

21.2  
9

*Bibliothèque de  
Philosophie Contemporaine*  
Fondée par Félix ALCAN

# L'ANGOISSE

PAR

**JULIETTE FAVEZ-BOUTONIER**

PROFESSEUR À LA SORBONNE

TROISIÈME ÉDITION



*Presses Universitaires  
de France*

BIBLIOTHÈQUE DE PHILOSOPHIE CONTEMPORAINE  
FONDÉE PAR LE MINISTRE  
DE L'ÉDUCATION NATIONALE

# L'ANGOISSE

AUTOUR D'UN LIEN

**L'ANGOISSE**

TECHNIQUE ÉDITION

12122

PRESSIS UNIVERSITAIRES DE FRANCE

106, Boulevard Saint-Germain, 75005

1963

JL - 19 11 1963 - 15429

R  
500

DU MÊME AUTEUR

---

*Les Défaillances de la volonté*, in-8°, collection « Bibliothèque de Philosophie Contemporaine », Paris, Presses Universitaires de France, 1945.

---

BIBLIOTHÈQUE DE PHILOSOPHIE CONTEMPORAINE  
PSYCHOLOGIE ET SOCIOLOGIE  
SECTION DIRIGÉE PAR MAURICE PRADINES

---

# L'ANGOISSE

PAR

**JULIETTE FAVEZ-BOUTONIER**

PROFESSEUR À LA SORBONNE

TROISIÈME ÉDITION



**PRESSES UNIVERSITAIRES DE FRANCE**  
108, BOULEVARD SAINT-GERMAIN, PARIS

—  
1963

# L'ANGOISSE

## DÉPOT LÉGAL

1<sup>re</sup> édition . . . . . 2<sup>e</sup> trimestre 1945

3<sup>e</sup> — . . . . . 4<sup>e</sup> — 1963

## TOUS DROITS

de traduction, de reproduction et d'adaptation  
réservés pour tous pays

© 1945, *Presses Universitaires de France*

TROISIÈME ÉDITION



PRESSES UNIVERSITAIRES DE FRANCE  
105, Boulevard Saint-Germain, PARIS

1963

## AVANT-PROPOS

*Ce livre a été écrit pendant les dernières années de la seconde guerre mondiale, et malgré la littérature abondante qui a été consacrée à l'angoisse depuis cette époque, la troisième édition de notre ouvrage ne différera pas des deux précédentes. Non pas que nous voulions ignorer l'importance des travaux de nombreux penseurs ou chercheurs, mais il nous a paru impossible d'introduire dans notre étude des considérations et des discussions inspirées par des publications nouvelles sans transformer complètement ce livre, ce qui aurait pratiquement conduit à en faire un autre. Nous n'aurions d'ailleurs pas pour autant renoncé à ce qui reste notre thèse sur l'angoisse, car il ne nous semble pas que rien nous ait obligée à la remettre en question. Au contraire, la montée de l'angoisse humaine après la guerre, devant les menaces et les promesses de l'ère atomique, non seulement ne paraît pas en contradiction avec nos hypothèses, mais leur apporte, nous semble-t-il, une justification que nous ne pouvions prévoir.*

Paris, juillet 1963.

J. F.-B.

## AVANT-PROPOS

Ce livre a été écrit pendant les dernières années de la seconde guerre mondiale, et malgré les difficultés évidentes qui ont été rencontrées à l'approche de cette époque, la troisième édition de nos ouvrages, différents par les deux précédentes. Il est par conséquent, nous le souhaitons, l'ouvrage de référence de tous ceux qui s'intéressent à l'histoire de la philosophie de la philosophie, mais il nous a paru important de le réviser dans une édition de circonstance et de le compléter par des publications nouvelles sans toutefois compromettre sa ligne, et qui nous paraissent particulièrement intéressantes. Nous n'aurions d'ailleurs pas voulu renoncer à ce qui reste de notre liberté sur l'ouvrage, car il ne nous semble pas que nous nous soyons obligés à la rendre en question. Au contraire, la méthode de l'ouvrage humaine est la guerre, devant les progrès de la science de l'ère classique, non seulement nous avons pu en constater que nos hypothèses, mais les aspects nous semblent-il, une justification par nous ne pouvons prévoir.

Paris, juillet 1963

J. P. H.

## INTRODUCTION

Le travail que l'on va lire pourrait être inspiré par l'actualité la plus brûlante : car si l'angoisse a toujours un rôle dans la vie humaine, la place qu'elle y prend du fait de la guerre en augmente brusquement l'importance. Et surtout, aucune guerre n'a peut-être été pour notre peuple aussi lourde d'angoisse que celle qui depuis cinq ans tient en suspens les destins du monde. La guerre aérienne, par les menaces permanentes et les dangers foudroyants auxquels elle expose des populations civiles sans défense, paraît particulièrement angoissante. Souvent, au cours de notre travail que nous poursuivions bien avant dans la nuit, au cœur d'une capitale si obscure et si silencieuse qu'elle paraissait non pas endormie, mais figée dans une sorte de simulation de la mort comparable à celle qui immobilise certains insectes devant le danger, nous avons entendu soudain le brusque éclat de voix des canons ou le roulement lointain des bombes pour nous rappeler le drame invisible qui nous entourait de toutes parts. Il serait donc faux de prétendre que nous n'avons pas trouvé, dans l'expérience tragique de ces années de guerre, matière à des réflexions qui nous ramenaient à notre sujet. Mais cependant, ce n'est pas dans cette actualité que nous en avons puisé l'idée première. Nous nous étions proposé dès avant la guerre d'étudier l'angoisse névrotique et à cette époque nous avions orienté nos recherches vers la détermination des conditions physiologiques de l'angoisse. Il nous apparut rapidement que nous ne trouverions jamais sur ce terrain une solution ferme et qu'il était impossible de comprendre l'angoisse sans tenir compte avant tout des facteurs psychiques dont elle dépend. Dès lors nous nous trouvions amenée à étendre considérablement le domaine de nos recherches, et si leur intérêt philosophique s'en trouvait augmenté, leur portée scientifique risquait de diminuer singulièrement. « Étudier « l'angoisse » ? nous dit un jour un médecin. Mais ce n'est pas possible ! ou alors pourquoi ne pas aussi étudier « la fièvre » ? » Car il est bien vrai que l'angoisse comme la fièvre se rencontrent dans des circonstances tellement différentes et constituent cependant des symptômes si fréquents qu'il est difficile d'espérer pouvoir en faire une étude scientifique



fructueuse. Nous avons alors à cette époque renoncé à notre travail, mais l'intention que nous avions eue d'approfondir notre connaissance de l'angoisse n'en subsistait pas moins. Nous nous trouvions d'ailleurs particulièrement sollicitée par ce problème parce que nous le rencontrions dans deux domaines différents : d'une part, comme nous l'avons dit, l'expérience que nous pouvions avoir des symptômes et de la thérapeutique des névroses, nous mettait sans cesse en présence de l'angoisse ; d'autre part, la pensée philosophique, surtout moderne, nous ramenait à des méditations sur l'angoisse. C'est ainsi que nous avons peu à peu vu se dessiner le champ de notre étude, dans un terrain qui est celui de la psychologie et aboutit à la métaphysique.

Nous avons essayé, autant que nous l'avons pu, de conserver à nos investigations psychologiques, un caractère suffisamment positif. Mais il nous fallait d'abord prendre parti. Car la psychologie est aujourd'hui encore traversée de courants fort divers et nul ne peut prétendre à la fois être vraiment psychologue et se dire indépendant de toute « école », l'éclectisme auquel il souscrirait ainsi étant la seule école qui n'ait rien apporté à la psychologie. Quiconque veut se livrer à des recherches originales doit adopter une technique, ou user d'instruments qui sont inséparables de certaines hypothèses, dont l'avenir sera le meilleur juge. En attendant, il faut déjà se faire une opinion et savoir choisir son chemin.

Or en ce qui concerne l'étude de l'angoisse, nous nous sommes d'abord trouvée en présence d'une conception qui en France est classique, mais paraît inspirée d'hypothèses aujourd'hui vieilles, tendant à expliquer une émotion par les états physiologiques qui l'accompagnent. Nous n'avons pas voulu cependant nous contenter d'une critique qui aurait surtout fait état de la fragilité des bases théoriques de cette explication de l'angoisse, et nous avons essayé de montrer comment des erreurs psychologiques flagrantes en découlent et contribuent à la rendre insoutenable autant que les postulats contestables qu'elle contient.

Nous avons ensuite examiné les principales doctrines modernes qui ont apporté une conception originale de l'angoisse. Nous avons dû, ce faisant, osciller de la psychologie la plus volontairement positive à la métaphysique la plus psychologique, parfois insensiblement, soulignant ainsi le caractère à la fois *profond* et *élémentaire* de l'angoisse humaine. Et comme, pour étudier celle-ci nous ne pouvions nous passer d'hypothèses, nous avons finalement adopté celles qui, faisant appel à l'inconscient, nous semblaient le mieux s'adapter à ces deux aspects de l'angoisse, puisque l'inconscient présente ce caractère d'être à la fois primitif

et essentiel au psychisme. Il y avait peut-être une autre raison évidente pour que nous inclinions vers les hypothèses de la psychanalyse : car si, dans la psychologie moderne, le Behaviorisme a éclairé d'un jour nouveau le comportement des êtres, et si la Gestalttheorie a permis d'aborder avec des ressources nouvelles l'étude de leur conduite et de leur intelligence, il n'y a guère d'autre doctrine que la psychanalyse pour avoir apporté quelques lumières sur l'affectivité de l'homme et sur ses instincts profonds. Nous savons que pour beaucoup ces hypothèses sont discutables. Mais nous n'ignorons pas non plus que souvent ceux qui les critiquent n'ont pas pris la peine d'essayer de les utiliser sérieusement, et leur ont plutôt adressé des objections préalables faites de préjugés et de parti pris. Quant à nous, nous intéressant à l'affectivité humaine, nous avons déjà cherché dans les techniques psychanalytiques des moyens d'investigation et de thérapeutique dont l'efficacité nous était apparue incontestable. Dès lors il ne pouvait que nous sembler naturel de nous adresser à la psychanalyse pour trouver une explication de l'angoisse, ce carrefour des émotions humaines.

On nous objectera sans doute que nous n'avons pas épuisé un pareil sujet. Mais nul ne peut prétendre tout dire. Nous même n'avons jamais cherché que l'essentiel, et nous savons bien que nous ne pouvons avoir tout vu. Peut-être y a-t-il à cela une raison majeure : le monde que nous découvrons est toujours en quelque sorte un monde que nous créons, car jamais notre vue de l'univers n'est assez objective pour ne pas porter la marque de notre personnalité. Même quand il semble qu'il suffit d'ouvrir les yeux pour voir quelque chose, l'expérience prouve que les yeux qui s'ouvrent ne voient pas tous les mêmes choses, ou si l'on veut les mêmes aspects des choses. Mais puisque c'est là une loi valable pour tous les humains, si elle doit nous inciter à la modestie, elle peut aussi nous encourager à apporter notre contribution à une étude sans prétendre l'épuiser.

En raison même de ces remarques, la place que nous avons accordée aux instincts agressifs dans la genèse de l'angoisse paraîtra peut-être à certains n'être qu'une conséquence de notre vision du monde, suivant une optique que la guerre aurait par trop déformée. Sans doute, nous ne pouvons nier que les événements actuels aient eu leur influence sur notre pensée et nous ne pouvons mesurer exactement laquelle. Toutefois, on voudra bien noter que le rôle accordé par les hypothèses psychanalytiques aux instincts agressifs dans la genèse de l'angoisse ne se fonde que sur la connaissance des névroses, et quant à nous, c'est dans ce domaine que nous en avons d'abord aperçu l'importance, avant

que l'extension de la guerre à l'Europe et au monde fût venue donner à cette conception une sorte de regain d'intérêt. On nous dira, il est vrai, que la psychologie moderne s'est développée dans une période troublée où les années de paix ne furent que des haltes entre des guerres particulièrement sévères, et que toutes les idées apparues à cette époque doivent se ressentir de ces crises dont le retentissement est certainement immense dans les sociétés qui les traversent. Peut-être ces remarques sont-elles fondées : mais alors il faudrait penser que c'est bien plus haut qu'il convient de remonter pour chercher l'origine des conceptions que nous avons été amenée à adopter. Car, de guerre en guerre et de révolution en révolution, il faudrait remonter peut-être jusqu'à la Révolution Française... Le XIX<sup>e</sup> siècle n'a-t-il pas été celui où les névroses, et avec elles l'angoisse, devenaient tout à coup des objets d'étude, tandis que le concept d'angoisse passait au premier plan des préoccupations de beaucoup de penseurs ?

Peu nous importe d'ailleurs, car nous ne cherchons pas à savoir quels courants de la pensée collective ont influencé nos propres pensées. Il est certes probable qu'ils existent, mais nous ne devons avoir à leur égard ni passivité ni révolte, et ce que nous tenterions d'en connaître ne pourrait rien apporter à notre travail.

D'autre part, l'expérience nous a convaincue de l'importance au moins aussi considérable des courants profonds de la pensée individuelle pour orienter le travail intellectuel. Bien plus encore que par ces grands événements qu'enregistre l'histoire et qui sont de dimensions cosmiques, nous sommes influencés par des actes modestes et parfois invisibles pour un regard étranger. De petites fleurs dans un pauvre jardin révéleront mieux à la sensibilité de l'enfant — et pour la vie — la poésie d'une corolle, que les parcs somptueux qu'on regarde de loin et dont on parle beaucoup. Notre univers n'est pas celui de l'histoire. Il nous faut partir de phénomènes à notre taille. Nous sommes toujours quelque peu semblables à ce héros de Stendhal qui, au cœur du combat, ne voit rien de la bataille de Waterloo que quelques hommes qui passent. Mais comme l'astronome installé dans un minuscule coin du monde découvre de proche en proche l'immensité de l'univers, ainsi les êtres que la vie a mis sur notre chemin sont les indispensables intermédiaires qui nous rendent sensible l'humain et à partir desquels nous réalisons l'humanité. Les contingences d'une vie ont donc autant d'importance que les événements d'une époque. Mais il ne faut pas oublier que l'effort de la pensée pour atteindre l'objectivité l'amène à se dégager de ces influences bien plus qu'à s'y abandonner. Elle n'y arrive

sans doute qu'imparfaitement, et au fond de sa logique on retrouve peut-être toujours les vestiges du monde qu'elle a *rêvé* avant de le *réaliser*. Car le réel doit se dégager de l'imaginaire et ne s'en affranchit jamais complètement. Si notre travail paraît soumis à cet égard à la loi commune de toute pensée humaine, nous nous en excusons, mais nous ne pensons pas qu'on puisse nous en faire grief.

LES THÉORIES DE L'ANCOÏSSE

INTRODUCTION

Les études de géographie humaine et de géographie régionale ont connu, pendant ces dernières années, un développement considérable. Ce développement a été favorisé par la mise au point de méthodes nouvelles de recherche et de techniques de traitement de l'information géographique. Ces méthodes et techniques ont permis de mieux connaître les processus géographiques et de mieux les expliquer. Elles ont également permis de mieux comprendre les interactions entre les différents facteurs géographiques et de mieux saisir leur rôle dans le développement des sociétés humaines.

PREMIÈRE PARTIE

LES THÉORIES DE L'ANGOISSE

PREMIERE PARTIE

LES THÉORIES DE L'ANCOISSE

## CHAPITRE PREMIER

# ANGOISSE ET ANXIÉTÉ

Il est difficile d'étudier l'angoisse sans se heurter d'abord à une question préalable : y a-t-il lieu de distinguer l'angoisse normale et l'angoisse pathologique ? Nous allons nous efforcer cependant de laisser de côté pour le moment ce difficile problème, suivant d'ailleurs en cela l'exemple donné par un bon nombre d'auteurs qui n'ont pas hésité soit à traiter toujours de l'angoisse comme d'un sentiment pathologique, soit au contraire à analyser des sentiments normaux voisins de l'angoisse morbide pour en faire comprendre le contenu. Si en effet la limite entre le normal et le pathologique est toujours difficile à tracer, elle l'est particulièrement dans le domaine des émotions : normale ou pathologique, une joie est toujours joyeuse, une tristesse toujours douloureuse !... Et peut-être la difficulté est-elle à son maximum quand il s'agit de l'angoisse qui est elle-même facilement considérée comme un sentiment morbide étranger à la conscience saine, ou au contraire mise au premier rang des émotions typiquement humaines.

Il nous semble toutefois que, même si l'angoisse devait être regardée comme essentiellement morbide, il faudrait admettre que la majorité des hommes en a une certaine expérience, tout comme certaines maladies sont à la fois si bénignes et si répandues qu'elles peuvent être décrites comme caractéristiques de l'être humain « moyen » : quel est celui en effet dont le cuir chevelu n'aurait jamais eu de pellicules, la peau aucun comédon, les veines aucune dilatation variqueuse, qui ne connaîtrait ni verrues, ni œvi, ni cors ?... Il s'agit là d'anomalies auxquelles les conditions actuelles de la vie en société prédisposent probablement les hommes, sans qu'on puisse pour cela les considérer comme des malades. L'angoisse serait comparable, croyons-nous, à ces anomalies, par sa fréquence dans notre civilisation et sa bénignité. Sans doute elle peut se rencontrer sous des formes si graves qu'elle est alors par rapport à l'angoisse banale ce que la tumeur est à la verrue, et entre ces cas extrêmes toutes sortes de



transitions sont possibles. Mais d'autre part l'angoisse se rapproche également par des transitions non moins insensibles d'états psychiques incontestablement normaux... Il n'y a donc pas d'inconvénient majeur à laisser de côté pour le moment la distinction qui reste à faire entre l'angoisse normale et l'angoisse pathologique. Nous chercherons à comprendre l'angoisse en nous référant à des exemples aussi accessibles qu'il se peut à un individu normal, et d'abord en la comparant aux états affectifs dont chacun a l'expérience.

L'angoisse n'est pas l'inquiétude, car on peut être inquiet sans être angoissé. L'inquiétude est très voisine du doute, et ne s'en distingue guère que par certaines résonances affectives : le doute concerne des idées, l'inquiétude des destinées. Si parfois une inquiétude est proche de l'angoisse, c'est celle que l'on qualifie d'inquiétude sourde, faite d'une *inexplicable* impression d'insécurité. Pourtant, même alors, l'inquiétude est moins profonde que l'angoisse : elle vous harcèle, mais elle n'est pas poignante.

Il est plus difficile de distinguer l'angoisse de la peur. Et pourtant la peur nous paraît, suivant les cas, plus ou moins mêlée d'angoisse, ce qui prouve que nous ne les confondons pas. L'angoisse naît de la perspective et de l'attente du danger, même et surtout inconnu, alors que la peur suppose la présence et la connaissance du danger. C'est sans doute pour cette raison qu'on a depuis longtemps remarqué qu'il est plus pénible d'attendre un événement redoutable que de le vivre. Ceci est particulièrement vrai pour ceux qui redoutent l'angoisse plus que la peur, car ils ne sont pas des lâches et se sentent capables de faire face au danger, de se défendre : mais comment lutter contre ce qui n'est pas encore, et quelle riposte opposer à une menace imprécise ? On comprend que certains êtres préférant la peur à l'angoisse puissent passer pour héroïques, en se précipitant au-devant du danger en un moment critique. D'autres semblent mieux supporter, même passivement, le plus redoutable péril réel que l'angoisse dans l'attente du danger possible. Tel ce soldat, incapable d'affronter le séjour en première ligne, condamné à mort pour avoir tenté de passer à l'ennemi en plein jour, et qui au moment de son exécution paraît calme, comme si « la certitude que lui apportait le peloton d'exécution était encore un moyen d'échapper aux angoisses toujours renouvelées qu'il lui eût fallu subir » (1).

Tous les dangers mystérieux et imprécis, même présents, suscitent en nous une peur qu'il vaudrait mieux appeler angoisse.

(1) A. BROUSSEAU, *Essai sur la peur aux armées*, pp. 109, 110.

C'est ainsi que ce qui touche au surnaturel, à l'au-delà, et l'obscurité même que nous peuplons d'êtres invisibles, ne peut nous effrayer qu'en nous angoissant. Car, là comme dans l'attente, le danger est indéfinissable, et, même immédiat, il ne peut être perçu comme appartenant au réel, il reste inconnu.

En revanche, quand le danger est vraiment connu, s'il est passé, il ne peut plus susciter l'angoisse, mais peut encore provoquer la peur. Jules Payot raconte : « Avant l'aube (...) je me trouvais traverser un névé en pente rapide, dont le fond disparaissait dans l'obscurité. Je glissai, je ne perdis pas un instant la tête. J'avais conscience de ma situation critique et une vue nette du danger. Je parvins, tout en pensant que j'allais me tuer, à ralentir puis à enrayer ma course 100 mètres plus bas. Très calme, je traversai lentement le névé en m'aidant de mon alpenstock, et une fois en sécurité dans les rochers, définitivement sauvé, je fus (peut-être à cause de l'épuisement provoqué par des efforts excessifs) pris d'un tremblement violent. Mon cœur battit, mon corps se couvrit d'une sueur froide, et seulement alors j'éprouvai une peur, une terreur extrême » (1).

Dans son étude sur la peur aux armées, Albert Brousseau (2) distingue trois types de peur : la crainte, la frayeur et la terreur. Dans la crainte, « les représentations, dit-il, tiennent le rôle prépondérant », et dans la terreur elles viennent déformer la perception directe du danger. Seule la frayeur ou « peur proprement dite » est due uniquement à la perception directe du danger, ainsi que la peur rétrospective, qu'Albert Brousseau rattache à la frayeur. Mais ces « représentations », qui anticipent sur l'événement ou le déforment, sont à coup sûr incertaines, voire imprécises, inquiétantes par cette irréalité qui leur permet une vie multipliée.

Aussi pensons-nous que dans la crainte, et parfois dans la terreur, l'angoisse existe autant que la peur. Albert Brousseau souligne d'ailleurs (3) que l'isolement, l'obscurité, facilitant « des représentations toujours plus vives que rien ne vient réduire » et surtout l'attente, « qui réalise un état subanxieux », sont des conditions favorables au développement de la peur : nous dirions plutôt, selon son vocabulaire, de la crainte et de la terreur, et selon le nôtre, de l'angoisse qui complique la peur.

Pourtant, ces nuances de la peur, presque évidentes aujourd'hui, ont échappé à bien des observateurs, ou en tout cas elles

(1) Jules PAYOT, *L'éducation de la volonté*, p. 38.

(2) *Loc. cit.*, pp. 25, 26.

(3) *Loc. cit.*, pp. 35, 36.

ne leur ont pas paru dignes de considération. C'est ainsi que, dans son ouvrage sur la peur, Mosso signale combien les peurs de l'enfant sont plus violentes que celles de l'adulte, et il en donne l'exemple suivant : « Un vieux soldat auquel je demandais quelle avait été sa plus grande peur me répondit : « Une « seule qui me poursuit encore. Je touche à mes soixante-dix ans, « j'ai regardé la mort en face je ne sais combien de fois, dans « aucun danger je n'ai perdu courage, mais quand je passe « devant une petite église, à l'ombre d'une forêt, ou près d'une « chapelle déserte dans la montagne, je me souviens toujours « d'un oratoire abandonné de mon village, et je suis effrayé, je « regarde autour comme si je devais découvrir le cadavre d'un « homme assassiné que j'ai vu quand j'étais enfant, et avec lequel « une vieille servante voulait m'enfermer pour m'apaiser » (1). Or il est bien évident qu'il y a là tout autre chose que le souvenir d'une peur violente éprouvée dans l'enfance, mais une émotion spéciale ressentie tout au long de sa vie par un adulte, habitué à affronter le danger, courageux, et qui cependant s'épouvante d'une menace irréelle, d'un danger indéfinissable et mystérieux. C'est le type même de l'angoisse, dont Mosso ne prononce même pas le nom et qu'il ne distingue pas de la peur.

Dans sa *Psychologie des sentiments*, Ribot avait bien fait la distinction de deux « moments » de la peur qui correspondent à peu près à ce que nous appellerions la peur angoissée et la peur simple. « Il y a, dit-il, une peur primitive, instinctive, inconsciente, antérieure à toute expérience individuelle — et une peur secondaire, consciente, raisonnée, postérieure à l'expérience. On les confond généralement, et comme la seconde est de beaucoup la plus fréquente, elle sert de type aux descriptions » (2). La peur primitive, qui repose sur l'ignorance, cette crainte vague « de l'inconnu, des ténèbres, des puissances mystérieuses » (3), peut s'expliquer comme le résultat d'une expérience non pas individuelle, mais héréditaire, ce qui reviendrait à conditionner dans tous les cas la peur par l'expérience, ancestrale ou individuelle. Mais cette explication a l'inconvénient de supposer l'hérédité des qualités acquises — qui n'est pas prouvée, dit Ribot. Cependant, comme aucune théorie satisfaisante ne peut être proposée à la place de celle-ci, en définitive il se déclare bien près de s'y rallier (4). Mais il n'a donc utilisé la distinction qu'il avait faite que pour revenir, par un détour, à considérer la peur « consciente,

(1) Mosso, *La peur* (trad. HÉMENT), p. 142.

(2) Ribot, *Psychologie des sentiments*, II<sup>e</sup> partie, chap. II, p. 217.

(3) *Loc. cit.*, p. 218.

(4) Ribot, *Psychologie des sentiments*, II<sup>e</sup> partie, chap. II, p. 217.

raisonnée, postérieure à l'expérience » comme typique, réduisant la peur primitive à la peur secondaire, car il ne s'occupe plus du premier moment de la peur, et après avoir écrit au début de l'étude qu'il consacre à cette émotion que, si la peur est définie « la réaction émotionnelle causée par la représentation vive et persistante d'une douleur ou d'un mal possible » (James Sully), « cette formule ne paraît pas applicable au premier moment de la peur » (1), il ne s'intéresse plus guère ensuite qu'à la peur « secondaire ». Or du point de vue phénoménologique on ne peut confondre deux peurs aussi différentes, même si elles s'expliquent en définitive de la même façon. De l'avis même de Ribot, la peur primitive, puisqu'elle est héréditaire, ne peut pas être liée à une connaissance véritable du danger. Il nous paraît donc justifié de parler dans ce cas d'angoisse.

Pourtant, dans son dernier *Traité de psychologie*, le chapitre consacré par Georges Dumas à la peur ne souligne pas davantage la différence qui sépare les « formes instinctives » de la peur et celles auxquelles convient la définition de James Sully, qu'il reprend à son tour (2). Beaucoup d'auteurs modernes, en revanche, ont distingué peur et angoisse. Stekel souligne judicieusement — mais en insistant d'une façon à notre avis excessive sur le caractère morbide de l'angoisse — les traits qui la différencient de la peur : « Que savions-nous jusqu'ici de l'angoisse ? », écrit-il. On la considérerait comme une sensation de malaise, comme un état émotif d'expectative, comme un échelon au-dessus de la peur. Les médecins ont employé angoisse et peur dans le même sens. Ainsi Lœwenfeld (3), l'auteur à qui nous devons un ouvrage fondamental sur les états d'angoisse écrit : « Conformément à l'usage courant de la langue, la peur signifie cependant un degré moindre, l'angoisse un degré plus élevé de l'état émotionnel d'attente pénible, caractérisé par des sensations d'angoisse. » Il parle alternativement d'état d'angoisse et de peur sans en fournir un critérium d'intensité. Si cependant nous voulions mieux nous en rapporter aux nuances du langage, nous devrions établir une différence entre la peur et l'angoisse. Nous devrions considérer la peur comme une sensation de malaise logiquement fondée, et qui s'est mise au service de l'instinct de la conservation. La peur se rapporte toujours à un objet déterminé. On a peur des cambrioleurs ; on a peur d'un homme brutal. On peut toujours rapporter la sensation de malaise à une cause déterminée. La sensa-

(1) *Loc. cit.*, p. 215.

(2) Georges DUMAS, *Nouveau traité de psychologie*, t. II, p. 370.

(3) *Die psychischen Zwangerscheinungen*, Wiesbaden, 1899 (cité par STEKEL).

tion d'angoisse est de source « inconnue ». « L'angoisse est la sœur parapatologique de la peur (...) L'angoisse n'est en aucune façon une aggravation de la peur. La peur aggravée est la frayeur (...) La frayeur peut à nouveau s'aggraver et devenir la terreur » (1).

Citons encore Henri Arthus, qui dans son étude sur les peurs pathologiques, après avoir déclaré que pour lui peur pathologique et angoisse sont synonymes (mais l'homme normal étant un idéal qui n'existe pas, tout individu peut connaître la peur pathologique) écrit : « On pourrait dire que dans l'angoisse c'est *l'évocation de quelque chose* (2) qui fait peur, plutôt que la chose elle-même et les dangers qu'elle comporte » (3). Nous pourrions encore rappeler que Pierre Janet voit dans l'angoisse « une peur sans objet » (4).

La distinction entre la peur et l'angoisse, telle que nous l'avons adoptée après bien d'autres auteurs, nous paraît donc non pas nouvelle, mais légitime et suffisante pour que ces deux émotions soient considérées comme phénoménologiquement discernables. Toutefois nous ne croyons pas avoir indiqué tous les éléments qui contribuent à distinguer la peur de l'angoisse. Nous avons voulu nous en tenir aux différences les plus grossières et les moins contestables. Mais il nous paraît utile de préciser déjà comment se présente pour nous, en ce point de notre étude et avec les éléments dont nous disposons, l'angoisse pathologique par rapport à l'angoisse normale dont nous avons souvent parlé jusqu'ici. Cette idée même que l'angoisse est un phénomène normal n'est pas admise par tout le monde, mais il suffit de s'entendre sur le sens des mots : il nous paraît indiscutable que la forme de peur que les psychologues ont décrite comme normale, mais où le danger qui menace l'individu est inconnu, lointain, ou même exagéré et illusoire (comme dans le cas cité par Mosso) peut être considérée comme morbide, si l'on pose en principe que la peur ne doit naître qu'en présence d'un danger actuel et avec une intensité proportionnée à la gravité du danger. C'est le point de vue d'Arthus. Mais alors, quel homme serait normal et pourrait se flatter de l'avoir toujours été ? Peut-être est-il utile de rappeler ainsi à nos contemporains que la limite entre le normal et l'anormal est fuyante, mais considérer tout individu comme anormal ne peut être non plus une solution !

Admettons donc que l'angoisse est normale. Mais où commence alors l'angoisse morbide ? Disons simplement que, sans vouloir

(1) STEKEL, *Les états d'angoisse nerveux et leur traitement*, trad. HAHN, p. 22.

(2) En italique dans le texte.

(3) Henri ARTHUS, *Les peurs pathologiques*, p. 12.

(4) Pierre JANET, *De l'angoisse à l'extase*, II, p. 308.

saisir le point exact (et peut-être illusoire d'ailleurs) où se fait le passage, nous reconnaitrons l'angoisse morbide à sa fréquence, à son intensité chez un individu et surtout à la disproportion qui existe entre les réactions affectives et la gravité du danger encouru (par exemple l'angoisse de l'agoraphobique si mal justifiée par la peur de tomber). A la limite, le danger n'a même plus aucun rapport avec un objet actuel, il suffit que l'idée s'en présente pour déclencher l'angoisse, en n'importe quelle circonstance. Et nous pouvons comprendre que la cause de l'angoisse s'amenuise jusqu'à paraître inexistante, tandis que l'état affectif au contraire s'intensifie et semble de moins en moins justifié. Cette disproportion accuse le caractère morbide de certaines angoisses. — Mais en elle-même l'angoisse n'est pas morbide. Il reste vrai qu'elle tient dans la psychopathologie une place capitale, alors que son rôle dans la vie normale est moins évident. On tend à la confondre souvent avec des états qui en sont très voisins, comme la peur ou l'anxiété. Nous venons pourtant de voir qu'on peut distinguer la peur de l'angoisse.

Mais peut-on distinguer l'angoisse de l'anxiété ? Tâche délicate, puisque dans beaucoup de langues c'est le même mot qui désigne les deux états (par exemple *Angst* en allemand), et en français les deux mots sont souvent employés indifféremment l'un pour l'autre. C'est l'école psychiatrique française qui a tenté de distinguer nettement l'angoisse de l'anxiété, et de faire admettre pour chacun de ces deux termes, surtout pour celui d'angoisse, un sens précis.

Brissaud, en 1890, exprima pour la première fois, semble-t-il, cette idée que l'on ne pouvait pas confondre l'angoisse et l'anxiété, contrairement à l'usage courant consacré par un dictionnaire tel que le *Littre*. Dans un article paru dans la *Semaine médicale*, il décrit sous le nom d'anxiété paroxystique une affection caractérisée par des crises principalement nocturnes, ou matinales, au cours desquelles le malade est brusquement saisi d'un sentiment atroce de mort imminente, que rien dans son état physique ne justifie. Il ne présente que les signes d'une violente émotion. A ce propos, Brissaud déclare que cet état mérite le nom d'anxiété, c'est-à-dire d'« angoisse intellectuelle » (1). L'angoisse physique est pour lui une « sensation physique de constriction thoracique ou d'étouffement » pour laquelle le mot anxiété est impropre, alors qu'il s'applique à « l'état mental qui accompagne cette sensation » (2). Pendant l'année 1902, Brissaud est appelé à commen-

(1) BRISSAUD, De l'anxiété paroxystique (*Semaine médicale*, 1890, pp. 410-411).

(2) *Loc. cit.*

ter la distinction qu'il a faite entre angoisse et anxiété, devant la Société de Neurologie, à la suite d'une communication de Souques qui présentait un malade atteint d'« Angoisse sans anxiété » (1). Il s'agissait d'un cas d'*angor pectoris*, sans tristesse ni terreur ni appréhension, chez un débardeur qui avait eu déjà plus de cent crises et malgré cela se montrait « philosophe », et vivait « au jour le jour ». Dans la discussion qui suivit, Brissaud, dont Souques avait cité une leçon faite en 1890 et l'article écrit à la même date, prend la parole pour approuver Souques et déclare que les deux mots angoisse et anxiété sont nécessaires pour désigner « deux phénomènes distincts, un phénomène physique, l'angoisse, et un phénomène purement psychique, l'anxiété, lesquels peuvent d'ailleurs s'observer isolément » (2).

La même année, au XII<sup>e</sup> Congrès des Médecins aliénistes et neurologistes, Brissaud discutait un rapport de Lalanne : « Des états anxieux dans les maladies mentales », dans lequel les deux mots anxiété et angoisse étaient déclarés pratiquement synonymes. Brissaud affirme encore à propos de l'anxiété que « ce mot s'applique moins à la sensation physique de constriction thoracique, d'étouffement, qu'à l'état mental qui accompagne cette sensation. Il traduit le trouble, l'inquiétude, la terreur qu'inspirent les conséquences immédiates de cette oppression ; c'est l'appréhension subite de l'asphyxie ou de la syncope, c'est la claire vision du danger suprême, c'est suivant le langage de Sénèque, la « méditation sur la mort ». Il ne faut donc pas confondre l'anxiété avec l'angoisse. L'anxiété peut accompagner l'angoisse, mais cette dernière venant à disparaître, l'anxiété seule persiste, comme phénomène purement psychique. Cette anxiété survient par crises, le plus souvent par paroxysmes nocturnes, le sujet se réveille brusquement en proie à une agitation intérieure indéfinissable, et l'indéfinissable est justement ce qu'il y a de plus caractéristique » (3).

Une discussion s'engage ensuite sur l'étiologie de l'angoisse et de l'anxiété, et Brissaud, reprenant la parole, complète sa pensée en ces termes : « L'angoisse est un phénomène bulbaire, l'anxiété est un phénomène cérébral. *L'angoisse* est un trouble physique qui se traduit par une sensation de constriction, d'étouffement, *l'anxiété* est un trouble psychique qui se traduit par un sentiment d'insécurité indéfinissable » (4).

Cette théorie dont la précision et la clarté ne laissent rien

(1) SOUQUES, Angoisse sans anxiété (*Revue neurologique*, 1902, t. II, p. 1176).

(2) *Ibid.*

(3) *Revue neurologique*, 1902, t. II, p. 762.

(4) *Loc. cit.*, p. 763. Mots soulignés dans le texte.

à souhaiter devait rapidement devenir classique. On la retrouve dans l'important ouvrage consacré par Devaux et Logre aux états anxieux. « Nous proposons, disent-ils, la définition suivante : « l'anxiété est une émotion caractérisée par un état de douleur morale et d'incertitude, avec sensation fréquente de constriction physique. Cette sensation physique de resserrement constitue à « proprement parler l'angoisse » (1). Et ils insistent sur ce fait que l'angoisse isolée est un phénomène seulement physique, alors que l'anxiété est morale, bien que pratiquement ces deux états soient « presque constamment associés » (2). Cette idée que l'angoisse est une *sensation physique* alors que l'anxiété est un *état d'âme* se retrouve encore dans la plupart des ouvrages qui, en France, ont été consacrés depuis plus de vingt ans à l'étude de l'angoisse et des états anxieux. Peu à peu s'établit même une conception qui fait de l'anxiété la répercussion mentale de l'angoisse, et cela sans doute parce qu'à cette époque la théorie dite physiologique des émotions est devenue banale et a rendu familière aux esprits cette opinion que toute émotion a une base organique spécifique. Dans un article consacré à l'angoisse, et destiné à des praticiens, Guédé définit « l'anxiété, facteur moral, intellectuel, retentissement cérébral d'une émotion physique ou morale », et « l'angoisse, participation physique de cette anxiété ». L'angoisse, parce qu'elle est physique, inquiète davantage le malade, et c'est souvent elle qui le pousse à demander un avis médical. « C'est donc l'angoisse que nous envisagerons désormais, écrit le Dr Guédé, en nous souvenant qu'elle s'accompagne toujours d'une participation intellectuelle marquant l'inquiétude, la crainte » (3). Plus récemment, l'ouvrage consacré à l'étude des états anxieux par Claude et Lévy-Valensi contient cette définition de l'angoisse : « L'ensemble des sensations et des réactions somatiques qui accompagnent à l'ordinaire l'anxiété » (4). Enfin Henri Ey, dont l'enseignement est suivi par un grand nombre de médecins se destinant à la psychiatrie, définissait, dans une conférence faite en 1941, l'angoisse comme « l'ensemble des troubles physiques qui concourent à donner à l'anxieux l'impression qu'il est serré dans un étau, étranglé, tordu, aux portes mêmes de la mort » (5). Nous voyons donc que la conception de Brissaud reste actuellement tout à fait vivante et qu'elle est

(1) DEVAUX et LOGRE, *Les anxieux*, p. 3.

(2) *Loc. cit.*, p. 7.

(3) Dr GUÉDÉ, L'angoisse. Ses bases physiques. Ses manifestations protéiformes (*Concours médical*, n° 12, 25 mars 1934).

(4) CLAUDE et LÉVY-VALENSI, *Les états anxieux*, p. 24.

(5) HENRI EY, *L'anxiété*. Leçon inédite faite à l'asile Sainte-Anne (mars 1941).



devenue en France absolument classique. Dans un récent et important ouvrage de psychiatrie, H. Baruk dit que parfois dans l'anxiété « dominant les manifestations à forme somatique (l'anxiété s'accompagne alors d'angoisse, cœur serré...) » (1). Enfin nous pourrions citer à peu près tous les manuels français de psychiatrie... Rien ne paraît plus simple et plus satisfaisant pour l'esprit que de réserver ainsi le terme d'angoisse pour désigner certaines sensations physiques bien déterminées se rencontrant au cours des états anxieux, et celui d'anxiété pour l'émotion spécifique qui caractérise ces états.

Et pourtant, toute cette clarté et cette simplicité sont plus apparentes que réelles. La confusion naît d'abord de ce fait indiscutable que, sous l'influence d'autres écoles, le mot angoisse a gardé un sens beaucoup plus large que celui qu'on veut lui attribuer ici. Mais il ne s'agit là que d'un état de choses contre lequel on pourrait et devrait lutter si l'on était vraiment en droit de le faire. Or en réalité la théorie de l'école psychiatrique classique française ne repose pas sur des bases assez solides pour s'imposer. Ou plus exactement, si l'usage des mots angoisse et anxiété dans le sens que Brissaud leur a donné reste concevable et présente même une valeur pratique, pour des médecins, on ne saurait y voir le point de départ d'une explication véritable de l'angoisse ni de l'anxiété. La psychologie même ne saurait s'en satisfaire.

D'ailleurs, derrière l'apparente uniformité des définitions, on distingue déjà dans les idées des psychiatres ou des médecins des nuances différentes. On a l'impression que, pour certains, l'anxiété et l'angoisse, si souvent associées, sont liées comme le côté physique et le côté moral d'une même émotion. Cette opinion résulte tout naturellement, nous l'avons dit, d'une application aux états anxieux de la théorie des émotions de James-Lange, dont le succès au début de ce siècle a été incontestablement très grand. Peut-être même cette théorie devait-elle rencontrer près des médecins un accueil moins réservé que près des psychologues, puisqu'elle mettait au premier plan les phénomènes physiologiques périphériques dont l'importance dans l'émotion n'avait pu leur échapper. C'est ainsi que dans l'œuvre de Dupré dont l'influence a été si profonde, on en retrouve la trace (2). Georges Dumas, médecin et psychologue, l'avait également adoptée (3). Or, la théorie périphérique nous incite à chercher pour toute

(1) H. BARUK, *Psychiatrie médicale, physiologique et expérimentale*, p. 658.

(2) ERNEST DUPRÉ, *Pathologie de l'imagination et de l'émotivité*.

(3) GEORGES DUMAS, *La tristesse et la joie*. « La joie et la tristesse sont des états mentaux qui expriment la conscience du corps » (p. 409).

émotion un substratum organique ; n'est-il pas fatal dès lors qu'on incline à voir dans l'angoisse la composante organique d'un état affectif dont l'anxiété est la traduction psychique ?

Toutefois bien des raisons s'opposent, si l'on examine la chose sérieusement, à une telle conception. Il est trop évident en effet que l'angoisse n'est pas la seule manifestation viscérale accompagnant l'anxiété, et il est certain également que l'anxiété peut ne pas être accompagnée d'angoisse comme le signalait déjà Brissaud. Aussi, à moins de se contenter de vues simplifiées jusqu'à en être simplistes, aucun auteur n'a vraiment affirmé que l'angoisse était la base physique de l'anxiété (1). Mais alors on laisse entendre que l'anxiété est l'aspect moral d'un état dans lequel on trouve l'angoisse comme composante organique, on souligne que l'anxiété se renforce de l'appréhension que causent les signes physiques de l'angoisse, tout comme une émotion se nourrit des sensations corporelles qui l'accompagnent. Et l'on crée encore ainsi une sorte de lien entre l'angoisse et l'anxiété, bien propre à incliner un esprit peu exigeant à faire de celle-là un simple aspect physique de celle-ci. Or si une pareille insinuation a pu paraître engageante il y a seulement vingt ans, il n'en est plus de même aujourd'hui. Nous ne voulons pas refaire après tant d'autres le procès de la théorie de James-Lange, encore que ce soit un de ces morts qu'il faut tuer plusieurs fois, semble-t-il. Car, comme il arrive souvent, cette théorie, après avoir paru inadmissible et presque scandaleuse, est devenue familière, puis commence à sembler évidente à quiconque possède quelques notions de philosophie, et cela au moment même où la science se décide à l'abandonner ! Rappelons seulement la récente conclusion de Georges Dumas, qui après avoir exposé les objections faites sur le terrain scientifique à cette hypothèse, écrit : « Nous lâchons donc tout à fait la théorie de Lange-James après l'avoir introduite en France voilà près de quarante ans. Elle nous a rendu le service d'attirer l'attention des psychologues sur les réactions organiques qui accompagnent l'émotion, mais les réactions qu'elle mettait au premier plan paraissent bien aujourd'hui n'être que secondaires, les arguments de fait apportés par la physiologie pèsent gravement contre elle comme les arguments cliniques qui depuis longtemps l'infirmait. L'émotion n'est pas un phénomène affectif de nature périphérique, au moins dans ses

(1) Au cours des séances consacrées à l'émotion par la Société de neurologie et de psychiatrie en 1909, Dupré au cours d'une discussion déclare qu'entre les troubles organiques (vaso-moteurs) et l'ébranlement psychique « on doit affirmer des liens de connexité sans prétendre pénétrer le secret de leur subordination ». (*L'encéphale*, 1910, t. I, p. 475.)

éléments essentiels, les éléments périphériques pouvant être suivant les cas, agréables, désagréables, ou indifférents » (1). Nous n'expliquerons donc pas l'angoisse comme la base physique ou même la « participation physique » de l'anxiété. Si l'on a pu citer des cas d'angoisse sans anxiété, d'anxiété sans angoisse, fussent-ils exceptionnels, ils suffisent d'ailleurs à incliner un esprit sans préjugés à admettre une indépendance au moins relative des deux phénomènes.

Dès lors, comment concevoir l'angoisse pure ? Elle n'est plus, si l'on s'en tient aux définitions classiques citées plus haut, qu'une « sensation physique de resserrement » (Devaux et Logre). Mais est-il vraisemblable que cette sensation n'ait aucun caractère affectif ? Ne serait-ce pas alors faire violence au sens des mots que d'appeler encore cette sensation angoisse ? Quand nous relisons l'observation de Souques (2) relatant un cas d'angoisse sans anxiété, nous comprenons bien que le débardeur « philosophe » ait vécu calme entre ses crises d'*angor pectoris*, qu'il ait même échappé à l'atroce sensation de mort imminente et de terreur que ressentent en général ces malades au moment des crises, mais il nous paraît invraisemblable que pendant la crise même ce malade ait simplement constaté qu'il avait une « sensation de resserrement ». Elle l'a, en tout cas, inquiété assez pour qu'il se soit jugé malade, puisqu'il était en rapport avec des médecins. Le moins qu'on puisse dire est donc que l'angoisse s'accompagne au minimum d'un malaise conscient, et d'ailleurs il nous paraît vraisemblable, autant qu'on puisse en juger, que cette « angoisse sans anxiété », dont Souques faisait état, devait correspondre surtout au caractère d'un homme fruste, peu enclin aux ruminations moroses propres aux états anxieux. Car malgré tant de définitions mettant en valeur le caractère physique de l'angoisse, personne n'a jamais à notre connaissance affirmé que cette sensation physique fût par elle-même dépourvue de toute valeur affective. Un élève de Brissaud, dans un article consacré à l'angoisse, en 1902, notait qu'il n'y a pas d'angoisse sans quelque anxiété, alors qu'au contraire l'anxiété est possible sans angoisse (3). Mais il indiquait en outre que ce mot d'anxiété pouvait ne pas convenir pour désigner ce « malaise psychique très variable » (4) qui accompagne l'angoisse larvée ou fruste. Car, si, suivant une expression qui est probablement de

(1) Georges DUMAS, *Nouveau traité de psychologie*, t. II, p. 439.

(2) Voir plus haut.

(3) D<sup>r</sup> Paul LONDE, De l'angoisse. Travail du Service de M. le P<sup>r</sup> BRISSAUD (*Revue de Médecine*, 1902, p. 704).

(4) *Loc. cit.*, p. 885.

Brissaud lui-même, « il n'est pas d'angoisse qui ne soit subjective » (1), cet état subjectif est « un simple malaise indéfinissable » (2), quand l'angoisse n'est qu'une réaction bulbaire sans participation de l'écorce cérébrale.

Plus récemment, Devaux et Logre écrivent : « L'angoisse est une forme d'émotivité viscérale et profonde, essentiellement caractérisée par le spasme des muscles lisses » (3). Mais cette émotivité « viscérale et profonde » ne peut quand même pas être nulle pour la conscience, puisque quelques lignes plus haut les mêmes auteurs déclaraient que l'angoisse suppose « un malaise de la cénesthésie » (4).

Si du moins la « sensation physique » de l'angoisse pouvait être caractérisée d'une façon objective, on pourrait se résigner à négliger sa valeur affective pour s'en tenir à des considérations scientifiques précises. Mais ce n'est pas le cas. Après des années de recherches diverses et d'innombrables études de détail consacrées à cette question, il est impossible aujourd'hui de donner une explication satisfaisante de la sensation d'angoisse physique. Les localisations en sont très nombreuses : angoisse respiratoire, digestive, cardiaque, vasculaire, céphalique, neuro-végétative, etc. Autant dire que toutes les régions du corps, et tous les organes ou presque, peuvent en subir les atteintes. Et les mécanismes qui la produisent sont si variés qu'on peut avancer que toutes les fonctions organiques peuvent être mises en cause. Il est bien vrai que c'est surtout du côté du système nerveux sympathique et des glandes endocrines que les recherches ont été à juste titre orientées et se sont montrées partiellement fructueuses, mais ces organes soutiennent des rapports physiologiques si complexes avec le reste de l'organisme que la difficulté reste extrême. Claude et Lévy-Valensi résumant ainsi le résultat de tant de travaux : « Système cérébro-spinal, sympathique, para-sympathique, endocrines, sans négliger la fonction endocrinienne du foie, du poumon et du rein, participent à la création de la constitution anxieuse, au déclenchement des incidents anxieux. La méiopragie de tel ou tel système, de tel ou tel organe doit fixer le type de l'anxiété, la localisation de l'angoisse » (5).

En fait, on en vient à se demander si, dans un tel chaos, le plus sûr moyen de reconnaître l'angoisse n'est pas en définitive le ton affectif qui accompagne toujours des troubles aussi divers

(1) *Ibid.* Entre guillemets dans le texte et sans référence.

(2) *Loc. cit.*, p. 889.

(3) DEVAUX et LOGRE, *Les anxieux*, p. 18.

(4) *Ibid.*

(5) *Les états anxieux*, p. 359.

et des accidents aussi diversement déterminés. En pratique, le médecin n'a pas d'autre moyen de reconnaître l'angoisse pure que d'éliminer au cours de son diagnostic les maladies organiques qui pourraient expliquer la sensation de malaise dont se plaint le patient, puis de chercher soit dans l'attitude du malade à l'égard de ce symptôme, soit dans son comportement en général, les traces de ce qu'il nommera souvent en lui-même « la constitution anxieuse ». Si bien que tout en proclamant que l'angoisse est une sensation physique, on se déclare incapable de la reconnaître autrement que par une nuance affective qui, elle, est commune aux formes innombrables sous lesquelles l'angoisse physique peut se présenter ! Il nous semble voir là un de ces cas où un examen impartial des faits doit faire reconnaître que c'est à tort qu'on s'est borné, pour caractériser l'angoisse, à en signaler le côté physique. Ce faisant, on a peut-être obéi à un préjugé, ou si l'on veut à une habitude, qui est de transporter un problème du terrain psychique sur le terrain organique et de croire par là même l'avoir résolu, alors qu'on l'a simplement présenté en recourant à d'autres images. Mais on a, croyons-nous, surtout été dupe du malade lui-même, qui se trouve dans un état de malaise indéfinissable, et attache dès lors une importance considérable au moindre signe objectif qui lui permettra de préciser, de situer son mal. Comme il ne trouve rien à décrire que des sensations organiques, tout le reste étant essentiellement indéfinissable, il met au premier plan des sensations auxquelles s'accroche son angoisse. Rappelons à ce sujet l'opinion de von Monakow et Mourgue, concernant la crise de *Kakon*, sorte de crise d'agitation accompagnée d'angoisse au cours de laquelle le sujet croit et sent qu'il est en grand danger, sans que rien dans sa pensée consciente explique ce bouleversement de son état organique : quand l'accès est fini, « le sujet « se demande » ce que signifiait toute l'attaque (...). Les conclusions du sujet sont correctement construites quant à la forme, mais fausses quant à leur contenu (erreur due aux sentiments locaux qui les accompagnent) ; elles se rapportent d'ordinaire aux organes internes d'où sont sorties les premières sensations durant la crise (sensations à l'épigastre, dans la région précordiale, dans l'appareil respiratoire, dans les organes sexuels, à l'intérieur du crâne, en un mot tout ou partie du sympathique ou du parasympathique) » (1).

L'angoisse n'en reste pas moins avant tout un état psychique : c'est elle qui donne aux sensations physiques une valeur qu'elles

(1) VON MONAKOW ET MOURGUE, *Introduction à l'étude de la neurologie et de la psychopathologie*, p. 271.

lui empruntent. Une jeune malade (Gisèle, 15 ans) qui présente des crises nerveuses conscientes accompagnées d'angoisse, nous dit que la crise commence par « des douleurs aux pieds et au bout des doigts ». Nous faisons préciser le caractère de cette douleur : « C'est comme si on me pinçait ou si on m'écrasait » dit-elle. Nous demandons si cela fait très mal. « Mais non, répond-elle, ça ne fait pas bien mal, mais c'est surtout pénible ». Ainsi cette malade, sur le cas de laquelle nous aurons à revenir, discerne le caractère spécifique de la « sensation physique » d'angoisse, distincte de la douleur physique. Et pour qualifier cette sensation, elle ne trouve que le mot « pénible », après avoir employé le mot douleur, reconnu impropre. Mais ce pincement qui ne fait pas mal, et, qui donne une impression pénible, c'est bien autre chose qu'une *sensation*, c'est un *état*, c'est le commencement d'une crise ; et certes à ce moment la malade est dans un état affectif particulier que tout l'entourage remarque. C'est déjà l'angoisse.

Notons en passant qu'il ne paraît pas possible de confondre la douleur physique authentique et l'angoisse, même si elles peuvent s'enchevêtrer. Francis Heckel, dans un ouvrage consacré à « la névrose d'angoisse », avait proposé la théorie suivante : l'angoisse serait l'équivalent, pour le système vago-sympathique, de la douleur pour le système cérébro-spinal. L'angoisse serait « la douleur de l'appareil nerveux vago-sympathique (...), la cénesthésie douloureuse à son plus haut degré » (1).

Voici comment on peut rapprocher, d'après lui, l'angoisse et la douleur : une excitation légère d'un nerf sensitif est agréable ; forte, elle est douloureuse. L'angoisse, elle, naît et se manifeste surtout dans le territoire du pneumogastrique. Pour ce nerf, une excitation légère est agréable ; si elle est forte, elle devient angoissante (2). Mais cette théorie est tout à fait contestable : rien ne prouve que la douleur elle-même naisse d'excitations fortes d'un nerf sensitif, et d'autre part si des pincements du pneumogastrique ont pu donner chez des chiens des manifestations d'angoisse, comme le disait déjà Brissaud, relatant des expériences de François Franck (3), Londe signale en outre qu'une excitation *très légère* du plancher du quatrième ventricule a le même résultat (4). En réalité, ce que l'on sait aujourd'hui de la physiologie du sympathique suffit d'ailleurs à rendre insoutenable sous sa forme simpliste l'hypothèse de Heckel. Certes, comme le

(1) FRANCIS HECKEL, *La névrose d'angoisse et les états d'émotivité anxieuse*, p. 279.

(2) *Ibid.*, pp. 279-280.

(3) BRISSAUD, De l'anxiété paroxystique (*Semaine médicale*, 1890, p. 410).

(4) LONDE, *loc. cit.*, p. 885.

disent Claude et Lévy-Valensi, le sympathique et le parasympathique sont pour quelque chose dans l'angoisse, mais ils ne sont pas tout.

Du reste, la théorie présentée par Heckel n'est qu'une variante de celle de Brissaud, et insiste simplement sur le mécanisme qui pourrait rendre compte de la localisation de l'angoisse dans le bulbe : « Je distingue donc ici, écrit-il, deux éléments, l'un non-psychique, l'angoisse ou affre, phénomène bulbaire, l'autre psycho-sensitif, l'anxiété. Pour moi comme pour Brissaud, Londe, Bonnier, il n'y a pas d'anxiété sans participation de l'écorce cérébrale » (1).

En effet, jusqu'à ces dernières années, il était classique de voir, après Brissaud, dans l'angoisse un phénomène bulbaire et dans l'anxiété un phénomène cérébral (2). C'est là un autre aspect de la théorie de Brissaud, beaucoup moins critiquable que le premier, et qui en constitue sans doute le fond le plus solide. On pourrait, il est vrai, se demander si, en s'intéressant surtout aux « centres » de l'angoisse et de l'anxiété, certains auteurs n'ont pas été plus ou moins les émules de ces partisans d'une théorie physiologique et non périphérique de l'émotion, qui, faute de pouvoir expliquer celle-ci par la conscience d'une cénesthésie « périphérique » voulaient la rattacher à une « cénesthésie cérébrale et centrale » (3). Mais rien ne nous autorise à penser que Brissaud lui-même ait commis cette *erreur*, car c'en est une : on ne sent pas un centre, mais on sent par un centre. Au contraire, alors que le rapport « Des états anxieux dans les maladies mentales », de Lalanne, au XII<sup>e</sup> Congrès des Médecins aliénistes et neurologistes, contient des expressions qui nous paraissent aujourd'hui surprenantes (par exemple, hanté sans doute par les théories alors nouvelles sur l'émotion, Lalanne discute l'existence d'une « anxiété cérébrale » différente d'une « anxiété périphérique », pour conclure qu'il n'y a qu'une anxiété) (4), c'est en s'élevant contre la confusion qu'il voit dans les idées de Lalanne que Brissaud expose au Congrès son point de vue avec simplicité et vigueur. Et aujourd'hui encore, il n'y a rien à objecter à sa méthode : chercher le centre d'une émotion est légitime, et indépendant de toute interprétation théorique. A cette époque, c'était en un point du plancher du quatrième ventricule, au voisinage des noyaux d'origine du

(1) HECKEL, *loc. cit.*, p. 280.

(2) Cf. BRISSAUD, *Revue neurologique*, 1902, t. II, p. 763. — LONDE, *loc. cit.*, p. 868. — DEVAUX et LOGRE, *Les états anxieux*, p. 22.

(3) Voir Georges DUMAS, *Ancien traité de psychologie*, t. I, p. 681.

(4) LALANNE, *Des états anxieux dans les maladies mentales* (*Revue neurologique*, 1902, t. II, pp. 755, 762).

pneumogastrique, dans cette région qualifiée depuis Flourens de « nœud vital », que l'on s'accordait à situer le centre de l'angoisse. Là se trouvait la zone où, par l'intermédiaire du pneumogastrique, « nerf vital », se faisait le lien « entre la vie organique et la vie de relation ou vie psychique » (1). Et l'on concevait assez simplement comment l'anxiété naissait après l'angoisse, par irradiation de l'excitation bulbaire jusqu'à l'écorce cérébrale, ou comment, en sens inverse, l'angoisse pouvait succéder à l'anxiété pure par propagation au bulbe de l'excitation d'abord corticale. Car on avait ajouté à la thèse de Brissaud cette modification : l'anxiété, selon lui cérébrale, ne pouvait être pour ses successeurs que corticale, puisque consciente : c'était évident ! — Mais toute cette physiologie a vieilli. Depuis une vingtaine d'années au moins, entre le bulbe et l'écorce, de nouveaux centres ont retenu l'attention. L'intérêt s'est déplacé du quatrième au troisième ventricule. Aujourd'hui, c'est, croyons-nous, dans le diencéphale, dans cette région hypothalamique et hypophysaire, que l'on situerait ce « carrefour de la vie psychique et de la vie somatique » (2) d'abord localisé trop bas. En revanche, en ce qui concerne l'émotion, jugée d'abord presque *a priori* « corticale » dans la mesure où elle était autre chose qu'un bouleversement organique, il a fallu admettre que le thalamus jouait un rôle aussi important que l'écorce. « La conception cérébrale de l'émotion, écrit Georges Dumas, après toutes les éliminations qui viennent d'être faites, ne pourrait être, dans ce cas, qu'une conception cortico-thalamique et thalamo-corticale. » L'écorce interviendrait au moment où nous prenons conscience d'une situation « par la voie des sens, de l'association ou de la mémoire », et l'excitation corticale atteindrait les « centres émotionnels du thalamus » qui réagiraient d'une part sur l'écorce, d'autre part sur les « centres des muscles et des viscères » (3). Ainsi l'émotion en tant que sentiment avait été localisée trop haut, et il a fallu situer plus bas les centres qui concourent à sa production... Plus récemment, c'est même dans l'hypothalamus que l'on a pensé devoir situer certains centres émotionnels (4).

Ne faudrait-il pas alors conclure que la physiologie elle-même nous incite à diminuer la distance qui, aux yeux de Brissaud,

(1) LONDE, *loc. cit.*, p. 886.

(2) Jean DELAY, *Leçon inédite* (Asile Sainte-Anne, nov. 1943).

(3) Georges DUMAS, *Nouveau traité de psychologie*, t. II, pp. 439-440.

(4) Voir notamment : Jean DELAY et Simone JOUANNAIS, *Sur l'association de crises d'anxiété paroxystiques, d'épilepsie tonique et d'un syndrome parkinsonien. L'anxiété hypothalamique* (Communication à la Société de Neurologie, 2 décembre 1943).



séparait l'anxiété de l'angoisse et même à les rapprocher singulièrement, comme le sont anatomiquement les régions thalamique et hypothalamique, ou même encore diverses régions du diencephale ? Or il s'agit ici d'une science authentique, et non pas de la transposition imagée d'une intuition de la conscience, comme il en exista peut-être à l'époque de Brissaud, dont le schéma traduisait certainement en partie l'idée qu'il y a dans l'angoisse quelque chose de plus profond, de plus étroitement dépendant des instincts élémentaires que dans l'anxiété, plus intellectualisée. (Son élève Londe voit en dernière analyse dans l'angoisse une « réaction de défense dans laquelle l'être tout entier est intéressé, dans sa personnalité physique et morale » (1).)

Cette traduction anatomique d'une donnée de la conscience est une erreur fréquente, dont Georges Dumas souligne qu'elle n'a peut-être pas complètement disparu de nos idées actuelles sur les centres de l'émotion (2). Mais loin de nous la pensée de jeter par cette remarque une suspicion sur toutes les explications physiologiques : ce que nous voulons seulement rappeler, après tant d'autres, c'est que la physiologie seule ne peut pas suffire à rendre compte d'un état psychique. C'est pourquoi nous n'avons fait qu'allusion aux résultats obtenus par une science qui a d'autres buts et travaille sur un autre terrain que la psychologie. Quand bien même nous connaîtrions le « centre de l'angoisse », et tous les mécanismes qui peuvent y produire une excitation, cela ne nous dispenserait pas d'étudier l'*angoisse vécue*, le phénomène psychique de l'angoisse.

Mais revenons encore une fois sur la théorie déjà scientifiquement condamnée. De deux choses l'une : ou l'angoisse n'est vraiment *qu'une sensation physique*, de resserrement ou autre, (donc sans nuance affective spéciale qui lui corresponde) ou cette sensation se double d'un *état affectif spécifique*. Or l'anxiété, nous dit-on, est le plus souvent (mais pas toujours) accompagnée d'angoisse. Si nous adoptons la première de nos deux hypothèses, l'angoisse n'est qu'un élément organique s'ajoutant parfois à l'anxiété, et qui n'a pas plus d'importance qu'un autre : et alors pourquoi lui garder ce nom d'angoisse qui irrésistiblement évoque tout autre chose qu'une simple sensation ? Si vous objectez que cet élément est capital, qu'il donne à l'anxiété une nuance tout à fait spécifique et qu'il faut lui garder son nom, vous admettez donc que l'angoisse est plus qu'une sensation physique, et vous

(1) LONDE, *loc. cit.*, p. 886.

(2) Georges DUMAS, « ... la physiologie se borne ici à traduire ce que le psychologue constate. » *Loc. cit.*, p. 440.

---

**PRESSES UNIVERSITAIRES DE FRANCE**

---

Juliette FAVEZ-BOUTONIER

**LES DÉFAILLANCES DE LA VOLONTÉ**

In-8° carré..... F. 4 »

•

Sigmund FREUD

**INHIBITION, SYMPTÔME ET ANGOISSE**

In-8° carré..... F. 3 »

•

Nicolas-I. BOUSSOULAS

**LA PEUR ET L'UNIVERS  
DANS L'ŒUVRE D'EDGAR POE**

In-8° carré..... F. 8 »

•

Paul CHAUCHARD

**LA MAITRISE DU COMPORTEMENT**

In-8° carré..... F. 10 »

•

François GRÉGOIRE

**LA NATURE DU PSYCHIQUE**

In-8° couronne..... F. 4,50

•

Henri BARUK

**LA DÉSORGANISATION DE LA PERSONNALITÉ**

In-8° carré..... F. 8 »

---

*108, boulevard Saint-Germain, PARIS (6°)*

---

Participant d'une démarche de transmission de fictions ou de savoirs rendus difficiles d'accès par le temps, cette édition numérique redonne vie à une œuvre existant jusqu'alors uniquement sur un support imprimé, conformément à la loi n° 2012-287 du 1<sup>er</sup> mars 2012 relative à l'exploitation des Livres Indisponibles du XX<sup>e</sup> siècle.

Cette édition numérique a été réalisée à partir d'un support physique parfois ancien conservé au sein des collections de la Bibliothèque nationale de France, notamment au titre du dépôt légal. Elle peut donc reproduire, au-delà du texte lui-même, des éléments propres à l'exemplaire qui a servi à la numérisation.

Cette édition numérique a été fabriquée par la société FeniXX au format PDF.

La couverture reproduit celle du livre original conservé au sein des collections de la Bibliothèque nationale de France, notamment au titre du dépôt légal.

\*

La société FeniXX diffuse cette édition numérique en vertu d'une licence confiée par la Sofia – Société Française des Intérêts des Auteurs de l'Écrit – dans le cadre de la loi n° 2012-287 du 1<sup>er</sup> mars 2012.

Avec le soutien du

