

## Angoisse constituante<sup>1</sup>

Etienne Oldenhove

*Nul ne peut être tué  
in abstentia ou in effigie<sup>2</sup>.*

(125) « Nul ne peut être institué in abstentia ou in effigie », dirais-je pour accentuer la *portée* que je souhaite donner à cette citation de Freud.

Le mot « portée » tombe à point car une de ses significations est de désigner, pour la classe des mammifères, l'ensemble des petits qu'une femelle porte et met bas en une fois.

Or, ce dont je vais essayer de vous parler aujourd'hui, à la demande de Regula Schindler, c'est de la « portée » de l'angoisse, c'est-à-dire de la fonction de (126) l'angoisse dans l'engendrement d'un sujet et dans la constitution du corps propre.

Ce sera l'occasion pour moi de revenir à un petit travail que j'avais fait en 1987 sur l'ensemble vide<sup>3</sup> et d'en déployer un peu plus l'un ou l'autre élément.

---

1 Ce texte est la transcription d'une intervention aux Journées d'étude de l'AFI, «  $\Phi$ ,  $-\varphi$ , a, questions autour du séminaire de J. Lacan "L'angoisse" », Zurich, 11 et 12 mars 2000.

2 S. FREUD, « La dynamique du transfert », in *La technique psychanalytique*, Paris, PUF, p. 60.

3 Et. OLDENHOVE, « Ensemble vide », in *Le Bulletin Freudien*, n° 12, 1989, pp. 107 à 116.

A cette époque-là, je travaillais comme psychiatre dans un hôpital psychiatrique pour enfants et adolescents et j'étais donc confronté journallement à la question de l'autisme infantile. J'étais très impressionné – profondément bousculé même – par le rapport que certains enfants autistes entretenaient avec leur corps, particulièrement la façon dont ils pouvaient le maltraiter, soit en le mutilant, soit en l'exposant aux coups de leur environnement. J'avais avancé l'hypothèse que ce corps, que manifestement ils traitaient comme corps étranger, avait ce statut du fait de n'avoir pas été « réellement » pris dans le miroir du regard maternel, du fait de n'avoir pas été dénaturé par la fonction de l'angoisse dans le regard de leur mère, angoisse y ayant fait défaut. D'une certaine façon, on peut dire que ce corps de l'enfant autiste n'a pas été *perdu* par la mère et qu'il n'y a pas eu signature de cette perte, c'est-à-dire angoisse dans le regard que telle mère a pu porter sur son enfant.

Ce que j'essayais donc d'articuler, c'est l'incidence même de l'angoisse dans l'expérience du miroir, question centrale dans ce séminaire de Lacan sur l'angoisse, qui nous réunit une fois de plus aujourd'hui.

Le paradoxe apparent auquel nous sommes renvoyés par la fonction de l'angoisse, c'est, me semble-t-il, qu'elle est à la fois nouante et dénouante.

Elle est nouante en ce sens que, par exemple, Lacan dans son élaboration ultérieure va situer l'objet *a* au centre des trois ronds de l'Imaginaire, du Symbolique et du Réel : l'objet *a* est donc bien là où ça coïncide, là où ça tient entre I, R et S.

L'angoisse est nouante, constituante, institutive, en ce sens qu'il n'y a pas constitution du moi, constitution de l'image virtuelle dans le miroir, *i'(a)*, sans exclusion de *a* de cette image, exclusion que signe le passage par l'angoisse.

Mais l'angoisse est également le signal d'un dénouement – au sens de la fin imminente et au sens d'un dénouage, d'une décomposition – de l'image virtuelle, (127) de notre image spéculaire, de notre narcissisme rassurant, de l'unité de notre corps.

Ce paradoxe apparent de l'angoisse est un peu celui de l'angoisse comme défense ultime et de l'angoisse comme ce dont on se défend.

Il nous faudra donc parvenir à distinguer suffisamment deux types d'angoisse : une angoisse constituante, celle où l'objet *a* est perdu, l'expérience de l'angoisse où s'instituent le sujet du désir *et* le moi, comme radicalement distincts, séparés. Pour cette angoisse, on pourrait parler d'une signature de l'angoisse : quelque chose y est nommé et une

autre angoisse, l'angoisse qui signe, elle, soit une tentative de « récupération » de l'objet *a* avec comme corollaire une menace de dislocation de l'image spéculaire (comme dans l'angoisse névrotique), soit poussé plus loin l'irruption de l'objet *a* dans ce champ de l'image virtuelle dont il doit rester exclu, ce qui peut se produire ponctuellement dans la névrose ou la perversion et qui peut être plus envahissant dans la psychose.

Dans cette seconde acception, l'expression « signal », angoisse comme signal, convient mieux. Je reviendrai sur cette distinction entre l'angoisse comme *signature* et l'angoisse comme *signal* à la fin de mon intervention.

Revenons, si vous le voulez bien, au fait clinique dont j'étais parti en 1987, celui de l'auto-mutilation dans l'autisme infantile, symptôme que l'on ne peut séparer à mon avis, de l'insensibilité que manifestent certains enfants autistes. Ils manifestent, à certains moments, une anesthésie totale à des stimuli qui sont normalement douloureux, soit le froid, soit la chaleur, soit d'autres types d'effraction corporelle. Souvenez-vous, pour ceux parmi vous qui en ont l'expérience, de ces enfants autistes qui sortent nus dans une atmosphère glaciale ou qui plaquent leur main sur une surface brûlante ou qui inlassablement se frappent sans que la douleur y fasse limite : ils ne manifestent d'ailleurs pas de réactions douloureuses dans ces situations extrêmes (ni cris, ni grimaces, ni pleurs, ni réaction de retrait...)

Il se fait qu'au fil de mon travail de cette année, centré sur le livre de notre collègue Stéphane Thibierge, *Pathologies de l'image du corps*, j'ai retrouvé un tableau clinique fort proche de celui que je vous ai décrit dans l'autisme infantile, un tableau clinique qui bien qu'ayant une origine très différente, n'est cependant pas sans rapport avec ce symptôme de l'autisme infantile. C'est ce que les neurologues – et en particulier Lhermitte – appellent l'*asomatognosie totale*, c'est-à-dire (128) la non-reconnaissance du corps propre dans sa totalité pour un sujet atteint d'une certaine lésion neurologique cérébrale objectivable.

Pour vous donner une idée de cette pathologie rencontrée en neurologie et vous permettre de la comparer à ce qui peut se rencontrer dans l'autisme infantile, je vous cite l'observation suivante de Lhermitte que vous trouverez dans le livre de Stéphane Thibierge<sup>4</sup>.

La patiente atteinte d'asomatognosie dit ceci : « Je suis victime d'une insensibilité générale (...) Je ne me sens plus comme je me sentais autrefois. Je ne sens plus mes membres, je ne sens plus ma tête, je ne sens plus mes cheveux. Il faut sans cesse que je me touche pour savoir

---

4 St. THIBIERGE, *Pathologies de l'image du corps*, Paris, PUF, 1999, p. 182.

comment je suis. Il me semble que tout mon corps est changé, parfois, c'est comme s'il n'existait plus. Quand je touche un objet, cela fait comme si ce n'était pas moi qui sens. Je ne suis plus comme j'étais. Je ne puis pas me retrouver, je cherche à penser et je ne peux pas me représenter. C'est affreux, cette insensibilité. Ça me fait comme un vide. » Et tandis qu'elle parle, « elle se gratte le corps, se touche la tête, les épaules, le cou, se tire les cheveux. Toujours sa robe est entrouverte afin de pouvoir, à tout moment, se palper la poitrine. Insensible au chaud comme au froid, il nous souvient, dit Lhermitte, d'avoir vu cette malade complètement dépouillée de tout vêtement dans la pleine rigueur de l'hiver, se tirant les seins, se frappant la poitrine en disant : "Non, je n'ai plus de corps, je suis comme morte." »

Ce sentiment de déréalisation s'étendait, pour cette patiente, au monde qui l'entourait.

Ce témoignage d'une patiente atteinte d'une asomatognosie totale ne peut d'abord que nous affecter très profondément, mais il est également extrêmement précieux quant à ce qu'il peut nous enseigner.

La symptomatologie ici décrite me paraît superposable phénoménologiquement à ce que l'on peut voir dans l'autisme infantile. Il y a cependant une différence capitale : c'est qu'ici, la patiente parle, peut témoigner de ce qu'elle vit, de ce qu'elle ne ressent plus et de l'inextricable difficulté où elle se trouve. Là où elle peut dire « je suis comme morte », un enfant autiste ne peut même pas dire « je », ou « moi », ou « vis », ou « comme »... ni évidemment une quelconque articulation de ces mots.

(129) La causalité de ce tableau clinique est évidemment très différente dans l'un et l'autre cas : lésion cérébrale organique dans le cas d'asomatognosie totale – déstructuration secondaire donc dans ces cas –, alors que pour l'autisme infantile, on devra parler d'une astructuration totale dont la causalité n'est pas objectivable comme dans l'asomatognosie totale, dont la causalité tient, à mon humble avis, à quelque chose de très fondamental qui, pour une raison ou une autre, n'a pu être transmis à l'enfant par sa mère. Ce quelque chose de très fondamental se transmet au travers du regard de la mère sur son enfant, au travers de la fonction du regard de la mère dans l'expérience du miroir pour l'enfant, et *cela ne se transmet que dans l'angoisse*, qu'au travers de cette angoisse que j'appelle constituante.

Si ces deux symptomatologies – celle de l'asomatognosie totale et celle de l'autisme infantile – peuvent se rejoindre, bien qu'elles aient des causalités très différentes, c'est bien parce qu'elles ont un point commun. Ce point qu'elles ont en commun, c'est que dans l'un et l'autre cas, l'image du corps ne se prête plus – ou pas encore – à aucune

reconnaissance.

Dans l'asomatognosie totale, cette perte de reconnaissance de l'image du corps a comme conséquence une atteinte corrélative des possibilités d'identification : d'où ce sentiment de déréalisation généralisée.

Dans l'autisme infantile, pour simplifier les choses, je dirais que c'est un défaut radical de toute possibilité d'identification qui fait qu'aucune image du corps propre ne peut s'instituer.

Dans le premier cas, celui de l'asomatognosie, on sait que l'opération de perte de l'objet *a* a eu lieu : ce dont la patiente témoigne, c'est d'un retour de cet objet *a* du fait de la dissolution totale du champ de la reconnaissance pour elle : c'est la chute du champ de la reconnaissance, comme excluant l'objet *a*, qui permet le retour de ce dernier.

Dans le cas de l'autisme infantile, il n'y a pas eu chute de l'objet *a*, ni du côté de la mère, ni du côté de l'enfant. Bien sûr, Lacan nous dit que l'objet *a* appartient, au départ, à l'enfant, est une partie de son corps. Mais cet objet est « ambocepteur » : il faut deux coupures pour qu'il se détache. Il est ambocepteur entre l'Autre et ce qui deviendra le sujet quand l'objet sera tombé, aura été perdu.

Qu'en est-il de cette coupure que je pense être nécessaire du côté de la mère et particulièrement du côté du regard de la mère pour que coupure il puisse y (130) avoir entre l'enfant et une partie de son corps, à savoir l'objet *a* (ses enveloppes, les seins, ...) ?

Cette coupure, nous n'allons évidemment pas pouvoir la saisir en direct comme le voudraient les médias contemporains. Bien sûr, il s'agit de la coupure du cordon ombilical entre une mère et son rejeton, mais dans un sens métaphorique seulement.

Nous avons cependant des signes de cette coupure. Ces signes sont ceux de la très riche pathologie post-puerpérale à laquelle je n'aurai pas le temps de m'arrêter aujourd'hui.

Je n'en décrirai que deux extrêmes. D'abord, celui d'une mère mélancolique qui dit vouloir tuer son nouveau-né. C'est une occurrence assez rare, mais elle est décrite et je l'ai rencontrée une fois dans ma pratique de psychiatre. On pourrait dire que se présente dans ce cas l'impossibilité pour une mère de se séparer autrement de son enfant que réellement, à savoir par un meurtre. Généralement, ce meurtre, elle ne l'accomplit pas. Elle dit qu'il lui faut l'accomplir. C'est une situation extrême, une situation dangereuse qui nécessite de la part des soignants un travail difficile, pouvant emprunter soit la voie d'une séparation

temporaire entre la mère et l'enfant, soit la voie de leur permettre de se séparer dans une proximité maintenue.

L'autre extrême est celui par lequel passent l'immense majorité des mères et qui est nommé de diverses façons, par exemple, « syndrome du troisième jour », ou, en anglais, « *post-partum blues* ». *Post-partum blues* : merveilleuse édulcoration ! Bien sûr, le *blues*, c'est le cafard. Mais *out of the blue* signifie « à l'improviste, par surprise », ce qui n'est pas sans rapport avec l'angoisse dont Lacan nous rappelle cette caractéristique de toujours surgir « tout d'un coup ».

Cette « pathologie normale », comme dirait Winnicott, cette pathologie normale du post-partum est, à mon avis, de l'angoisse, de l'angoisse comme signature, cette fois-ci.

Pourquoi toute mère doit-elle passer par l'angoisse dans le regard qu'elle porte sur son nouveau-né ? Elle doit passer par cette angoisse constituante car elle doit perdre son enfant dans le regard : il faut que par son regard, son rejeton soit rejeté, son rejeton soit pris dans une altérité qui le fait déjà autre à lui-même ; ainsi se creuse un sillon, trait que la mère écrit sur le corps de son enfant par l'angoisse de son regard, sillon que l'enfant n'aura qu'à répéter pour qu'enfin il (131) devienne autre à lui-même, c'est-à-dire identifié, c'est-à-dire non identique à lui-même.

Regarder, en effet, suppose un « ne pas voir ». Quand l'on regarde un tableau ou un paysage, on y cherche quelque chose au-delà du simplement visible, on ne se contente pas simplement de ce que l'on voit, on y cherche *autre* chose, on se rend sensible à une autre dimension, on s'ouvre à de l'invisible, bref on compte, d'une certaine façon, l'ensemble vide parmi les éléments de l'ensemble que l'on voit.

Pour que le regard d'une mère puisse servir de support à l'expérience du miroir pour son enfant, il faut que soit inclus dans ce regard l'ensemble vide, c'est-à-dire d'une certaine façon que son enfant y soit identifié aussi à l'ensemble vide, c'est-à-dire nommé, ce qui ne peut se faire que dans l'angoisse. C'est tout le sens du livre de Kierkegaard *Crainte et tremblement*.

Mon propos vous a peut-être paru éloigné de ce que Lacan élabore dans ce séminaire *L'angoisse*. Pourtant le détour que j'ai emprunté ne visait qu'à tenter d'approcher autrement certaines articulations de Lacan dans ce séminaire.

Dans la leçon 14 de ce séminaire – celle du 13 mars 1963 –, Lacan nous parle de « l'a fonction, non pas médiatrice, mais *médiane* de

l'angoisse entre la jouissance et le désir »<sup>5</sup>.

L'angoisse est donc bien cette opération qui nous arrache à la jouissance et nous donne accès au désir. C'est en ce sens que je me suis permis de parler d'*angoisse constituante* et c'est de cette angoisse-là que je dis qu'elle est *signature* et pas simplement signal.

Lacan dit qu'elle est médiane et non pas médiatrice en ce sens que l'angoisse ne sert pas de médiation entre jouissance et désir. Elle est entre les deux pour les disjoindre et non pour les rejoindre. Elle établit une discontinuité entre jouissance et désir. Le passage de la jouissance au désir nécessite un saut. Ce saut, aussi furtif soit-il, est celui de l'angoisse.

Le dernier point que je m'étais engagé à aborder aujourd'hui avec vous est celui du complexe de castration. Il est également central dans ce séminaire et je ne le reprendrai que d'une façon très simplifiée qui – je l'espère – ne sera pas trop (132)simpliste.

Je le reprendrai à partir de la formule suivante que Lacan avance dans la 10<sup>e</sup> leçon, celle du 30 janvier 1963. Lacan nous dit ceci : « La fonction du trou n'est pas univoque. »<sup>6</sup>

Ce à quoi Lacan veut nous rendre sensible par cette formule, c'est – dirais-je –, qu'il y a castration et castration.

Il y a les trous, nous dit-il, dont le manque est facilement comblé par le symbole. Il illustre ce type de trou par l'absence d'un livre dans une bibliothèque. Et « il y a, nous dit-il, des structures qui ne comportent pas le comblement du trou »<sup>7</sup>.

Il me semble que tout l'enjeu de ce séminaire se retrouve dans cette formule de la non-univocité de la fonction du trou.

Le trou que le symbolique comble facilement, c'est celui de la castration imaginaire.

Le trou que le symbolique ne peut combler, c'est celui de l'objet *a*.

Et cependant, le passage par la castration imaginaire, par ce que Freud appelle le complexe de castration, reste indispensable bien que cela ne constitue pas la fin d'une analyse, ni sa butée ultime comme le pensait Freud<sup>8</sup>.

---

5 J. LACAN, Séminaire *L'angoisse* (1962-1963), 2<sup>e</sup> version, AFI, p. 225.

6 Ibidem, p. 150.

7 Ibidem, p. 151.

8 Ibidem, p. 110.

Je vous propose ceci : le champ de la castration imaginaire est celui du *virtuel*, est celui de ce que Lacan appelle dans ce séminaire « la scène sur laquelle nous faisons monter le monde ». C'est le champ de la représentation.

Mais ce champ a la propriété essentielle d'être toujours *partiel*. Il est de l'essence du virtuel de n'être jamais que partiel bien qu'il se présente comme « tout ». Le monde ne monte jamais totalement sur la scène. Il y a toujours *un reste* à cette opération. Freud l'avait déjà indiqué et Lacan y insiste dans ce séminaire. Ce reste, c'est l'objet *a*<sup>9</sup>.

(133) Mais, ce reste, l'objet *a*, ne choit du virtuel qu'à l'issue, si je puis dire, de la saturation de ce dernier. Et c'est ici qu'intervient –  $\phi$ , la détumescence phallique, la détumescence après la tumescence.

Autrement dit – c'est un peu compliqué et je m'en excuse – ce n'est que lorsque le virtuel se présente comme tout qu'il peut apparaître comme ce qu'il est en fait, c'est-à-dire partiel.

Cette réversion de l'extérieur en intérieur et inversement, ce point de torsion<sup>10</sup>, c'est à proprement parler l'*actuel*, c'est le point que Freud vise quand il dit « nul ne peut être tué in abstentia ou in effigie ».

---

9 Ibidem, p. 131 et p. 100.

10 Ibidem, p. 351.