

Jean-Louis Chassaing

# Qu'est-ce qu'il faut faire ?

## Du traitement de l'anxiété au repérage de l'angoisse

*L'angoisse est un affect.*

*Et ce pour quoi j'en parle ce jour, c'est qu'il me semble que dans la clinique aujourd'hui l'affect est présenté plus naturellement si je peux dire que le symptôme.*

*Il y a un certain paradoxe d'ailleurs, avec la façon dont la psychanalyse est considérée à l'heure actuelle, notamment y compris par des cognitivistes, scientistes ou scientifiques. Par exemple puisqu'il est à la mode, Lionel Naccache, lorsqu'il se défend, dans la revue Le Débat, des attaques contre son livre et contre ses idées, semble attribuer aux psychanalystes un intérêt quasi exclusif pour les émotions, liées à un passé inutile pour lui, et il ignore superbement la recherche scientifique, tout du moins raisonnée et logique, et encore moins la question du langage dont l'intérêt lui échappe. Le monde psychanalytique lui reprocherait «... une mise en forme exclusivement rationnelle des processus cognitifs humains au mépris des dimensions émotionnelles et affectives de l'esprit... ». Erreur d'interprétation, erreur bien arrangeante pour lui !*

*Vous savez également le mot que l'on prête à Lacan : gardez-vous de (trop) comprendre ! A propos de l'angoisse cela garde une certaine pertinence. C'est peine perdue ! D'ailleurs : l'angoisse est un affect. Qu'est l'affect pour un psychanalyste ?*

### I

J'ai écouté quelques phrases de vos savants propos, diversifiés, concernant le séminaire l'Acte psychanalytique ; mais aussi propos qui parlent des « nouvelles cliniques » - existent-elles ? - de la phobie - ce qui est proche de mon sujet - des passages à l'acte et *acting-out*... ce qui rejoint également mes interrogations.

Cependant je forcerai mon insistance sur la clinique ; « la penser », certes, mais aussi la recueillir voire la cueillir pourquoi pas ? L'accueillir.

Il y a là un écueil, un écart entre penser - il y a une virtualité, une intellectualité, une certaine indépendance affichée - et recueillir, s'y impliquer.

Ceci pour dire cet aller et retour entre pratique et théorie, non séparés ; c'est dans votre argument, que je trouve excellent, vraiment.

Mais aussi théoriser la pratique - autre fonction - comporte en sa nécessité un plus : celui de ne pas rester dans l'empathie - Lacan en parle, je ne sais plus où, dans l'Acte ou dans l'Angoisse - avec une certaine dérision ; il parle d'une « grande générosité » mais pour quel résultat ? Où a-t-on vu que cela guérissait les patients ?... - Donc un plus et aussi un danger : celui de n'entendre que la théorie, sa théorie, à appliquer coûte que coûte !

Alors ?

Vous citez « les Classiques », les psychiatres classiques. Selon moi à très juste titre. Freud et surtout Lacan bien sûr, du fait de l'époque, connaissaient les Classiques. La sémiologie, la nosologie. Je reprendrais à Stéphane Thibierge sa distinction : reconnaître et identifier. Il s'agissait pour ces psychiatres dits aliénistes de reconnaître dans les propos des patients des signes pathognomoniques – Freud était un génie pour cela, je vais y revenir – et ensuite, en écrivant, ils les identifiaient, c'est-à-dire ils en faisaient des entités, quasi universelles, des symptômes, des syndromes, ils les classaient en arrêtes vives de la clinique.

C'est dans la biographie qu'il lui a consacrée qu'Ernst Jones décrit la façon de travailler de Freud. Notamment dans « L'épisode de la cocaïne ». « Dans cette histoire de cocaïne, un fait est instructif ; elle explique la façon personnelle dont Freud travaillait. Sa grande force – et en même temps parfois sa surprenante faiblesse – résidait dans le respect tout à fait extraordinaire que lui inspirait *le fait isolé*. »... « Le fait isolé l'attirait... », mais ce n'est pas tout : « Chaque fois qu'il lui arrivait d'observer un fait simple mais significatif, il sentait et savait qu'il y avait là quelque chose de général ou d'universel, et l'idée d'établir sur ce point des statistiques lui était tout à fait étrangère. C'est là un des faits que lui ont reproché des chercheurs plus routiniers. Néanmoins telle est la façon dont travaille le cerveau d'un génie. » C'est une caractéristique qui a retenu également des psychanalystes chercheurs en histoire et épistémologie, tels Paul-Laurent Assoun : « La pertinence de l'observation comble chez Freud les déficiences de l'expérimentation... (in *Introduction à l'épistémologie freudienne*) ou encore Emilio Rodrigué, ces deux auteurs s'appuyant sur leurs propres recherches mais aussi sur le travail de Jones lequel utilisait les notes de Siegfried Bernfeld.

## II

Alors je reprendrais un point de votre argument : « la pratique psychanalytique n'a pas besoin d'être éclairée pour opérer », c'est du Lacan. Vous insistez sur « Dire », « ce qu'on dit » dans l'analyse. Certes mais comment le re-cueillir ?

Avec quels outils, quels concepts, des théories et... la pratique.

Ce peut être – je prends cet exemple pour moi actuel – de la présentation de malades. Exemple si difficile car il suscite beaucoup de réserves, de réticences. Nous essayons à Clermont-Ferrand de le mettre en place. Nous avons abandonné le CHU où il nous semblait intéressant de travailler avec les internes en psychiatrie ; ils s'en foutent ! Ils sont occupés ailleurs, dans leurs examens, leurs changements à donner le tournis. Nous revenons à l'ancien HP, l'hôpital psychiatrique où se fait encore le travail clinique, le travail non focalisé uniquement sur la pharmaco. ! Et même dans notre groupe ils traînent les pieds. Nous avons invité l'autre jour Jean-Jacques Tyszler pour qu'il vienne parler de sa pratique de présentation de malades, cela s'est bien passé, nous allons commencer ; c'est un vrai travail, en institution, ce n'est pas du spectacle et nous n'avons pas besoin de lieu de pratique, nous sommes tous cliniciens, mais c'est un autre travail, nécessaire, d'élaboration, de discussions...

La clinique donc, étymologiquement au pied du lit du malade,

Freud se mettait à la tête... mais ce n'est pas dans les laboratoires ni dans les bureaux administratifs... C'est le lieu traditionnel de la clinique et de son élaboration.

Aussi il y a le principe de « l'association libre », appellation qui faisait rire Lacan tant elle n'est pas si libre que cela... ! Mais il me semble qu'aujourd'hui il est difficile, pour les patients d'aujourd'hui, de laisser aller la parole, sans faire une belle présentation, une belle prestation, un propos bien moulé, un beau cadeau. Il faut encourager l'association disons signifiante et pas une ; dissertation explicative...

Alors « penser la clinique », oui, il faut la penser, y penser, penser à la penser. Mais je mettrais pour le fonds quelques nuances, que j'amènerai plus loin\*.

Donc les concepts, les théories, la pratique, re-cueillir, et... le psychanalyste.

Dans le séminaire que nous étudions cette année à Clermont-Ferrand, *l'Angoisse*, 1962-1963, Lacan établit la psychanalyse comme mettant en cause, sur le plan théorique, le désir de connaître ; « elle se place (...) dans son discours déjà dans cet en deçà, dans ce qui précède le moment de connaissance », et dit-il plus loin elle se situe au niveau d'une expérience directe, celle des malades. Il parle ainsi d'une « mise en cause épistémologique », et ceci au nom du désir (leçon V du 12 décembre 1962).

Il parle des savants et de la névrose expérimentale chez l'animal, l'expérimentation pavlovienne, et dit que, pour le sujet parlant, dans l'expérimentation une chose est toujours éludée : la place de l'expérimentateur, sa place et plutôt son propre désir. Il représente ainsi la dimension de l'Autre dans l'expérience, avec tout cet appareillage, « ce montage d'appareils ». Bien sûr – dit-il – la sauterelle ou la sangsue probablement n'en sait rien, c'est évident. Mais, et là il est subtil et amusant, il dit que chez nous sujet il y a tout un champ où nous ne savons pas. Et là ça devient intéressant, parce que de Pavlov il en parle ailleurs plusieurs fois, mais là il dit quelque chose qui m'a intéressé. Il parle à ce moment du *Selbstbewusstsein*, qu'il traduit ici par le *sujet supposé savoir*, la conscience de soi-même, la « prétention », la « suffisance », je suis allé voir ces traductions, et ce *sujet supposé savoir*, ce *Selbstbewusstsein*, « c'est une illusion trompeuse » ajoute-t-il. Cette illusion de conscience... Je lis tellement c'est intéressant « ..la dimension du sujet supposé transparent dans son propre acte de connaissance, en commence qu'à partir de l'entrée en jeu d'un objet spécifié qui est celui qu'essaie de cerner le stade du miroir ; à savoir l'image du corps propre pour autant que le sujet d'une façon jubilatoire a le sentiment, en effet, d'être devant un objet qui le rend, lui sujet, à lui-même transparent ». Et voilà : « L'extension de cette illusion, qui constitue radicalement en elle-même l'illusion de la conscience, à toute espèce de connaissance est motivée par ceci que l'objet de la connaissance sera désormais construit, modelé à l'image de ce rapport à l'image spéculaire, et c'est précisément en quoi cet objet de la connaissance est insuffisant ». Je ne poursuis pas la lecture mais ceci amène bien évidemment – et là se rapproche de l'angoisse, l'angoisse pouvons-nous dire comme ce qui n'est pas dans le champ illusoire de la connaissance, de la conscience mais dans un autre champ – ceci amène l'objet « a », en son surgissement, en son étrangeté, « dans une autre dimension » dit Lacan. Il y a donc « ce reste non imaginé du corps », ce « non-spécul-

laire », mais le premier objet de la connaissance est cette image du corps propre, image trompeuse dans son apparente totalité. Lacan lie cette connaissance à la conscience ; imaginaire qui se croit tout. « Vanité de la conscience » disait Freud.

L'objet « a » - et le  $-\phi$ , phallus imaginaire – c'est l'élaboration de Lacan, qui prend l'angoisse pour y parvenir. Qui prend l'angoisse comme phénomène et non comme symptôme, en bon freudien qu'il este des auteurs, évidemment Heidegger, Jean-Paul Sartre, mais aussi quelqu'un comme Gabriel Marcel, un auditeur de Bergson et proche d'un certain christianisme philosophique, et des auteurs de l'existentialisme russe, Léon Chestov, philosophe de la pensée du dehors, prisé de Deleuze, de Gide, Malraux et Bataille, ou encore Nicolas Berdiaev, autre philosophe de l'existentialisme chrétien.

Phénomène ; j'accorde de l'importance à cette méthodologie de Lacan, à cette prudence et ce savoir discriminatif qui le fait par exemple parler lors de sa conférence de Genève sur le symptôme de *phénomène* psychosomatique, PPS, pas de symptôme. Ici il parle évidemment de l'angoisse non comme symptôme mais comme affect, et il l'aborde par l'existentialisme, par Kierkegaard, et cité plus qu'esquissé par la phénoménologie à l'encontre de sa position, psychanalytique.

### III

#### POURQUOI J'AI DIT « OUI »

... à Elisabeth Blanc !

Si ce n'est par sympathie et pour l'accueil !

La question clinique bien sûr, voire les « nouvelles cliniques ». Il y a débat, pas assez probablement, par exemple le numéro de la revue *Essaim* sur le Sujet, avec les critiques de Franck Chaumont et d'Eric Porge à propos des élaborations de Melman et de Lebrun.

Mon avis de longue date à propos des toxicomanies, comme quoi il ne s'agit pas de symptôme mais de conduites, en attendant mieux ; Dans mon titre la question du « faire » renvoie aux attitudes en miroir : faire, agir, être dans les passages à l'acte et justement pas dans l'Acte au sens analytique que lui donne Lacan. S'agiter, dans l'urgence toujours... J'ai écrit dans la Revue lacanienne ce texte dont le titre emprunte au livre de Clavreul *l'Ordre médical* ; j'ai écrit *l'Ordre Thérapeutique*... Passages à l'acte, délimités dans le tableau que Lacan trace dans *l'Angoisse*... Mais dans le séminaire l'Acte analytique Lacan si je me souviens bien fait des efforts pour faire entendre que cet Acte n'est pas dans l'agir, dans l'agissement, c'est un Acte posé si l'on peut dire. Il est toujours signifiant, inaugural d'une coupure radicale.

Voici le tableau :

#### Difficulté Symptôme Sujet

Inhibition *Empêchement Embarras*

*Émotion* Symptôme *Passage à l'acte*

*Mvt Émoi* *Acting out* Angoisse

Intérêt également pour ce que j'appelle des « phobies mal installées », ou encore, mais c'est quasiment une redondance « phobies-limites », sur le modèle état-limite, la phobie ici étant fragile, peu construite, peu enkystée, labile et à peine « poste avancé » de l'angoisse, d'un danger ! Tentative de canaliser l'angoisse, mais il y manque du signifiant, au bénéfice ici de l'affect ! J'ai évoqué cela dernièrement à Paris aux journées du Collège de Psychiatrie. Je donnerai à la fin un exemple clinique. Mais déjà il me semble que dans la clinique l'angoisse est souvent mise en avant comme « symptôme ».

Alors, les « nouvelles cliniques » ; sont-elles à repérer, existent-elles ? Faut-il les penser, les théoriser ? Que sont-elles ? Déjà elles viennent dans la succession :

Des addictions (« on » les dit maintenant « comportementales », poussée des cognitivo comportementalo neurosciento etc. ! ) ;

De la Nouvelle Économie Psychique. Dernièrement à Montpellier Charles Melman posait la question : depuis quand y a-t-il du sujet de l'inconscient ? Il semble qu'il soit né avec la science, avec celle de Descartes. Melman répondait à Chaumont et Porge en demandant si ce sujet était immuable... Avant il n'y avait pas de sujet de l'inconscient disait Melman ; il y avait des phénomènes, des magies, des croyances etc. Surprenant... !

À ce propos J-P Lebrun parle et étudie ce qu'il appelle « l'arrière-pays », un avant la névrose, un pays du narcissisme...

Bien sûr ceci rejoint les avancées concernant les états border-line, il y a toute l'histoire, les histoires des états-limites. J'indiquais justement à Paris ce premier texte, ce texte princeps de C.H. Hughes, 1884, dont je donnais les quelques éléments de son contenu, texte qui parle de *Borderland Psychiatric Records*...

Sur ce point l'évocation par Lacan de cas limite est intéressante. Dans le séminaire *l'Angoisse* il l'évoque à propos de *L'homme aux loups*. Lacan part de l'angoisse ; il dit que nous avons tendance dans l'étude de l'angoisse à oublier les limites, ce qui encadre l'angoisse. « L'angoisse est encadrée » dit-il. Et il parle du tableau qui vient se mettre dans l'encadrement d'une fenêtre, et qui vient empêcher « de voir ce qui se voit par la fenêtre ». Le rêve à répétition de l'homme aux loups est le fantasme pur dévoilé dans sa structure... il s'agit de bout en bout du rapport du fantasme au réel. Il tient dès le début de son séminaire l'angoisse comme ayant la même structure que le fantasme. Il y a dit-il toujours les barres d'un support et quelque chose de supporté. Les branches et les loups. Ainsi le cas de *L'homme aux loups* dévoile la structure du fantasme, dans son rapport au réel. Question du fantasme et du réel. Lacan évoque le schizophrène, chez qui il y a aussi les branches et quelque chose « au bout », notamment dans les dessins. Mais... « Ce qui pour le schizophrène remplit le rôle que les loups jouent dans ce cas *border-line* qu'est *L'homme aux loups* »... qu'est-ce ?... Lacan est assez énigmatique. « Ici, un signifiant, c'est au-delà des branches de l'arbre que le schizophrène en question écrit la formule de son secret : « *Io sono sempre vista* », à savoir ce qu'elle n'a jamais pu dire, jusque-là, « *Je suis toujours vue* » ». Lacan parle de signifiant, équivoquant sur le mot *vista*, *vue*, objectif et subjectif. Chez le *border-line*, les loups au bout des branches. Chez le schizophrène, le signifiant au-delà des branches...

En fait je crois que ce qui m'intéresse aussi est l'enjeu, celui qui se joue actuellement et qui est la reformulation de la clinique. Au col-

loque du Collège de Psychiatrie à Paris, Jean Garrabé a bien confirmé cet enjeu. Je parlais de ces prémisses, cet appel notamment, au Collège de France, à refaire la classification des maladies mentales, avec bien sûr la suppression des schizophrénies au profit des troubles de l'humeur... avec une grande avance pour ce faire au Japon !

#### IV

#### PAS SYMPTÔME

Lacan reprend Freud : *Inhibition, Symptôme, Angoisse*. 1926. Il pose donc en plus un tableau, avec deux axes, celui de la Difficulté, avec le Sujet, et celui du Mouvement.

Il ajoute du vocabulaire, enrichit le pathos et l'explicite : émoi, émotion, empêchement, passage à l'acte et *acting out*. Le passage à l'acte est du côté du sujet – cf. le choir de la jeune homosexuelle, le « laisser tomber » - lequel sujet est identifié à l'objet qu'il est pour l'Autre, ce « laisser choir » est un acte impulsif, qui n'attend pas d'interprétation, il est à l'état brut. L'*acting out* au contraire se donne à déchiffrer, il est dans le mouvement du côté du symptôme. Quant à l'angoisse, elle a un rapport essentiel à l'action. « Agir – dit Lacan – c'est arracher à l'angoisse sa certitude ». « Agir, c'est opérer un transfert d'angoisse ». Car « la référence de la certitude c'est essentiellement l'action ». Il met en garde au fait, malgré cliniquement le lien de l'angoisse au doute, de ne pas se laisser prendre à les identifier, à les confondre. Discrimination clinico-théorique toujours !

L'inhibition est le degré zéro. Il est l'arrêt du mouvement.

Il est classique de parler des deux théories de l'angoisse chez Freud. La première couvre la période de 1895 à 1923. Ce sont les Lettres à W. Fliess, le Manuscrit E notamment ; puis « Du bien fondé à séparer de la neurasthénie un complexe de symptômes déterminés, en tant que "névrose d'angoisse" » (cf. *Névrose, Psychose et Perversion*). Dans cette théorie l'angoisse est une conséquence. Il s'agit de la thèse de la transformation de la libido en angoisse. C'est aussi la thèse du refoulement : que devient le quantum d'énergie une fois le représentant refoulé ? Que devient l'affect ? Il se transforme en angoisse entre autre. En fait dans cette première théorie l'angoisse n'est pas différente d'un symptôme.

Ce sont les articles *L'inconscient* de 1915, *Le Refoulement*, de la même époque je crois.

1923, c'est *Le moi et le ça*. C'est la deuxième topique, après 1920 et son *Au delà du principe de plaisir*.

Dans cette seconde théorie de l'angoisse, illustrée notamment par *Inhibition, Symptôme, Angoisse* de 1926, Freud donne une autre place à l'angoisse. Elle est antérieure aux symptômes et en prépare quasiment l'installation. Elle est affect-signal, dans le moi, par rapport au désir. C'est une sorte de défense préalable aux authentiques mécanismes de défense (refoulement, isolation etc.), et qui les initie, et/ou les catalyse. L'angoisse est alors une réaction du moi devant la pulsion ; elle est à l'origine, et c'est ici la névrose qui devient une conséquence. Une conséquence de ce changement est que l'angoisse fait partie de l'inconscient. C'est-à-dire encore, ici, l'angoisse est devenue un concept. Lacan ne s'y trompe pas, il en fait un séminaire, et qui plus est commence par Kierkegaard, *Le concept de l'angoisse* ; 1844.

Et Lacan trouve dans les textes de Freud que ce dernier prônait

déjà dans sa première théorie que l'angoisse est un signal ; fait important pour Lacan pour définir, pour localiser l'angoisse.

Je rappelle enfin que lorsque Freud parle de l'angoisse au début, il la distingue comme sans objet. C'est lui qui dit ça. J'avais retenu, faussement, que c'était dans la psychiatrie et en fait en relisant les définitions classiques de la psychiatrie il n'est pas question de « sans objet » ; les auteurs (notamment A. et M. Porot dans son dictionnaire de Psychiatrie) parlent même, s'appuient sur les conceptualisations psychanalytiques !

Quant à Freud, il distinguait à une période quelque peu troublée – 1916 – l'effroi, celui du trauma, avec sa violence, sa non préparation ; la peur, avec son objet, et sa préparation au danger vu et connu ; et l'angoisse, qui ne bénéficie pas de la même connaissance de l'objet mais se prépare ainsi au danger. Dans ce champ, de l'objet et de la préparation, de l'attente d'un danger, la phobie comme le dit Lacan bénéficie de la présence d'un objet reconnaissable. La phobie comme « avant-poste ». Charles Melman dit que la phobie « permet » de mettre en jeu une certaine alternance... celle du principe de plaisir – apaisement – et de la jouissance. Elle « permet » que soient provoqués des moments de tension. Dans l'angoisse poursuit-il la jouissance survient sans possibilité de « jouer » facilement d'un apaisement, du principe de plaisir.

Ainsi l'angoisse reste dans « le vague », submerge, la vague de l'angoisse. Mais elle prend au corps. Lacan commence le séminaire avec ces mots du corps : poire d'angoisse, plexus, étouffement etc.

Alors j'aimerais là amener des nuances\* évoquées au début.

« Penser la clinique »... Pense-t-on l'angoisse ?

Dans ce cas de clinique, de l'angoisse, le mot de Lacan – l'apensée – ferait mouche ! Dans *Le moment de conclure* il a ce trait : l'enracinement dans le corps propre de la pensée se fait par l'image motrice du langage. Cette question de la pensée ici est importante. Ici c'est-à-dire dans l'angoisse. L'angoisse est ce qui ne se pense pas, mais ce qui s'impose pourrait-on dire. Vous connaissez ce mot, c'est « ce qui ne trompe pas ». «... la véritable substance de l'angoisse, le ce qui ne trompe pas, le hors de doute... L'angoisse n'est pas le doute. L'angoisse est la cause du doute... le doute n'est fait que pour combattre l'angoisse... ». Pas d'équivoque ! C'est ça ! Et même dans le séminaire L'Angoisse il va plus clairement énoncer que l'on ne peut justement en parler. « Ce qui se voit (*justement parce qu'il s'agit de l'angoisse*) c'est quoi ? Et vouloir proprement en parler scientifiquement, c'est montrer qu'elle est en soi une immense duperie » « On ne s'aperçoit pas que tout ce sur quoi s'étend la conquête de notre discours revient toujours à montrer que c'est une immense duperie ». Plus loin. « Maîtriser le phénomène c'est toujours montrer comment on peut le refaire d'une façon trompeuse, c'est pouvoir le reproduire, c'est-à-dire pouvoir en faire un signifiant... (...) le signifiant c'est la trace du sujet dans le cours du monde. Seulement si nous croyons pouvoir continuer ce jeu avec l'angoisse, nous sommes sûrs de manquer l'affaire, puisque justement l'angoisse... c'est ce qui regarde, ce qui échappe à ce jeu. »

En effet, **l'angoisse est un affect.**

Et ce pour quoi j'en parle ce jour, c'est **qu'il me semble que dans la clinique aujourd'hui l'affect est présenté plus naturellement si je**

### peux dire que le symptôme.

Il y a un certain paradoxe d'ailleurs, avec la façon dont la psychanalyse est considérée à l'heure actuelle, notamment y compris par des cognitivistes, scientifiques ou scientifiques. Par exemple puisqu'il est à la mode, Lionel Naccache, lorsqu'il se défend, dans la revue *Le Débat* (n° 152 ; nov. Déc. 2008), des attaques contre son livre et contre ses idées, semble attribuer aux psychanalystes un intérêt quasi exclusif pour les émotions, liées à un passé inutile pour lui, et il ignore superbement la recherche scientifique, tout du moins raisonnée et logique, et encore moins la question du langage dont l'intérêt lui échappe. Le monde psychanalytique lui reprocherait «... une mise en forme exclusivement rationnelle des processus cognitifs humains au mépris des dimensions émotionnelles et affectives de l'esprit... ». Erreur d'interprétation, erreur bien arrangeante pour lui !

Vous savez également le mot que l'on prête à Lacan : gardez-vous de (trop) comprendre ! A propos de l'angoisse cela garde une certaine pertinence. C'est peine perdue ! D'ailleurs : l'angoisse est un affect.

**Qu'est l'affect pour un psychanalyste ?** Tout d'abord nous dirons que c'est ce qui n'est pas refoulé, au sens strict freudien.

Dans le séminaire *l'Angoisse*, Lacan dit « ce que l'affect n'est pas : il n'est pas l'être donné dans son immédiateté ni non plus le sujet sous une forme en quelque sorte à l'état brut... Il n'est, en aucun cas, protopathique » (Lacan fait-il référence à Kant ?). Mais «... il a un rapport étroit de structure avec ce qu'est, même traditionnellement, un sujet ». Sans doute ici ce rapport à la structure du fantasme... « Il est désarrimé... il n'est pas refoulé ; il va à la dérive... ». Lacan parle là de la colère, c'est «...quand les petites chevilles ne rentrent pas dans les petits trous... Quand, au niveau de l'Autre, du signifiant, c'est-à-dire toujours plus ou moins de la foi et de la bonne foi, on ne joue pas le jeu... » Et Lacan insiste, cela a à voir avec sujet et langage. Il identifie affect, colère et passions. Là où Aristote traite le mieux les passions dit-il, c'est dans le livre II de sa *Rhétorique* ! « Nous ne sommes pas psychologues » dit-il, il ne fait pas une classification ou une théorie générale des passions – amour, haine, ignorance – mais «... il s'agit du désir... dans notre praxis où nous sommes sollicités ». « Praxis qui mérite un nom, érotologie » !

Dans le séminaire *Le désir et son interprétation*, le 14 janvier 1959, il parle déjà de « cet affect fondamental » qu'est la colère, il situe ce qu'il appelle « les affects positionnels » - amour, haine ou ignorance essentiellement et précise « l'affect n'est pas ce quelque chose de purement et simplement opaque et fermé qui serait une sorte d'au-delà du discours, une espèce d'ensemble, de noyau vécu dont on ne saurait pas de quel ciel il nous tombe, mais pour autant que l'affect est très précisément et toujours quelque chose qui se connote dans une certaine position du sujet par rapport à l'être. Je veux dire par rapport à l'être en tant que ce qui se propose à lui dans sa dimension fondamentale symbolique, ou bien qu'au contraire, à l'intérieur de ce symbolique, il représente une irruption du réel, cette fois fort dérangeante ». Il reprend l'exemple de la colère, qui n'est autre que « le réel qui arrive au moment où nous avons fait une fort belle trame symbolique, où tout va fort bien, l'ordre, la loi, notre mérite et notre bon vouloir... On s'aperçoit tout d'un coup que les chevilles ne rentrent pas dans les petits trous ! C'est cela, l'origine de l'affect de la colère : tout se présente bien

pour le pont de bateaux au Bosphore mais il y a une tempête, qui fait battre la mer. Toute colère, c'est faire battre la mer ! ». Lacan parle aussi de Quelque chose qui se rapport à l'intrusion du désir, mais il insiste sur une position du sujet qui se livre à un travail, à une mise en jeu dit-il, « de lui-même par rapport aux lignes nécessaires que lui impose comme tel son enveloppement dans le signifiant ».

Mais aussi dans la leçon du 21 février 1959 il parle à nouveau de l'affect : « ce qui est le propre de tout affect, de toute cette marge, cet accompagnement, ces bordures du discours intérieur, tout au moins spécialement tel que nous pouvons le reconstituer quand nous avons le sentiment que ce discours n'est justement pas un discours si continu qu'on le croit, c'est que la continuité est un effet, et principalement [produit] par le moyen de l'affect. À savoir que moins les affects sont motivés, plus – c'est une loi – ils apparaissent pour le sujet compréhensibles...

Ce n'est pas, pour nous, une raison pour le suivre... Ce qu'il s'agit d'analyser, c'est le fantasme, sans le comprendre – c'est-à-dire en y retrouvant la structure qu'il révèle. »

Et voilà ! Nous y voilà ! Nous y revoilà.

L'angoisse a la même structure que le fantasme insiste Lacan, très congruent avec lui-même dans les divers séminaires.

Enfin, à travers l'analyse de ce qu'est l'angoisse, de ce qu'est l'affect, nous pouvons avec Lacan répondre logiquement à pourquoi l'analyste ne répond pas toujours !

En effet dans le séminaire *l'Angoisse* Lacan illustre ses théories avec, et à partir, de la pratique. Ce séminaire est « très clinique ». Il est différencié la castration sous son aspect imaginaire et sous sa forme symbolique. Le névrosé dit Lacan s'arrête. Il a un point de butée. Il ne franchit pas une étape. Il refuse de donner... son angoisse. Il y tient. Il donne en échange des bouts, des bouts de symptômes... « Le vrai objet que cherche le névrosé, c'est une demande, il veut qu'on lui demande, il veut qu'on le supplie. La seule chose qu'il ne veut pas c'est payer le prix ». Imperceptiblement sans le nommer il fait une référence à Marcel Mauss «... comme il (*le névrosé*) ne veut rien donner, ça a aussi une certaine relation avec le fait que sa difficulté est de l'ordre du recevoir ». Donner, recevoir, rendre. Le trépied du Don de Mauss.

Ainsi le névrosé donne quelque équivalent de son angoisse, c'est-à-dire des symptômes, et l'analyste joue le jeu. « Et c'est pour ça qu'une analyse, comme disait Freud, ça commence par une mise en forme des symptômes », phrase qui n'est pas sans rappeler ce que j'évoquais ici même l'an dernier, quant à l'importance des entretiens préliminaires !

Mais « on entre dans le jeu par où il fait appel à la demande », et c'est donc à laisser venir à cette place l'objet, le véritable objet du désir, cet objet qui se spécifie de sa place dans la formule du fantasme, et qui se spécifie également d'une place dans l'angoisse, celle du *heim*, celle du vide, celle du signal.

**C'est pourquoi l'étude de la place et de la fonction de l'angoisse, plutôt que le traitement tout de go de l'anxiété comme « symptôme » est intéressante dans ces cliniques qui se montrent aujourd'hui avec cette priorité de l'affect, de l'angoisse le plus souvent, plus ou moins aménagée dans des phobies mal caractérisées. C'est-à-dire dans la tentative autoproclamée d'en faire de cet affect un symptôme**

me. D'en constituer une adresse. Mais manifestement l'angoisse n'attend pas ; l'analyste s'y repère et l'entend.

## V

### CAS CLINIQUE

Il est difficile de retranscrire un cas clinique, déjà, pour des raisons de confiance et de confiance ; mais aussi parce qu'il est plus facile de le soumettre à la discussion, et pour le cas présenté car il est toujours l'objet de réflexions, il est toujours en cours. Je n'ai pas envie de le figer sans élaboration précise, dont certains éléments ont cependant été donnés lors de la présentation du 11 mars.

Cette femme parlait d'« anorexie ancienne » (vraiment..., ancienne ?...) et de ses phobies, lesquelles se révélaient être très proches d'une simple et térébrante angoisse, avec des questions de limites, de corps, d'espace, de regard, et une histoire parentale qu'elle avait du mal à dire et qui s'est développée au fur et à mesure des entretiens.

Pourquoi souvent ces femmes anorexiques sont-elles ravagées par la peur – terrible – de dire sur leur parents, de « leur faire du mal » en disant.. si peu ou si banalement ! Quelle haine, « hainamoration » pour reprendre le mot de Lacan faut-il qu'elles aient !

Toujours est-il que la pratique donnera, avec l'aide des concepts déjà si bien amenés par les « anciens », l'à-venir de la clinique. Les concepts dont il faut se servir, non pour s'en passer mais sans y rester bloqué... trop névrotiquement.