



L'angoisse dans la famille

Leonardo S. Rodríguez

Nous naissons angoissés : l'angoisse est le premier état affectif et mental “naturel” qui implique l'ensemble du corps, même s'il se manifeste à travers des organes et des fonctions somatiques spécialisés, comme l'a déjà souligné Freud (Freud 1950a, 317-322). C'est un ingrédient essentiel du processus d'humanisation du *parlêtre*, qui passe par le langage et les structures sociales qui s'organisent avec le soutien du langage.

Étant donné l'état de prématurité dans lequel le nourrisson entre dans le monde – la *détresse* selon les termes de Freud – le discours et la vie de l'Autre incarné dans la famille est le scénario fondateur où l'angoisse est socialisée, métabolisée et fécondée... ou pas, car c'est aussi le scénario dans lequel elle est pathologiquement promue, au point que dans notre pratique avec les enfants et les adolescents nous vérifions que l'angoisse est devenue *un mode de vie*. Ses effets dépassent les limites de la famille et deviennent une affaire sociale.

Le jeune sujet individuel que nous recevons en analyse se trouve à la jonction des forces centripètes et centrifuges de la relation dialectique tendue entre la famille et la société. Lévi-Strauss a écrit que pour toute société, la famille est à la fois sa condition et sa négation. (Lévi-Strauss 1987 [1983]) C'est le conflit culturel fondamental qui soutient matériellement la division du sujet. Le sujet en paie les conséquences par des inhibitions, des symptômes et des angoisses, tandis que la culture paie sa contribution à l'humanisation du parlêtre par son malaise. (Freud, 1926d ; 1930a)

La vie de la famille domine l'existence de l'enfant pendant un certain temps – et dans de nombreux cas pour toute la vie. Cela signifie que l'angoisse de l'enfant, affect et signal d'une rencontre avec le réel, a un impact sur les autres membres de la famille, mais aussi que l'enfant reçoit l'impact de l'angoisse des autres membres de la famille. L'accumulation des états d'angoisse, vécus comme uniques et incomparables par chacun des membres, tend à produire un effet de *surplus d'angoisse* insupportable pour tous.

Un surplus d'angoisse émerge chez l'enfant dans la situation typique décrite par Lacan à propos de la position précaire qu'occupe le petit Hans : il est « laissé en plan par les carences de son entourage symbolique » lorsqu'il est « devant l'énigme soudain actualisée pour lui de son sexe et de son existence ». (Lacan 1966 [1957], 519)

Par leur discours, les parents de Hans l'ont introduit dans le monde du langage et, à travers lui, dans les énigmes de la sexualité et de la sexuation, de la vie et de la mort, autour desquelles les parents ont éprouvé leurs propres angoisses. Ils lui ont parlé avec les meilleures intentions du monde, mais ils l'ont laissé en plan parce que leurs mots étaient trompeurs : ils renvoyaient à des réalités impossibles ou étaient simplement absents alors qu'ils auraient dû être présents. C'est à Hans qu'il revient de recoller les morceaux, ce qu'il fait du mieux qu'il peut, écrit Lacan, en élaborant un mythe, en utilisant un nombre limité de signifiants et en construisant « le cristal signifiant de sa phobie ». (Freud 1909b, 3 ; Lacan 1966 [1957], 519)

*



On pourrait dire que le nouveau-né est lui aussi laissé en plan : il est introduit dans un environnement totalement nouveau et y répond par ses premiers cris d'angoisse. Normalement, son entourage symbolique vient à son secours et lui offre la voie alternative du désir et de l'humanisation.

De nombreux enfants tentent de venir à la rescousse de leurs parents ou de leurs frères et sœurs afin d'apaiser l'angoisse au sein de la famille. Cette constellation – que Lacan présente comme une réponse symptomatique dans sa « Note sur l'enfant » est – malgré sa complexité, comme il le dit, ouverte à notre intervention. (Lacan 2001 [1986], 373)

Mais l'efficacité de notre intervention, dit Lacan, est réduite lorsque l'enfant *réalise* l'objet *a* dans le fantasme de la mère, en particulier lorsque le symptôme somatique de l'enfant requiert son attention et ses soins. (Lacan 2001 [1986], 374) Le symptôme somatique auquel Lacan se réfère pourrait être la forme la plus précoce d'un symptôme de conversion hystérique ou des phénomènes psycho-somatiques assez fréquents des premières années de la vie.

L'angoisse est *psycho-somatique* : la présentation classique (étroitesse des voies respiratoires et oppression thoracique) est étymologiquement liée (en latin) à l'étouffement. Mais elle peut adopter d'autres manifestations somatiques : troubles digestifs, douleurs, agitation, hyperactivité et déficits d'attention. Leur structure est différente de celle du symptôme de conversion, mais une complication survient souvent du fait de la capacité des phénomènes d'angoisse et psychosomatiques à devenir des symptômes chroniques de conversion, compte tenu de l'hystérisation généralisée du corps humain.

Le diagnostic médical de la plainte somatique dans de tels cas est à prendre en compte, car il permet d'identifier la dimension *psych* du phénomène, que Lacan a interprétée comme la participation du *désir*. (Lacan, 1973, 228 et 237-238).

*

Une petite fille de quatre ans est venue me voir, souffrant d'angoisse et de rejet phobique des sous-vêtements, ainsi que de crises de colère lorsqu'elle devait s'habiller. L'état d'angoisse et d'humeur mélancolique de la mère faisait suite à la perte d'un bébé à la naissance, quelques mois avant la naissance de la fillette, et persistait lors de la première consultation. Sa situation était encore compliquée par son travail professionnel, qui impliquait la naissance de bébés.

Le père se sentait impuissant et vaincu par rapport à la perte du bébé et à l'état de la patiente de quatre ans. L'angoisse d'un père est souvent masquée par des tentatives de la dissoudre dans l'alcool, ou simplement par le fait qu'il s'éloigne complètement du drame familial. Dans notre cas, le père a apporté une contribution positive.

Comme le silence, l'angoisse peut être plus éloquente que les mots. Dans la psychanalyse d'un enfant, nous nous efforçons de faire en sorte que l'enfant dise aussi quelques mots.



Mon patient pouvait parler pendant la séance analytique et ensuite avec la famille. J'ai fait remarquer aux parents que le symptôme de la fille était corrélatif du silence qui entourait le chagrin de la perte du frère ou de la sœur à naître.

Après une dizaine de séances, la mère a déclaré : « Nous sommes dans une meilleure situation » et a ajouté que les symptômes de la fille avaient disparu. La jeune fille n'a pas voulu venir me voir par la suite, mais quelques jours plus tard, elle a demandé à sa mère de prendre rendez-vous avec moi. La mère m'a dit : « Elle veut vous dire quelque chose. Mais elle ne veut pas me dire de quoi il s'agit ». La mère a interprété à juste titre le refus de la jeune fille comme un signe qu'il s'agissait d'une affaire privée, et n'a pas insisté. La jeune fille est venue me voir ; mais une fois en séance, elle a dit qu'elle avait oublié son secret et que cela ne l'inquiétait plus.

J'ai dit que cela me convenait ; elle pouvait venir me voir quand et si elle le souhaitait.

*

RÉFÉRENCES

- Freud, S. (1909b) Analysis of a Phobia in a Five-Year-Old Boy. *Standard Edition* 10.
- Freud, S. (1926d) *Inhibitions, Symptoms and Anxiety*. *Standard Edition* 20.
- Freud, S. (1930a) *Civilization and its Discontents*. *Standard Edition* 21.
- Freud, S. (1950a) A Project for a Scientific Psychology. *Standard Edition* 1.
- Lacan, J. (1966 [1957]) L'instance de la lettre dans l'inconscient ou la raison depuis Freud. *Écrits*, Paris, Seuil.
- Lacan J. (1973) *Le Séminaire, Livre XI, Les quatre concepts fondamentaux de la psychanalyse, 1964*. Paris, Seuil.
- Lacan, J. (2001 [1986]) Note sur l'enfant. *Autres écrits*. Paris, Seuil.
- Lévi-Strauss, C. (1983) *Le regard éloigné*. Paris, Plon.

*

[6,444 caractères (avec espaces), références exclues]