

Lina Velez *

De l'angoisse à l'urgence **

Quel statut donner à l'urgence ? La demande d'analyse se présente souvent comme une urgence. Cette urgence est une façon de créer les conditions pour qu'une rencontre ait lieu entre un sujet soumis à l'effraction du réel et une parole qui le réintroduit comme sujet de son histoire. Le temps convoqué, aussi bien dans l'urgence que dans le traumatisme, s'avère être logique et non chronologique. L'analyste marque cette temporalité avec sa présence.

Il me semble que l'urgence inclut dans sa définition deux dimensions conjointes : celle du temps et celle de l'acte. Le temps lui-même se déploie différemment selon qu'il est dans sa dimension chronologique ou logique. Ainsi, si l'urgence de la demande préside à la mise en place du transfert et à l'entrée dans le dispositif analytique, le cadre de la cure, lui, transpose la dimension de l'urgence : l'installation du sujet supposé savoir soumet les manifestations symptomatiques à la tâche analysante qui s'en empare.

L'acte relève de la logique de l'urgence, celle que Lacan définit en 1977, dans sa « Préface à l'édition anglaise du *séminaire XI* ¹ ». Il n'y parle pas d'urgence subjective mais de cas d'urgence.

Il parle par contre d'urgence subjective dans un texte qui date de 1966, « Du sujet enfin en question ² ». Il s'agit de la formation du psychanalyste. Lacan articule la formation du psychanalyste à l'urgence du sujet : « Il y aura *du* psychanalyste à répondre à certaines urgences subjectives ³. »

L'urgence se situe à ce moment logique de déstabilisation subjective. Pouvons-nous considérer qu'elle soit le temps logique d'avant l'acte, d'avant la mise en mouvement du parlêtre dans une demande ? Elle anime, elle pousse vers un appel à l'Autre. L'urgence se situe au point de jonction de la parole et de la jouissance. C'est cette urgence-là que le psychanalyste accueille.

Dans le dispositif analytique, le psychanalyste est celui qui incarne ce lieu d'adresse. Il est celui qui accepte de faire la paire avec ces cas d'urgence.

Qu'est-ce qui amène un sujet à rencontrer un analyste ? Cela peut être l'angoisse, un traumatisme qui vient faire effraction et provoque la rupture de la chaîne signifiante (S1/S2). L'empressement du début de l'analyse permet que la parole trouve à s'adresser à un Autre qui devient le lieu du transfert. Ainsi, le sujet peut y loger les signifiants de son histoire et faire les détours nécessaires pour délimiter ce qui, au-delà de la demande d'entrée, ouvre une voie pour que surgisse la rencontre avec un désir qui lui soit propre. Dans le déroulement d'une analyse, la temporalité occupe une place essentielle.

Le sujet s'en plaint, il trouve qu'il ne se passe rien, dans l'attente de la réponse de l'Autre. Dans l'analyse, le sujet expérimente des tours et des détours. C'est le temps de l'attente où se loge la répétition nécessaire afin d'approcher le noyau du symptôme et de se défaire de la recherche du sens. Le sujet ne répète pas de la même façon.

Ce qui bute dans la parole de l'analysant fait irruption et contient des effets de surprise, par un instant de voir, qui peut générer un événement pour l'analysant. Quand une parole authentique échappe dans le discours, elle peut avoir effet de vérité et retentir dans le corps. Lorsque l'analysant s'en saisit, cela constitue une avancée dans l'analyse. Il faut du temps pour sillonner et épuiser les signifiants qui font l'histoire d'un sujet.

Il me semble nécessaire de partir de la question de l'angoisse pour aborder celle de l'urgence.

Dans le texte *Inhibition, symptôme et angoisse*, Freud renverse sa première théorie de l'angoisse : au lieu qu'elle soit engendrée par le refoulement, c'est l'angoisse qui produit le refoulement. Celui-ci s'accompagne de son retour du refoulé. L'angoisse, *via* le refoulement, se trouve donc au principe de la formation du symptôme névrotique.

Qu'est-ce qui cause l'angoisse ? Les angoisses sont reproduites par le moi, comme signal d'un danger qui s'annonce. L'angoisse est rapportée à la perte de l'objet, et, dit Freud, « l'angoisse apparaît donc ici comme réaction à l'absence ressentie de l'objet, et les analogies avec l'angoisse de castration s'imposent tant avec l'angoisse de castration qui a aussi pour contenu la séparation d'un objet en haute estime, qu'avec l'angoisse la plus originaire [...] qui est survenue lors de la séparation de la mère ⁴ ». L'autre danger est celui qui déborde le sujet, le danger pulsionnel.

Dans le séminaire sur l'angoisse, Lacan élabore ce qu'il appellera l'objet *a*. Cette invention permet une avancée du concept de jouissance et ouvre à un possible dépassement de la butée freudienne de la cure qui est la castration.

Qu'est-ce que l'objet *a* ? Comment repérons-nous ses effets dans le réel de la clinique, alors que cet objet est par définition non spéculaire, irreprésentable à jamais, et donc énigmatique ? Dans la leçon du 21 novembre 1962, Lacan évoque ainsi la relation du sujet à l'Autre : « Dépendant de cet Autre, [le sujet] s'inscrit comme un quotient. Il est marqué du trait unaire, du signifiant dans le champ de l'Autre. [...] Il y a au sens de la division, un reste, un résidu ⁵. » L'objet *a* est défini comme le reste de l'opération de la rencontre entre le petit sujet et le grand Autre. Cet objet préside à la logique du désir du sujet venant le diviser et le constituer comme sujet désirant. Cet objet modèle tout son rapport à l'Autre et au monde. Dans la rencontre avec l'Autre, le sujet est confronté à l'énigme du désir de l'Autre, et ce moment peut être traumatique. Selon Lacan, ce temps, celui de l'angoisse et celui du désir, est non repérable. Cet objet qui manque se fera objet cause du désir. Ce reste irréductible, réel, qui résiste à l'assimilation signifiante, c'est là où Lacan reconnaît l'objet perdu de Freud, qui fonde le sujet comme désirant. Cet objet insaisissable peut être identifié par les morceaux de corps que détache le signifiant : objet oral, objet anal, regard et voix. Ainsi, l'objet est mis au pluriel, par ses « substances » qui déterminent des formes spécifiées du désir, l'étape phallique étant la seule où l'angoisse « se [produit] au lieu même du manque d'objet ⁶ ». Du point de vue clinique, l'important est de pouvoir repérer l'incidence des objets partiels dans ce qui détermine le rapport au corps. Ces quatre formes d'objet partiel, bouts de réel, sont rapportés au corps.

L'objet *a* est la cause du désir et n'angoisse que dans des conjonctures spécifiques. Donc, nous pouvons nous demander comment se produit l'angoisse. Du point de vue clinique, l'angoisse apparaît quand quelque chose surgit et suscite l'objet *a*, sous forme voilée. Par exemple, la rencontre de l'énigme du désir de l'Autre. Dans le texte « Radiophonie », Lacan évoque « la montée au zénith social de l'objet dit par [lui] petit *a* ⁷ ». Pouvons-nous penser l'objet *a* et ses fonctions dans l'angoisse ? L'angoisse phallique, du type angoisse de l'avoir, de réussite, ou l'envers : perte, échec, impuissance, l'angoisse des ruptures de sens, perte de repères, du sens de la vie, et l'angoisse du réel qui fait irruption dans le corps. Lacan souligne que l'angoisse est la seule traduction subjective de l'objet *a*.

Je me suis demandé quels étaient les enjeux des différentes formulations concernant l'angoisse : l'angoisse, c'est ce « qui ne trompe pas ⁸ », « l'angoisse n'est pas [...] sans objet ⁹ », l'angoisse, c'est quand « le manque vient à manquer ¹⁰ », « l'angoisse [...] signal [...] du réel ¹¹ » ; il me semble que ces expressions font écho les unes aux autres.

L'angoisse, c'est ce qui ne trompe pas

S'il est souligné que l'angoisse est un affect qui ne trompe pas, selon Freud, l'affect ment sur sa cause dès lors qu'il se déplace. C'est aussi par opposition aux autres affects, face auxquels l'angoisse est de ce fait dans une situation d'exception. Essayons de saisir pourquoi les affects, vécus avec authenticité par le sujet, sont trompeurs. Selon Freud, lors du refoulement, la motion pulsionnelle se sépare du quantum d'affect qui lui était associé, et seule la représentation est soumise au refoulement, tandis que l'affect détaché peut aller se fixer sur une autre représentation. Ainsi, l'affect se déplace et n'est d'aucune utilité interprétative pour l'analyste, c'est un affect trompeur. L'angoisse est un affect d'exception, parce qu'elle ne glisse pas de signifiant en signifiant. L'angoisse liée à un signifiant est un symptôme, dont le paradigme est la phobie. Ce qui fait symptôme, ce n'est pas l'angoisse, c'est la substitution, c'est l'arrimage de l'affect d'angoisse à la chaîne signifiante.

L'angoisse n'est pas sans objet

Cette expression ne dit pas que l'objet soit la cause de l'angoisse. En tant que partie de vie soustraite sous l'effet du langage, l'objet est la cause du désir. La dimension de l'effet de certitude de cet affect tient à « l'angoisse [...] éprouvée, dont le sujet ne saurait dire la nature mais dont il ne peut douter qu'elle le concerne [...]. Comment peut-elle ne pas tromper, alors que l'angoissé ne sait pas ce qui le saisit ? C'est que justement, à la différence de tous les autres affects, l'angoisse ne se déplace pas mais reste arrimée à ce qui la produit ¹². » Elle reste référée à un réel, soit quelque chose qui n'appartient pas au registre du signifiant, mais au registre de la jouissance. Le réel auquel l'angoisse est référée, c'est l'objet *a*. L'angoisse ne sera pas sans objet, mais corrélée à un objet particulier *a*.

Urgence subjective

Après ce rapide petit tour d'horizon sur l'angoisse, venons-en à l'urgence subjective. Parler d'urgence dans ce cas implique de considérer la logique subjective des rapports du sujet à l'inconscient telle qu'elle a été élaborée par Freud et reprise par Lacan. Ce dernier nous donne des indications pour nous repérer dans cette logique lorsqu'il dégage les différentes notions de l'acte, du passage à l'acte et de l'acting out. Quel est le trait commun entre passage à l'acte et acting out ? D'une part ce que Lacan appelle la scène, et d'autre part le monde. Colette Soler nous dit : « Il appelle scène l'espace du sujet en tant que celui-ci est hystorisé, c'est-à-dire [...] qu'il se reconnaît dans son image, qu'il peut se raconter lui-même aux

autres [...] Tout cela suppose l'Autre, le discours et le langage de l'Autre, donc [...] la scène de l'Autre ¹³. » Le monde est le lieu de ce qui est rejeté de la scène, l'endroit où l'on n'est plus dans la fiction. Ainsi, le trait commun du passage à l'acte et de l'acting out sont des phénomènes cliniques qui montrent ce qui échappe à la scène. De ce point de vue, le cas de la « jeune homosexuelle » de Freud est paradigmatique : le passage à l'acte est une sortie de scène. La scène est le montage qu'elle a fabriqué dans sa lutte intérieure avec son père. Elle se jette d'un pont de chemin de fer, après que son père, en colère, a détourné d'elle son regard. Il avait vu sa fille au bras de la dame dont elle était éprise. La dame en avait pris également ombrage, ordonnant à la jeune fille de mettre un terme à ses assiduités. Lacan précise les coordonnées subjectives : dans ce moment où, dans la conjonction du rejet du père et de celui de la dame : je te laisse tomber, toute sa construction fantasmatique vacille, elle n'a pas d'autre solution que de se jeter du haut du parapet. Il n'y a pas ici un temps pour voir, ni un temps pour comprendre, ni un temps pour conclure. Le passage à l'acte, c'est l'instantané. Le sujet sort radicalement de la scène. C'est ce que réalise la jeune homosexuelle lorsqu'elle se précipite au-dessus du parapet.

Il est nécessaire de distinguer la notion de passage à l'acte dans sa référence au rejet de l'Autre de celle de l'acting out qui, elle, est référée à l'Autre.

L'acting out montre quelque chose, à la différence du passage à l'acte qui ne s'adresse à personne, et à la différence du symptôme qui se déchiffre, qui s'interprète mais qui ne s'adresse pas non plus. Pour être interprété, le symptôme doit être connecté au « sujet supposé savoir », tandis que l'acting out se montre au-dehors, *out*. Lacan insiste sur le fait qu'il y a un désir qui se montre mais qu'on ne sait pas lequel. En se montrant, il se désigne. L'acting out pointe un désir mais ne dit pas lequel.

La clinique de l'angoisse montre qu'elle s'éprouve et engage toujours des manifestations corporelles majeures. Colette Soler nous dit : « L'angoisse apparaît là où il y a rupture des significations attendues, que ce soit par un accroc dans le champ perceptif ou par un raté dans celui du discours. L'angoisse est inséparable de cette dimension du non-savoir, de l'objet inconnu que vise la Chose dans l'image désirée et qui pourtant n'y apparaît pas ¹⁴. » Au fond, l'angoisse apparaît à chaque fois qu'un parlêtre éprouve qu'il est en passe de se réduire au statut d'objet.

Concernant la psychose

Dans la clinique de la psychose, là où le signifiant est forclos dans le rapport à l'Autre barré, là vient à l'occasion l'angoisse. « [E]lle réfère non au

signifiant trompeur, [...] prêt à disparaître au profit d'un autre, mais à un réel ¹⁵. » Par exemple, le cas du psychotique soumis à des hallucinations verbales. Il est sous la commande de l'objet voix qui fait retour dans le réel. La voix parle, commande et affecte. Lacan dit que le psychotique a l'objet *a* dans sa poche, c'est-à-dire qu'il n'opère pas comme manquant et donc pas non plus comme cause du désir. L'angoisse n'est pas une angoisse de castration et touche plus directement au réel et à la jouissance.

Précisons quand même qu'il y a des phénomènes dans la psychose qui n'affectent pas seulement le corps de jouissance, ils affectent aussi l'image du corps et la relation imaginaire avec ce dernier. Ces phénomènes se situent au niveau du stade du miroir : de la non-reconnaissance de l'image propre, jusqu'à la non-attribution de l'image, en passant par différents phénomènes comme ceux du double, comme s'il y avait une absence de la fonction identifiante de l'image.

L'angoisse en irruption dans le corps

Le champ de la psychose est celui où l'objet se dévoile, révélant dans certaines manifestations toute sa valeur structurale. Le corps affecté par le langage n'existe que dans le rapport à l'Autre. Le corps dans la névrose se construit dans les trois registres de la structure subjective (le corps dans le symbolique, pris dans la fonction symbolique paternelle, le corps dans l'imaginaire, qui se construit autour de l'image unifiée et narcissique du stade du miroir, et le corps dans le réel, là où la pulsion tourne autour des objets pulsionnels liés aux orifices du corps : oral, anal, voix et regard).

Le corps est susceptible d'inscrire et de garder la marque des expériences de jouissance. En ce sens, l'histoire s'inscrit en symptômes corporels et le corps en garde les traces.

Les effets de la forclusion du Nom du Père et l'échec de la castration sont importants : le corps morcelé vient faire obstacle à la construction narcissique de l'image de soi. Il n'y a pas d'unité qui lui aurait permis le nouage borroméen de R, S et I, centré autour de l'objet *a*, cause de désir. Le corps dans la psychose se situe dans une continuité imaginaire-réel et n'est pas troué.

Dans le « Petit discours aux psychiatres », en 1967, Lacan dit donc que le psychotique a l'objet *a* dans la poche, cela « veut dire que l'objet *a* est détaché. Quand on a quelque chose dans la poche, ça ne fait pas partie de son corps [...] Il y a l'objet *a*, une négativation, un morceau de vie extrait sous l'effet du langage. Mais de ce morceau, l'usage peut différer de sujet à sujet et de structure à structure ¹⁶. »

De l'angoisse à l'urgence, illustré par une vignette clinique

Je reçois une jeune femme dans une institution de soins. Elle vient poussée par l'urgence du morcellement de son corps.

Pendant longtemps, le corps est au centre des séances : elle vient avec des attelles, « je me suis fait mal au genou, mon bras ne tient plus ». Cette jeune femme parle d'un corps accidenté, fracturé, qui est éprouvé hallucinatoirement. Pouvons-nous penser qu'il s'agit d'une « construction délirante » de fragmentation du corps ? Le corps semble aussi fractionné et mort que les signifiants. Ce n'est pas la jouissance du corps vivant, c'est un sujet pour qui dire « mon corps », mon corps comme unité, n'a pas de sens.

Cette femme déploie une mise en scène omniprésente du corps et de ses stigmates : elle dit qu'un organe de son corps a un cancer ou une maladie dégénérative, elle demande répétitivement si ses organes ne vont pas se déplacer. L'objet *a* assaille l'hypocondriaque et le soumet à des constats renouvelés et incessants sur son corps. Ce sont des manifestations fondamentales d'obturation des orifices qui témoignent de l'incidence de l'objet *a* qui surgit et peut aller jusqu'à désorganiser les fonctions corporelles. C'est dans cette conjoncture d'angoisse liée au morcellement du corps, prise dans un basculement maniaque, lorsque l'objet *a* ne vient plus capitonner la chaîne signifiante, avec la fuite des idées et les désordres qui l'accompagnent, que ce sujet a eu un accident, avec comme conséquence un bras dans le plâtre.

Nous pouvons ici faire l'hypothèse que l'accident, qui a en quelque sorte réalisé les fantasmes de catastrophes qui envahissaient cette jeune femme, est venu limiter l'effusion de son délire. Est-ce que les blessures « réelles » et visibles dont elle vient parler font contrepoids à l'angoisse face au corps qui pourrait se disloquer ? La chirurgie et le plâtre lui ont-ils permis de localiser la jouissance dans son corps ? Dans l'après-coup de l'accident, elle exprime sa difficulté à « habiter [son] corps ». Elle me demande si je pense que son corps va partir en lambeaux. Elle revient avec son bras plâtré et le fait de porter un plâtre pendant quelques mois semble donner une certaine consistance à son corps et l'apaiser.

Dans la psychose, les objets se manifestent dans le réel, par l'angoisse et l'hallucination. L'orientation dans ce travail est souvent de pouvoir dégager le sujet de l'anéantissement dans lequel il se trouve.

Chez cette jeune femme psychotique, la demande est une demande de significations, de réorganisation d'un chaos, là où les remaniements imaginaires du sujet ont échoué. Que le corps ne se désintègre pas !

Ce cas nous montre qu'avec les sujets psychotiques, la question de l'urgence se pose avec plus d'acuité. Pour le sujet névrosé, la question de l'urgence peut se poser par exemple lors de la confrontation brutale à l'irreprésentable de la mort, sans que cela entraîne forcément une effraction traumatique. Souvent, dans l'immédiat, ces situations représentent un moment d'urgence subjective car elles viennent questionner le sujet au plus intime de son être.

Il s'agit de pouvoir être au plus près des questions singulières qui se posent au sujet à ce moment-là. Ces questions concernent souvent des coordonnées majeures de son histoire, qui peuvent faire l'objet d'un travail de subjectivation, à la condition de laisser un espace pour les entendre.

Mots-clés : urgence, angoisse, corps.

*[↑](#) Pôle 14, Paris-Île-de-France Champagne Nord.

**[↑](#) Prononcé à l'unité de Clinique psychanalytique de Bourgogne Franche-Comté, « Cas d'urgence », par visioconférence, le 13 mars 2021, à Dijon.

1.[↑](#) J. Lacan, « Préface à l'édition anglaise du séminaire XI », dans *Autres écrits*, Paris, Le Seuil, 2001, p. 571-573.

2.[↑](#) J. Lacan, « Du sujet enfin en question », dans *Écrits*, Paris, Le Seuil, 1966, p. 229-236.

3.[↑](#) *Ibid.*, p. 236.

4.[↑](#) S. Freud, *Inhibition, symptôme et angoisse*, Paris, PUF, coll. « Bibliothèque de psychanalyse », 1951, p. 61.

5.[↑](#) J. Lacan, *Le Séminaire, Livre X, L'Angoisse (1962-1963)*, Paris, Le Seuil, 2004, p. 37.

6.[↑](#) *Ibid.*, p. 371.

7.[↑](#) J. Lacan « Radiophonie », dans *Autres écrits, op. cit.*, p. 414.

8.[↑](#) J. Lacan, *Le Séminaire, Livre X, L'Angoisse, op. cit.*, p. 188.

9.[↑](#) *Ibid.*, p. 185.

10.[↑](#) *Ibid.*, p. 53.

11.[↑](#) *Ibid.*, p. 188.

12.[↑](#) C. Soler, *Les Affects lacaniens*, Paris, PUF, 2011, p. 15-16.

13.[↑](#) C. Soler, *Séminaire L'Angoisse de Jacques Lacan*, séminaire de lecture de texte, 2006-2007, p. 52.

14.[↑](#) C. Soler, *Les Affects lacaniens, op. cit.*, p. 23.

15.[↑](#) *Ibid.*, p. 16.

16.[↑](#) C. Soler, *Des hommes, des femmes*, cours 2017-2018, Paris, Éditions du Champ lacanien, 2018, p. 102-103.