

## Jean-Louis Chassaing : Une clinique, ajoutée ou structurellement modifiée ?



Pour boucler ma première partie, j'évoquais donc cette question du contemporain et des modifications d'aujourd'hui. Et donc, comme modification, vient aussi la montée au créneau, si l'on peut dire, du secteur associatif, notamment des associations de familles, de malades mentaux, les associations de toxicomanes, etc. Donc la montée au créneau des associations, qui peuvent avoir des influences très, très importantes. Et, notamment, je citais - j'avais lu cela dans *Le Monde* l'année dernière - une personne qui a constitué une association partie pour débaptiser - je parlais de dé-spécification - les maladies mentales et particulièrement la schizophrénie, disant : « Ça fait peur, c'est un diagnostic qui est péjoratif... » ; donc, on ne doit plus parler de cela. Elle parle alors de « troubles de l'humeur », comme si c'était mieux. Le journaliste lui demande : « Comment l'appelleriez-vous alors ? », et cette personne lui donne un nom : « Je l'appellerais 'trouble intégratif' ». C'est-à-dire qu'on est bien dans le contemporain : « intégration ». On n'est plus dans la pathologie, on est dans l'intégration, il faut à tout prix intégrer. Je ne suis pas sûr que « trouble de l'intégration » soit meilleur que « schizophrénie ». Voilà, c'est quelqu'un qu'il faut intégrer à tout prix. J'ai fait des expertises de jeunes schizophrènes qui arrivaient à l'âge de leur majorité et qu'il fallait mettre sous tutelle, légalement. Et j'ai vu des parents qui venaient pour la première fois voir un psychiatre parce qu'ils y étaient obligés, et qui avaient fait un parcours qui était le leur ; je ne critique pas cela : ils avaient fait un parcours individuel en dehors de la psychiatrie ; pourquoi pas ? C'est vrai que la psychiatrie, surtout ce qu'elle est devenue, n'est pas très « joyeuse ». Je n'ai pas trouvé que ces jeunes schizophrènes étaient plus particulièrement adaptés en-dehors de la psychiatrie, en-dehors d'une prise en charge par des psychologues ou par des psychiatres ; je ne les ai pas trouvés plus particulièrement adaptés, je suis désolé de dire cela, que ceux que nous prenons nous en charge. En tous les cas, « trouble de l'intégration », je trouve que c'est aussi péjoratif. « Schizophrénie », il est vrai que ce n'est pas ce que l'on dit actuellement, on parle du « spectre de la schizophrénie » ou « des schizophrénies », mais « trouble de l'intégration » ne me semble pas meilleur. Or ces associations-là ont un pouvoir.

Un autre changement risque d'arriver pour le meilleur comme pour le pire : l'abandon de la classification des DSM par les Nord-Américains pour des classifications des maladies mentales en fonction de la neuro-imagerie, c'est-à-dire en fonction des caméras au positron, etc. Bien évidemment aussi, ces gens-là disent que lorsqu'il y a des symptômes, il est trop tard, et qu'il faut donc, cela revient à ce que je vous disais dans le DSM-V, des diagnostics prédictifs de la schizophrénie ou des psychoses. Cela signifie qu'il faudrait quasiment faire des RMN, des radios avec des produits tritiés, faire de la neuro-imagerie médicale dès la naissance pour prévoir et pour prédire les anomalies anatomiques et physiologiques qui donneraient telle ou telle pathologie.

**Étudiante** : Et quand on aurait prédit, à quoi est que cela servirait ?

**Dr Chassaing** : À la prévention.

**Étudiante** : La prévention de quoi, puisqu'on ne sait pas...

**Dr Chassaing** : Prévention, oui, j'appellerais cela plutôt un recadrage, ou l'usage peut-être de neuroleptiques ou d'antidépresseurs selon les régions anatomiques... Il y a là tout un travail à faire et qui va passionner des tas de gens.

**Étudiante** : Donner des médicaments pour des enfants si jeunes, est-ce que ce n'est pas... ?

**Dr Chassaing** : Ce ne seront pas des enfants, ce sera avant : des enfants très jeunes effectivement. On ne peut pas critiquer cela, parce que, pourquoi voudriez-vous critiquer le fait de prévenir des maladies terribles, des maladies mentales ? Si vous montez au créneau ainsi, on va vous dire que vous êtes fou. Il y a des problèmes là d'éthique qui sont entendus, pas entendus. Je suis d'accord avec vous.

**Étudiante** : Ce serait un petit peu expérimental.

**Dr Chassaing** : Expérimental tout en se voulant être une théorie moderne et surtout scientifique. Or je veux bien que l'on trouve des lésions très tôt pour des gens qui vont devenir alcooliques, il faut les suivre pendant longtemps, je ne vois pas le gamin à quatre ans siffler de la gnôle ; et, en tout cas, je trouve qu'être alcoolique n'est pas seulement avoir une lésion, c'est tout un contexte, un contexte lié à la parole, au langage ; peut-être à des problèmes génétiques, je n'en sais rien : on n'en a rien trouvé. Mais en tout cas, mettre tout l'accent pour des raisons faussement scientifiques..., je veux dire, qu'il y ait lésion, c'est une chose, mais la corrélation à une pathologie en est une autre. C'est expérimental mais pas seulement ; ça l'est parce que nouveau, c'est l'usage des technologies ; en tout cas l'idée est fortement approuvée notamment par les politiques. Vous imaginez : ils ont leur responsabilité qui est là engagée.

**Étudiante** : Il n'y a plus de subjectivité du patient dans ces cas-là.

**Dr Chassaing** : C'est bien le modèle de la science de toute façon. Oui, heureusement, la science est bien là pour éviter toute subjectivité, pour ne pas rentrer dans ce jeu-là de la subjectivité, je ne trouve pas cela anormal, ce n'est pas cela qui est critiquable : mais il est dommage que cela prenne le pas sur tout le reste, que ce soit le modèle unique - j'évoquais tout à l'heure la *Weltanschauung* : que ce soit le modèle unique qui va tout expliquer.

Que la science mette de côté le subjectif que la psychanalyse « récupère », pourquoi pas ?, c'est cela la science. Mais en revanche, en faire un modèle unique et pour le coup interprétatif des choses qui ont à voir avec la parole et le langage, c'est excessif. Je crois que c'est cela qu'il faut combattre, ou faire des choses à côté : combattre est difficile, donc faire des choses à côté.

**Étudiante** : Est-il possible que l'on trouve des causes organiques et fasse des liens avec les bipolaires, les schizophrènes ?

**Dr Chassaing** : Oui.

**Étudiante** : Cela pose aussi une autre question tout de même : il y aurait aussi quelque chose du point de vue organique dans la pathologie mentale qui existe et qu'on n'a pas découvert.

**Dr Chassaing** : Oui, mais ce n'est pas encore fait depuis le temps qu'on cherche ce qui a été appelé à un moment donné la *pink spot*. Parce qu'on trouve tous les trois ou quatre ans des trucs de ce type qui sont abandonnés deux ou trois ans après. À une époque, on est allé piocher dans le liquide céphalorachidien des schizophrènes et on avait trouvé ce qu'on appelait une *pink spot*, c'est-à-dire « une tache rose », et on avait dit : « Tiens voilà, s'il y a une tache rose avec tel ou tel colorant du liquide céphalorachidien, c'est une schizophrénie ». Puis ç'a été complètement abandonné. Il y a eu aussi des études faites sur les jumeaux, et on n'a jamais rien trouvé. Je pense qu'il n'est pas impossible de trouver quelque chose, c'était d'ailleurs un espoir de Freud. Mais pour autant, il y a la corrélation avec ce qui, quand même, se présente en nous, ou est présenté pour nous par un *parlêtre* comme dit Lacan ; à supposer qu'il y ait une organicité, il y a aussi à en établir des corrélations ; on est loin d'en être là. Et même s'il y a des corrélations, cela n'empêchera jamais d'entendre un parlêtre, parce que cela n'empêchera jamais notre fonction d'écouter et d'entendre la parole et le langage.

**Étudiante** : Sauf si on trouve un remède qui empêche justement le développement de la pathologie.

**Dr Chassaing** : Attendez..., un remède qui empêche le développement de la pathologie, il faut déjà le trouver.

**Étudiante** : Oui, mais si c'est ça l'avenir ? Si c'est possible ?

**Dr Chassaing** : La pathologie, il faut définir ce que c'est. Si on trouve quelque chose par rapport à l'hyperphagie, par exemple, ce qu'évoquait Allen Frances... Vous savez, vous, ce que c'est l'hyperphagie ?, à partir de quand est-on hyperphage et en-dessous de quel seuil on est hyperphage ? Ce qui est effectivement dangereux, c'est qu'il y a tout un appareillage numérique qui va suivre cela. Il faut en poser les limites : pour définir une pathologie, il faut la limiter. Qu'est ce qui est pathologique et qu'est ce qui n'est pas pathologique ?

Nous avons fait un colloque sur l'addiction : est-ce que l'addiction, qui était une pathologie il y a trente ans, n'est pas devenue la norme ?, est-ce qu'on n'est pas tous addictifs ? Et donc maintenant le problème qui se pose est : si on est tous addictifs, qu'est-ce qui devient pathologique dans l'addiction et qu'est ce qui ne l'est pas ? Qu'est-ce que l'addiction non-pathologique ? Il y a quand même toute une série de corrélations difficiles à faire. Je pense que même s'il y a un médicament, on peut suivre des psychotiques qui sont sous neuroleptiques et ce n'est pas « déplaisant », des choses se passent quand même. Cela n'empêchera pas, sauf à empêcher de parler, d'écouter les gens. Ce n'est pas l'idéal : mais, si c'est l'idéal, c'est effectivement dangereux, que tout soit résolu ainsi. On n'est pas loin alors d'une conception du monde dite scientifique mais qui ne sera pas véritablement scientifique : on revient alors à la question de ce qui est scientifique et ce qui ne l'est pas.

[...]

**Dr Chassaing** : Je pense que ce qui est le plus important c'est qu'il existe des lieux à côté, des associations d'analystes, l'EPHEP, et puis d'autres bien évidemment, qu'il y ait des lieux où on puisse accueillir quoi qu'il en soit la parole et le langage. Oui, bien sûr, faire une cartographie des pathologies mentales selon la cartographie cérébrale, c'est faire que l'homme ne parle plus, il est un cerveau. Bien évidemment ce n'est pas notre point de vue.

Justement, je vais passer à la deuxième partie. Deux points importants : la question du corps, la question du regard. La question du corps, que nous sommes en train de traiter pour un prochain Numéro de la *Revue lacanienne*, et son dernier Numéro sur l'identité, *Le marché de l'identité*, questions fondamentales aujourd'hui ; il va y avoir dans quinze jours des Journées de l'Association Lacanienne sur l'identité, l'identification, le fantasme etc. Je vous conseille également un ancien article de Charles Melman sur les quatre instances de l'identité : l'identité imaginaire, l'identité symbolique (celle de la nomination), l'identité réelle (celle du désir), et la quatrième, qui nous est la plus chère, l'identité à notre symptôme. Comme c'est la question qui nous est la plus chère, cela nécessite aussi d'avoir en tête ce passage que fait Lacan sur la fin de sa vie du symptôme au *sinthome*, « savoir faire avec ».

Je passe donc à la deuxième partie de cet enseignement. Cette question du contemporain. Qu'est-ce que le contemporain ? Ma collègue et amie qui vous parlera la prochaine fois avec Sylvie Zucca, Pascale Moins, m'a donné un livre dont je me sers toujours, du philosophe Giorgio Agamben : *Qu'est-ce que le contemporain ?* Je vous le résume un peu, il n'est pas très facile : Agamben a une pensée qui est particulière. Il a écrit plusieurs chroniques dans *Le Monde*, dans les parties intellectuelles du *Monde*. Et donc il va y citer Roland Barthes qui citait lui-même Nietzsche qui a écrit sur le contemporain. Nietzsche disait que « le contemporain, c'est l'inactuel » : il faut en donner une précision, une définition qui soit spécifique.

Le contemporain, dit-il, appartient à son temps, et ce n'est pas forcément aujourd'hui ; on peut dire : « Au XIXe siècle, il y avait telle chose qui était contemporaine de ce siècle-là », il y a une spécificité. Le contemporain appartient à son temps, mais par rapport à l'actuel et par rapport au présent, il s'en distingue par une dyschronie, une non-coïncidence qui lui permet une certaine distance et une certaine appréciation, un certain jugement. Selon Agamben, la contemporanéité est la relation au temps qui adhère à lui par le déphasage et l'anachronisme, l'inactuel. Il adhère à son temps, mais par dyschronie et par déphasage. C'est-à-dire qu'il s'en distingue, il y a à la fois ces deux mouvements-là, d'adhésion et de distinction.

Le second axe, c'est l'obscurité. Le contemporain est celui qui voit, qui sait voir les ténèbres, percevoir l'obscurité. Il n'est pas aveuglé par l'évidence de la lumière. C'est Platon qui parlait de cela, disant que les chauves-souris, quand elles sortaient de la caverne, étaient aveuglées par la lumière. Le contemporain n'est pas aveuglé par la lumière, il sait percevoir les ténèbres. Et j'ai une phrase que j'ai trouvée superbe, d'Agamben : « Percevoir dans l'obscurité du présent cette lumière qui cherche à nous rejoindre et ne le peut pas, c'est cela être contemporain ». Je dis qu'elle est superbe à partir de celle que je vous ai citée de Freud : « Lorsque celui qui chemine dans l'obscurité chante, il nie son angoisse mais il n'en voit pas pour autant plus clair ». Cela me fait penser à notre discussion de tout à l'heure, c'est-à-dire à l'interprétation : Madame qui me parlait de l'inconscient qui ne demande qu'à surgir et dont nous avons à faciliter la lecture. Effectivement il faut déjà l'entendre pour pouvoir intervenir, interpréter, mais cela au sens où je l'évoquais tout à l'heure, qu'il faut entendre cette lumière dans les ténèbres. Mais il faut d'abord entendre les ténèbres pour pouvoir, cette lumière qui ne demande qu'à jaillir, l'accueillir, voire

la faciliter.

La mode, selon Agamben, est un bon exemple du contemporain, avec ce fait qu'elle a son *kairos*, son temps, la mode de son temps, dans l'instant. Être à la mode c'est être en cet instant là ; mais Agamben dit que, de toute manière, c'est déjà trop tard. Et on le perçoit bien : être à la mode c'est déjà trop tard, c'est-à-dire qu'il faut passer à la phase suivante. La pandémie nous a un peu préservés de cela, on ne nous a pas encore présenté la collection de l'hiver 2024 mais ça pourrait venir. Par ailleurs la mode peut réactualiser un moment du passé. Il y a un retour par exemple aux années 60, aux années 68.

Le contemporain, c'est le temps du maintenant, encore faut-il ne pas se laisser aveugler par sa lumière. C'est aussi de ce point de vue une relation avec le passé voire avec l'archaïque ou l'antique. Et aujourd'hui, vous savez combien on fait table rase du passé. « Ce n'est pas la peine, c'est passé ». Et Lacan avait une réponse par rapport à cela, qui était amusante. Il disait : « On dit que la psychanalyse, c'est le passé qui fait le présent » - c'est à ce propos que j'évoquais la synchronie de Lacan -, et il disait : « Mais non, c'est le présent qui fait le passé ». C'est vrai. Quand vous parlez du passé, vous en parlez *actuellement*. Vous en auriez parlé il y a dix ans, vous n'auriez pas dit la même chose.

Voilà donc pour le contemporain, qui est un terme un peu difficile, mais je trouve qu'il ne faut pas aller du côté de la facilité. C'est important de penser cela par rapport à la clinique.

Je vais passer à deux autres représentations, je vous demanderai d'entendre – je vais passer très vite sur la première parce qu'on n'aura pas le temps – notamment la seconde, mais la première aussi néanmoins, avec une oreille clinique. Apparemment cela ne concerne pas la clinique mais pour moi cela concerne beaucoup la clinique contemporaine. Je me suis demandé, dans le fait de savoir ce que l'on appelle *contemporain* : c'est vrai qu'il y a quand même deux disciplines où l'on parle, avant la psychanalyse, du contemporain : la musique et l'art. Donc je suis allé voir, ou entendre, ou lire ce qu'il en était du contemporain dans ces différentes branches. Le premier point, c'est la musique et ensuite je passerai à l'art contemporain.

### **La musique contemporaine**

Alors qu'est-ce que c'est que la musique contemporaine ? Déjà, j'ai fait cela il y a un an et on peut se demander si ce n'est pas dépassé : pas de mon fait mais parce que comme je vous le disais au début, tout va vite. Et d'ailleurs même pour moi cela peut changer : j'ai entendu hier dans la voiture, je crois que c'était sur France Musique, une émission de critiques : il y avait un morceau de Phil Glass, compositeur de musique contemporaine, que j'ai trouvé très beau et très mélodieux, alors qu'en fait ce n'était pas tout à fait comme ça il y a quelque temps : je n'aimais pas.

La musique contemporaine - je vous demande de bien entendre cela avec une oreille clinique - est surtout liée aux nouvelles technologies d'aujourd'hui, et notamment aux techniques d'enregistrement et de diffusion des sons. Il y a différents précurseurs, je les passe : Wagner, Mahler, Debussy, Schoenberg et cela donne par exemple cette dimension atonale, c'est-à-dire qu'aucun ton n'est privilégié. Et pour pousser les choses un peu plus loin, il y a la période du dodécaphonisme, à savoir une série de douze notes qui viennent se substituer à la mélodie puisqu'il n'y en a aucune qui est privilégiée.

Ensuite il y a eu ce qu'on a appelé l'écriture sérielle, une musique atonale mise en série avec des changements harmoniques qui jouaient sur la mélodie des timbres ; elle va donner après le percussionnisme et l'importance du rythme et de la percussion, par exemple Iannis Xenakis ou Pierre Boulez, qui va aboutir ensuite, qui va se délier avec John Cage du côté de la musique répétitive, puis de la musique minimaliste avec toujours John Cage, Philip Glass, Steve Reich, où ce sont comme ça des séries qui sont répétées de manière lascive en quelque sorte. Et puis il y a une musique aussi dans le contemporain où les instruments sont virtuels. C'est la musique électroacoustique, par exemple de Stockhausen.

Donc on retient l'atonalité, le rythme, les percussions, et la virtualité des instruments qui vont modifier l'espace sonore. On peut faire aussi de la musique dans une pièce particulièrement aménagée où il n'y a aucun instrument et où les déplacements de votre corps vont, par un système d'enregistrement de sons, créer une musique. Ce qui est une autre caractéristique, avec votre corps vous pouvez créer votre propre musique dans ces pièces-là. Ce qui me semble aussi être une caractéristique très individualiste d'aujourd'hui. Donc cette musique minimaliste est déterminée en quelque sorte par l'aléatoire et elle s'est liée à des musiques d'autres cultures, notamment orientales ou africaines, avec quelqu'un comme Arvo Pärt qui s'est tourné vers une musique un peu mystique. Donc répétitif, lancinant et pulsation régulière, rythme, pulsation, percussion et une certaine mise de côté de la mélodie - c'est ce que j'ai découvert hier dans le morceau de Philip Glass diffusé sur France Musique : il y avait effectivement une mélodie assez jolie mais très répétitive, donc pulsation régulière -, une façon aussi de rompre avec la mélodie. On pourrait presque dire avec du sens. Vous avez comme ça dans le jazz, avant cette musique contemporaine, un pianiste comme Martial Solal, qui dès qu'il joue quelque chose qui peut être mélodieux, rompt et passe à autre chose.

## **L'art contemporain**

Plus intéressant à mon avis, c'est l'art contemporain - là, tout le monde ne sera pas d'accord, mais c'est tant mieux -. J'ai trouvé un petit *Que sais-je ?* tout à fait intéressant d'une personne philosophe et historienne de l'art qui s'appelle Anne Cauquelin. Elle donne un certain nombre de caractéristiques, qui sont contestables, de ce qu'on appelle l'art contemporain, des caractéristiques qui moi me parlent beaucoup dans la clinique d'aujourd'hui, dans la clinique contemporaine. Ce sont des critères de distinction.

Voilà ce qu'elle dit : l'art contemporain ne dépend pas du temps, ni du contenu des œuvres. Ça, c'est important. C'est selon elle au-dehors de la sphère artistique, dans les thèmes culturels, que l'on trouve la spécificité de l'art contemporain. Elle évoque la déconstruction, la simulation, le vide, les ruines, les déchets, la récupération. Et cela m'a fait penser à une visite que j'avais faite au Musée d'Art Moderne d'Amsterdam, où il était proposé une galerie de photographies modernes, qui ne se passaient que dans des lieux industriels, dans des cités et dans des chantiers.

Le deuxième point, c'est que l'art contemporain n'est pas établi selon le schéma classique de l'offre et de la demande, mais qu'il y a une importance de la multiplication des intermédiaires. L'œuvre n'a pas une valeur en tant qu'elle-même ou dans son contenu mais sa valeur dépend du système de réseaux dans lequel elle est prise. Anne Cauquelin évoque les réseaux, ce qui est aujourd'hui d'ailleurs une question : l'importance des réseaux est un peu remise en question. Est-ce qu'un réseau peut interdire un président d'une des plus grandes nations du monde ? Dans l'art contemporain, la question des réseaux est importante et a beaucoup joué. Plus que la valeur du tableau en lui-même, de l'œuvre en elle-même, de son contenu, ce qui importe c'est que l'artiste doit être partout à la fois et en même temps. C'est-à-dire que cette notion d'ubiquité est le signe de la valeur. C'est-à-dire qu'il doit être dans toutes les galeries du monde, et c'est ce qui va faire la valeur de l'œuvre, valeur j'entends financière bien sûr. La qualité je ne sais pas mais financière, bien sûr. Donc l'ubiquité et la vitesse de transmission.

Anne Cauquelin va évoquer deux périodes importantes. La première est celle de l'ère industrielle. L'ère industrielle, c'est la fin du XIXe siècle, la société de spectacles, la société liée à la consommation de masse, avec son mécanisme, le marché. C'est la grande machinerie industrielle. C'est le temps de la réclame - c'est marrant comme la publicité au début s'est appelée « réclame », ça réclame -, la réclame, la publicité qui se génère en tout un système comme cela. Il faut exciter la demande et il y a une prolifération des intermédiaires. C'est le système marchand critique, c'est-à-dire que c'est le critique qui fait la valeur du tableau. C'est l'époque de Marcel Duchamp par exemple, d'André Breton, des Surréalistes. Donc il y a une multiplication des figures, dans un espace intermédiaire, prolifération des intermédiaires, entre le producteur et le consommateur, quelque chose qui a tendance à s'effacer avec un déplacement de la valeur qui n'appartient plus à la qualité esthétique. La qualité n'est plus esthétique mais elle est plutôt du côté du nombre, du quantitatif. Elle est notamment diluée dans un système extérieur au contenu de l'œuvre. Ce qui importe, ce sont les déplacements quasi-incessants des rôles et une dilution des fonctions. Il faut qu'effectivement les tableaux ou les œuvres circulent le plus possible dans les lieux les plus nombreux possibles, et c'est cela qui va donner une valeur à l'œuvre, et même, d'ailleurs, dit Anne Cauquelin, avant que l'œuvre soit concrétisée. C'est-à-dire qu'il peut y avoir le lancement d'un produit avant que le produit soit concrétisé ou soit même réalisé. C'est peut-être presque l'inauguration du virtuel.

La deuxième période, c'est le régime de la communication, donc de la transmission de l'information. Et d'ailleurs, pour vous préciser quand même un peu les choses par rapport à la discussion de tout à l'heure, de l'organique et de l'organicité, on voit bien que ce qui importe, c'est l'information. Ce qui nous amène à l'imagerie médicale : ça nous informe sur quelque chose. Alors après, quel sens lui donner, quelle relation avec la pathologie, mais le système informatif est le système de cette deuxième période. Ce qui nous est amené, c'est de l'information. Quand vous discutez avec une administration, pour faire valoir votre pratique par exemple, la personne en face qui a l'habitude d'un langage codé, n'attend de vous qu'une information. Elle ne va pas attendre d'autre chose, vous l'informez de quelque chose. C'est l'ère de l'information et des technosciences, tout ceci rentrant dans une compétition internationale, je parle de l'art là. On assiste à ce qui est dans la clinique aussi, à savoir une imprégnation du social, de l'information, de l'informatif voire de l'informatique dans le monde de l'art contemporain.

Donc : importance des nouvelles technologies, que ce soit dans la musique ou dans l'art. Nous avons discuté il y a quelque temps avec un scientifique qui nous disait qu'aujourd'hui la science n'existait quasiment plus, qu'il n'y avait quasiment plus de chercheurs qui font de la science pour la science, mais qu'aujourd'hui il s'agit d'une technoscience. Il s'agit non pas seulement d'une science avec une application technique, mais tous les jeunes qui veulent être scientifiques s'intéressent beaucoup plus aux technosciences, c'est-à-dire à quelque chose qui a une application concrète, qu'à la science par elle-même. Donc aujourd'hui nous sommes bien dans le monde de la technoscience.

Alors, il y a quand même une Conférence de Lacan dont il faut faire référence. Il faisait une conférence à la Salpêtrière en 1966. Il s'adresse à des médecins (en 1966 il a 65 ans), il a été invité par des collègues qui travaillaient dans le service de médecine, et il va parler de la place de la médecine et de la place du médecin, lui-même en tant que psychanalyste. Il va parler de nos espaces qui sont balisés par des sons et par des regards et il dit : « Notre espace, qu'il soit planétaire ou trans-planétaire, pullule de quelque chose qu'il faut bien appeler des voix humaines animant le code qu'elles trouvent en des ondes dont l'entrecroisement nous suggère une tout autre image de l'espace que celle où les tourbillons cartésiens faisaient leur ménage ». C'est-à-dire qu'il y a un changement de la dimension spatiale du fait de ces voix, de ces ondes qui traversent notre espace. « Pourquoi ne pas parler du regard qui est maintenant omniprésent, sous la forme d'appareils qui voient pour nous aux mêmes lieux : soit quelque chose qui n'est pas un œil et qui isole le regard comme présent. »

Je disais tout à l'heure pendant la pause que ça fait drôle de parler pendant une heure et demie à un écran, mais en fait je vois des tas de gens. Quel est mon œil là-dedans... ? et mon œil ? : voilà quelque chose qui n'est pas un œil et qui isole le regard comme présent. « En quoi [dit Lacan] cela concerne ce qui existe, à savoir nos corps ? »

J'évoquais tout à l'heure le fait que je pouvais vous dire « Bonjour », « Au revoir » mais que manifestement, là je me trouve confronté à un espace qui n'est pas celui que j'occupais auparavant quand je venais dans la salle. L'espace n'est plus le même, il est complètement focalisé par le regard. Où est mon corps ? Mon corps est à distance de l'ordinateur mais mon regard est dans l'ordinateur, sur la surface de l'écran. Il n'est pas dedans, il est sur la surface de l'écran. « Des voix, des regards qui se promènent, c'est bien quelque chose qui vient des corps, mais ce sont de curieux prolongements ». Nous y avons affaire là ce soir... Lacan disait ça en 1966. En 1974 à Rome il parlait du virus, des bactéries qui s'échappent sous la porte, en 1966 il parlait des curieux prolongements du corps, des voix, des regards. Et il dit donc : « Ce sont de curieux prolongements du corps et ils n'ont que peu de rapports avec ce que j'appelle la dimension de la jouissance, la jouissance du corps. ». C'est un terme difficile, le terme de jouissance, dans le langage lacanien si l'on peut dire, c'est un terme complexe. Mais c'est quand même sacrément important. En 1966, il évoque l'audiovisuel et il dit : « Est-ce que ça concerne nos corps ? ». Ça regarde, ça entend, ça parle, ça vocifère dans l'espace, et nos corps, et notre jouissance qu'est-ce qu'elle est ? Et alors curieusement (et je m'arrêterai là pour Lacan), il ajoute aux voix et aux regards les drogues, les hallucinogènes. Et il parle là, Lacan, des toxicomanies, donc des voix, des regards et des psychotropes qui balisent nos espaces. Bien sûr, les psychotropes atteignent notre pensée, et ils modifient notre pensée, ils modifient notre regard, notre perception des sons, etc. 1966 !

Je continue avec Anne Cauquelin. À propos de l'art contemporain, elle dit la chose suivante : elle mentionne l'idée d'égalité. L'égalité de tous devant l'information, l'égalité et la transparence. Est-ce que ça ne concerne pas aussi notre clinique, l'égalité et la transparence ? L'égalité, par exemple, renvoie à la question qui m'a été posée tout à l'heure par rapport à l'interprétation. Quand on discute avec un patient et que vous lui donnez votre avis - je reprends un peu, ce n'est pas tout à fait ce que vous disiez tout à l'heure, Madame, mais on peut jouer les prolongements de cela. Une personne me dit telle chose, là pour le coup avec une interprétation qui n'est pas celle dont je parlais tout à l'heure, je lui dis : « Oui, mais moi j'entends autre chose, j'entends ça ». J'ai parfois une réponse comme ça de la part de patients : « Bah oui, mais ça c'est vous qui entendez ça ». Oui, c'est moi. Donc vous, vous entendez ça, moi j'entends autre chose... Ça renvoie à deux choses. Ça renvoie à la question de l'adresse et de ce que Lacan évoquait, de cette déchéance du Nom du Père. Parce que oui bien sûr, moi je vous dis autre chose que ce que vous me dites. Alors est-ce que c'est égal, est-ce que c'est symétrique ? Si c'est symétrique, si c'est égal, c'est n'est pas la peine qu'on se voie. Vous avez votre opinion, moi j'ai la mienne, sauf que la mienne n'est pas une opinion. Si une dame me dit ça, je lui réponds : « Madame, vous venez me voir en tant que professionnel, vous ne venez pas me voir en tant que semblable. Si vous venez me voir, c'est parce que vous attendez autre chose de moi. Mais si quand je vous dis autre chose, vous me dites que ce n'est jamais que mon avis ou mon opinion, à ce moment-là c'est la question transférentielle. » Quand Lacan parlait du transfert, il parlait de disparité. Les places ne sont pas les mêmes. Mais aujourd'hui, comme Anne Cauquelin le dit pour l'art contemporain, aujourd'hui si : tout est égal, tout est pareil. C'est ce que j'évoquais tout à l'heure, l'interchangeabilité. Ça a des conséquences sur la question du transfert. « Madame, si en tant que professionnel que vous venez voir, je ne peux pas vous donner une opinion qui soit différente de la vôtre et sur laquelle vous pouvez éventuellement contester mais vous appuyer, à ce moment-là on va au bistrot et puis on discute. » Donc il y a cette question de l'égalité et de la transparence qui est là.

Une autre modernité du contemporain, c'est bien évidemment l'immédiateté. Tout et tout de suite. Le Prix Interallié a été décerné à Morgan Sportès, qui est un écrivain et qui a écrit un livre sur cela. Le titre est *Tout, tout de suite*. Immédiateté qui est même... c'est un mot qui est presque insuffisant dans la mesure où - pour reprendre un peu ce qu'évoquait Anne Cauquelin auparavant -, elle dit qu'il y a l'avance du signe sur la chose. Le signe précède ce dont il est le signe. Il va sortir tel ou tel tableau de tel ou tel artiste, il est édité dans une centaine de galeries dans le monde entier. Patientez, vous allez voir ce que vous allez voir. Et le tableau n'est pas encore fait, mais il est annoncé. Le signe précède ce dont il est le signe. C'est ça une des particularités selon elle de l'art contemporain. Une des particularités, elle peut être contestée. C'est ce qu'elle a repéré en tant que philosophe. Les gens qui s'occupent d'art contemporain ne seraient pas contents. Mais en tout cas, je trouve que c'est assez fin.

Anne Cauquelin évoque un effet de circularité où les maîtres-mots sont : bouclage, répétition, redondance, saturation, nomination. Vous pouvez voir quand vous regardez à la télévision la promotion d'un disque qui est répétée tous les jours pendant des semaines. Je ne sais pas si le disque a dû être sorti mais en tout cas, en même temps ou même avant, c'est le clip - lui, je ne sais pas si c'est de l'art mais enfin... bon, c'est autre chose. Et donc, dit Anne Cauquelin, tout est sur le même plan, c'est la conséquence de l'égalité, dans la même circularité. Il y a alors une lassitude et il va falloir user des scoops, de bons coups médiatiques, de changements d'espace artistique, et des changements de rôle. Et c'est là qu'elle dit que les rôles sont interchangeables, ils ne sont pas individués. Un conservateur de musée peut devenir le préfacier d'un catalogue, il peut devenir un commissaire d'exposition, un gestionnaire, un spéculateur. C'est-à-dire qu'on peut changer de rôle. Moi j'ai découvert cela, une société presque brésilienne - les journalistes font cette comparaison -, quand j'allais plusieurs fois au Brésil. En arrivant, j'avais l'impression d'un déjà-vu, je reconnaissais les paysages, les gens, toujours un accueil fort sympathique, agréable. Et puis au fur et au mesure que je découvrais les gens, [je me rendais compte que] une personne qui était par exemple dentiste il y a deux ans était devenue animatrice dans un centre culturel, un journaliste était devenu berger. Et il y avait comme ça des changements de rôle qui étaient assez curieux, parce qu'on avait l'impression un peu d'une inquiétante étrangeté, l'impression du même qui n'était pas tout à fait le même.

Anne Cauquelin dit que pour tenter de rompre cet effet de platitude, d'égalité, de tout le monde sur le même plan, tous les artistes sur le même plan..., cet effet de platitude et d'interchangeabilité (c'est ce qu'elle dit)..., elle mentionne l'importance de la nomination. Donc : bouclage, répétition, redondance, saturation, nomination. Le nom crée une différence et marque un objet sur le réseau indifférencié de communication. Une société nominative s'instaure, où le nom tient lieu d'identité. Mais de quelle identité s'agit-il sur ce nom-là ? Est-ce qu'il s'agit d'une identité symbolique ? Il ne semble pas. Ou d'une identité imaginaire ? C'est plutôt quelque chose comme ça : ce qui fait que ça ne tient pas, elle est toujours à renouveler. À propos du nom - là il s'agit du prénom, on n'est pas encore au nom -, vous savez qu'aux États Unis, il y a une multitude de gamins qui

s'appellent Reebok, Mercedes ou Porsche, qui ont donc comme prénom l'identité d'un objet en quelque sorte, la marque.

Donc les deux principes essentiels de cette technologie si l'on peut dire (Anne Cauquelin elle-même dit qu'il ne s'agit pas du nom symbolique), ce sont progrès et identité. Elle n'utilise pas les catégories lacaniennes mais elle a constaté que justement dans cette identité-là, pour que le réseau se reconnaisse, il lui faut un signe d'identité. Et pour qu'il y ait un signe d'identité, il faut qu'il se répète. C'est-à-dire qu'on est déjà dans la répétition mais qui n'est pas la répétition freudienne, qui est plutôt une reproduction sans cesse. Il faut que ce signe fasse écho à lui-même. Il se répète et Dieu sait si on est matraqués par des informations répétitives en-dehors de l'art contemporain, ça fait partie du contemporain. Le contenu importe beaucoup moins que le contenant. Là, il y a tout un aspect essentiellement imaginaire où le regard a une place importante s'il s'agit d'art, et ce n'est effectivement pas pour rien.

## Cliniques actuelles

Je vais là en dix minutes - et puis on aura le temps un peu de discuter - parler des cliniques actuelles. Elles ne sont pas si actuelles que cela mais elles sont, je dirais, prédominantes dans notre contemporain.

## L'angoisse

J'ai évoqué l'angoisse. Je pense que vous étudiez l'angoisse d'une autre façon à l'EPhEP, donc je ne vais pas vous faire un cours de sémiologie ou de sémantique. Mais ce que je voudrais dire : l'angoisse ne se dit pas, c'est à mon avis ce qu'on rencontre le plus souvent dans la clinique actuelle. Dans les DSM, par exemple, on ne parle pas d'angoisse, on parle d'anxiété, ce n'est pas tout à fait la même chose. En France, on parlait d'angoisse et d'anxiété : l'une avait une dimension plus corporelle, l'autre avait une dimension plus intellectuelle, mais c'est une distinction qu'on ne voit plus actuellement.

Pour Freud, il y a eu au moins deux théories - certains parlent de trois théories de l'angoisse -, mais on va rester sur deux théories de l'angoisse. La première, c'est l'angoisse comme étant une conséquence du refoulement, c'est-à-dire au même titre qu'un symptôme. Est-ce que l'angoisse est un symptôme ? L'angoisse comme une conséquence du refoulement. Elle ne se distingue pas du symptôme. Et puis dans un deuxième temps, lors de sa seconde topique après les années 1920, l'angoisse est un affect signal. C'est-à-dire que l'angoisse est avant le refoulement et elle est une sorte de défense préalable aux trois mécanismes de défense qui sont le refoulement, la forclusion et le déni. Dans un premier temps, l'angoisse est au même rang que les symptômes, et dans un second temps, elle est au fond, elle est fondamentalement quelque chose qui est avant les mécanismes de défense classiques - donc névrose, psychose et perversion. Elle devient là un véritable concept. Elle est un affect, elle n'est pas un symptôme dans cette deuxième catégorie de Freud, elle est un affect signal. Elle est non plus le produit d'un refoulement mais elle est antérieure, elle est à la base des trois autres mécanismes de défense. Elle est une réaction du « moi » à la pulsion - là, on est dans la seconde topique, celle du « moi », du « ça » et du « surmoi » -, et elle est à l'origine de la formation des symptômes. Donc Freud a écrit *Inhibition, symptôme et angoisse*, où effectivement il fait de l'angoisse quelque chose de différent du symptôme. Là c'est à étudier, ce sont des textes qui sont passionnants.

Ce que dit Lacan et ce qui me semble important - alors Lacan a fait tout un séminaire sur l'angoisse pendant toute une année, un séminaire qui est très clinique, qui est tout à fait intéressant - et il a ajouté, lui, d'autres catégories à inhibition, symptôme et angoisse. Je parlais du vocabulaire au début. Je pense que si l'on veut entendre les patients, il faut avoir du vocabulaire et si on veut leur répondre, il faut avoir du vocabulaire. Lacan a amené un élargissement de inhibition, symptôme et angoisse. Il a parlé d'empêchement, il a parlé de l'émotion, et de « l'émoi » tout en donnant une définition très précise et quasiment étymologique.



Alors Freud avait distingué l'angoisse, la peur et l'effroi. L'angoisse pour Freud était sans objet. Pas pour Lacan, bien sûr. Lacan arrive avec son objet petit « a ». Mais pour Freud, l'angoisse était sans objet. La peur est avec un objet. Quant à l'effroi, il n'y a pas d'anticipation, c'est-à-dire ça vous tombe dessus et vous n'avez pas eu le temps d'anticiper. Il distinguait ces trois termes avec les coordonnées de l'objet et du temps. Objet – anticipation, ou pas.

Ce que dit Lacan, c'est qu'on est angoissé de quelque chose qu'on ne peut pas dire. J'aimerais vous faire quand même... parce que le contemporain c'est aussi passer rapidement sur les choses, on passe, il faut être dans le temps d'après, dans la mode d'après, dans le temps d'après, on passe. Angoisse de quelque chose qu'on ne peut pas dire, ça a des conséquences. C'est-à-dire que, quand vous avez quelqu'un qui est angoissé - moi-même je le fais : quand vous lui dites : « C'est-à-dire ? Vous ne pouvez pas... dites-nous de quoi vous êtes angoissé ? » Le propre de l'angoisse c'est qu'on ne le sait pas. Ce que dit Lacan c'est : « N'allez pas vous acharner, c'est quand même scandaleux de pousser à demander à quelqu'un de quoi il est angoissé. Puisque l'angoisse, c'est ce qu'on ne peut pas dire. » Il va même plus loin, il dit que l'angoisse – je ne sais plus comment il le dit – l'angoisse c'est le signe certain du réel. Le réel ça ne se dit pas, c'est ce qui ne peut pas être symbolisé. Donc ça a des conséquences cliniques. Moi quand j'ai lu ça il y a longtemps, je me suis dit : « Mais il faut que j'arrête de demander aux gens de quoi ils sont angoissés. » Ils ne peuvent pas le dire. Alors bien sûr il ne faut pas rester là-dessus, il faut que ça parle. Mais bon, voilà, pas de cette façon-là.

### **La phobie**

Le deuxième point que je trouve important dans la clinique d'aujourd'hui, c'est la phobie dont je dirai juste un mot. C'est la phobie d'un objet. Dans la phobie, il y a un objet qui peut être une situation. Bien sûr, il y a toute la phobie du petit Hans, le cas de Freud. La phobie c'est une phobie d'objet, de situation aussi, et une phobie, c'est ce qui vient arrêter la jouissance de l'angoisse. C'est pour cela, je crois, qu'elle est importante aujourd'hui dans le monde contemporain, parce qu'elle vient en quelque sorte donner corps à l'angoisse. Il y a enfin un objet ou une situation que l'on peut éviter. Alors que l'angoisse, je ne sais pas comment éviter l'angoisse. Mais avec la phobie, il y a une situation, il y a quelque chose de presque matérialisé qui fait que la phobie vient faire barrage à la jouissance de l'angoisse. La jouissance étant entendue au sens freudien, au sens de l'« au-delà du principe de plaisir », c'est-à-dire au sens de tension. Donc la phobie, je ne suis pas sûr qu'on puisse dire que c'est un symptôme mais c'est plutôt une plaque tournante. Lacan évoque le « blason de la phobie », la « plaque tournante », c'est-à-dire quelque chose qui peut appartenir à toutes les structures.

### **Le fétichisme**

Je dirais d'une manière assez proche, troisième point : le fétichisme. Je dis assez proche, c'est que là on est dans la question du déni. Lacan, dans son Séminaire sur la relation d'objet, disait que les deux pôles essentiels de la perversion, sont d'une part le voyeurisme et d'autre part le fétichisme. D'une part le voyeurisme avec la question du regard, se faire regard pour l'autre, et le fétichisme avec cette permanence de l'objet. Pour les gens qui sont intéressés, intéressez-vous à la constitution du mot fétiche. C'est un mot portugais *fetisao*, qui est né sur les côtes africaines dans les milieux marchands et dans les milieux de ce qu'on a appelé le *pidgin*, une langue des commerçants qui venaient de différentes cultures et de différents pays. Et le fétiche, c'est ce qui est à la fois un objet et un signifiant. Au départ, le fétiche, si vous voulez, c'est l'amulette. C'est ce qu'on a toujours sur soi et ç'a un rapport avec le sacré. Pensez à des gens qui vous disent : « J'ai mon anxiolytique, mais vous savez Docteur, je ne le prends pas, je le garde dans la poche. » C'est presque là une amulette et un fétiche. Quelqu'un comme Marx a parlé du fétichisme de la marchandise. Et je veux dire qu'on n'est pas très loin de cette question-là. Je trouve que l'intérêt pour le fétichisme est quelque chose d'important parce qu'il nous amène sur la voie du déni pervers. Et si la phobie est un signifiant - Lacan parlait du signifiant phobique -, du côté du fétiche, c'est encore un objet. Un objet et un signifiant, mais un objet qui est sur la voie d'un signifiant. Si j'évoque le médicament, ce n'est pas par hasard, parce que je parlais des perversions par rapport aux toxicomanies et aux addictions, plutôt par rapport aux toxicomanies, et donc il y a de très grandes proximités entre le fétichisme et les toxicomanies. Proximités, je n'ai pas dit que c'était pareil.

### **Les toxicomanies**

Je termine avec la question des toxicomanies. On parle de toxicomanies et puis maintenant on parle des addictions. Ce n'est

pas tout à fait pareil. Ce sont des mots qui ont été constitués à un moment donné. Je crois que Pascale Moins vous en parlera suffisamment, et longtemps, et très bien, mais ces mots-là toxicomanie et addiction ne sont pas nés dans les mêmes contextes. Le mot « toxicomanie » est né au milieu du XIXe siècle, dans une clinique médicale qui était très moraliste. Et le mot « addiction » est né dans les années 1970. « Addiction », Pascale Moins reprendra cela, c'est un terme du droit romain. *Ad-dictus*, cela veut dire « dit à », c'est un homme de loi, le préteur, qui le dit. Addiction, veut dire : contrainte par corps pour qui n'a pas payé sa dette. Donc l'homme de loi disait à un autre homme qui était jugé : « Tu n'as pas payé tes dettes auprès du créancier, je remets ton corps, tu seras l'esclave de ce créancier. ». C'est-à-dire payer avec son corps. Contrainte par corps pour qui n'a pas payé ses dettes. Je trouve que c'est assez joli ce terme d'addiction qui a été ressorti du droit romain par une psychanalyste anglo-française, Joyce McDougall qui a eu cette riche idée, mais qui maintenant fait un peu florès.

Dans le *Dictionnaire de psychanalyse* de Bernard Vandermersch et de Roland Chemama, j'ai fait cette définition du terme addiction. Je trouve que maintenant on l'utilise à tout va, on est « addict » à tout maintenant. C'est ce que je disais tout à l'heure. Est-ce que ce n'est pas devenu la norme ? J'ai lu des articles dans lesquels quelqu'un faisait tout un cinéma sur l'addiction au bronzage. Il ne faut pas exagérer, on parle d'addiction à toute berzingue maintenant. Pour Joyce McDougall, c'était très précis, l'addiction avait trait à la psychosomatique et à une addiction sexuelle qui n'était pas perverse. C'était quand même très lié au corps, à la psychosomatique. Je crois qu'il faut avoir un œil sur l'histoire des concepts. On parle beaucoup d'addictions aujourd'hui parce que parmi les addictions il y a le jeu, il y a les troubles de conduites alimentaires, l'anorexie et la boulimie qui classiquement ont fait partie des addictions. Pour revenir à la sémantique, je pense que les addictions ne sont pas des symptômes, ça peut être une maladie, mais je ne pense pas qu'elles soient des symptômes, ce sont des conduites. Ça n'est pas défini en tant que symptôme mais en tant que conduite. Charles Melman qui a pas mal étudié ça, dit que ce sont des symptômes sociaux, c'est un symptôme social. A condition d'ajouter le mot « social », oui, moi je dis que ce sont des conduites, des conduites d'évitement du symptôme.

Voilà ce que je voulais un peu vous dire. Bien évidemment, il y aurait un autre sujet qui est celui de la violence, de la violence verbale mais aussi physique, dans la mesure où, comme les enfants, quand on n'a pas les mots, on tape ou on se tape. Je suis particulièrement inquiet, et ça vous l'aurez entendu plusieurs fois, de cette non-considération que l'on peut avoir aujourd'hui pour la parole et le langage, de cette non-considération que l'on peut avoir pour le vocabulaire, pour la syntaxe, pour la grammaire. Vous avez des gens qui viennent vous voir et qui ne finissent même pas leurs phrases. « Vous avez compris ? Vous avez vu, vous avez compris ? » Non, moi quand on ne boucle pas la phrase, je ne comprends rien. Une phrase s'entend quand on l'a bouclée. Moi je leur dis : « Ecoutez, par décence, excusez-moi, mais finissez votre phrase pour que je comprenne quelque chose. » Et donc je crois que quand on n'a pas la parole et le langage, la manière de se faire entendre, c'est la violence. La violence verbale et la violence physique. Si vous êtes à l'EPhEP, c'est que vous allez très fortement défendre la parole et le langage. Si vous voulez, ce n'est pas une injonction, attention !

---

## Questions & réponses

**Dr Chassaing** : Est-ce qu'il y a des questions ou des remarques ?

**Étudiante** : Tout à l'heure vous avez fait référence au livre de Morgan Sportès *Tout, tout de suite* qui traite du Gang des barbares. Il a aussi fait l'objet d'une adaptation cinématographique. Je voulais savoir quel lien vous faisiez entre le *Tout, tout de suite* et la violence ? Il y a quand même un lien direct...

**Dr Chassaing** : Effectivement vous avez raison, il faut préciser ça. Vous connaissez ce livre et peut-être le film, ce qui est curieux dans cette bande : il y a un chef qui est un malade, qui est fou, un salopard, en tout cas qui est quelqu'un d'extrêmement violent. Pour ceux qui ne connaissent pas, c'est tiré des faits réels. Il y a eu à un moment donné, je ne sais plus, il y a un certain nombre d'années, il y a eu une « bande » de personnes qui ont kidnappé un jeune homme qui était juif. Du fait qu'il était juif, pour cette bande il devait être d'une famille riche, et donc il y a eu des demandes de rançon qui n'ont pas abouti. Le jeune homme a été torturé et il a finalement été assassiné. Le chef de bande n'étant même pas un chef, parce que je ne sais même pas si c'était une bande, mais en tout cas le chef de bande était un assassin. Il est actuellement en prison, toujours je crois, dans une prison de force et effectivement va purger une longue peine. D'après ce que j'en sais c'est quelqu'un d'extrêmement hargneux et dangereux. Alors, « bande », si je ne me trompe pas... ce qui a frappé Morgan Sportès, c'est qu'il a fait une enquête avant d'écrire son livre (vous me rectifierez, Madame, si je dis des bêtises), et il s'est rendu

compte que cette bande était composée de jeunes, de personnes qui travaillaient, de délinquants, de pères de famille, d'adolescents en déshérence ou en études. Donc c'était une bande extrêmement composite qui n'avait pas un véritable ciment et le ciment de ces gens qui était tous différents les uns des autres, par leur aspect social, par leur métier ou par leur non-métier, cette bande était réunie selon Morgan Sportès par le « tout, tout de suite ». Ils ont kidnappé cet homme-là, et il leur fallait effectivement de l'argent tout, tout de suite. Donc gagner sans attendre si l'on peut dire. Donc c'est ça le lien. Je ne sais pas, vous vouliez peut-être dire autre chose ?

**Étudiante** : Il y avait un engrenage aussi, puisque dans cette bande il y avait un noyau, mais il y avait aussi tout un nombre de jeunes qui une fois que cette personne a été kidnappée, étaient simplement là, même pour garder une porte. Ils ne savaient même pas ce qui se passait derrière la porte. Il y avait cette jeune fille qui elle, est sortie de la prison et qui a été l'appât d'Ilan Halimi.

**Dr Chassaing** : Oui, merci pour cette précision, tout à fait. Vous disiez une relation directe avec la violence... Oui, Morgan Sportès a fait la relation avec le « tout, tout de suite », c'est-à-dire qu'on pourrait faire un lien avec la violence oui, mais avec une espèce d'impulsivité, de ne pas savoir attendre. Il me vient une association là que j'ai évoquée l'autre fois en parlant des adolescents. J'écoutais une actrice, Nathalie Baye, qui parlait je crois de son dernier film, et elle parlait des petites starlettes qui venaient et qui allaient jouer des rôles secondaires dans le film. Et elle était très surprise des discussions qu'elle avait eues avec elles. Selon elle, elles étaient assez peu intéressées par le cinéma alors elle leur demandait pourquoi elles venaient, quel métier voulaient-elles faire ? Et alors, c'est Nathalie Baye qui disait cela, je trouve que c'est assez fin, la réponse [à] « Quel métier voulez-vous faire ? », c'était « Être connue et gagner beaucoup d'argent tout de suite ». Je fais un peu une relation avec le « tout, tout de suite » comme ça. Il y a d'ailleurs des gens qui font profession de travailler beaucoup pendant une vingtaine d'années, une quinzaine d'années, d'amasser beaucoup d'argent, le mettre de côté, et puis d'arrêter après. Il y a un rapport au temps et à la profession qui est un peu différent.

**Étudiante** : Il y a un rapport à l'image aussi parce qu'on retrouve cette même volonté d'être connu et de gagner beaucoup d'argent avec la télé-réalité.

**Dr Chassaing** : Absolument, tout à fait, oui, oui.

**Étudiante** : J'avais inscrit tout à l'heure cette citation de Jean-Luc Godard qui disait « la présence de l'image est l'image de la présence. »

**Dr Chassaing** : Oui, oui, bien sûr, oui, oui, tout à fait. Merci.

D'autres questions ? Ça vous parle un peu ? Je suppose que certains sont dans ces zones-là de recevoir ou d'accueillir des patients.

**Étudiante** : C'était pour faire référence, pour « faire du pouce » comme on dit au Québec, à la collègue qui a posé sa question tout à l'heure sur l'interprétation, sur l'équivoque signifiante. Ce qui m'est venu, c'est le témoignage de Suzanne Hommel dans son analyse avec Jacques Lacan. En revenant toujours sur le divan, elle en témoigne dans un documentaire sur Lacan, et justement pour parler des interprétations de Lacan, elle dit que sur le divan elle revenait toujours sur cette angoisse qui la réveillait à 5 heures tous les matins, soit l'heure à laquelle la Gestapo venait arrêter les gens. Et Lacan s'est levé de sa chaise, de son fauteuil, dans la cure, et il est venu lui faire une caresse sur la joue – un geste à peau (Gestapo). Comme vous disiez, l'équivoque c'est ce qui permet de déplacer ce qui a été...

**Dr Chassaing** : C'est vrai que c'était pris dans une histoire, une satanée histoire. Je parlais à un moment donné, il y a quelque temps de cas cliniques... ça me fait penser à ça ce que vous évoquez, notamment par rapport à la question de l'interprétation. Je lisais un analyste que j'aime bien, qui n'est pas à l'ALI, on peut aimer des analystes d'ailleurs encore, j'espère, qui s'appelle Guy Le Gaufey, et qui est farouchement contre la production de cas cliniques. Bon, moi je pense que c'est la clinique qui va « sauver » la théorie, mais je trouve qu'il a raison. Il dit que dans le récit d'un cas clinique, il y a une énorme déperdition, qui est la question transférentielle. Et là, par rapport à ce que vous dites et par rapport à la question sur l'interprétation, par rapport aussi à l'histoire... Quand vous l'évoquez comme ça, on l'entend, on le comprend. Mais, je veux dire, il y a eu une analyse. C'est-à-dire qu'il y a eu un transfert, Suzanne Hommel, avait à dire à quelqu'un, à une adresse, ce n'est pas tombé n'importe quand, à n'importe quel moment. Lacan dit « si ça ne passe pas, ça reviendra, on le fera une autre fois ». C'est vrai que c'est dans une histoire transférentielle et dans une histoire personnelle, individuelle. C'est vrai que le dire ou le retranscrire, c'est un peu comme un jeu de mots. J'apprécie que vous l'évoquiez, et je ne vois pas comment faire autrement et c'est bien, mais quand on commence à expliquer un jeu de mots, ce n'est plus marrant. C'est vrai que je crois que dans la description, dans le récit d'un cas clinique, il y a cette déperdition-là, bon, mais c'est comme ça. Il faut bien aussi parler de clinique. Mais c'est vrai, et j'imagine le moment où ça s'est produit qui n'était sûrement pas anodin. C'est vrai.

**Étudiante** : L'angoisse comme un signal, enfin Lacan parlait de l'angoisse comme un signal qui ne trompe pas, et qui ne serait pas sans objet donc mais qui serait de l'ordre d'un danger interne il me semble. Vous avez parlé de la réaction du « moi » par rapport à l'angoisse et je me demandais, est-ce que c'est le « moi » ou est-ce que c'est le sujet qui est en danger quand il y a angoisse ?

**Dr Chassaing** : Oui, vous avez raison, je parlais de la deuxième topique. Effectivement, c'était ce que Freud évoquait, ce n'est pas ce que Lacan évoque. Et bien évidemment que c'est la question du sujet, bien sûr, oui, oui, tout à fait. Par rapport à cela, Freud et Lacan ont parlé des toxicomanies. Freud, dans une discussion avec un de ses élèves parlait de cas de toxicomanies, notamment de cocaïnomanie à l'époque. Et alors il disait la chose suivante - c'est une phrase qui a été déplacée - il disait que la psychanalyse se prêtait assez mal aux toxicomanies parce qu'à la moindre frustration, le patient retournait à la drogue. Donc à la moindre frustration... ce n'est pas le terme que Freud a utilisé... mais ça fait référence à l'angoisse et à l'intolérable de l'angoisse et c'est vrai que cliniquement, j'ai toujours pensé - là je fais des raccourcis - mais j'ai toujours pensé que les toxicomanies étaient pour le toxicomane l'évitement de parler de son histoire, puisqu'il nous parle toujours de drogues. Et c'est effectivement ce que reprend Lacan en disant que cet évitement-là est l'évitement de l'angoisse du sujet lorsqu'il approche de ce qu'il a à dire de plus intime. Et je crois qu'effectivement, il y a là quelque chose qui concerne beaucoup plus, concernant l'angoisse, le sujet par rapport à l'objet petit « a » bien évidemment qui est important. C'est la grande distinction entre Freud et Lacan.

**Étudiante** : C'est passionnant. Je traduis un petit peu les termes de Freud, si vous pouvez nous les rappeler un petit peu. L'angoisse c'est *Angst*, il me semble. Il me semble que c'est Lacan qui a fait la différenciation. Je ne me souviens pas quel terme Freud employait pour la peur en allemand ?

**Dr Chassaing** : Je ne sais pas, je ne me souviens pas non plus. Elle est complexe la question de l'angoisse. Je crois que Claude Landman la reprend au Collège de Psychanalyse et il est question qu'on en fasse un séminaire. Cette présentification de l'objet n'est pas très facile à entendre cliniquement. L'absence de l'absence de l'objet. Comment vous l'entendez-vous ?

**Étudiante** : Est-ce que c'est quand le manque vient à manquer ?

**Dr Chassaing** : Oui, c'est ça. Il vient à manquer tout en étant révélé comme tel. Je ne sais pas. Je pense que s'il ne faut pas forcer à dire bien évidemment, puisque ça ne se dit pas, ça ne se dit que comme ça, je pense qu'il y a toute une clinique aujourd'hui de l'angoisse, justement à propos du manque qui vient à manquer. Je cite toujours ce cas d'une héroïnomane, parce que je me pose des questions par rapport à l'héroïnomanie, la question du manque, en sachant qu'effectivement, il ne s'agit probablement pas du même manque que celui dont on parle dans le champ de la psychanalyse. Je trouve qu'on fait très souvent la confusion. J'évoquais ce cas d'une personne que je ne connaissais pas, psychothérapeute, qui me téléphone et qui me dit : « Voilà, j'ai des amis qui sont des gens très bien, des ingénieurs, etc., qui savent, qui connaissent toutes les choses, qui sont ouverts etc., et leur fille est héroïnomane et on ne comprend pas pourquoi ». Sous-entendu que ce sont des gens qui sont tellement bien qu'on ne comprend pas pourquoi la fille est héroïnomane. Et donc je lui dis : « Pourquoi tu m'appelles ? », et elle me dit : « Ils m'ont parlé de leur fille et ils m'ont demandé... Je leur ai dit que je connaissais quelqu'un qui connaissait la question des toxicomanies et ils me demandent ce qu'ils doivent lire sur les toxicomanies ». Et donc ma réponse a été : « Rien ». Parce que j'avais cette idée et j'ai retrouvé après une interview de Jean Clavreul où il évoquait un cas comme ça, la fille d'un couple de psychanalystes qui était héroïnomane et où manifestement, c'était la seule façon d'échapper au si beau savoir parental. C'était la seule façon d'instaurer ce manque, et donc effectivement qu'il n'y avait rien à lire du côté des parents, dramatiquement d'ailleurs, pour qu'effectivement cette fille-là ne puisse pas être sans cesse poursuivie par un savoir insupportable. Bon, on s'éloigne un petit peu de ce que vous évoquez mais je crois qu'il y avait là sans doute la question du manque de manque. Merci de votre écoute.