisager présente un point faible, ou plutôt une lacune, une sorte de scotome. Aussi s'avère-t-il fréquent que l'enfant ne se borne pas à exiger de la lumière dans sa chambre, mais réclame en outre que l'on aille explorer les zones éloignées de la source lumineuse. Ces zones obscures lui apparaissent comme des brèches par où les êtres qui peuplent ses terreurs nocturnes pourraient faire irruption.

Mais, dans certains cas, les difficultés de l'enfant s'avèrent encore plus importantes, il est gêné, non seulement par la présence de surfaces obscures, mais encore par la présence d'espaces clairs dissimulés à sa vue par des objets opaques. Il est gêné par la notion qu'il a d'espaces situés derrière le paravent, ou sous le ht, ou au delà de l'entrée éclairée d'un couloir. La notion de ces espaces, dans lesquels (pour ainsi dire), il ne peut rien percevoir, gêne considérablement le système défensif précédemment envisagé. Aussi les espaces dissimulés, sortes de scotomes de la profondeur, apparaissent à l'enfant comme peuplés d'êtres maléfiques, ou susceptibles d'en laisser entrer. La notion de profondeur, fraîchement acquise, se montre ici des plus importune, aussi l'enfant tend-il à conserver la possibilité de la mettre hors de fonction. Il se trouve ainsi comme ramené au cas précédent où, seules, les plages obscures pouvaient le gêner.

Enfin, une autre notion va s'avérer susceptible d'entraver les deux mécanismes de défense que nous venons d'envisager : c'est la notion d'un espace situé en dehors du champ visuel, et tout particulièrement derrière soi. Un tel espace, qui cumule tous les désavantages, requiert

des défenses supplémentaires, la plus banale est de se placer de manière à n'avoir derrière soi ni plage obscure, ni espace dissimulé.

De la série phobique que nous venons d'envisager et qui comprend, rappelons-le, l'angoisse dans la nuit, la phobie des plages obscures, la phobie des espaces dissimulés, et enfin la phobie de l'espace derrière soi, le premier terme est, dans certains cas, neutralisé assez tôt, et de la manière suivante. Par une sorte de réalisation hallucinatoire, l'enfant confère à la nuit dans laquelle il se trouve plongé une matérialité d'« enveloppe », « palpable », « pénétrante » et « vivante ». E. Minkowski a donné la description de ce phénomène tel qu'il est éprouvé par l'adulte (1). Il n'est pas difficile d'y reconnaître l'équivalent hallucinatoire d'un corps maternel enveloppant. Mais les autres termes de la série ne se trouvent guère atténués pour autant, l'enfant s'avère même incapable de quitter une zone de clarté pour se réfugier dans une zone sombre, tellement cette dernière l'angoisse.

Après l'angoisse dans la nuit et la phobie des zones obscures, une deuxième série phobique fait son apparition. Elle comprend des espèces qui comptent parmi les gros animaux domestiques, et, ultérieurement, au cours de la seconde enfance, différentes espèces de petits animaux. Parfois, des expériences réelles de la vie diurne, des morsures subies par l'enfant, ou des scènes par lui contemplées dans la rue ou au spectacle (2), précipitent l'élection au titre de figurant principal des terreurs nocturnes d'une espèce animale susceptible d'être rencontrée assez fréquemment dans la réalité. Une espèce domestique remplace alors les espèces sauvages dans les mauvais rêves, mais elle endosse leur caractère terrifiant et elle devient, dans la vie éveillée, l'objet d'une phobie.

Plus tard enfin, le contenu du rêve angoissant subit, au cours de l'évolution du sujet, des changements marqués. Les contenus anciens disparaissent de la conscience, probablement par refoulement (3). C'est ainsi qu'après la puberté, on ne trouve généralement plus, mis à part le rêve vertigineux de chute et quelques rêves de petits animaux, qu'un dernier genre de terreur nocturne : c'est le rêve dit de persécution. Il possède le même caractère répétitif que les terreurs nocturnes infantiles et le même élément de paralysie imminente sur lequel nous

---

(1) E. Minkowski, *Vers une psychopathologie de l'espace*, Le temps vécu, p. 372.

(2) Voir Louise Despert, p. 173-4.

(3) Louise Despert, p. 171. Par ailleurs il ressort de ses observations que l'enfant énurétique rêve vers 3-4 ans qu'il se noie, et plus tard, vers 8 ans, qu'il est menacé par le feu (p. 164). Le contenu du cauchemar évoluerait, dans une certaine mesure, comme un fantasme.



reviendrons. Il se présente sous deux formes types : dans l'une, le sujet, poursuivi par un agresseur inconnu, sent sa fuite entravée par une paralysie progressive ; dans l'autre, il est assailli et ne ressent pas de paralysie, mais, ce qui revient au même, sa fuite est entravée par des obstacles ad hoc, généralement un espace clos. C'est ici, évidemment, comme si la sensation de paralysie était projetée.

Ce genre de rêve est, on le sait, le fait de tout le monde ou presque.

Rapporté en analyse, il ne donne lieu à aucune association. La tendance répressive du patient, comme l'a remarqué M. Stern, trouve une alliée dans la tendance similaire de l'analyste : la terreur nocturne est souvent laissée de côté. Sinon, elle est considérée comme une défense contre la passivité sexuelle et le masochisme, et, à la rigueur, comme une défense contre le désir de châtrer le père. (L'agresseur est en effet généralement armé d'un couteau, et le rêve tout entier est une pure projection.) Mais son fondement traumatique est totalement scotomisé. On ne s'aperçoit pas davantage qu'elle inclut, dans son premier type, l'espace vaste propre à l'agoraphobie, et, dans son deuxième, l'espace clos propre à la claustrophobie.

J'espère avoir montré suffisamment que la phobie a toujours sa racine dans la terreur nocturne. On peut supposer qu'elle atténue la fréquence et l'intensité de cette dernière et que, partant, elle protège le sommeil de l'individu, sinon sa vie même. Quoi qu'il en soit, une chose est certaine, c'est que la compréhension de la phobie est liée à celle de la terreur nocturne. Quelle est donc la nature de cette dernière ?

Pour M. Stern, elle est due, si j'ai bien compris, à ce que l'enfant endormi est submergé par des excitations génitales qui ne peuvent pas se décharger (1), cela parce que la réaction orgasmique n'est pas encore parvenue à maturité, et parce que toute décharge sensori-motrice est impossible pendant le sommeil. Il s'ensuit des états traumatiques (d'origine interne) qui comprennent un état somatique semblable au choc, état dont l'objectivation aboutit à la figuration propre aux terreurs nocturnes, puis à la crainte de la castration génitale (chez la fille comme chez le garçon). Nous allons voir comment.

Les conditions économiques qui règnent pendant le sommeil lors du début de la phase génitale (2) reproduisent dans une large mesure, selon M. Stern, celles de la période post-natale des trois premiers mois, dite période orale. Cette première période est caractérisée, en ce qui

---

(1) Dans son article de 1894, où il individualise la névrose d'angoisse, Freud considère que certaines terreurs nocturnes infantiles appartiennent à cette dernière.

(2) Nous dirions plus volontiers : lors du début du stade phallique.

concerne notre propos, par un état subcontinu de somnolence, au cours duquel les phénomènes de choc sont courants (Davis). L'aptitude à la régulation homéostatique est encore très faible, et il existe une très grande tendance à la désorganisation fonctionnelle (Ribble). Aussi le nourrisson a-t-il des besoins biologiques spéciaux, et les plus légères insuffisances des soins maternels aboutissent à des amorces de choc (1). Ces amorces de chocs, qui rapprochent passagèrement l'organisme de la mort, ne sont pas mortelles, mais très pénibles. Spitz note que pendant les premières heures et jours de la vie, la nuance de déplaisir est le seul affect que l'on puisse observer (2). Il faut bien noter que les réactions qui nous intéressent ici sont consécutives à des carences très passagères de stimulations sensitivo-sensorielles ou vestibulaires, ou à de brefs manques de stabilité du support de l'enfant, ou à des apports sensitivo-sensoriels ou vestibulaires passagèrement excessifs, ou à des restrictions excessives et courtes de la motilité. La durée et l'intensité de ces carences ou de ces excès sont ici si faibles qu'elles ne doivent, quoique de même structure, être aucunement confondues quant à leurs effets avec des frustrations préjudiciables ou avec des attaques persécutoires. Autant dire que des amorces de choc surviennent forcément chez tous les nouveau-nés. Elles nous paraissent être à l'origine de la crainte obscure des bouleversements physiologiques qui précèdent immédiatement la mort.

Dans la période pré-objectale des trois premiers mois, où le nourrisson est voué à une véritable « faim de stimuli » (Ribble) en même temps d'ailleurs qu'à une intolérance à leur excès, la succion est un besoin en soi, indépendamment de tout besoin alimentaire (Ribble.) Parmi tous les besoins « libidinaux », c'est le besoin de succion qui est sans doute prévalent. Si les tétées sont difficiles ou trop espacées, on constate que les mouvements de succion se désorganisent, la musculature se tend, l'inquiétude apparaît... et le pénis se met en turgescence (Halverson). Inversement, il est concevable que les difficultés ultérieures de la phase phallique puissent réactiver régressivement le besoin de succion, si manifeste dans les succions du pouce (et accessoirement d'autres besoins de stimulations). C'est là, bien entendu, une pure hypothèse. J'en émettrai une autre, et avec autant de réserves.

---

(1) Voir Stern : *Anxiety, trauma, and shock*, p. 190. En outre : la peur profonde de la perte d'amour prend sa source dans ces défaillances des soins maternels, qui aboutissent à des réactions semblables au choc.

(2) Voir Spitz, *Genèse des premières relations objectales*, p. 489.

Parmi les mécanismes de défense contre le choc, figurent des réactions de décharge, caractérisées par une activité musculaire accrue, et qui sont induites par stimulation de la portion caudale de l'hypothalamus (1). On sait, d'autre part, que la stimulation expérimentale de l'hypothalamus chez l'animal, et peut-être même chez l'homme (2), entraîne le sham-rage et ses mouvements de morsure, de griffage, de course, etc. Il est peut-être permis de se demander si des excitations visant à des décharges défensives de ce genre ne sont pas induites chez l'enfant par les chocs hypniques de la période phallique, et si ces excitations, butant contre la motricité paralysée, ne sont pas responsables des sensations de morsure et de poursuite qui sont éprouvées dans les terreurs nocturnes (3).

Sans passer par ces considérations, Max Stern pense que les chocs hypniques de la période génitale, en réactivant ceux de la phase orale (4), donnent naissance à la crainte que les organes génitaux soient mordus, et cela quel que soit le sexe de l'enfant. Pour notre auteur, c'est la terreur nocturne qui fonde la crainte de la castration, en lui fournissant une expérience réelle d'un danger réel et redoutable. De même, elle rend la crainte de la mort et la crainte de la castration étroitement solidaires. La masturbation infantile, bien que visant maintenant à la décharge de l'excitation génitale, n'aboutit d'abord qu'à l'accroître, puis s'avère incapable de la décharger. Elle apparaît alors à l'enfant comme responsable de traumatismes et par conséquent dangereuse, et cela indépendamment de toute menace de l'entourage et de toute notion de danger suggérée par ce dernier, lequel ne ferait alors que semer sur un terrain tout préparé. De même, la vue des organes génitaux féminins démontre au garçon la possibilité d'atteinte de ses propres organes, et la vue des organes masculins entraîne chez la petite fille la conviction que le garçon est muni d'un organe moins vulnérable et plus apte à décharger l'excitation. De toute façon, l'enfant tendra dorénavant à éviter la masturbation,

---

(1) Voir Stern, *Anxiety, trauma and shock*, p. 184.

(2) Voir : Wortis et Mowrer, et Grinker et Serota.

(3) D'autre part, on retrouve souvent au cours des psychanalyses que l'enfant éveillé a réagi à la vue d'une scène primitive soi-disant réelle par une défécation. Or la défécation, l'urination, sans parler de la salivation et de la transpiration des extrémités, accompagnent souvent la sham-rage dans les excitations hypothalamiques expérimentales diffuses, lorsque l'observateur s'approche en outre de l'animal. Voir : Dusser de Barenne et Sager, et Wheatley.

(4) Dans certains cas, la reviviscence de traumatismes encore plus anciens : naissance et chocs intra-utérins, semble patente.

sans toutefois y parvenir, et celle-ci contribuera, par son manque d'issue, à précipiter la montée de l'excitation jusqu'à l'apparition de la première terreur nocturne. Quant à la scène primitive, réellement perçue, elle est à l'origine d'un renforcement pulsionnel qui devient, dans certains cas, rapidement traumatisant ; imaginée, elle objective la montée antagoniste de l'excitation et de la lutte contre elle, de la tendance au choc et de la défense contre le choc, voire enfin les désintrications pulsionnelles libérant des pulsions qui deviennent aussitôt antagonistes. Mais l'objectivation du dynamisme des processus végétatifs engagés dans un antagonisme dialectique aboutit plutôt à des scènes de lutte agressive entre des êtres vivants ou les éléments déchaînés de la nature qu'à des scènes de copulation. De toute façon, figurations et sensations sont soumises au processus primaire : la sidération du sujet halluciné est plus ou moins remplacée par le regard fixe de l'animal ou du persécuteur, dont l'immobilité et l'aspect mort en même temps que mortifère remplacent les mouvements et la vie du couple, tout en objectivant la paralysie du sujet et sa sensation de mort imminente, etc. La pieuvre est ici une objectivation de choix, par ses 8 membres, qui immobilisent, étouffent, et même aspirent le sang ; par son bec qui dilacère ; et par ses énormes yeux qui regardent fixement. Mais peu d'enfants en possèdent la notion.

Si l'on considère la période immédiatement antérieure à l'installation de la phobie, période au cours de laquelle la terreur nocturne est encore la seule manifestation névrotique, on est amené à conclure qu'il existe alors des processus de défense à l'état vigile, mais non à l'état hypnique. Ces processus de défense sont essentiellement des décharges sensori-motrices, et ils sont naturellement incompatibles avec le désinvestissement hypnique du système sensori-moteur. Aussi l'enfant tendra-t-il à s'éveiller, et est-ce au cours de la transition entre sommeil et éveil qu'il deviendra sensible aux modifications somatiques propres à l'état de choc.

Bientôt l'enfant aura besoin, pour pouvoir s'endormir, d'avoir la certitude qu'à tout moment il pourra avoir une activité visuelle de décharge. On trouve chez les adolescents et les adultes d'autres procédés qui leur permettent de passer brusquement de l'état vigile au sommeil profond (1). Ainsi dans les deux cas une représentation terrifiante

---

(1) La phase intermédiaire ainsi évitée correspond sans doute à la somnolence subcontinue des trois premiers mois, période au cours de laquelle les phénomènes de choc sont fréquents, et qui s'est différenciée ultérieurement en des alternatives plus tranchées de veille et de sommeil. La lecture est un bon moyen d'éviter cette phase intermédiaire. Le comptage est plus obses-sionnel. Le mentisme, décrit par Chaslin chez les névropathes, appartient vraisemblablement à la même série.

est évitée. Mais, au bout de quelques heures, le sujet s'éveille en plein choc, comme si la représentation avait eu lieu au cours du sommeil.

Parfois l'enfant ne s'éveille pas complètement, il a une décharge sensori-motrice : il crie et s'agite un instant, puis retombe dans un sommeil profond.

Revenons maintenant au déroulement de la terreur nocturne proprement dite. D'abord un rêve. Probablement le premier en date représente la scène primitive, ou une scène de lutte agressive, dont la contemplation s'avère de plus en plus « choquante ». Ultérieurement, le rêveur contemple un phénomène extérieur soi-disant dangereux pour lui, et la sensation de paralysie physique, d'impossibilité de fuir, croît proportionnellement au sentiment d'approche du danger. « A ce point, nous dit Max Stern, le danger, qui était jusqu'ici halluciné, devient un danger réel et mortel. » Il faut bien noter que pour Stern, le patient éprouve le processus réellement amorcé et combattu de la mort naturelle, c'est-à-dire la chute de pression sanguine et l'arrêt circulatoire. Il ne sera sauvé d'un tel danger que par l'éveil total. Partiellement éveillé, il est dans la première phase du choc, dont il éprouve les bouleversements physiologiques : angor, blocage respiratoire, sensation de pression céphalique, tendance à l'évanouissement. Les troubles vestibulaires sont alors importants : sensations de glissade, de déséquilibre, de chute, de dilatation ou de constriction des objets visuels et de l'espace, de dilatation et de rétrécissement du corps propre, sensation de dommage ou de fragmentation (voir les travaux de P. Schilder), parfois sensation de courant électrique (1), de bourdonnement, de sifflement. Toutes ces sensations (réelles) subissent une objectivation plus ou moins poussée, le collapsus circulatoire s'objective en vampire, le blocage respiratoire en incubé, en couloir qui se rétrécit, en maison qui s'écroule, etc. Le sujet s'est bien éveillé partiellement : il est devenu sensible à ses modifications somatiques végétatives, tout en demeurant incapable de motilité volontaire et de perception du monde extérieur, et en ayant conscience de ces incapacités. Il sait, en outre, qu'il échappera au péril (péril réel, celui

---

(1) M. Stern émet l'idée que la machine à influencer étudiée par Tausk semble une projection issue de la terreur nocturne. Il a également remarqué la parenté entre la terreur nocturne et la catatonie. Sa « réaction catatonoïde » (terme suggéré par E. Jones), caractérisée par des réactions musculaires toniques, est la dernière ligne de défense contre le choc, plus ou moins infiltrée de phénomènes de choc déjà installés.

du choc) en s'éveillant tout à fait, mais il ne le peut pas (1), et à mesure que le temps passe, l'issue mortelle est de plus en plus proche... jusqu'à ce que soudain, avec quelque mouvement violent, il s'éveille tout à fait.

Ainsi donc, la terreur nocturne, comme Max Stern y insiste, n'équivaut probablement pas à une attaque banale d'angoisse qui donnerait heu à des décharges végétatives anarchiques. Ce n'est pas un signal visant à éviter la survenue d'une situation traumatique, mais bien une situation traumatique véritable (2), doublée, dirons-nous, d'efforts pour la maîtriser au heu de la fuir. L'échec de ces efforts (pour des causes constitutionnelles ou circonstanciées) entraîne vraisemblablement la tendance à engager la lutte dans d'autres conditions psychiques, en l'espèce à l'état vigile, et c'est sans doute ainsi que la phobie fait son apparition (3). Cette dernière aboutit elle-même, chez certains sujets qui deviendront des névrosés, à un échec, et elle persistera alors indéfiniment, théoriquement décomposable en une décharge partielle, une fuite partielle, et une maîtrise partielle. Son caractère répétitif, pour être moins évident que celui de la terreur nocturne, n'en est pas moins patent. Consciemment, le sujet s'efforce bien d'éviter la situation phobogène, mais inconsciemment il la recherche, et il parvient à la « répéter » soit en s'arrangeant de manière à la rencontrer de temps à autre, soit en lui faisant englober une situation seconde plus difficile à éviter. C'est ainsi que l'enfant qui a d'abord la phobie des animaux du zoo en vient à étendre sa phobie à une espèce domestique. Il semble toutefois que ce deuxième moyen de satisfaire le besoin de répétition ne demeure pas à la disposition de tous les phobiques adultes. Si certains d'entre eux se trouvent pris dans des circonstances telles qu'elles leur interdisent de rencontrer leur objet phobogène avec une fréquence suffisante, ils en sont réduits à l'halluciner de temps à autre... ou à des régressions plus permanentes (4).

---

(1) La parenté avec la cataplexie du réveil est évidente. Mais dans la forme typique de celle-ci, qui survient le matin et non au milieu de la nuit, la motricité seule tarde à être récupérée, le monde extérieur étant déjà perçu et sa signification déjà comprise.

(2) Voir Max Stern, *Pavor Nocturnus*, p. 306.

(3) Peut-être aussi la pyknolepsie. Rappelons que cette affection, qui survient le plus souvent entre 4 et 12 ans, et qui cesse toujours à la puberté (c'est donc une affection de la période de latence) est caractérisée par des attaques très brèves d'inhibition psychique incomplète avec fléchissement partiel du tonus statique.

(4) Kardiner : « J'ai souvent observé qu'un phobique est protégé contre ses instincts dans la mesure où il lui est possible de percevoir la situation phobogène. Dans certaines circonstances, de tels patients se trouvent pris dans des situations telles que la phobie ne peut plus exercer sa fonction protectrice. Alors le patient ne peut se défendre qu'à l'aide de types de réactions beaucoup plus régressifs et au prix d'une scission plus grande de la personnalité, comme dans la réaction schizophrénique. »

Inversement, certains sujets sont, en quelque sorte, en équilibre au prix peu élevé d'attaques phobiques très espacées dans le temps. Enfin, et c'est le cas normal pour la phobie infantile, les attaques phobiques peuvent s'espacer de plus en plus, parce que la situation traumatique originelle se trouve, d'attaque en attaque, de plus en plus maîtrisée. De ce renversement dialectique, que nous ne tenterons pas d'élucider ici, naissent sans doute les « philies » d'animaux, domestiques ou sauvages.

Parallèlement, la maîtrise semble s'effectuer aussi sur le plan hypnique (1). Le rêve de vol semble être une élaboration réussie du rêve de chute, l'animal autrefois redouté devient un animal que l'on maîtrise ou un animal avec lequel on joue. Plus généralement, l'activité remplace la passivité qui dominait dans la terreur nocturne.

Dans des cas moins favorables, l'évolution est comme stoppée. Par exemple, dans le rêve cité par M. Stern, à tort à notre avis, comme une « maîtrise réussie » du trauma infantile : « J'étais en train de tomber, de tomber, et je craignais mortellement d'être tué en touchant le sol. Alors j'ai éprouvé : « Je suis indestructible. » Ici intervient une défense narcissique que l'on retrouve assez souvent chez l'adulte sur le plan du caractère : le sujet s'est convaincu que rien ne peut lui arriver. Mais lui arrive-t-il une maladie ou un accident, la défense est démolie, et terreur nocturne et phobie recommencent à évoluer. Autre exemple : un malade de W. Reich rêvait fréquemment qu'un cheval lui enlevait un doigt d'un coup de dent ; un beau jour, il décida simplement qu'il ne serait plus effrayé, et le rêve suivant fut entièrement dépourvu d'angoisse. Simultanément, un blocage affectif complet se développa, et il remplaça la phobie (2).

Quant à l'échec de la tentative de maîtrise, il survient pour M. Stern dans des conditions spécifiques telles que la sévérité du trauma originel, la libidinisation excessive de la tentative de maîtrise elle-même, la stimulation ou la frustration excessive, etc. (3) et il aboutit à des répétitions insuffisamment atténuées du trauma, à un retour du refoulé... Il s'ensuit une intrusion des modes de pensée infantiles qui étaient

---

(1) Voir Max Stern, *Trauma and symptom formation*, p. 212. Pour Stern les « phénomènes liés à l'endormissement », décrits par Isakower, sont « des hallucinations contenant des répétitions réparatoires plutôt réussies de la terreur nocturne, dans lesquelles la réactivation de chocs de la période orale est particulièrement marquée ».

(2) Voir W. Reich, Phobie infantile et formation du caractère in *Analyse du caractère*.

(3) Voir Max Stern, *Trauma and Symptom Formation*, p. 214.

encore actifs au moment du trauma... La menace revécue est projetée sur des objets et des situations adéquats. Il lui est répondu par une tentative de maîtrise « magique » et par un recours aux défenses « primaires », celles-là mêmes qui écartaient les menaces de choc dans la toute première enfance. Elles sont d'un caractère physiologique, automatique et compulsif; ce sont : la mobilisation motrice menant à l'agression ou à la fuite, les décharges anales et uréthrales, l'alimentation et la succion immédiates, les réactions sadiques orales..., etc. (1). Comme de telles réactions entraînent des risques de perte d'amour et d'abandon, elles doivent être elles-mêmes écartées par des défenses surajoutées... Ces défenses secondaires, ou défenses proprement dites, conditionnent, avec la tentative répétée de maîtrise magique, la forme et la fonction spécifique du symptôme. La situation est encore plus compliquée si les défenses primaires du fait de la libidinisation des fonctions corporelles consécutive à des traumatismes excessifs de la période post-natale, s'avèrent libidinisées. Max Stern pense que le concept de régression libidinale secondaire à des fixations est souvent une simplification excessive et que nombre de phénomènes seraient peut-être mieux expliqués par des régressions à des défenses précoces qui, elles, auraient été libidinisées (2).

Bref, dans la phobie, une situation spécifique qui réactive une pulsion infantile et ainsi le trauma initial induit une tentative de maîtrise réparatoire. Par son échec, cette tentative aboutit elle-même à un trauma, lui-même contrecarré par des défenses qui s'avèrent dangereuses. La situation spécifique acquiert ainsi la qualité d'un danger et devra être évitée. Arrivés à ce point, il est sans doute souhaitable de dégager encore davantage les différences entre angoisse de 8 mois devant les étrangers, peur objective, terreur nocturne, et phobie.

Commençons par l'angoisse de 8 mois. Elle est précédée par la concentration de toute la libido disponible sur les personnages familiers et surtout sur la mère, qui se sont avérés fournir à l'enfant avec le plus de constance les satisfactions les plus étendues. Quand cette concentration libidinale a atteint un certain degré, toute perception d'un visage étranger doit subir un désinvestissement. L'investissement ainsi retiré du système perceptif de relation reflue sur le système végétatif, surchargeant simultanément les tendances ana et cataboliques. L'angoisse se

---

(1) Voir Max Stern, *Trauma and Symptom Formation*, p. 215. (2) Voir M. Stern, *Trauma and Symptom Formation*, p. 215.



développe alors (1), certes déplaisante, mais la situation ne se développe pas pour autant jusqu'à aboutir à un état traumatique. Il y a à cela plusieurs raisons. D'abord, par la rupture du contact visuel avec le visage étranger, il est coupé court à la production d'énergie d'investissement destinée à refluer sur le système végétatif. Simultanément, le peu d'énergie qui a déjà reflué est déchargé par des surinvestissements moteurs, tactiles et cœnesthésiques. Il faut naturellement que ces surinvestissements, non seulement ne risquent plus de s'accroître, mais soient en outre, eux-mêmes déchargés. La motricité est alors orientée de manière à amener l'enfant dans une situation nouvelle, telle que la perception du visage étranger soit devenue impossible, même en l'absence de tout refus de le percevoir, et telle que les décharges cœnesthésiques, tactiles, etc., puissent se réaliser. L'enfant se cache la tête dans le giron maternel, sous des couvertures, etc. Dans le déroulement de ce processus, nous avons eu affaire au principe du plaisir, puis à l'angoisse, puis au principe du déplaisir. Il n'y a eu aucune situation traumatique, et aucune tendance à la répétition n'apparaît chez le sujet. Dans la peur objective, non névrotique, il y a d'abord, comme dans l'angoisse de 8 mois, désinvestissement de la perception visuelle de l'objet ou de la situation dangereuse. Le désinvestissement engendre l'angoisse signal d'alarme. Mais à partir de là, la situation évolue différemment, car elle requiert expressément que les organes des sens recommencent à « localiser » dans l'espace l'objet dangereux, et cela jusqu'à cessation du danger. Les organes de perception à distance, la vue, l'audition, pour être plus sensibles et plus réceptifs, sont alors surinvestis. De même, la motricité doit être mise sous tension. Mais elle ne doit être déchargée qu'à bon escient, que ce soit par ailleurs dans la fuite, la défense ou l'attaque. Les tendances passives sont ainsi déchargées, au fur et à mesure, dans un « contact à distance » avec l'ennemi, pendant que les tendances actives et cataboliques sont seules à subir une surcharge provisoire (2). Il s'est produit un minimum

---

(1) Voir F. Pasche, *L'angoisse et la théorie freudienne des instincts*.

(2) Il n'en est pas de même, à mon avis, quand il n'existe aucun « contact à distance » avec l'objet dangereux. Il n'y a alors, à la périphérie de l'organisme, aucune décharge énergétique, mais seulement une accumulation de plus en plus considérable. Le reflux énergétique massif sur le système végétatif tout entier sera alors inéluctable. Il finit par se produire si l'ennemi, toujours attendu, n'est jamais perçu suffisamment et si la motricité est par surcroît trop entravée. On sait en effet qu'apparaissent dans ces conditions certaines névroses de guerre qui sont différentes des névroses traumatiques du type classique en ce sens qu'il n'y a eu aucune surprise par un danger soudain et imprévu extérieur au sujet, mais seulement exposition de trop longue durée à un danger extérieur imminent. Le facteur traumatique est ici le reflux soudain sur le système végétatif de l'énergie excessive accumulée dans le système de relation.

d'angoisse. Il n'y a eu ni situation traumatique, ni naissance d'une tendance à la répétition au sein du sujet.

La terreur nocturne, contrairement à l'angoisse de 8 mois et à la peur, n'est, cela va sans dire, aucunement une réaction à une perception du monde extérieur immédiatement antécédente. C'est, au contraire, une réaction à quelque chose qui se déroule dans le monde intérieur, l'organisme. Or, du fait que la couche corticale, point d'arrivée des excitations, ne possède pas, nous dit Freud, de barrière de défense contre les excitations venant du dedans, de l'organisme, la propagation de celles-ci acquiert une grande importance économique et donne souvent lieu à des troubles économiques qui peuvent être assimilés aux névroses traumatiques (1). La première terreur nocturne constitue un traumatisme de ce genre. Les suivantes sont des manifestations de l'automatisme de répétition... et non pas de la tendance au plaisir. Freud nous a appris que la tendance à la répétition est « plus primitive, plus élémentaire, plus impulsive que le principe du plaisir » (2), qu'elle vise à « l'assimilation psychique », à la « maîtrise complète », d'un « événement impressionnant » (3) et que ce n'est qu'une fois cette maîtrise réalisée que le principe du plaisir pourrait rentrer en jeu (4). C'est ainsi que « les rêves auxquels nous nous heurtons dans la psychanalyse et dans lesquels on retrouve le souvenir des traumatismes psychiques de l'enfance... obéissent plutôt à la tendance à la répétition » (5). Il faut naturellement expliquer pourquoi les rêves de la névrose traumatique reproduisent fidèlement (ou presque) la scène traumatique, alors que les terreurs nocturnes reproduisent : « une scène primitive-très-déformée ». C'est que la scène traumatique a été perçue dans la vie éveillée, consciente, alors que dans la première terreur nocturne (celle dont la figuration jouera désormais le rôle de scène traumatique), il s'agit de pulsions qui surgissent du dedans, au cours du sommeil, et sont alors, pour peu que les couches psychiques supérieures (ici le pré-conscient) éprouvent des difficultés à les her, soumises au processus primaire. Que si une scène primitive a été réellement contemplée, ce n'est pas elle qui est directement traumatisante. Elle, demeure sans doute à l'état de traces préconscientes des événements vigiles, mais c'est l'irruption au cours du sommeil de pulsions génitales trop fortes

---

(1) Freud, *Au delà du principe du plaisir*, p. 36.

(2) Id., *Au delà du principe du plaisir*, p. 25.

(3) Id., *Au delà du principe du plaisir*, p. 16.

(4) Id., *Au delà du principe du plaisir*, p. 36.

(5) Id., *Au delà du principe du plaisir*, p. 36.

en même temps qu'incapables d'une décharge somatique adéquate qui constitue le vrai traumatisme. Ceci ne veut pas dire qu'à notre avis, la contemplation d'une scène primitive réelle soit nécessairement sans conséquence. Dans des conditions que nous ignorons, entre certaines limites d'âge de l'enfant par exemple, un tel spectacle (1) peut sans doute avoir pour effet une maturation et un renforcement pulsionnel accélérés, et précipiter ainsi par cet intermédiaire l'apparition de la terreur nocturne. Il en est de même des stimulations mécaniques des organes génitaux, voire du corps en général (accidents, interventions chirurgicales). Enfin, les frustrations éducationnelles et l'éloignement de l'objet maternel paraissent jouer également un rôle (2). Mais nous n'avons pas à pousser ici ces considérations plus avant.

Nous avons plutôt à revenir sur un point qui, selon toute apparence, est capital pour la compréhension de la phobie. Il faut, au moins schématiquement, accorder un rôle privilégié à la première terreur nocturne, en lui attribuant la genèse de la représentation hallucinatoire qui sera ultérieurement répétée (comme est répétée dans les cauchemars de la névrose traumatique de l'adulte la représentation d'une scène qui a été réellement perçue). Dans la première terreur nocturne, l'appareil psychique ne peut vraisemblablement réduire les bouleversements physiologiques survenus dans l'organisme qu'au prix d'une objectivation. Il lui faut en effet drainer l'énergie indésirable, et autant que possible sans avoir recours au réveil. Il le fait parfois par des décharges motrices : énurésie, défécation, somnambulisme, mais surtout par des décharges sensorielles. Ainsi vont être animées des traces mnésiques. Mais cela a une contrepartie, c'est qu'il s'est ainsi établi une sorte de frayage et que le circuit de dérivation ainsi réalisé pourra aussi être parcouru en sens inverse : c'est ainsi que désormais l'excitation de ces mêmes traces mnésiques via la perception excitera aussi les centres végétatifs et entraînera en conséquence la formation d'angoisse. Dès la perception de l'animal phobogène il y aura formation d'angoisse. Désinvestir la perception, par ailleurs, ne pourrait amener qu'un surcroît de l'angoisse, de par le mécanisme étudié à propos de

---

(1) Les travaux des éthologistes montrent que les perceptions de certaines formes caractéristiques de l'espèce d'un animal donné peuvent avoir un effet formatif sur son organisme. Voir : Lacan, *Le stade du miroir*, p. 451.

(2) Par exemple dans le cas rapporté par E. Schnurmann, la terreur nocturne, elle-même suivie d'une phobie, survient quelques jours après que l'enfant s'est introduit un morceau de savon dans le vagin. Par ailleurs l'enfant était presque totalement privée de sa mère depuis plusieurs mois. Dès qu'elle l'eut récupérée, les terreurs nocturnes cessèrent, puis la phobie quinze jours après.

l'angoisse de 8 mois devant les étrangers. Il reste, entre autres choses, à établir pourquoi l'objectivation évolue, à partir de notions vagues de morsure, puis de morsure par des animaux mythiques, vers la notion de morsure par des animaux réels mais rarement rencontrés, pour aboutir à la phobie d'une espèce rencontrée plus fréquemment. Nous avons déjà suggéré que la tendance à la répétition, probablement proportionnelle à la grandeur du traumatisme, en était responsable. J'incline à dire que plus le traumatisme était intense, plus le Moi, à partir du jour où il aura décidé de déclencher lui-même les répétitions dans un but de maîtrise, plus le Moi, dis-je, devra provoquer ces répétitions fréquemment dans la vie éveillée. L'espèce animale élue devra alors remplir la condition essentielle d'être rencontrée avec une certaine fréquence. A la limite, c'est l'homme adulte lui-même qui serait élu, et plus particulièrement le père. Cela est naturellement évité, mais pas tout à fait cependant : le père devient, quelle que soit l'admiration qui lui est par ailleurs portée, quelqu'un que l'on aimerait aussi « ne pas voir », et de la part duquel on craint soi-disant quelque chose de l'ordre d'une dévoration et d'une castration. La crainte est alors d'autant plus forte que les terreurs nocturnes sont plus intenses et plus fréquentes.

Dans la phobie de l'obscurité, des plages obscures, etc., qui apparaît immédiatement après la terreur nocturne et avant la phobie des gros animaux, et que nous venons en quelque sorte de sauter, la tendance à répéter à l'état vigile le traumatisme hypnique me semble indiscutable. Il est difficile de dire s'il s'agit d'une tendance constante tout le long de la journée ou s'il s'agit d'une tendance itérative à rythme quotidien. Mais, quoi qu'il en soit, il faut penser que nous avons ici affaire à une tendance à la répétition très primitive, appartenant au ça, ou à l'organisme, ou même à toute substance vivante (1), et que le Moi s'efforce uniquement de contrecarrer. Alors que dans la phobie, ce même Moi réalisera une sorte de compromis visant à la domestication de la tendance à la répétition, en la faisant déclencher de temps à autre par une perception qu'il sera lui-même dans une certaine mesure libre de provoquer. Il n'est pas facile d'évaluer dans quelle mesure le Moi diminue ainsi la fréquence des répétitions. On peut penser que sa soi-disant maîtrise n'est guère qu'une illusion qu'il se donne, à la manière d'un cavalier qui lâcherait la bride à sa monture aussi souvent qu'elle-même s'emballe spontanément quand elle est en

---

(1) Voir F. Pasche, intervention sur le rapport du Dr Lagache sur le problème du transfert.

pleine liberté. Laissons provisoirement cette question en suspens. Si nous revenons aux phénomènes que j'ai appelés phobies de la nuit, etc., nous allons maintenant nous apercevoir que le terme de phobie leur convient assez mal et que celui de pré-phobie (1) est sans doute plus adéquat. Ce dont ils témoignent en effet, c'est d'une opposition encore efficace du Moi à la tendance à la répétition, alors que la phobie, nous venons de le voir, témoigne plutôt d'une défaite. Le mécanisme de ces pré-phobies semble être le suivant : comme conséquence du frayage réalisé dans la première terreur nocturne, la production libidinale diurne aboutit à l'investissement, par le côté somatique, des représentations terrifiantes précédemment envisagées, cependant que le Moi réussit à les désinvestir au fur et à mesure, par un déplacement énergétique qui surcharge à la place les activités sensorielles et motrices de relation, c'est-à-dire périphériques. Tant que les conditions externes permettent à ces dernières de réaliser une décharge suffisante, c'est-à-dire tant qu'il y a de la lumière, etc., en quantité suffisante, et suffisamment peu d'entrave aux mouvements volontaires, le traumatisme est évité. L'automatisme de répétition a beau en effet produire (périodiquement) ses étincelles, celles-ci ne trouvent pas de poudre à enflammer. Bien entendu, elles en trouveraient si le sujet, rencontrant son animal phobogène, persistait à le contempler, au lieu de se mettre immédiatement en mouvement et en quête d'autres perceptions. En définitive, il semble bien que, comme conséquence de la pré-phobie et de la phobie, l'automatisme de répétition se trouve contraint de tirer « à blanc » au cours de la journée jusqu'à épuisement de ses amorces et qu'ainsi la vie hypnique retrouve une partie de sa sécurité d'autrefois. Avant d'envisager l'évolution ultérieure de la phobie infantile, écartons-nous un instant de notre sujet, pour évoquer brièvement d'autres conséquences de la notion de traumatisme hypnique d'origine interne. Ces autres conséquences, que nous n'avons fait qu'effleurer au passage ne sont certes pas de moindre importance. C'est d'abord la crainte de la dévoration et de la castration, crainte qui est liée aux pulsions génitales par le truchement de la non-maturité de l'organe sexuel, et qui a deux conséquences : le désir de posséder un pénis d'adulte et la lutte contre la tendance masturbatoire. C'est enfin la formation de l'image dévorante et castratrice du père, qui a pour conséquence l'apparition du désir de ne plus le voir sur son chemin. Le

---

(1) Je les ai ainsi désignés dans un article très schématique intitulé : *Névrose phobique*.

désir d'écarter le père, et la crainte d'être dévoré et châtré par lui apparaissent ainsi en toute indépendance du conflit œdipien. Mais le père est aussi un objet d'admiration, ou tout au moins est-il en passe de le devenir. Sans doute l'animal phobogène était-il aussi, dans certains cas tout au moins, un animal admiré, avant d'être un animal qu'on ne veut plus voir. Mais le père ne peut pas devenir l'objet d'une phobie : sa rencontre est par trop fréquente, par surcroît, on ne peut guère l'éviter, et en tout cas pas le fuir. La seule phobie possible concernant l'espèce humaine est sans doute celle qui a les personnes étrangères pour objet. En ce qui concerne le père, l'enfant est acculé à une impasse. Il lui est cependant possible d'en sortir. Car le père (comme d'ailleurs l'animal) était d'abord un objet réel, un objet du monde extérieur, voire un objet d'admiration. Ce n'est qu'à la suite de la terreur nocturne que cet objet s'est vu doubler d'une image virtuelle, d'essence phobique, issue du monde intérieur. Pour sortir de l'impasse, l'enfant devra purger le monde extérieur du spectre (1) qui y est venu doubler la personne du père. Cette nouvelle tâche de l'appareil psychique est une introjection. Elle peut certes être éludée quelques temps par le truchement d'une légère régression, laquelle atténue la phobie du père au prix d'une recrudescence de la phobie animale. Mais finalement le spectre du père, et même celui de l'animal, devront être introjectés. L'enfant déclare alors qu'il est tel ou tel animal, et en imite le comportement réel ou supposé. Cependant, l'introjection de l'image du père et de l'animal fait enfin apparaître comme appartenant à soi les impulsions agressives oro-anales, etc., suscitées pour combattre les menaces hypniques de choc. Cette subjectivation, bien qu'elle aboutisse à un résultat conforme à la réalité (l'appartenance des tendances agressives, etc., au sujet), n'a été évidemment aucunement motivée dans ce sens, et elle est d'ailleurs bâtie, on se le rappelle, sur une objectivation biologiquement utile, mais tout à fait délirante. Bref, la subjectivation des impulsions agressives envers les objets familiaux suscite de nouvelles images : celles des réactions soi-disant obligatoires de ces derniers, conçues bien entendu selon les réactions propres du sujet s'il était lui-même en butte à de telles agressions. Ces images répressives, affectées des propres tendances agressives du sujet, vont donner heu à une identification qui formera l'assise

---

(1) Rappelons-le, ce « spectre » est le résidu de l'activité d'un organe spécialisé, l'appareil psychique, quand ce dernier s'applique au cours de la première enfance, à résoudre un certain type d'impasse surgie au sein même de l'organisme.

primitive du surmoi. La démolition, chez l'adulte, d'une telle identification aboutirait sans doute à un état paranoïde équivalant à la libération de « formes » visuelles et auditives, de couleurs, etc., affectées d'intentions hostiles envers le sujet. Car si le surmoi primitif auquel nous venons d'aboutir est bien strictement d'origine interne, il n'en contient pas moins des « formes » empruntées au monde extérieur (1) par le processus d'objectivation. L'intériorisation de ces fantômes d'objets est cependant comme le temps préparatoire nécessaire des futures intériorisations d'objets véritables, à commencer par le père réel en tant qu'objet d'admiration (formation de l'idéal du Moi).

#### IV. — LA PHOBIE DES PETITS ANIMAUX

Il va sans dire que les processus d'identification dont nous venons de faire état ne peuvent se fixer qu'au terme d'une série d'oscillations, qui comprennent des progressions et des régressions, sans parler des quasi-stagnations intermédiaires. Si l'impasse biologique qui a déclenché toute cette évolution est elle-même en train de se résoudre sur un plan strictement biologique (du moins dans les cas favorables), les frustrations éducationnelles et les déceptions peuvent retarder une telle évolution, cependant qu'une impasse nouvelle surgit, non plus cette fois biologique, mais culturelle : l'impasse œdipienne. On sait qu'elle est précisément préparée (2) par l'identification « admirative » avec le père, que le garçon considère comme un modèle à imiter. Simultanément ou un peu plus tard, le petit garçon commence à diriger vers sa mère ses désirs libidinaux. Ces deux sentiments, nous dit Freud, finissent par se rapprocher l'un de l'autre, puis par se rencontrer, et c'est de cette rencontre que résulte le complexe d'Édipe normal. Le petit s'aperçoit que le père lui barre le chemin vers la mère ; son identification avec le père prend de ce fait une teinte hostile et finit par se confondre avec le désir de remplacer le père, même auprès de la mère. Je présume que le nouveau désir, celui de ne plus avoir le père sur son chemin, finit par réactiver l'ancien désir, d'essence phobique, de ne plus le voir, et que tout le conflit avec le père va se « déplacer » provisoirement sur l'animal, par une légère régression qui ramène la phobie animale, de plus en plus surdéterminée, au premier plan. Ce

---

(1) Que ce soit le monde extérieur contemporain ou le monde extérieur phylogénétiquement hérité.

(2) Freud, L'identification in *Essais de psychanalyse*, p. 117.

sont à mon avis ces surdéterminations qui ont été si magistralement démêlées par Freud (1), plutôt que les déterminations primitives que je viens, avec certes beaucoup moins de succès, d'essayer de dégager, et qui appartiennent davantage à la névrose d'angoisse qu'à la psychonévrose phobique. Bref, la légère régression vers la phobie animale est sans doute le pas en arrière grâce auquel une énorme enjambée en avant devient possible, laquelle implique une résolution, certes plus ou moins heureuse, de l'impasse œdipienne. En particulier, les convoitises libidineuses passives qui portaient sur le père semblent, dans les cas normaux, après avoir été passagèrement déplacées sur l'animal, se résoudre, du moins pour la plupart d'entre elles, en une nouvelle identification au père (2), laquelle complète les assises familiales du surmoi. La formation du surmoi familial et l'instauration de la phase de latence sont, on le sait, les aboutissants de la phase œdipienne.

Seulement, la phobie n'a pas totalement disparu pour autant, elle a plutôt subi un remaniement. En effet, le contenu représentatif a évolué : ce ne sont pas maintenant des grands animaux qui sont phobogènes, mais plutôt des animaux de très petite taille ; d'autre part, l'affect par eux déclenché s'éloigne de l'angoisse pure (3), c'est maintenant du dégoût ; enfin, cet affect, bien qu'anticipé dès la perception visuelle de l'animal, est plutôt déclenché par le contact tactile avec lui.

La filiation avec l'animal grand est souvent évidente : tel enfant craint soi-disant d'être poursuivi et dévoré par... un ou quelques cafards, tel autre craint d'être immobilisé par une araignée dans sa toile, puis avalé.

L'araignée elle-même se voit souvent attribuer des yeux énormes, un regard fixe et angoissant. Quant au passage de l'animal grand à l'animal petit, je pense qu'il est la conséquence de la surdétermination résiduelle de la phobie infantile, à l'issue de la période œdipienne. Cette surdétermination, qui fait de la phobie un instrument d'endiguement de la « fraction » (4) des pulsions génitales passives qui n'a pas pu être assimilée par le Moi (et qui risque de ne l'être jamais), prévaut désormais et éclipse la détermination originelle. D'où la prédominance

---

(1) On sait qu'il est longuement question de la phobie infantile dans *Le petit Hans*, *L'homme aux loups*, *Totem et Tabou*, *L'introduction à la psychanalyse*, deux chapitres de *La métapsychologie*, et *Inhibition, symptômes et angoisse*.

(2) Voir Freud, *Le moi et le soi* in *Essais de psychanalyse*.

(3) Dans l'angoisse pure, la surcharge des centres végétatifs est peut-être perçue en tant que telle. Mais, surtout, cette surcharge est drainée par l'investissement des traces mnésiques du trauma de la naissance, d'où résultent des sensations hallucinatoires de malaise.

(4) Voir Freud, *Essais de psychanalyse*, p. 161-2.



de la petite taille de l'animal, le passage s'étant fait assez naturellement par l'intermédiaire de l'organe génital de l'animal grand : la souris, si j'ose m'exprimer ainsi, c'est la souris du chien. C'est, bien entendu aussi le pénis paternel. L'araignée, les papillons, les chauve-souris (1) représentent fréquemment le sexe de la mère phallique, le corps de l'animal étant assimilé à un phallus plus ou moins dissimulé.

Les patients disent souvent que les petits animaux « prennent à l'improviste ». Ils approchent tout d'un coup, touchent le corps humain sans qu'il s'y attende..., selon la remarque de K. Abraham (2). Sans doute, comme Freud en émet l'hypothèse (3), la phobie névrotique utilise les restes atrophiés d'une préparation congénitale à rencontrer des dangers réels, laquelle préparation est si fortement développée chez les animaux autres que l'homme. De tels éléments sont associés aux pulsions génitales passives, objectales, qui n'ont pas été assimilées par le Moi. C'est par ces dernières, qui exigent une satisfaction directe, non sublimée, que le Moi craint d'être pris à l'improviste. Le contact tactile de l'animal spécifique, si ce dernier est reconnu, libère les pulsions. La sensation doit alors être désinvestie. L'énergie de désinvestissement est déchargée sur les centres végétatifs. Mais à partir de là, elle se décharge par une innervation viscérale digestive (hystérique) aboutissant à des spasmes et à la sensation de dégoût. Le contact trop soudain avec l'animal, empêchant sans doute un tel drainage de défense d'avoir le temps de s'organiser, libérerait des pulsions d'emblée massives, d'où l'imminence d'un état traumatique. D'autre part, le contact forcé prolongé, même prévu, amènerait à la longue un débordement du flot de l'énergie de désinvestissement, d'où un autre genre de trauma. C'est peut-être ainsi que s'explique la crainte spécialement féminine de l'araignée ou de la chauve-souris prise dans les cheveux : le cas est au fond semblable à celui d'un sujet atteint de phobie du grand animal et qui, par suite de circonstances d'ailleurs peu concevables, se trouverait contraint de fixer longtemps l'objet de sa phobie. Mais ce qui est spécial aux phobies que nous étudions dans ce chapitre, c'est, outre la petite taille des objets phobogènes, le fait que c'est surtout leur contact immédiat qui est redouté. Il est anticipé comme répugnant alors que leur contact à distance, visuel ou auditif, est éprouvé comme angoissant.

---

(1) Dans la phobie des chauves-souris est incluse la phobie primitive des zones obscures.

(2) K. Abraham, *Transformation of scopophilia*.

(3) S. Freud, *Inhibition. Symptômes anx Anxiety*, p. 165.

On dirait que, dès que le contact immédiat se trouve réalisé, l'angoisse, pour une bonne part, cède la place aux spasmes digestifs et à la sensation de dégoût. La petite taille de l'animal phobogène, et le contact cutanéomuqueux nécessaire, sont évidemment les corollaires de l'achèvement du développement psycho-sexuel : la libido s'est concentrée sur les organes génitaux et doit se satisfaire par le contact cutanéomuqueux, extra-génital puis génital, avec l'objet. Dans la phobie du grand animal, l'énergie de désinvestissement visuel, après avoir plus ou moins surchargé les centres végétatifs, reflue sur le système sensori-moteur de relation (qui devait lui-même se décharger). Dans la phobie du petit animal, il y a en plus et surtout une décharge végétative (toujours plus ou moins anticipée par le moi) : dès que le contact cutané immédiat se trouve réalisé, l'énergie de désinvestissement aboutit à une hyperinnervation des parois des viscères (tube digestif, vessie, appareil génital) et de leurs sphincters. Il est inutile de rappeler que les parois viscérales constituent, comme les téguments, la périphérie du corps ; elles sont comme eux en contact avec le milieu extérieur ; elles constituent, pour ainsi dire, l'autre pôle de la surface corporelle. Bref, le désinvestissement de la sensation cutanée aboutit à une motricité viscérale anarchique, simultanément péristaltique et antipéristaltique, dont les spasmes viscéraux et la sensation de dégoût sont les conséquences (1).

Nous venons de voir que dans la phobie des petits animaux, nous assistons au passage de la phobie proprement dite à l'hystérie viscérale. Est-il possible de suivre maintenant la genèse d'un stigmatisme hystérique ? Partons du fait que la phobie équivaut vraiment à une division de la personnalité, et que la tendance synthétisante est une caractéristique du Moi. La synthèse peut se faire de deux manières : par un trait chronique du caractère (2), comme W. Reich l'a indiqué, ou par un stigmatisme anesthésique. Dans ce dernier cas, le Moi débarrasse illusoirement le monde extérieur de l'image phobogène en la collant définitivement sur l'image mentale du corps propre. Ainsi, comme premier avantage, toute surprise est évitée. Mais la représentation mentale de

---

(1) Dans le mal de mer, qui aboutit à des manifestations viscérales analogues, le point de départ est tout différent : l'organisme se trouve soumis de façon durable à des excitations vestibulaires en quantité inhabituelle et d'un genre nouveau, étant donné les déplacements subis et les mouvements multiples des vagues, etc., qui s'imposent à la vision. Pour éviter que la barrière de protection sensorielle, telle que l'a imaginée Freud, ne soit rompue, il se produit un désinvestissement au fur et à mesure, lequel reflue sur l'innervation viscérale. Ultérieurement, avec l'habitude, se produira un durcissement de la barrière sensorielle.

(2) Par exemple un comportement soi-disant hyperviril remplace la phobie des souris, chez l'homme et chez la femme.

la surface corporelle élue doit être désinvestie. L'énergie ainsi libérée est immédiatement utilisée à inhiber la sensibilité consciente de la plage correspondante, cutanée ou muqueuse, de la surface corporelle. Ainsi, au prix de la formation d'un stigmatisme lui-même indolore, tout phénomène viscéral pénible est évité. Cependant, seuls les inconvénients du contact immédiat avec l'animal sont évités, sa vue demeurant anxiogène. Toutefois, un rétrécissement hystérique de l'angle de champ visuel, et parfois une diminution de la profondeur du champ sont, en outre, souvent installés déjà et de la même façon. De tels stigmates permettent de percevoir l'animal inconsciemment dans ces secteurs périphériques et de manœuvrer non moins inconsciemment de manière à éviter qu'il puisse se présenter dans les secteurs de vision normale. Perçu dans le champ visuel normal, l'animal suscite de l'angoisse. Mais s'il est perçu dans le champ périphérique, l'angoisse est évitée par un court-circuit sensori-moteur.

## V. — VERTIGE D'ALTITUDE, ANGOISSE DES RUES AGORA ET CLAUSTROPHOBIES

Vers 5 ans, peuvent apparaître des manifestations agora-claustrophobiques et le vertige d'altitude. Ce sont là des évolutions de la phobie infantile, laquelle ne s'épuise pas pour autant, mais persiste bel et bien côte à côte, quoique atténuée. Est-il besoin de le rappeler ? Dans l'évolution psychique, « toute phase de développement antécédente subsiste et se conserve à côté de celle à laquelle elle a donné naissance. La succession comporte en même temps une coexistence, bien que les matériaux ayant servi à toute la suite des modifications soient les mêmes » (1).

La terreur nocturne primitive s'est peu à peu scindée en deux « terreurs filles » qui se répètent de plus en plus séparément chez un même sujet. L'une d'elles est le cauchemar de chute, issu d'une des sensations inhérentes à la terreur nocturne infantile. Aucun objet ne figure généralement dans ce rêve. Sous l'influence des chutes réelles de la vie éveillée, il aboutit à la phobie des lignes de fuite voisines de la verticale et que l'on parcourt du regard. C'est ce « défilage » des lignes de chute dans le champ visuel, et non pas la dénivellation

---

(1) Freud, Considérations actuelles sur la guerre et sur la mort (*Essais de psychanalyse*), p. 232. Voir également : *Malaise dans la civilisation*, p. 8 et suiv.

en tant que telle (on n'a pas le vertige en avion), qui est phobogène. Il l'est d'autant plus intensément qu'il est ressenti comme plus rapide, c'est-à-dire quand l'œil embrasse une ligne plus longue, plus riche en portions distinctes, et plus verticale. Mais cette soi-disant phobie d'altitude est d'abord indépendante de toute appréhension du dommage corporel devant résulter d'un contact brutal avec le sol. Alors qu'elle sera plus ou moins maîtrisée par les jeux de balançoire, elle a pu être précipitée par les expériences d'élévation et d'abaissement à bout de bras, qu'imposent les adultes aux très jeunes enfants. Dans les phases « descendantes » de ces expériences, l'enfant éprouve simultanément une sensation de chute qui, réactivant celle de la terreur nocturne, suscite de l'angoisse ; et un défilé vertical, allant de haut en bas, de perceptions visuelles. Ultérieurement, un tel défilé d'images s'avère lui-même angoissant, même quand il résulte des seuls mouvements des yeux (1) en train d'explorer les lignes de fuite de haut en bas, le corps demeurant dûment immobile.

Mais il n'est pas très facile de s'éloigner du voisinage de l'abîme, car on se sent désireux de s'y jeter aveuglément. Il faut sans doute voir là d'abord une manifestation de la tendance la plus primitive à la répétition, tendance secondairement assumée par le Moi qui voit dans la répétition du trauma originel un espoir d'en parfaire la maîtrise, laquelle semble bien réalisée dans le rêve de vol. On espère ainsi qu'en se jetant dans l'abîme on volera, ou bien qu'on s'en tirera indemne, fondant par là son invulnérabilité, voire sa toute-puissance. Et d'un autre côté, la perspective de la dislocation corporelle, terme probable de la chute, est fascinante pour peu qu'on ait des pulsions passives déssexualisées et qui demandent une satisfaction immédiate. Le Moi lui-même est tenté de lâcher bride à ces tendances suicidaires, sous couleur d'activité et de maîtrise toutefois : il désire soi-disant ne plus se laisser mener par la tendance de son organisme à mourir plus tard, de vieillesse, à son heure.

Or, depuis la double identification parentale qui a liquidé le complexe d'Œdipe (2), il existe toujours un certain contingent de pulsions masochiques, elles-mêmes plus ou moins déssexualisées. La présence de telles tendances auto-destructrices entraîne de l'angoisse devant les situations

---

(1) L'exploration d'un tronçon même minime d'une ligne de fuite exige des mouvements oculaires, car si l'angle du champ de la vision imprécise est relativement grand, celui de la vision précise (maculaire) est extrêmement faible.

(2) Voir Freud, *Le moi et le soi*, p. 188. On se rappelle d'autre part que l'identification « primaire au père », celle qui a introduit au complexe d'Œdipe, n'était pas, elle, une identification consécutive à des convoitises libidinales. (*Le moi et le soi*, p. 186.)

où il est par trop facile de les satisfaire. Ainsi nous semble compréhensible la surdétermination dernière du vertige d'altitude, comme plus généralement la production excessive d'angoisse devant des situations comportant un danger réel, à commencer par l'angoisse des rues des enfants. Celle-ci survient quand l'enfant s'est vraiment rendu compte qu'il est facile de se faire écraser par un véhicule. Il préfère alors confier à quelqu'un d'autre que lui-même la tâche de faire traverser la rue à sa petite personne. Mais par ailleurs la présence de sa mère ou de son père à ses côtés lui permet, semble-t-il, de défaire une identification parentale. L'identification équivalait à la perte de l'objet, et elle peut être défaite si l'objet est indiscutablement là, visible et palpable. L'identification une fois défaite, une partie très importante des tendances masochistes se resexualise et perd de ce chef son pouvoir suicidaire. L'enfant peut ainsi traverser la rue en présence de sa mère redevenue un objet libidinal. Un tel procédé ne suffit pas, par contre, à supprimer le vertige d'altitude, qui n'est pas déterminé, mais seulement surdéterminé, comme nous l'avons exposé plus haut, par les pulsions auto-destructrices libérées du fait des identifications liquidatrices du complexe œdipien.

La production excessive d'angoisse selon de tels modes, et la pseudoparalyse qui résulte du tiraillement entre vouloir vivre et vouloir mourir, se mêlent souvent à l'agoraphobie proprement dite. Mais si cette dernière peut exister à l'état pur, elle doit être indépendante de la présence d'un danger qui menace réellement l'organisme du dehors. L'agoraphobie, c'est en principe la phobie des vastes espaces, plutôt que celle des véhicules et que celle des zones étrangères, qui lui sont, certes, très souvent surajoutées. Débarrassons-nous tout de suite de la phobie des zones étrangères. C'est certainement là une phobie des étrangers, qui n'est pas sans rapport avec celle qui apparaît à 8 mois, et qui peut être combattue par le même moyen : le contact tactile-cœnesthésique avec une personne familière ou à la rigueur un objet matériel. Mais ce qui sous-tend maintenant l'attraction pour les étrangers, ce sont des pulsions génitales passives, légèrement désintriquées, masochistes érogènes, qui réclament une satisfaction immédiate par la prostitution (1). Si l'espace alentour ne comporte ni personne familière — serait-ce un enfant —

---

(1) Dans l'astésie-abasie hystérique, les représentations prostituatives sont désinvesties au fur et à mesure par la surcharge plus ou moins anarchique, désautomatisante, du système posturo-équilibratoire, ou par son inhibition. L'astésie-abasie s'accroît dès que le sujet essaye de s'aventurer dans la rue où il serait en effet par surcroît en butte à des perceptions aptes à exciter ses pulsions du dehors. L'importance des pulsions prostituatives dans l'anxiété des rues a été énoncée par K. Abraham, *The spending of money in anxiety states*.

ni objet matériel (mur, haie, etc.), suffisamment proche pour que l'activité tactile-cœnesthésique, surinvestie comme dans l'angoisse de 8 mois, puisse être déchargée assez vite, le Moi considère comme possible la survenue d'un état traumatique et donne en conséquence le signal de l'angoisse. Certes, le sujet pourrait s'appuyer sur un passant quelconque, mais c'est ce que le Moi, dans sa lutte contre les tendances prostitutives, lui interdit expressément. Aussi ne lui reste-t-il qu'à accroître son contact avec le sol, et il craint en effet... de s'effondrer. Tout cela est d'ailleurs préfiguré dans la deuxième terreur nocturne typique de la seconde enfance et de l'âge adulte : le rêve de persécution, dans lequel le sujet se sent poursuivi par un inconnu armé d'un couteau, et sent que ses jambes se refusent de plus en plus à le porter. Mais dans ce rêve est en outre objectivé un espace imaginaire vide, lequel, évoqué dans la vie éveillée par la présence d'un espace vide réel, déclenche de l'angoisse selon un mécanisme typiquement phobique, comme les gros animaux dans la prime enfance.

Par ailleurs, les espaces obscurs et les zones dissimulées sont maintenant comme peuplés de l'inconnu au couteau. Je crois, en conséquence, qu'il intervient encore un autre facteur anxigène dans l'agoraphobie : la raréfaction des « aliments sensoriels », et surtout des « aliments visuels », en tant que telle. C'est là comme une évolution de la phobie de l'obscurité et des zones dissimulées. Le minimum d'activité visuelle nécessaire pour devancer les représentations terrifiantes issues de la terreur nocturne ou pour les désinvestir au fur et à mesure est maintenant plus élevé. Certes, nous l'avons vu, la nuit enveloppante est devenue entre temps un aliment sensoriel qui remplit l'espace, elle est ressentie (hallucinatoirement) comme dense et épaisse. Mais, avec l'irruption de la lumière, cette densité et cette épaisseur peuvent faire place à des espaces vastes et vides. L'enfant qui craignait les ténèbres et qui réclamait qu'on les dissipe, ne serait-ce que par des paroles, est devenu un adulte qu'effraye le silence éternel des espaces infinis. D'ailleurs, indépendamment de toute névrose, il est concevable que l'homme et les animaux supérieurs ne puissent pas vivre dans un milieu qui leur refuserait électivement toute matière à sensation extéroceptive. Si l'on en juge d'après les craintes les plus fréquentes des agoraphobes au cours de leurs premières attaques, c'est par défaillance cardiaque que la mort surviendrait.

Mais un milieu qui priverait l'homme électivement de toute décharge motrice aboutirait vraisemblablement au même résultat. Sans doute la carence des décharges sensorielles peut être dans une certaine

mesure compensée par des décharges motrices et réciproquement, et il faut voir dans le cri une décharge à la fois motrice et sensorielle. La plupart des claustrophobes se présentent comme si les décharges motrices constituaient leur dernier recours contre la survenue d'un état traumatique. Si la lumière diminue, la « quantité » minima de motricité immédiatement possible que le Moi croit devoir garder à sa disposition augmente en valeur absolue. A partir d'un certain degré de rétrécissement de l'espace immédiatement disponible (soit qu'une porte vienne à être fermée, soit que la foule se fasse plus serrée autour du sujet, soit qu'il avance dans un couloir qui va en se rétrécissant) le Moi donne le signal de l'angoisse. Ce signal est généralement perçu ici comme une crainte d'étouffement, comme si quelque rationalisation permettait à l'angoisse de se décharger en partie sur le système respiratoire, et des mouvements thoraciques anarchiques ou un blocage semblent effectivement s'installer. Mais en donnant un tel signal d'alarme le Moi rend ici sa propre situation plus précaire car il crée tout de suite un besoin de décharge motrice, ce qui équivaut à rétrécir son espace moteur disponible, d'où la tendance à produire de nouveau de l'angoisse, aboutissant elle-même à un danger accru. Ainsi peut éclater finalement la terreur panique, à laquelle certains cèdent en une fuite précipitée, parfois clastique et dangereuse pour leur vie. Rares sont toutefois les sujets qui en viennent là et sans doute pour diverses raisons. Il en est qui évitent le processus qui mène à la panique en fermant les yeux, ils s'imaginent alors qu'il fait clair. Quoi qu'il en soit, il semble bien que dans le conditionnement de l'attaque claustrophobique, la baisse de l'éclairage et le rétrécissement de l'espace moteur jouent un rôle complémentaire.

L'espace claustrophobique est figuré dans une variante du rêve typique de persécution. Dans celle-ci la fuite du sujet, au lieu d'être entravée par une paralysie motrice, est entravée par un espace clos. Dans les deux cas il y a un premier temps de motricité hallucinatoire. Mais la décharge résultante étant sans doute tout à fait insuffisante, une tentative de motricité réelle est amorcée. Or cette dernière est contrecarrée par le désinvestissement moteur propre à l'état narcissique de sommeil.

L'impuissance motrice, figurée plus directement dans le rêve de persécution typique (on y a les jambes « coupées ») est davantage projetée dans le rêve claustrophobique, probablement parce qu'elle s'avère, en fait sinon en intention, favoriser la montée traumatisante des pulsions passives refoulées, elles-mêmes projetées dès le début du

rêve sous la forme de l'assaillant. Il est possible que la perception d'un espace clos dans la réalité réactive dans certains cas l'image de l'espace clos issue de la terreur nocturne. Tel jadis l'animal présumé « dévorateur », l'espace clos jouerait maintenant un rôle typiquement phobogène, alors que, dans la plupart des cas, il nous paraît plutôt effrayer le Moi parce que témoignant d'un obstacle à la décharge motrice, comme l'espace vaste, et jadis l'espace obscur, témoignaient d'un obstacle à la décharge sensorielle.

Ce devant quoi le Moi s'angoisse, c'est d'être plongé dans un milieu qui n'offre pas suffisamment de possibilité de décharge sensori-motrice dans l'unité de temps. Pour un claustrophobe, ne pas avoir assez de temps devant soi peut équivaloir à ne pas avoir assez d'espace moteur (1). Si le facteur spatial paraît prédominer dans la claustrophobie telle que nous l'avons envisagée jusqu'ici et dans la crainte subséquente d'être enterré vivant, c'est le facteur temps qui prévaut dans certains traits de caractère considérés par Fénichel comme des équivalents phobiques. Certains sujets, dit-il, ressentent une peur de manquer de temps, de toujours être « bouclés » par leurs obligations... D'autres s'effrayent d'avoir beaucoup de temps devant eux ; ils se hâtent d'une activité à une autre parce que le temps non rempli a pour eux la même signification que les espaces vides pour l'agoraphobe... L'expérience clinique montre que certains types d'indécision névrotique sont basés sur des peurs de ce genre. Toute décision nette est évitée, parce qu'elle excluerait une possibilité de fuite. Quelques formes d'oppositionnisme représentent un rejet hautement émotionnel des ordres qui sont ressentis comme ne laissant aucune échappatoire (Fénichel).

## VI. — RELIQUATS DE LA PHOBIE INFANTILE CHEZ L'ADULTE

Au cours des psychothérapies « face à face », on observe parfois des sujets qui ont un comportement visuel singulier. Ils évitent constamment de vous regarder « dans les yeux ». Toutefois, ils vous perçoivent constamment dans la périphérie de leur champ visuel, et ne supportent guère que vous en sortiez, en vous promenant derrière

---

(1) « L'horloge ne veut-elle donc pas s'arrêter. Chacun de ses mouvements rétrécit les murs autour de moi, jusqu'aux dimensions d'un cercueil. »  
Büchner, *La mort de Danton*.



leur dos par exemple. De tels sujets, priés de s'asseoir en face de vous, s'installent définitivement de trois quarts. Si vous les faites allonger devant vous sur un divan, ils ne peuvent s'empêcher de se retourner à demi, à moins, ce qui revient au même, qu'ils ne perçoivent en permanence une partie de votre personne dans leur champ visuel. Quand vous cessez de vous occuper d'eux, ils peuvent jeter sur vous des regards moins timides. Ils ne peuvent supporter de voir vos yeux les fixer. C'est comme dans la terreur nocturne et dans la phobie, où le regard fixe du fantôme ou de l'animal est insupportable. Par ailleurs, ces sujets veulent éviter d'être surpris par un tel spectacle, ce qui nécessite de vous surveiller du coin de l'œil.

A ces sujets phobiques s'opposent, grosso modo, ceux, beaucoup plus nombreux, dont le comportement visuel, à première vue normal, s'avère au fond tout à fait hystérique. Les sujets normaux n'évitent pas votre regard, mais les sujets hystériques font, eux, quelque chose de plus, ils s'y accrochent littéralement. Si, au cours d'une psychothérapie commencée face à face, vous passez derrière le dos d'un sujet de ce genre, il cède immédiatement à une impulsion qui le pousse à se retourner pour continuer à vous regarder dans les yeux. Interrogé sur la signification d'un tel comportement, le sujet l'explique généralement par la crainte d'une agression possible de votre part, agression plus ou moins sexuelle. En fait, le comportement visuel que nous venons d'exposer n'est pas sans évoquer celui d'un dompteur enfermé, avec un fauve et pas très rassuré. Toutefois, le sujet n'éprouve, du moins consciemment, aucune crainte, mais seulement des impulsions motrices. Il dit quelquefois, quand vous êtes derrière lui, qu'il sent votre regard fixé sur sa nuque et que ça le gêne. Que se passe-t-il donc ? Tant que vous laissez le sujet se livrer à ses activités de surveillance vis-à-vis de votre personne, il n'éprouve aucune angoisse. Celle-ci est sans doute entièrement court-circuitée par cette activité sensori-motrice. Mais, pour que cela soit possible, il est vraisemblablement nécessaire que la phobie du regard humain soit beaucoup moins intense que dans les cas précédemment envisagés. Qu'arrive-t-il maintenant si vous empêchez le sujet de vous surveiller ? Il ne vous voit plus, mais il sait que vous êtes là, à vous occuper de lui. Ses pulsions passives sont excitées « du dehors ». Des représentations « prostituives », jusque-là contenues, tendent à pénétrer dans sa conscience. Il les désinvestit en surchargeant son système moteur. Il éprouve alors des impulsions motrices, naturellement castratrices, puisqu'en vous châtrant, il supprimerait toute excitation de ses pulsions passives par voie externe. A la

fois les pulsions passives et les pulsions castratrices sont projetées : le sujet appréhende soi-disant une agression sexuelle de votre part. Ces projections hystériques, à l'inverse des projections paranoïaques, ne surviennent qu'en présence des objets, elles jouent le rôle d'un contre-investissement externe.

## VII. — PSEUDO-PHOBIES IMPLIQUANT UNE RÉGRESSION LIBIDINALE

Si ma description est valable, il s'ensuit que les soi-disant phobies du toucher, nosophobies, erotophobies, phobies du sang et phobies des couteaux ne sont pas à proprement parler des phobies. Elles ne peuvent pas être considérées comme des évolutions de la phobie infantile. La phobie du toucher peut bien sembler à première vue être une évolution de la phobie des petits animaux, il n'empêche qu'entre les deux il y a l'apparition de pulsions coprophiles et sadiques, que la soi-disant phobie du toucher est uniquement liée à ces pulsions libérées, et qu'elle n'a rien à voir avec le trauma infantile, ni avec les pulsions génitales passives qui ont pu échapper à la régression. De même les couteaux, etc., ne sont que des engins qui rendent les pulsions auto- mutilatrices, suicidaires ou agressives par trop faciles à satisfaire. Les soi-disant phobies des couteaux sont ainsi liées aux pulsions agressives libérées et au sadisme consécutif du Surmoi envers le sujet.

Cependant, le Moi, effrayé par de telles pulsions, nie généralement qu'elles puissent arriver à leurs fins. Mais cette « négation » est incompatible avec la perception d'une blessure réelle affectant autrui ou le sujet lui-même. Il lui faut alors refuser toute perception, s'évanouir. Pour ce faire, il semble bien qu'il désinvestisse la totalité de son système perceptif, tant intéroceptif qu'extéroceptif, et qu'il surcharge à la place son système vaso-dilatateur splanchnique. La lypothimie consécutive est évidemment malencontreuse si c'est le sujet lui-même qui est blessé et qui saigne abondamment, car la vaso-dilatation centrale aggrave la chute tensionnelle consécutive à l'hémorragie réelle. Un tel sujet fait brusquement une syncope dès qu'il voit ou touche sa blessure. De toute façon, la vaso-dilatation centrale est suivie ou accompagnée d'une passagère vaso- constriction périphérique et en particulier corticale, au cours de laquelle toute fixation mnésique, sinon toute perception, est suspendue.

Si la tendance à s'évanouir devant des blessures ou du sang est

des plus communes (1), certains sujets éprouvent en outre la même tendance s'ils se trouvent (malgré eux) en présence d'une personne manifestement atteinte d'une certaine maladie ou s'ils en entendent parler à l'improviste. La maladie qu'ils se trouvent ainsi empêchés de reléguer dans le domaine de l'imaginaire a autrefois frappé sous leurs yeux un membre de leur famille, le premier objet de leurs pulsions sadiques, pulsions d'ailleurs peut-être libérées, sans que nous sachions comment, sous l'influence d'un tel spectacle.

J'insisterai ici, inutilement je l'espère, sur la nature différente de la phobie telle que nous l'avons envisagée plus haut.

Dans la phobie hystérique, il s'agissait essentiellement de ne pas percevoir une certaine « forme ». Dans la soi-disant phobie obsessionnelle il s'agit de ne pas percevoir une certaine « réalité ». L'hystérique ne voit dans l'objet de sa phobie qu'une forme qui l'angoisse ou la dégoûte, aussi écrase-t-elle certains animaux sans aucune espèce de réaction « morale ». Dans ces mêmes animaux l'obsédé ne voit qu'un être réel, qu'il a envie de torturer, et dont il a réactionnellement pitié. Il se sent en outre rassuré s'il arrive à se persuader que tortures et blessures n'existent que dans l'imaginaire.

Il y aurait encore à dire sur les soi-disant syphilophobies, et plus généralement sur les craintes de contracter telle ou telle maladie. Qu'il nous suffise de rappeler que ce sont là des manifestations propres à la névrose obsessionnelle. Il en est de même de la conviction quasi délirante, mais distincte de l'hypocondrie, d'être atteint d'une maladie nettement précisée. Quant à l'ereutophobie, elle germe sur un terrain obsessionnel, mais souvent aussi paranoïaque.

## APPENDICE

On n'aura pas été sans s'apercevoir que, jusqu'à la phobie des petits animaux non comprise, nous n'avons eu affaire, en fait de refoulement, qu'au seul refoulement primaire, alors que par la suite sont intervenues des combinaisons de refoulements primaires et secondaires. Il nous semble être d'accord avec la conception freudienne la plus récente du refoulement primaire, telle qu'elle apparaît dans *Symptômes, inhibition, angoisse* (2), et dans les *Nouvelles conférences* (3) : Freud y déclare en effet que ce genre de refoulement est probablement

---

(1) Et probablement de plus en plus commune. L'homme blessé fait de plus en plus facilement des chocs.

(2) *Inhibitions, Symptoms and Anxiety*, p. 26, 113, 114.

(3) *Nouvelles conférences*, p. 129.

antérieur à la différenciation du Surmoi, et consécutif à des facteurs quantitatifs traumatiques. Mais nous ne sommes pas d'accord avec sa conception primitive, celle qui figure dans la Métapsychologie (1). Freud y affirme que le contre-investissement est l'unique mécanisme du refoulement primaire, alors qu'interviennent obligatoirement pour nous, en plus, des décharges sensori-motrices. Certes, celles-ci ne font pas partie du refoulement proprement dit, mais elles sont nécessaires à sa persistance. Une telle nécessité apparaît nettement dans la soi-disant phobie de l'obscurité, et immanquablement dans la soi-disant phobie des espaces clos. Il n'y a qu'une chose dont Freud ne se soit pas occupé, et c'est précisément la claustrophobie. Si la phobie de l'obscurité peut facilement passer pour une manifestation d'angoisse devant la perte possible de l'objet libidinal, la claustrophobie ne permet pas une telle méprise. Pour ce qui est du maintien du refoulement primaire, la mère ne nous paraît pas jouer le rôle d'objet libidinal, mais seulement le rôle antérieur de « conditionneur » du milieu, qui rend celui-ci plus riche en possibilités de décharges sensori-motrices, et moins traumatisant. Aussi est-ce dans la seule mesure où l'enfant aura été « gâté » qu'il s'angoissera dès l'éloignement maternel et avant toute carence du milieu environnant. Mais, bien entendu, tout cela ne concerne qu'un seul point de vue, artificiellement isolé, celui du maintien du refoulement primaire.

---

(1) *Métapsychologie*, p. 49, 71, 72.

## BIBLIOGRAPHIE

- Abraham (K.). Restrictions and Transformations of scopophilia in psychoneurosis ; with remarks on analogous phenomena in folk-psychology, in *Selected papers of Karl Abraham*, The Hogarth Press, London, 1949.
- Abraham (K.). The spending of money in anxiety states, in *Selected papers of Karl Abraham*, Hogarth Press, London.
- Bornstein (Berta). The analysis of a phobic child, *The psycho analytic study of the child*, vol. III-IV, 1949. [Related→]
- Davis (H. A.). *Shock and Allied Forms of Failure of Circulation*, New York, Grüne and Stratton, 1949.
- Despert (Louise-J.). Dreams in children, in *The psychoanalytic study of the child*, vol. III-IV, 1949, International. Univ. Press, New York.
- Deutsch (H.). *Psychoanalysis of the neuroses*, Hogarth Press, London, 1951.
- Dusser de Barenne (J. G.) and Sager (O.). Ueber die sensiblen Funktionen des Thalamus opticus der Katze..., *Ztschr. f. d. ges. Neurol. u. Psychiat.*, 133, 231, 1931.
- Fénichel (O.). *La théorie psychanalytique des névroses*, Presses Universitaires de France, Paris, 1953.
- Freud (S.). The justification for detaching from neurasthenia a particular syndrome : the anxiety-neurosis (1894). *Collect. Papers*, vol. I, Hogarth Press.
- Freud (S.). Introduction à la psychanalyse (*L'angoisse*), Payot, Paris.
- Freud (S.). Métapsychologie, *Rev. franç. de psychanalyse*, 1936, n° 1.
- Freud (S.). Au delà du principe du plaisir. — L'identification. — Le moi et le soi. — Considérations actuelles sur la guerre et la mort, in *Essais de psychanalyse*, Payot, Paris.
- Freud (S.). La négation, *Rev. franç. de psychanalyse*, 1934, n° 2.
- Freud (S.). *Inhibition, Symptoms and Anxiety*, Hogarth Press, London.
- Freud (S.). *Malaise dans la civilisation*, Denoël & Steele, Paris.
- Freud (S.). *Nouvelles conférences sur la psychanalyse*, N. R. F., Paris.
- Gendrot (J.-A.) et Racamier (P.-C.). Névroses d'angoisse, *Encyclopédie méd. chirurgicale. Psychiatrie*.
- Grinker (R. R.) and Serota (H.). Studies on Corticohypothalamic Relations in the Cat and Man, *J. Neurophysiol.*, I, 573, 1938.
- Halverson (H. M.). Infant Sucking and Tensional Behavior, *J. of Genetic Psychol.*, LIII, 1938.
- Heuyer (G.), Lebovici (S.), Diatkine (R.), Mlle Oudard (A.). A propos de la recherche de la comitialité dans les différentes formes cliniques de terreur nocturne chez l'enfant, *Revue de Neuro-Psychiat. Infant. et d'Hygiène Ment. de l'Enfance*, nov.-déc. 1953, n° 1.
- Kardiner (A.). Hysterias and phobias, in *Psychoanalysis today*, edited by Sandor Lorand, Int. Univ. Press, New York, 1944.
- Lacan (J.). L'agressivité en psychanalyse, *Rev. franç. psychanalyse*, 1948, n° 3.
- Lacan (J.). Le stade du miroir comme formateur de la fonction du JE, *Rev. franç. psychanalyse*, 1949, n° 4.
- Mallet (J.). Névrose phobique, *Encycl. Méd. Chir. Psychiatrie*.

- Merleau-Pontyz. *Phénoménologie de la perception*, Paris, N. R. F., 1945.
- Minkowski (E.). Le temps vécu, *Coll. de l'Évol. Psychiat.*, Paris, 1933.
- Pasche (F.). Intervention sur le rapport de D. Lagache : « Le problème du transfert », *Rev. franç. de psychanal.*, XVI, 1952.
- Pasche (F.). L'angoisse et la théorie freudienne des instincts. *Rev. franç. de psychanal.*, 1954, n° 1.
- Pasche (F.) et Renard (M.). Réalité de l'objet et point de vue économique. Communication au Congrès de Genève (juillet 1955). A paraître dans la *Revue française de psychanalyse*.
- Reich (W.). *Character-Analysis*, Vision Press, Peter Nevill, London, 1950.
- Ribble (M.). Disorganizing factors of infant personality, *Am. Jo. psych.*, 1941, 98.
- Schilder (P.). Types de névroses d'angoisse, *Int. Jo Psychoanal.*, 1941, 22.
- Schnurmann (A.). Observation of a phobia, *The Psychoa. Stud. of the Child*, vol. III-IV, 1949, Int. Univ. Press, New York.
- Spitz (R.). Anaclitic depression. *The psychoanalytic study of the child*, vol. II, 1946, Imago Publishing C°, London.
- Spitz (R.) et Wolf (K. M.). The smiling response : a contribution to the ontogenesis of social relations, *Genetic Psychology Monographs*, 1946, 34.
- Spitz (R.). La perte de la mère par le nourrisson, revue *Enfance*, n° 5, nov.-déc. 1948, Presses Universitaires de France, Paris.
- Spitz (R.). L'évolution de l'affectivité pendant la première année, revue *Sauvegarde*, mai 1949.
- Spitz (R.). Anxiety in infancy : a study of its manifestations in the first year of life, *Int. Jo. Psycho-analysts*, vol. XXXI, 1950, I et II.
- Spitz (R.). Genèse des premières relations objectales, *Rev. franç. psychanal.*, oct.-déc. 1954.
- Spitz (R.). A note on the extrapolation of ethological findings, *Int. Jo. Psychoanal.*, XXXVI, 1955, p. III.
- Stern (Max M.). Anxiety, Trauma and Shock, *Psa. Quart.*, 20, 1951.
- Stern (Max M.). Pavor nocturnus, *The Int. Jo. Psychoanalysis*, vol. XXXII, 1951, IV.
- Stern (Max M.). Trauma, projective technique, and analytic profile, *Psa. Quart.*, 1953, vol. XXII, n° 2.
- Stern (Max M.). Trauma and symptom formation, *Int. Jo. Psycho-Anal.*, vol. XXXIV, 1953, III.
- Stern (W.). Cité par Wallon.
- Szekely (Lajos). Biological remarks on fears originating in early childhood, *Int. Jo. Psycho-Anal.*, vol. XXXV, 1954, I.
- Tinbergen. *Étude de l'instinct*, Payot, Paris, 1953.
- Wallon (H.). La croissance intellectuelle de l'enfant, in *La vie mentale, t. VIII de l'Encyclopédie française*, Larousse, édit. Paris.
- Wheatley. The hypothalamus and affective behaviour in cats, *Arch. Neurol. Psychiat.*, vol. LII, n° 4, oct. 1944.
- Wortis (H.) and Maurer (W.). Sham Rage in Man, *Amer. Jo. of Psychiatry*, XCVIII, 1942, p. 638.

## DISCUSSION SUR LE RAPPORT DE J. MALLET Intervention de Mme Marie BONAPARTE (Paris)

Je remercie le rapporteur de son intéressant travail. J'y ai particulièrement apprécié l'accent mis sur le fondement biologique primitif de l'angoisse et des phobies qui ensuite s'édifient psychologiquement sur cette base, ce qui rapproche la thèse de M. Mallet des conceptions finales de Freud sur l'angoisse comme signal d'un danger réel, ensuite déplacé dans l'espace et dans le temps chez les névrosés. M. Mallet n'en a pas parlé, mais ce qu'il a dit l'implique. Ceci s'applique fort bien, par exemple, à l'angoisse des enfants dans le noir, l'obscurité, par le blocage des réactions sensorielles qu'elle comporte, comme par les dangers inconnus qu'elle peut contenir, instituant de fait un danger réel.

## Intervention de M. GRESSOT (Genève)

Le rapport de Mollet est une fresque clinique captivante, dans laquelle sa pensée a su à la fois trouver son originalité et éviter les conceptions trop arrêtées. J'ai été particulièrement intéressé par l'établissement si clair de la continuité génétique des phénomènes préphobiques et phobiques, par la discrimination des déterminants primaires et des surdéterminations secondaires de la phobie, ainsi que par la distinction si nécessaire des phobies vraies et des pseudo-phobies en réalité obsessionnelles. Cependant ce n'est pas sur le fond de ces idées que j'aimerais argumenter, mais sur quelques points particuliers, et pour commencer, sur les conditions de l'angoisse du 8<sup>e</sup> mois.

Dès le 3<sup>e</sup> mois, le visage humain en mouvement constitue donc, dans notre civilisation (car il existe chez les primitifs des puéricultures dans lesquelles le bébé reste sans contact avec le visage maternel),

une « forme-signal » stéréotypée et puissamment investie libidinalement. Au 8<sup>e</sup> mois, cette Gestalt impersonnelle se trouve désinvestie au profit de la reconnaissance du visage maternel et de ceux des familiers. La perception particularisée du visage de l'autre conditionne évidemment celle des différences entre visages familiers et étrangers. Est-il besoin dès lors de discuter les faits en termes de désinvestissement de l'objet étranger, ce qui amènerait à postuler un investissement préalable de celui-ci, comme Nacht l'a fait remarquer ? Ce qui a été désinvesti me semble être plutôt l'unité fonctionnelle constituée par la réaction à la forme-stimulus. Ainsi, la perception du visage étranger perturberait la réaction fonctionnelle nouvelle, et encore instable, au visage particularisé. La distinction entre l'investissement de l'objet et l'investissement d'une fonction, à laquelle j'ai recouru pour le développement intellectuel, me paraît ici aussi indispensable.

Il ne faut pas oublier d'autre part que l'aperception même de l'objet n'est pas encore organisée de façon stable au moment de l'angoisse des 8 mois ; la « constance de l'objet » ne s'établit que progressivement, contrairement aux données de la représentation anthropomorphisée qu'en a l'adulte, et dans ce processus il faudrait peut-être considérer la forme-signal du visage comme un de ces « objets partiels » dont on parle sans les intégrer suffisamment dans un ensemble fonctionnel. Quoi qu'il en soit, l'aperception d'une dualité entre soi et l'objet (premier pas hors de l'adualisme originel) conditionne l'aperceance d'une différence entre les objets familiers et les « autres ». Ne pourrait-on interpréter la perception de l'étranger comme une menace de perte de l'objet par métamorphose (l'objet est devenu un autre) ; et du même coup, sur le plan narcissique et en vertu de l'identification perceptive propre à cet âge (percevoir = devenir comme), comme une menace d'altération de soi ? Cette angoisse se rattacherait par là aux craintes de morcellement. Mais un long développement serait nécessaire pour fonder ces vues dans nos connaissances sur la formation du Moi en fonction du schéma corporel. Contentons-nous de rappeler ici que la stabilisation du sentiment de Soi et du sentiment de l'autre se poursuivent l'une par l'autre, et que les expériences désintégratives correspondantes atteignent conjointement l'image de soi et celle de l'objet.

J'ajouterai que les perturbations à la réactivité au visage humain, générales au 8<sup>e</sup> mois, me paraissent pouvoir exister dès le 5<sup>e</sup>, bien que sous une autre forme et avec une autre signification. Mais elles sont également déclenchées par la perception de visages inconnus, et dans ces cas le bébé réagit négativement aussi au visage maternel, comme si



les réflexes conditionnés par celui-ci étaient touchés. J'aimerais cependant recueillir des observations plus nombreuses avant de faire état des miennes sur ce sujet.

Maintenant, la transposition sur l'animal phobogène d'une part au moins des réactions à l'étranger, correspond à une stabilisation du schème de l'objet et, du même fait, à une meilleure intégration de l'ambivalence. Le type de l'objet maléfique, source des affects négatifs par projection de ceux-ci, n'a plus figure humaine... Quant au relais par l'objet paternel et à l'équivalence classique père-animal phobique, je me demande s'il ne faut pas faire appel, pour les mieux comprendre, à la brusque intervention du rôle répressur du père, à une époque variable mais en tout cas postérieure aux fatidiques 8 mois. Tandis que le rôle inhibiteur de la mère est constant, le père commence un jour à punir alors que jusque-là, tout personnage secondaire qu'il fût, il était purement bénéfique. Dès lors, l'attribution de la soudaine méchanceté du père à l'animal permet de conserver à l'image paternelle son caractère sécurisant.

Un autre facteur dont la considération me paraît s'imposer, est l'état de développement du sens spatial dans ses relations avec l'expérience phobique. Car celle-ci, outre le rôle de l'espace sombre maléfique, comporte des opérations de limitation et de localisation du danger d'une part, de déplacement d'autre part, conditionnées par les progrès de la perception spatiale. En particulier, on sait la place prise par la différenciation entre interne et externe dans l'orientation par rapport aux choses bonnes et aux mauvaises. Et il est d'observation courante que des désintégrations partielles et passagères du sens spatial, en état pré-hypnique ou dans l'angoisse, aillent avec des modifications du schéma corporel. Précisément, il arrive que ces modifications se produisent lorsque l'analyste ou la situation analytique sont perçus sur un mode phobique.

A propos des angoisses nocturnes à déclenchement interne, dont Mallet a si bien souligné la fonction et les modalités, il faut remarquer qu'il s'agit là des angoisses primaires déjà systématisées et largement décrites par Odier. Aussi toute nouvelle avance dans la voie ouverte par le rapporteur aura-t-elle à en tenir compte. Dans la même ligne, il faut naturellement penser au raccord à établir entre l'angoisse primaire et l'image de la mère maléfique. Enfin, je signalerai pour mémoire l'avantage qu'il y aurait à renouveler l'étude du totémisme à la lumière des vues pathogéniques récentes sur la phobie, étant donnée l'interdépendance des conceptions du totémisme et de la phobie.

### Intervention de M. CÉNAC (Paris)

Je veux insister sur la signification du geste de l'enfant qui met ses mains devant ses yeux pour ne pas voir l'objet anxiogène. Il faut voir là un mécanisme de Défense du Moi ayant la valeur du «reniement », un procédé magique en rapport avec le désir de destruction de l'objet dangereux.

### Intervention de R. HELD (Paris)

Le rapport de Mallet nous a vivement intéressés. Pour la première fois, semble-t-il, une étude complète et génétique de la phobie a été tentée. Nous nous bornerons à présenter quelques observations de détail.

A notre avis, Mallet n'a pas tenu assez compte dans l'étiologie de la phobie infantile des traces mnésiques, phylogénétiques, demeurées dans le cerveau humain et qui peuvent déterminer telle ou telle forme de comportement dès le plus jeune âge. Que les premières terreurs infantiles apparaissent la nuit, cela ne doit pas nous étonner. C'est surtout la nuit que les prédateurs commettent le plus de ravages. C'est sur les « coins d'ombre » ou sur certaines plages lumineuses que l'enfant peut projeter différents affects et les structurer de façon à y lire beaucoup de « choses » terrifiantes. La présence de ces traces mnésiques, en rapport avec des craintes phylogénétiques remontant aux temps les plus anciens peut être un élément dynamique très important. Dans son remarquable traité de psychiatrie générale, à propos de la discussion relative à la gestalt théorie, Guiraud a rappelé que, par exemple, si certains singes sont terrifiés par la vue d'une poupée aux yeux faits de boutons de bottine, et qu'ils n'ont jamais vue auparavant, c'est que cette poupée représente pour eux une gestalt spécifique, une forme « d'effroi ». Il dit textuellement : « La structure d'effroi n'est pas dans l'objet lui-même, mais dans le psychisme du singe. L'animal possède une forme préexistante, une sorte de schéma qui provoque en lui l'effroi, chaque fois qu'il voit un objet capable d'entrer dans la forme « effroi ». Or rien n'a plus d'extension que la forme effroi. Tout objet, insolite ou nouveau, peut y être englobé tant soit peu s'il ressemble à un objet réellement dangereux, identifié dans la vie de l'espèce. Un objet n'est même pas nécessaire, un bruit quelconque, un déplacement de feuilles entre dans la forme effroi et dans son réflexe : la fuite. Un souffle,

une ombre, un rien. Il faut penser non aux singes en cage (1), mais à l'animal dans la forêt vierge en continuel danger de mort. Sans doute on ne peut faire que des suppositions en l'air sur la cause de l'aspect effrayant des jouets plus haut cités, mais on a l'impression que les deux yeux brillants constitués par les boutons de bottine peuvent rappeler ceux d'un quelconque animal de proie. Dans la lutte pour la vie en particulier, quand il s'agit des états psychiques qui déclenchent la fuite ou l'agression, la perception visuelle ne peut être qu'instantanée, par conséquent qu'approximative. Il n'est même pas nécessaire que l'objet soit perçu, mais seulement une simple modification du milieu extérieur révélatrice de sa présence. Quelle peut être la forme de l'éphémère pour une truite en chasse ? Ce n'est certes pas celle du naturaliste qui observe minutieusement les ailes, les pattes et les antennes. C'est quelquefois une simple vibration transmise par la ligne latérale, c'est une rupture du zénith d'un certain ordre de dimension et d'une certaine luminosité. Et Guiraud ajoute : « Il semble cependant que l'immense majorité des formes perceptibles d'objets sont acquises par l'expérience, aidée de prédisposition héréditaire. A mesure que la vision s'est organisée anatomiquement..., elle s'est organisée également du point de vue physiologique et psychique. Certains ensembles lumineux ont été identifiés comme objets parce que déplaçables en bloc, soit spontanément, soit passivement; de même les groupements d'objets sont perçus en qualité d'ensemble. Ces prétendues structures indépendantes de l'éducation sont des acquisitions très anciennes, elles se perdent dans la nuit des temps phylogéniques et constituent le fond de la fonction visuelle. » Nous nous excusons d'avoir cité Guiraud si longuement, mais nous pensons que le passage précité souligne bien l'importance des éléments phylogéniques qui sous-tendent les peurs les plus primitives du petit d'homme. Quant au fait que la phobie semble apparaître primitivement au cours de la nuit, sous forme de terreur nocturne, cela ne doit pas nous surprendre beaucoup. Non seulement le crépuscule, la tombée de la nuit, et enfin l'obscurité concourent à donner aux formes les plus familières une apparence fantastique, aidant à la structuration de formes « d'effroi », mais le sommeil lui-même représente pour le « nerveux », qu'il soit enfant ou adulte, un phénomène permettant à la peur d'apparaître. Le sommeil, on le sait, est une perte de vigilance pour le Moi et nous avons souvent rappelé, que dans l'insomnie des adultes, « l'obsession » de l'insomnie recouvre souvent une véritable phobie du sommeil. Sans

---

(1) Ni à l'enfant dans son petit lit (note Dr H.).

doute, comme l'a rappelé Lebovici, la terreur nocturne procure un bénéfice secondaire à l'enfant qui est de rappeler la mère à son chevet. Mais ce bénéfice secondaire, comme le dit son nom, n'est pas primitif ! Même dans les conditions de confort et de sécurité matériellement les plus certaines, on voit émerger à la faveur de la nuit des terreurs ancestrales et la crainte du prédateur embusqué dans l'ombre. Toutes les autres hypothèses relatives aux projections de l'agressivité, voire aux fantasmes kleinien les plus primitifs, ne sont nullement contradictoires avec ce fond phylogénique qui les sous-tend. La littérature abonde en exemples de terreurs nocturnes, ou chez l'adulte de cauchemars et montrant bien toute la crainte qu'amène avec lui parfois le sommeil. On se rappelle le conte de Kipling, qui décrit l'aventure d'un ingénieur habitant sous la tente au cœur de l'Inde et qui, terrifié par les visions nocturnes lui apparaissant dès qu'il s'endort, met un éperon derrière les reins de façon que, lorsque le sommeil le fait tomber en arrière, l'éperon lui laboure le dos et lui rende instantanément sa vigilance. Combien de nerveux, d'anxieux, utilisent de telles défenses, certes moins concrètes mais tout aussi efficaces et facteurs parfois d'insomnies irréductibles.

En ce qui concerne la crainte d'un objet fantasmatique terrifiant, la discussion qui vient d'avoir Heu pour savoir s'il s'agit d'une figure humaine — en général le père — ou d'un animal, pose mal le problème à notre avis. Il y a des condensations qui se font et qui permettent à l'enfant de structurer des formes composites tenant tantôt du père, tantôt de l'animal, tantôt des deux à la fois. La condensation du père et d'un animal féroce apparaît bien dans le souvenir suivant qu'un de nos patients a retrouvé au cours d'une séance d'analyse : il se souvient très bien d'avoir, étant tout petit enfant, eu grand peur d'un tigre en peluche dont la tête et la queue étaient articulées et quand son frère aîné agitait la tête du tigre, celle-ci continuait d'un mouvement pendulaire à osciller pendant un certain temps. Notre patient, à ce moment-là, éprouvait une véritable terreur. Pour le faire taire, ou pour lui faire accomplir un acte quelconque, il suffisait de lui montrer le tigre en question pour le faire obéir. Il associa lui-même à ce tigre la tête de son père qui était un homme grand, fort et largement moustachu, avec les traits un peu durs et carrés. Nous eûmes par la suite la confirmation qu'au cours des terreurs nocturnes que ce patient avait présentées environ à l'âge de 6 ans, une des images terrifiantes, émergeant à travers le flou d'un fleuve coulant au bord de tas de boue était bien un être composite dont les moustaches rappelaient à la fois le fauve et le père. Il va sans

dire, que tous les animaux qui peuvent devenir phobogènes ne correspondent pas pour autant à des formes réellement perçues et que, si condensation il y a, cette condensation peut parfois revêtir un aspect encore beaucoup plus fantasmatique. Il en était ainsi d'un de nos patients que nous avons assez longuement suivi en psychothérapie juste avant la dernière guerre et dont la « phobie » était surtout en rapport avec les grands reptiles de l'ère secondaire. Il suffisait pour lui de penser à l'un de ces reptiles pour éprouver une véritable crise d'angoisse avec tremblements, sueurs, etc. Dans ce cas particulier, si ces grands sauriens de l'ère secondaire ne représentaient pas directement et pour cause, une imago paternelle, ils n'en étaient pas moins associés à la crainte du père.

### Intervention de F. PASCHE (Paris)

Il me paraît d'autant plus nécessaire de conserver l'hypothèse freudienne des traces mnésiques héritées, d'ailleurs infirmée par la psychologie animale contemporaine, qu'il me semble impossible de fonder sans elle l'existence du monde extérieur.

Si la relation avec l'objet est prédéterminée dans les schèmes perceptifs héréditaires, il faut admettre que l'enfant est voué, dès la naissance, aux rapports avec autrui et qu'il porte en lui comme une sorte de plan de ses futures explorations de l'environnement et les esquisses, les thèmes sonores, grâce auxquels il pourra reconnaître les apparitions significatives des êtres qui lui importent. C'est sur ces linéaments que vient exister ce qui existe et se projeter ce qui n'existe pas.

### Intervention de S. NACHT (Paris)

J'ai lu et écouté avec grand intérêt l'exposé de Mallet.

J'y ai trouvé une orientation de la recherche psychanalytique que j'estime féconde : l'observation directe de l'enfant d'une part, l'utilisation des notions des fonctions neuro-physiologiques d'autre part, afin de mieux appréhender les mécanismes qui caractérisent ce que nous désignons globalement sous le terme d'inconscient, de moi ou leurs inter-relations. Dans mon travail sur Les nouvelles théories du Moi et la méthodologie psychanalytique et dans celui sur La peur, j'avais déjà souligné l'intérêt d'une telle méthode.

Aussi ai-je été séduit par la perspective neuro-physiologique constamment présente dans le rapport de Mallet.

Cependant, je suis amené à formuler certaines critiques qui s'adressent davantage à ce qui se dégage de ce travail, qu'à ce qu'il contient à vrai dire. Il se dégage, en effet, l'impression que Mallet considère les mécanismes qu'il décrit à la fois comme cause et effet de la phobie.

Mais si les assises neuro-physiologiques qu'il assigne à la peur sont, certes, à retenir, elles ne peuvent expliquer ses causes, encore moins celles des phobies, et pas du tout leur structure.

C'est dans les affects, dans les jeux contradictoires des pulsions, dans le besoin d'amour et de haine, que nous pouvons trouver réponse à ces questions.

Or, de tout cela il n'est pas question dans le rapport de Mallet, ou à peine.

En voici un exemple entre tant d'autres : lorsqu'il évoque la peur de l'enfant à l'âge de 8 mois devant les étrangers, Mallet l'a fait naître « d'un retrait d'investissement » pur et simple.

Il est cependant évident que la peur ne naîtrait pas si à la suite d'un retrait d'investissement ne succédait pas un autre.

La satisfaction (l'amour) des visages familiers (la mère) est remplacée par l'insatisfaction (le rejet, l'agressivité) ressentie à l'endroit de celui des étrangers.

C'est parce que ce deuxième investissement donne une couleur hostile à l'environnement qu'il fait naître la peur.

Ce que l'on peut donc reprocher au rapport de Mallet, par ailleurs plein d'intérêt, c'est précisément que le monde relationnel sujet-objet dans lequel naissent les peurs, puis les phobies, soit à ce point négligé.

### Intervention de S. LEBOVICI (Paris)

Le rapport de Mallet nous a tous beaucoup intéressés, mais il est probable que les argumentations qui peuvent être faites tiennent à ce que l'auteur n'a voulu traiter qu'un aspect de la question. J'aimerais souligner brièvement quelques points :

1. 1° Les bénéfices secondaires que l'enfant phobique tire de son agitation nocturne et anxieuse. Grâce à elle, il établit avec la mère des rapports déculpabilisés au moins sur le plan œdipien ;
2. 2° Dans la discussion qui a suivi le rapport de Mallet, on a insisté sur le geste de l'enfant qui, se cachant les yeux, fait disparaître l'objet et le croit alors détruit. N'oublions pas que ce même geste a une autre signification, celle-ci encore déculpabilisante : ne plus être vu ;

3. 3° La notion de phobie est, du point de vue de sa signification, sous-tendue par le déplacement de l'angoisse sur l'animal phobogène. On connaît l'exemple classique du petit Hans qui déplaçait sur les chevaux l'angoisse provoquée par son père. Mais l'animal phobogène est aussi le support de l'agressivité projetée et déplacée ; par là, il devient objet d'identification ;
4. 4° Dans l'étude des phobies, on est amené à penser au rôle de certaines images protectrices que les psychanalystes d'enfants connaissent bien et que Winnicott a dénommées les objets transitionnels : ce sont par exemple les ours qui représentent un animal de forme humaine ; leur présence rassérénante est peut-être expliquée par les schèmes mnésiques, liés à la maturation neurobiologique et à l'évolution des données du schéma corporel, sans qu'il soit nécessaire d'évoquer les schémas phylogénétiques préformés ;
5. 5° En psychiatrie infantile, on distingue plusieurs degrés dans les terreurs nocturnes : anxiété simple, cauchemars avec anxiété immédiatement calmée par la présence de la mère, terreurs avec perte temporaire de conscience — (où se pose le problème de la comitialité).

#### Deuxième intervention de Mme Marie BONAPARTE (Paris)

Je crois que la terreur nocturne sous ses formes diverses (peur de l'obscurité, cauchemar, etc.) correspond à une phase plus ou moins nette, plus ou moins fugace, par où passent tous les enfants même les plus normaux.

#### Intervention de J. R. DE OTAOLA (Barcelone)

A propos du problème que l'on a soulevé, je pense qu'il serait intéressant de savoir si l'on a fait des observations concernant les différences dans la formation de l'angoisse et de ses diverses manifestations, entre les enfants d'asile qui n'ont jamais établi une relation avec la mère et ceux qui ont reçu les soins du milieu familial.

Les renseignements que l'on pourrait avoir auraient une grande importance pour trancher la question.

## RÉPONSE DE J. MALLET

Comme Mme Marie Bonaparte l'a énoncé au début de son intervention, j'ai essayé de trouver un fondement biologique aux phénomènes phobiques. La phobie ne me semble devenir un moyen de défense psychonévrotique que secondairement. Elle le devient parce qu'elle permet le déplacement sur l'animal du conflit avec le père. Mon travail semble montrer que l'animal s'avère phobogène avant et en tout cas en dehors de tout conflit avec les objets. Bien entendu, c'est de ses surdéterminations par les conflits objectaux et de ses bénéfiques secondaires que la phobie tient le plus souvent sa persistance ou son exacerbation. Les remarques de S. Nacht me montrent que je n'ai pas été assez explicite sur ce point, et aussi que je n'ai pas assez indiqué qu'il n'était pas l'objet principal de mon travail. Par ailleurs, je me suis fait une règle de n'envisager que les surdéterminations les plus générales, celles qui pourraient être communes à toutes les phobies d'un type donné.

C'est de la phobie la plus primitive que je me suis occupé d'abord. Celle-ci apparaît, me semble-t-il, sous l'influence de facteurs surtout économiques, traumatiques à proprement parler. De tels facteurs tiennent, à mon avis, une part trop restreinte dans nos préoccupations actuelles. Pourtant Freud y est revenu à maintes reprises dans ses œuvres dernières. Il nous dit, par exemple, dans l'Abrégé : « En premier lieu, de trop excessives forces instinctuelles, comme de trop puissantes excitations extérieures, sont capables de nuire au Moi. Il est vrai que ces excès ne peuvent l'anéantir, mais ils risquent de détruire son organisation dynamique particulière et le ramener à n'être plus qu'une fraction du Ça... »

Anna Freud a rappelé cette notion dans son rapport au Congrès International de Psychiatrie de 1950.

La notion de force instinctuelle nous permet de rejoindre la notion biologique de constitution, bien que le renforcement pulsionnel excessif puisse être dans certains cas l'œuvre prévalente de l'entourage. La vigueur instinctuelle n'est sans doute pathogène qu'en fonction de la faiblesse relative du Moi, laquelle semble résulter dans certains cas de facteurs surtout constitutionnels, dans d'autres de la non-résolution



des conflits prégénitaux. De toute façon, la faiblesse du Moi devant les pulsions s'avère, dans l'enfance, très générale quoique plus ou moins accusée. Mais c'est au stade phallique qu'elle atteint son plus haut degré. Elle est alors à l'origine d'un état critique, état dont j'ai essayé d'appréhender le développement et les séquelles. Ce faisant, j'ai pu effectuer des jonctions insuffisamment justifiées entre la psychologie et la neurophysiologie, et J. de Ajuriaguerra a bien fait de me rappeler à la prudence.

R. Held et F. Pasche estiment que j'ai minimisé le rôle des traces mnésiques héréditaires des espèces animales dangereuses pour l'homme. Ces traces mnésiques peuvent être investies hallucinatoirement, comme Pasche le suggère. Elles le peuvent sans doute bien davantage que les notions acquises ou inculquées, auxquelles j'ai fait une part égale dans mon rapport. P. Mâle pense que les « bonshommes » figurent beaucoup plus souvent que les animaux dans les terreurs nocturnes. J'ai l'opinion inverse. Toutefois les « bonshommes » apparaissent généralement plus tard que les animaux, qu'ils remplacent en quelque sorte. Ils ont peut-être une signification fâcheuse s'ils apparaissent précocement.

S. Nacht pense que la réaction de l'enfant de 8 mois devant les étrangers implique non seulement un retrait d'investissement amoureux, mais encore un réinvestissement hostile. Comme il le dit, j'ai fait découler la réaction envisagée du seul et unique retrait d'investissement. Mais ce que j'ai affirmé, à la suite de Freud et de Spitz, c'est que l'enfant éprouvait alors de l'angoisse, et non pas de la peur comme S. Nacht semble le penser. Je n'en accorde pas moins à S. Nacht que lorsque la réaction envisagée réapparaît, à la période œdipienne, elle est alors plus complexe. Elle implique cette fois de l'agressivité, primitivement destinée au père et déplacée sur l'étranger, et de la peur consécutive.

À 8 mois, l'enfant échappe à l'angoisse en évitant la perception visuelle de l'étranger, et mieux encore, en percevant non visuellement des objets familiers. Il y a peut-être là le modèle de certains procédés futurs de défense, d'un caractère magique, et qui auraient la valeur de reniement signalée par M. Cénac.

Sur maint point important, M. Gressot nous a suggéré des directions de recherches. Il y a ajouté des aperçus théoriques et des observations cliniques, dont l'importance ne peut échapper à personne. Je l'en remercie au nom de tous.

### Article Citation

Mallet, J. (1956). TROISIÈME RAPPORT: Contribution à l'étude des phobies. *Rev. Franç Psychanal*, 20(1- 2):237-293

