

CONFÉRENCE IECF - GENÈVE

Genève, 5.12.2025

LA PEUR JOUE À CACHE-CACHE

Dans le Vocabulaire de la Psychanalyse, de Laplanche et Pontalis, le terme « peur » n'est pas contemplé, le mot qui s'en rapproche le plus étant celui d'angoisse, « Angst » en allemand, qui est justement traduit en français en général par le terme « angoisse » mais parfois aussi par celui de « peur ». Freud a beaucoup œuvré pour définir le plus clairement possible la notion d'angoisse et la différencier, entre autres, de celle de peur. Il est revenu à plusieurs reprises sur cette tâche et c'est notamment dans son texte de 1926, *Inhibition, symptôme et angoisse*, qu'il a remanié pour la dernière fois le concept d'angoisse.

Ici je propose que nous gardions quelques principes de fond qui vont nous permettre de poursuivre notre réflexion sur la peur et l'angoisse en général.

D'abord j'aimerais rappeler le fait que l'angoisse peut être produite par un objet externe ou interne, c'est-à-dire par un événement réel et extérieur ou bien par tout mouvement émotionnel interne provenant d'une quelconque image affectivement chargée : les deux sources, l'intérieure et l'extérieure, étant capables de déstabiliser et mettre en danger l'équilibre psychique de la personne.

La peur, de son côté, serait plutôt un sentiment de mise en danger de la personne, produit par une cause réelle et tangible pouvant se situer en dehors ou au-dedans de soi : par exemple un virus se propageant au sein de la communauté civile ou une maladie auto-immune déjà présente dans le corps et menaçant de se développer à travers ses organes vitaux.

L'angoisse serait donc un sentiment de mise en danger psychique, ayant une origine externe ou interne, concrète ou imaginaire, consciente ou inconsciente. La peur, elle, serait un sentiment de mise en danger réel et conscient de sa propre personne et relié à une source située dans le monde externe ou bien à l'intérieur de l'individu, mais toujours identifiée ou du moins identifiable.

Finalement aussi bien l'angoisse que la peur, l'une dans le domaine de l'inconscient et l'autre dans l'espace de la conscience, se présentent et

fonctionnent comme des signaux d'alarme par rapport à un risque de mise en danger de la personne ou, en tout cas, de son équilibre psychique.

Les concepts sont clairs, la réalité l'est moins. La théorie semble limpide, la clinique est bien plus complexe. Rien d'étonnant en tout cela, évidemment. Le théoricien qui est en chacun de nous essaie de retirer de son expérience quotidienne les principes qui la régissent afin de pouvoir y naviguer sans s'y perdre ; l'expérience clinique, toujours complexe et fuyante, ne se laisse pas facilement contenir et réduire dans les catégories mentales si chères et si rassurantes pour l'esprit humain que sont les théories. Celles-ci sont donc destinées à être constamment revisitées et remises en discussion, réadaptées, modifiées.

Je pense que dans la réalité clinique les limites entre peur et angoisse sont moins claires qu'on n'essaie de le dire et qu'en fait elles jouent entre elles à une sorte de cache-cache constant, nécessaire et vital, qui se dévoile à nos yeux si nous nous laissons aller dans leur jeu.

- *Je viens vous consulter, me dit un patient, car depuis le décès de mon père – il n'avait que 63 ans, à deux pas de la retraite tant attendue, foudroyé par un accident cardio-vasculaire subite et totalement inattendu – j'ai moi-même peur de mourir.... J'ai pourtant une très bonne santé, un travail stable et satisfaisant sur tous les plans, je suis papa de deux enfants merveilleux de 6 et 4 ans.... Bon, comme beaucoup de mes connaissances et amis de mon âge, tous autour de la quarantaine, je n'ai pas une vie de couple épanouissante ; ma femme et moi nous sommes très contents de notre famille mais au fait cela fait déjà pas mal de temps que nous ne sommes plus un couple amoureux. La naissance de notre fille aînée avait déjà cassé quelque chose d'important entre nous deux, puis nous avons entrepris une psychothérapie de couple qui nous avait pas mal aidés, nous avons repris notre vie sexuelle, tout semblait reprendre dans le bon sens mais la deuxième grossesse et la naissance de notre deuxième fille a tout cassé comme avant.... Mes amis me disent « Prends une maîtresse, ça te passera », mais moi j'ai pas envie, j'ai peur de tomber amoureux d'une autre femme, de casser ma famille, de tout devoir ensuite recommencer.... Et maintenant surtout je me sens hanté par la peur de mourir, ça alors je comprends pas, c'est relativement nouveau, ça me coupe les jambes...».*

Aujourd'hui je vois mon patient depuis environ deux ans à un rythme d'une à deux séances par semaine. Assez rapidement sa peur de la mort est passée au deuxième plan et d'autres sujets ont surgi, occupant nos séances qu'il a suivies dès le début avec une grande régularité et qu'il a investies profondément.

La dynamique du couple a rapidement pris de l'importance dans nos échanges : son épouse était en fait une amie du Cycle d'Orientation, ils avaient entre douze et quatorze ans lorsqu'ils s'étaient connus et avaient vécu leur première histoire d'amour. Puis ils s'étaient perdus de vue et ensuite retrouvés dans leur espace professionnel commun, l'enseignement.

Il s'est peu à peu rendu compte qu'il avait fait de son couple et surtout de sa famille une sorte de refuge où il venait se protéger du monde externe : celui-ci le fascinait, le faisait rêver mais lui faisait trop peur. Il avait peu à peu mis de la distance avec ses amis et s'était un peu trop isolé. Il se disait très bon père et en était à juste titre fier.

Aujourd'hui il se plaint d'avoir perdu sa vitalité originale, n'a plus le goût du voyage et de la découverte. Autour de lui ses amis sont pour la plupart célibataires ou éventuellement en couple, il est le seul à s'être marié et avoir créé une famille si tôt. Il sent clairement qu'il a un tour d'avance sur ses amis mais commence à se dire qu'il a peut-être raté quelque chose ou en tout cas que quelque chose est en train de lui échapper.

À un moment donné de notre parcours nous avons commencé à identifier ses peurs infantiles et ses inhibitions d'adolescent : son père a été un homme discret et plutôt craintif, bien présent comme papa mais plus dans un rôle de copain de jeux et puis de confident que dans une véritable posture de parent. Il a été doux et affectueux mais certainement effacé par rapport à la mère. Est-ce lié à cette absence de figure paternelle solide sa peur de se confronter à la vie en général, de se battre, de « mordre à la vie » comme il a l'habitude de dire ?

Peu à peu il a commencé à prendre conscience de son envie de vivre, de rattraper le temps perdu, de « mordre à la vie » et, à côté de ce réveil de vitalité surgissant du fond de lui-même, commencent à faire surface ses peurs et ses inhibitions enfouies. Comment reprendre aujourd'hui le sens de sa vie perdu, pour ainsi dire, peu à peu en cours de route, sans remettre en danger tout ce qu'il a construit jusque-là ?

De toute évidence, sa peur initiale de la mort a laissé surgir quelque chose de plus profond et de plus inquiétant – sa peur de vivre ! – avec l'inévitable cortège de doutes, risques, souffrances.

Mon patient est arrivé en consultation avec une peur concrète, sa peur de la mort, construite avec une certaine logique sur le décès inattendu de son père. Derrière cette crainte, par ailleurs tout-à-fait compréhensible, mais que de nombreuses analyses médicales fouillées n'avaient pas pu effacer, se cachait en fait une autre peur moins tangible et plus profonde, qui s'apparenterait donc à une angoisse, la peur de vivre.

Cette angoisse n'a pas une source externe à mon patient et elle n'est pas non plus produite par un danger externe identifiable : source et danger sont à l'intérieur de lui et font partie de son histoire de vie.

Il lui a fallu un long processus psychothérapeutique préalable pour avoir accès à sa profonde envie de vivre, qui était restée cachée sous les décombres d'une enfance inachevée et d'une adolescence inaccomplie, pour ensuite oser reprendre le chemin de ses envies et donc de ses peurs. Tout cela était resté caché au fond de lui et c'est la mort traumatique de son père qui a permis l'émergence de ce matériel inconscient.

Cet événement lui a ouvert certes le chemin vers ses couches inconscientes les plus profondes, là où gisait encore son envie partiellement inhibée, d'abord dans son enfance et ensuite dans son adolescence, d'avancer sur le chemin de son processus de subjectivation. Néanmoins, il a encore eu besoin de cacher pendant quelque temps son angoisse de la vie derrière ... sa peur de la mort.

Il s'agissait donc pour lui et pour moi d'accueillir et entendre sa peur de la mort mais, par ailleurs, de rester attentivement et patiemment à l'écoute de ce qui se cachait derrière l'écran de cette peur : le désir, bien plus dangereux et angoissant que la mort.

Nos patients viennent en général en psychothérapie avec une demande qui s'organise inconsciemment et s'exprime consciemment autour d'une peur – et donc d'une souffrance qui en est le produit direct. Cette demande est vraie et juste : elle mérite d'être prise au sérieux, elle attend une prise en charge de notre part au même titre que n'importe quel symptôme physiologique avec lequel le patient s'adresse à son médecin. Notre devoir de soignants est de répondre à cette demande et d'essayer de soulager sa souffrance dans la mesure de nos possibilités.

Suivant notre formation et en fonction donc de notre approche psychothérapeutique, notre prise en charge se focalisera sur la demande et sur la peur qu'elle exprime et s'y limitera, jugeant avoir atteint l'objectif une fois que la souffrance aura été contenue et apaisée. Mais il est possible aussi que, apercevant une souffrance plus fondamentale et archaïque au-delà de sa demande consciente, nous souhaitions aller voir ce qui se cache derrière cette peur et que nous suggérions donc à notre patient une investigation ultérieure à la recherche de quelque chose de plus enfoui.

Cela dépend certes de notre sensibilité et de notre formation de base mais cela est lié aussi à l'ouverture et à la disponibilité de notre patient. Nous nous devons de répondre à sa demande, certes et en priorité, mais devons-nous nous arrêter là si nous percevons autre chose derrière ses peurs et à travers sa demande ?

Lacan parle de trois différents niveaux de quête lors de toute démarche psychothérapeutique : la demande, le besoin, le désir. La demande s'affiche d'emblée, elle est consciente et explicite, elle parle d'une peur, elle exprime une souffrance, elle recherche une solution plus ou moins immédiate ou pour le moins rapide. Le besoin est inconscient au moment de la consultation, il est lié à l'histoire intergénérationnelle du patient, il puise ses racines les plus puissantes dans son enfance, si bien que tout un travail d'introspection préliminaire est nécessaire pour que le patient y accède. Le désir sera le fruit de cette prise de conscience et il exprimera alors le point vers lequel il aura profondément et réalistement envie d'aspirer.

La peur réelle de mourir de mon patient cachait une angoisse bien plus profonde : comment suivre son désir de vivre sans que sa pulsion de vie, qu'il sentait vibrer si forte au fond de lui, n'emporte sur son chemin tout ce qu'il avait construit jusque-là et ne se transforme en pulsion de mort ?

En fait sa peur, tout-à-fait compréhensible, a joué le rôle de passeur de cette autre chose bien plus redoutable qui commençait à se manifester au fond de lui, l'angoisse. Au-devant de la scène une émotion bien identifiée, la peur de la mort, qui devrait en principe être jugulée par les examens médicaux nécessaires. En arrière-plan une émotion plus diffuse et mal identifiée qui échappe à toute tentative de rationalisation.

Dans un premier temps le patient ne peut exprimer devant moi que sa peur. Son angoisse est là, certes, bien présente et tangible à mes yeux, mais cachée. C'est seulement peu à peu qu'il pourra la montrer et la dire, juste le temps de l'apprivoiser un tant soit peu, avant de pouvoir y entrer et la visiter ensuite tranquillement.

La peur – la crainte de mourir chez mon patient – semble jouer à cache-cache avec une émotion bien plus profonde, qui dans un premier temps n'est ni pensable ni dicible : l'angoisse. La première menace certes l'existence de la personne – le danger d'une crise cardio-vasculaire létale – mais, puisqu'elle est identifiable, la personne pense pouvoir rechercher et éventuellement trouver une solution. La deuxième, c'est-à-dire l'angoisse, est bien plus troublante justement parce que difficile à identifier et circonscrire. Elle signale le danger mais ne peut pas l'identifier.

Un travail de dévoilement est alors nécessaire au patient afin qu'il puisse passer de l'une à l'autre, de la peur à l'angoisse sous-jacente, et s'atteler ensuite à l'analyse et à la compréhension de celle-ci.

Un dicton italien dit que le diable n'est jamais aussi noir qu'on le peint (« Il diavolo non è mai così nero come si dipinge »). En effet ce qui le rend « noir » et impressionnant est à la base la distance avec laquelle on l'observe et par conséquent l'absence de netteté visuelle : à distance il échappe à une perception nette et claire et donc on l'imagine toujours plus sombre que vrai. Ensuite, dès lors qu'on s'en approche et qu'on commence à en distinguer contours et contenus, il nous apparaît plutôt comme un pauvre diable et donc moins menaçant qu'on l'avait imaginé.

Ce travail de dévoilement le patient ne peut pas l'accomplir seul : il vient vers nous pour que nous l'aidions justement dans ce processus. Je pense d'ailleurs que celle-ci est toujours la première étape de notre travail avec nos consultants. On écoute leur demande avec le plus profond respect, puis peu à peu et avec prudence nous commençons à aller fouiller derrière cette demande et au-delà de la peur qui est mise en avant.

Je pense même que lorsque nous arrivons enfin à mettre en lumière ce jeu furtif et néanmoins nécessaire entre peur et angoisse ou, si vous préférez, entre demande explicite et désir caché, là nous sommes déjà au point culminant et décisif de notre travail thérapeutique.

La peur fait peur, évidemment, mais elle a l'avantage de cacher l'angoisse qui, elle, nous trouble et parfois nous panique. Or, face à la peur on peut jouer : mon patient craint de mourir d'une crise cardio-vasculaire donc il va pouvoir jouer à faire toutes les analyses médicales que le marché de la science médicale propose. Les uns lui disent qu'il est en bonne santé et le rassurent ... enfin, pour un moment. Puis il repart vers d'autres spécialistes qui fouillent dans son corps à la recherche d'éventuels signes pathogènes. Il en revient avec quelques bons médicaments qui vont soigner

son corps et surtout ses peurs. Mais au fond de lui il sent qu'autre chose bien plus profonde s'agite et l'agite. Il n'est pas tout-à-fait tranquille.

Il se décide enfin à venir consulter un spécialiste de l'âme : il pressent que le problème est là et non pas dans son corps, mais il ne peut y accéder en solitaire, il a besoin d'un accompagnateur vigilant et bienveillant. Donc il vient me voir mais, évidemment, il me raconte sa peur de la mort : en réalité, au plus profond de lui, il sait que cette crainte est un paravent derrière lequel quelque chose de troublant se cache et le hante. Il vient en fait me demander que je l'aide à ôter ce voile mais ... doucement.

A partir du moment où le patient commence à distinguer sa peur-paravent et à la différencier de l'angoisse qui se cache derrière, quelque chose d'important se passe en lui. D'un côté il retrouve une certaine sérénité au fond de lui et dans sa vie quotidienne : cela lui restitue l'immense énergie qu'il avait mise pour se protéger du danger présumé. Par ailleurs, il commence à avoir conscience des vrais objectifs à atteindre et c'est là-dessus qu'il va déplacer l'énergie retrouvée.

Certes, pour mon patient reprendre contact avec sa vitalité qu'il avait jusque-là contenue et cachée derrière sa réussite sociale et familiale, est un défi immense. Autant l'espoir d'y parvenir un jour le fait rêver, autant le risque de détruire l'équilibre psychique et familial construit jusque-là le terrorise. Cette perspective l'angoisse, évidemment, mais elle présente le grand avantage de la clarté. A partir de là nous pouvons commencer à construire lentement mais solidement.

Nino RIZZO