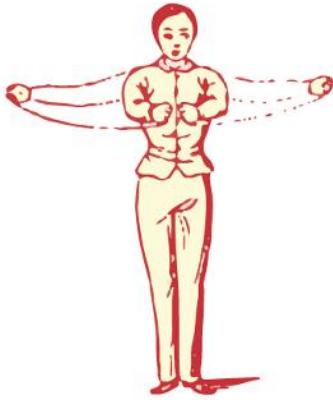




Il y a urgence !

Jean-Pierre Denis

Partons de ce constat : à l'origine, l'urgence n'est pas un concept analytique. Elle désigne, au sens large, la *nécessité d'agir vite*. Nous en trouvons un écho dans *Roméo et Juliette*, lorsque Shakespeare fait dire à Roméo : « Oh ! partons : il y a urgence à nous hâter », alors que frère Laurence lui glisse : « Allons sagement et doucement : trébuche qui court vite. »¹

Dès 1895, dans son *Esquisse d'une psychologie*, Freud s'empare toutefois de cette notion d'urgence² pour souligner combien elle préside au début de la vie de l'être humain. On doit à Lacan la traduction de la formule freudienne *Not des Lebens* par « urgence de la vie³ ». En effet, dans le Séminaire VII, *L'Éthique de la psychanalyse*, Lacan interprète le *Not* comme « [q]uelque chose qui veut. Le besoin et non pas les besoins. La pression, l'urgence. L'état de *Not*, c'est l'état d'urgence de la vie⁴ ». Il s'agit donc d'un signifiant primordial de la pensée freudienne qui touche au réel du corps. Comme le souligne Suzanne Hommel, la survie du corps du petit d'homme relève de l'urgence : « sans nourriture, [le corps] meurt ; sans la parole, le souffle, il meurt ; sans sexualité, un parlêtre ne meurt pas, mais l'espèce disparaît⁵ ». L'urgence de la vie, à la fois réelle, symbolique et imaginaire, est, selon Freud, ce qui *contraint le système nerveux à abandonner sa tendance originare à l'inertie*⁶ – cette inertie freudienne, *die Trägheit*, devient plus tard, avec Lacan, un des noms de la jouissance. C'est donc grâce à la contrainte de l'urgence que l'*infans* peut s'extraire de son état initial d'inertie et de détresse, et se construire un appareil psychique en prise directe sur son corps, sur le prochain, sur l'Autre.

Force est de constater que le texte abonde d'indications concernant les « éprouvés » de l'*infans* : « fuite devant la douleur », « plaisir et déplaisir », « satisfaction », « événements de satisfaction » et « événements de souffrance », « poussées », « stimulations » aussi bien internes qu'externes, « aide étrangère », « entente », « détresse initiale », « affects », « désirs ». Ce sont « autant d'indices

1. Shakespeare W., *Roméo et Juliette*, Paris, Arvensa, 2019, p. 56.

2. Freud S., *Esquisse d'une psychologie*, Toulouse, Érès, 2011, p. 17.

3. Lacan J., *Le Séminaire*, livre VII, *L'Éthique de la psychanalyse*, texte établi par J.-A. Miller, Paris, Seuil, 1986, p. 58.

4. *Ibid.*

5. Hommel S., « Le concept de jouissance dans l'*Esquisse d'une psychologie* », in De Georges P. (s/dir.), *La Jouissance chez Freud*, Paris, Michèle, 2016, p. 31.

6. Cf. Freud S., *Esquisse d'une psychologie*, op. cit., p. 17.

foisonnants qui infiltrent les remarques de Freud et imposent leur logique : « un corps, ça se jouit »⁷ », comme remarque Philippe De Georges.

Mais l'urgence concerne aussi le nourrisson qui doit être protégé par un « individu secourable », selon la formule de Freud : l'organisme humain étant d'abord incapable de mettre en œuvre l'action à même de calmer sa douleur, c'est si et seulement si l'individu secourable, c'est-à-dire l'Autre de Lacan, répond à son cri et satisfait son besoin vital que le tout-petit est « capable [...] de réaliser sans peine le travail nécessaire à la levée de stimulation endogène à l'intérieur de son corps »⁸. Nous comprenons ici combien la disparition de la tension interne est avant tout, pour Freud, un « événement de satisfaction » localisé dans le corps. Elle précède l'« insondable décision de l'être »⁹ épinglée par Lacan : « Si Freud écrit "il est capable", nous pouvons lire qu'il peut aussi ne pas être capable. C'est la fraction de seconde où le petit d'homme choisit de vivre ou de ne pas vivre. À chaque seconde de la vie, le *parlêtre* est devant ce choix. Se laisser en plan ou ne pas se laisser »¹⁰ », souligne S. Hommel.

Autrement dit, avant même la constitution du moi, un phénomène de corps va et doit se résoudre par un choix qui est un choix de jouissance. En effet, « l'expérience de satisfaction », au sens freudien, peut soit être acceptée, soit être refusée au bénéfice de l'inertie. S. Hommel souligne que cette spécificité de l'être parlant se retrouve au moment du sevrage, dont le choix de l'accepter ou de le refuser poursuit ensuite le sujet toute sa vie : « Se laisser en plan ou ne pas se laisser », céder ou ne pas céder à l'inertie.

L'urgence psychiatrique

En psychiatrie, l'urgence est un terme législatif déterminé par la circulaire du 30 juillet 1992 qui la définit comme *une demande dont la réponse ne peut être différée*. Il peut s'agir de troubles aigus, tels que l'attaque de panique, l'épisode psychotique bref ou l'état de dissociation post-traumatique. Les services d'urgences psychiatriques sont également sollicités pour l'évaluation et l'orientation de personnes présentant un trouble psychiatrique chronique actuellement en situation de décompensation, tels que la schizophrénie ou le trouble bipolaire. Enfin, des contextes de crise psychologique, tels que la crise suicidaire, requièrent également une prise en charge en urgence.

Cependant, il est une autre urgence à laquelle la psychiatrie doit faire face, plus structurelle, portée par des courants scientifiques qui souhaitent la ramener à une médecine comme les autres, une médecine de l'organe, guidée par la mise en réseau informatique des circuits neuronaux. Dans *La Clinique du présent*, Jean-Pierre Deffieux évoque ainsi la « détresse de la clinique psychiatrique »¹¹, reprenant le signifiant freudien *détresse*.

« La science avance, la clinique recule »¹² », titrent des neurobiologistes, ce dont atteste le *Research Domain Criteria* (RDoC, Critères de domaine de recherche, en

7. De Georges P., « *Der Trieb* dans *L'Esquisse* », in De Georges P. (s/dir.), *La Jouissance chez Freud*, op. cit., p. 12, citant Lacan J., *Le Séminaire*, livre XX, *Encore*, texte établi par J.-A. Miller, Paris, Seuil, 1975, p. 26.

8. Freud S., *Esquisse d'une psychologie*, op. cit., p. 59.

9. Lacan J., « *Propos sur la causalité psychique* », *Écrits*, Paris, Seuil, 1966, p. 177.

10. Hommel S., « *Le concept de jouissance...* », op. cit., p. 33.

11. Deffieux J.-P., *La Clinique du présent avec Jacques Lacan*, Paris, Le Champ freudien, 2024, p. 13.

12. « *La science avance, la clinique recule* », 17^e congrès français de psychiatrie, Cannes, 10-13 décembre 2025.

français), l'actuelle alternative nosographique au DSM lancée par l'Institut de la santé mentale américain (NIMH). Il n'y est là plus question de clinique psychiatrique, mais de physiologie et de physiopathologie du cerveau. La psychiatrie est ainsi appelée à abandonner ses catégories cliniques consensuelles (DSM) pour adopter une « démarche translationnelle ». La médecine translationnelle, qui prend naissance dans les années soixante, ne vise plus les lésions cérébrales, mais les troubles dans l'« implémentation » des fonctions par les circuits neuronaux, à la façon dont un système d'exploitation ou un logiciel est mis en place sur un ordinateur. Il s'agit alors de chercher le défaut logiciel dans le cerveau, avec pour intention principale de déconstruire les entités massives des nosographies catégorielles.

Comme le souligne Hervé Castanet dans *Neurologie versus psychanalyse*, nombre de propositions de ce courant scientifique relèvent plus de l'idéologie que de l'épistémologie¹³. Nous ne pouvons négliger l'urgence générée par les développements contemporains du discours capitaliste : il produit moins de communautés soudées autour d'un idéal commun que de centres commerciaux où les citoyens sont d'abord envisagés comme des consommateurs. Ce discours se spécifie ainsi d'être porteur d'une exigence de jouissance qui se réduit souvent à un impératif dénudé de toute enveloppe signifiante élaborée : les consommateurs sont poussés à vouloir tout, tout de suite. Les adolescents en sont sans doute les premières cibles, et l'urgence, ici, pour les praticiens orientés par la psychanalyse, est d'objecter à cet impératif de jouissance surmédiatisé, permettant, dès lors, d'ouvrir au « *temps pour comprendre*¹⁴ », cher à Lacan. Il s'agit de soutenir et d'incarner l'énigme du désir au un par un de façon à mettre ces sujets, de plus en plus jeunes, à distance du passage à l'acte.

La bipolarité, syndrome qui a la côte aujourd'hui, est en phase avec cette duplicité induite par le post-modernisme qui, tout à la fois, accélère et fragilise le lien social. D'un côté, nous assistons à l'emballement maniaque qui ressort du *pousse-à-la-jouissance* exacerbé par les réseaux sociaux et l'évaporation du Nom-du-Père. De l'autre, nous apercevons la mélancolisation du monde lorsque, selon la formule de Guy Briole, le « glissement vers l'identification au laissé-pour-compte, au rebut, voire au déchet se produit sans que le sujet ne trouve à l'endiguer¹⁵ ».

Une nouvelle urgence psychosociale

Dans cette perspective, une nouvelle urgence mise en évidence par les sociologues en termes de « risques psychosociaux » s'impose dans le champ social et professionnel. Elle concerne l'insécurité de l'emploi et les nouvelles souffrances liées au harcèlement ou aux restructurations, avec des symptômes récurrents tels que le stress, la démotivation, la dépression ou encore, aujourd'hui, les suicides dans l'entreprise.

La psychanalyse serait-elle sans voix devant ces risques psychosociaux ? Ce n'est pas l'opinion des collègues de l'association, orientée par l'enseignement de Lacan, *Souffrances au travail* en région parisienne. Ils observent qu'il y a des travailleurs qui souffrent au point qu'un inspecteur ou un contrôleur du travail les oriente vers leur

13. Cf. Castanet H., *Neurologie versus psychanalyse*, Paris, Navarin, 2022.

14. Lacan J., « Le temps logique et l'assertion de certitude anticipée », *Écrits*, op. cit., p. 205.

15. Briole G., « La dignité du déchet », *Mental*, n° 46, novembre 2022, p. 148.

association pour venir rencontrer un psychanalyste, parfois après qu'un médecin leur ait proposé un arrêt de travail ou une médication anxiolytique et antidépressive. Ces travailleurs témoignent de la modification radicale de leurs conditions de travail, vivant aujourd'hui dans un monde sans garantie où ils réalisent, avec amertume, que leurs résultats ne garantissent en rien leur carrière – la rupture des liens sociaux en est le pendant.

Devant cette figure d'un univers du chiffre où toute l'organisation du travail ne vise que la maîtrise des comptes, le harcèlement moral apparaît comme une nouvelle figure de la *gourmandise du surmoi*¹⁶, selon l'expression de Lacan. Il ne s'agit pas là du surmoi classique articulé au désir œdipien, mais de son versant de jouissance, ce mélange de *libido* et de pulsion de mort. Ici, le surmoi s'avère être un impératif délétère à l'encontre du sujet dont, dans la clinique, les syndromes dépressifs et les états mélancoliques sont des figures éminentes.

L'urgence psychosociale rencontrée au XXI^e siècle illustre la proposition de Jacques-Alain Miller : « le lien social, c'est le symptôme¹⁷ ». Il n'y a donc pas d'opposition tranchée entre l'individu et le collectif. « On en veut à ma peau¹⁸ », dit ce cadre d'une grande entreprise lorsqu'il découvre que, cette année, aucune place ne lui a été réservée à Roland-Garros. « Je me sens glisser dans une honte gratinée d'exister¹⁹ », dit cet autre travailleur depuis la perte de son emploi. Ces mots ressortent d'une rupture de la chaîne symbolique et témoignent que, lorsque nous déstabilisons le soubassement social d'un individu, lorsque nous entamons la trame des significations routinières où il se logeait, nous prenons le risque de réveiller un impératif de jouissance lourd de conséquences.

Ajoutons que la « santé mentale » relève aussi de la gestion des populations, autrement dit, de l'autorité de l'État et de ses orientations. S'il est prévu que le gouvernement l'érige en *grande cause nationale* en 2025, il convient toutefois de remarquer, avec Amélia Martinez, qu'en remplaçant le terme de *pathologie mentale* par celui de *santé mentale*, les politiques rétrogradent le terme de folie derrière ceux de *réhabilitation*, *réinsertion*, *rétablissement*²⁰. Par là, ils risquent de conforter la dépathologisation, c'est-à-dire l'abrasement de toute dimension pathologique.

Quid de la clinique ?

Néanmoins, une question demeure : les politiques seraient-ils les seuls responsables de ce glissement ? Il n'en est rien, et il semble bien plus intéressant de partir de l'idée que la dépathologisation contemporaine n'est pas seulement la conséquence de la dissolution de la clinique due au DSM et à la promotion du médicament. Ainsi J.-A. Miller avance-t-il :

16. Cf. Lacan J., « Télévision », *Autres écrits*, Paris, Seuil, 2001, p. 530.

17. Miller J.-A., *La Conversation d'Arcachon. Cas rares : les inclassables de la clinique*, Paris, Agalma/Seuil, 1997, p. 193.

18. Dhéret J., « Quand le travail ne vient plus à l'homme », in *Souffrances au travail. Rencontres avec des psychanalystes*, Paris, Association Souffrances au travail, 2012, p. 114.

19. *Ibid.*

20. Cf. Martinez A., ouverture au colloque de l'ACF Corse-Restonica, *Santé mentale : mythe ou réalité ?*, Bastia, 12 octobre 2024, inédit.

« La grande clinique psychiatrique n'est plus tout à fait d'actualité. Ce qui est d'actualité, c'est la dépathologisation. Désormais les malades prennent la parole, comme les y a invités tout un discours d'État : *Prenez la parole !* [...] Voulant absolument être reconnus comme normaux, ils affirment que ce que l'on appelle maladie, c'est leur style de vie, leur *life style* [...] Les Droits de l'Homme gagnent sur la clinique, c'est un effet de la démocratie. Est-ce à déplorer ? C'est un effet de l'État de droit, où le sujet est avant tout juridique ²¹ ».

Au-delà du DSM, le désir de dépathologisation – indépendamment de la pathologie, puisque domine un *À chacun son mode de jouir* – relève des effets de la démocratisation. J.-A. Miller renvoie là chacun à sa propre responsabilité. Il propose au praticien orienté par l'enseignement de Lacan de ne pas céder sur son désir :

« Même si on s'accorde avec la dépathologisation et ce qu'elle représente de progressiste, il n'empêche qu'il faut connaître la clinique. C'est la condition pour connaître ses limites et pour pouvoir outrepasser le point de vue clinique [...] Appliquons cela à la clinique : dépathologiser d'accord, mais à condition de connaître à fond la clinique classique ».

Urgence climatique ou écologie lacanienne ?

Il est encore une autre urgence dont nous n'avons pas parlé et qui concerne « l'urgence climatique ». L'émission télévisuelle *Enquête exclusive* titre un de ses reportages : *Urgence climatique : quand la jeunesse se radicalise*. Il s'y dit ceci : « Ils bloquent des autoroutes, aspergent de soupe des œuvres d'art ou crèvent les pneus des véhicules 4 x 4. Ces militants écologistes d'un nouveau genre sont prêts à tout pour faire entendre leur voix face à ce qu'ils appellent l'inaction climatique ²² ». « L'urgence climatique » est présentée ici comme une évidence qui légitimerait des passages à l'acte inédits. Virginie Leblanc-Roïc souligne ainsi en quoi la pollution est le signe « des coups de boutoir conjugués de la science et du capitalisme ²³ ».

Les praticiens orientés par l'enseignement de Lacan ne devraient pas manquer d'être alertés, puisque celui-ci pouvait annoncer, dès 1971, que si le discours de la science ne veut rien savoir de ce qui noue l'articulation signifiante et la jouissance, on va le retrouver, indique Éric Laurent, dans « la pollution, le gros tas de déchets que la science nous fabrique, et qui devient de plus en plus difficile à éliminer de la surface de

²¹. Miller J.-A., in Miller J.-A. & al., « Zoom sur Lacan Redivivus. Conversation à la librairie Mollat », *La Cause du désir*, n° 111, juin 2022, p. 73.

²². Gregorio L., *Enquête exclusive. Urgence climatique : quand la jeunesse se radicalise*, documentaire, France, 10 mars 2024, disponible sur internet.

²³. Leblanc-Roïc V., « Le réel déchaînement qui nous menace », *Mental*, n° 46, novembre 2022, p. 10 ; Cf. Lacan J., « Lituraterre », *Autres écrits*, op. cit., p. 18 : « Cependant la science physique se trouve, va se trouver ramenée à la considération du symptôme dans les faits, par la pollution de ce que du terrestre on appelle, sans plus de critique de l'*Umwelt*, l'environnement ».

la planète ²⁴ ». L'expression « écologie lacanienne ²⁵ » que l'on doit à É. Laurent répond à ce risque que prend l'activité humaine comme telle, au-delà de sa pente guerrière, et qui met aujourd'hui en péril l'espèce humaine. Autrement dit, là où la science n'en veut rien savoir, « l'écologie lacanienne » relève d'une réponse visant à contrer la mise en acte de la pulsion de mort.

L'urgence subjective, concept analytique

Qu'en est-il maintenant de l'urgence dans l'enseignement de Lacan ? Quelle est sa perspective ? Le syntagme « urgences subjectives ²⁶ » est de son invention et nous sert de fil rouge. Nous le retrouvons dans « Fonction et champ de la parole et du langage en psychanalyse » et dans « Du sujet enfin en question » – deux textes des *Écrits* ayant pour point commun de faire référence à l'histoire. En ce temps de son enseignement, Lacan considère que la cure analytique est une affaire d'histoire. Il définit l'inconscient comme le chapitre barré, manquant, refoulé, de l'histoire du sujet que celui-ci doit apprendre à déchiffrer pour en retrouver la version censurée.

Ainsi, Lacan nous invite à ne pas en rester à la définition classique de l'urgence médicale – *situation d'un patient à soigner sans délai* – en y ajoutant la dimension *subjective*. Il s'agit pour lui de mettre en avant l'autre versant de l'urgence qui ne peut être abordée seulement en termes de conduites à tenir, car l'ensemble des conduites d'un sujet en passe par la parole. On pourrait même dire qu'elles sont tissées par la langue dans laquelle il baigne depuis dès avant sa naissance et qu'on appelle *lalangue*. Dès 1953, Lacan explicite en quoi urgence et parole sont nouées : « Rien de créé qui n'apparaisse dans l'urgence, rien dans l'urgence qui n'engendre son dépassement dans la parole. ²⁷ » Autrement dit, il n'est pas d'urgence subjective qui ne passe par la parole car, de structure, la parole *dé-nature* les besoins vitaux et laisse dans le malentendu.

Cette attention portée à l'autre versant de l'urgence par Lacan est un changement de perspective qui relève d'un « point structural très précis ²⁸ », selon les mots d'Éric Zuliani. Ici, l'urgence indique « le moment où, pour un sujet, s'est déchirée la trame de ses significations routinières ». Il s'agit donc du moment de déchirement subjectif où s'ouvre un trou dans la trame langagière qui logeait le sujet. Devant cette béance, l'angoisse ne tarde pas à surgir, et le sujet n'a d'autre ressource que de se tourner vers l'Autre pour faire appel à un savoir à même de border le trou qui le menace.

L'urgence relève ainsi du *troumatique* ²⁹, selon le néologisme forgé par Lacan, c'est-à-dire de ce qui vient rompre le filet signifiant où réside le sujet. Prendre rendez-vous avec un analyste relève toujours de la mauvaise rencontre ou du symptôme qui fait effraction dans une routine et qui ne lâche pas, mais qui rompt la chaîne signifiante ($S_1 // S_2$). Dans le dispositif analytique, le psychanalyste est la personne (un S_2) qui

²⁴. Laurent É., « La lettre volée et le vol sur la lettre », *La Cause freudienne*, n° 43, octobre 1999, p. 43.

²⁵. *Ibid.*, p. 42.

²⁶. Lacan J., « Du sujet enfin en question », *Écrits*, *op. cit.*, p. 236.

²⁷. Lacan J., « Fonction et champ de la parole et du langage en psychanalyse », *Écrits*, *op. cit.*, p. 241.

²⁸. Zuliani É., « L'urgence subjective, deux questions à Éric Zuliani », *L'Hebdo-Blog*, n° 103, 23 avril 2017, publication en ligne (www.hebdo-blog.fr).

²⁹. Cf. Lacan J., *Le Séminaire*, livre XXI, « Les non-dupes errent », leçon du 19 février 1974, inédit.

incarne ce lieu d'adresse du *parlêtre*. Il est celui qui accepte de se faire l'objet du transfert de l'analysant.

Aussi l'urgence subjective préside-t-elle au transfert, à l'instauration du sujet supposé savoir qui permet de renouer avec le S_2 . Lorsque Lacan affirme qu'« il y aura *du* psychanalyste à répondre à certaines urgences subjectives³⁰ », il use d'un *du* plutôt que d'un *des* afin de souligner combien il s'agit que la *fonction* psychanalytique soutienne la clinique sous transfert.

Une urgence sans idéal

Il est un fait que la psychanalyse change, car nous sommes confrontés à du nouveau, en particulier avec la sexualité bouleversée par l'évolution des mœurs et de la technique. J.-P. Deffieux souligne à ce propos « le déclin du désir³¹ » des sujets contemporains moins soumis au joug paternel, moins dépendants du complexe de castration, et qui se branchent davantage sur la pulsion que sur le désir. Le phénomène de globalisation du monde fait également voler en éclats les frontières séparant les individus, et porte avec elle une transformation radicale du temps et de l'espace jamais réalisée jusqu'alors. Dès lors, que devient la psychanalyse à l'époque de la globalisation ?

La clinique « classique » avait pour pivot le Nom-du-Père à partir duquel nous envisagions les structures et leurs variations selon la façon dont le sujet jouait sa partie. Cette référence permettait de distinguer différentes modalités du désir – insatisfait, impossible, prévenu, etc. – ainsi que différents modes de défense. Elle avait pour avantage de fournir des classifications tranchées et étanches, une combinatoire clinique qui autorisait une clinique différentielle. Mais la clinique contemporaine diffère de celle d'hier et se caractérise, d'une part, par de nouveaux modes de jouissance revendiqués comme tels pour lesquels la contiguïté avec la psychose fait question et, d'autre part, par des symptômes névrotiques atypiques, tels que des addictions irrépressibles, des crises de panique et d'angoisse invalidantes, des tendances suicidaires obsédantes, un sentiment de la vie sans profondeur ou encore l'impossibilité de faire un deuil.

Comment le discours analytique peut-il s'inscrire dans une modernité qui ne permet pas de se confronter à l'impossible résolution de l'objet de son désir, le $-φ$ de la castration ? Comment s'orienter avec ces sujets qui dénie, voire rejettent, la différence entre le moi et le ça, entre le signifiant et la pulsion ? L'urgence est de prendre la mesure de ces reconfigurations en cours du désir et de la jouissance, et ce, hors de la référence à l'idéal et à la norme. C'est à cette fin que Lacan invente la clinique borroméenne, référée au nœud borroméen, qui permet de nouer ensemble les trois registres : réel, symbolique, imaginaire. La notion, inédite, proposée par J.-A. Miller à l'aube du XXI^e siècle du « psychanalyste comme objet nomade » se situe dans cette même perspective et permet de se tenir au plus près des crises du monde.

30. Lacan J., « Du sujet enfin en question », *Écrits*, op. cit., p. 236.

31. Deffieux J.-P., *La Clinique du présent...*, op. cit., p. 38.

L'« objet nomade » et les CPCT

Dans « Vers Pipol IV », J.-A. Miller souligne la solidarité entre la psychanalyse pure et la psychanalyse appliquée à la thérapeutique : « Ce sont les concepts lacaniens de l'acte analytique, du discours analytique, et de la conclusion de l'analyse comme passe à l'analyste, qui nous ont permis de concevoir le psychanalyste comme objet nomade, et la psychanalyse comme une installation portable, susceptible de se déplacer dans des contextes nouveaux, et en particulier dans les institutions.³² » Les Centres psychanalytiques de consultations et de traitements (CPCT) ont été créés dans cette perspective. Ils proposent un traitement psychanalytique gratuit, à durée limitée, ouvert à tout public, avec des consultants bénévoles – psychiatres et psychologues de formation – formés et orientés par la psychanalyse.

Dans un de ses textes, Patricia Bosquin-Caroz témoigne de cet « objet nomade », de la façon dont des praticiens sont sortis de leur cabinet pour créer une antenne CPCT à la suite d'inondations hors normes survenues en Belgique. C'était un « pari³³ », écrite-elle, car il fallait que les analystes viennent sur le terrain pour positionner le lieu de réponse là où se rencontrait de la souffrance, sans céder sur l'éthique propre à la pratique lacanienne. Avec les CPCT, les analystes formés par l'enseignement de Lacan et le cours de J.-A. Miller sont en mesure de gagner ce pari, car ils ne versent pas dans la pente du *parler à tout va, ça fait du bien*.

Cette offre de parole permet de prendre la mesure de la place essentielle que *l'habitat* occupe dans l'économie subjective de l'être parlant. À l'heure de la globalisation, force est de constater que le chez-soi est un Nom-du-Père qui noue réel, symbolique et imaginaire. D'où des effets majeurs sur le sujet quand le réel se déchaîne : pour certains, la « vue d'une grue emmenant un agrégat de boue et d'objets », les « amoncellements d'ordures jonchant les devantures des habitats réduits à leur carcasse exsangue » ont produit un effet de sidération, comme s'ils étaient « dépouillés de leurs entours imaginaires et symboliques »³⁴. Pour d'autres, la perte d'un point d'ancrage symbolique équivaut à un surgissement de l'« *im-monde* »³⁵, selon la formule de Lacan, car, lorsque la confiance en l'Autre s'effondre, les objets *a* que sont la voix et le regard prennent une consistance d'autant plus réelle.

Pour répondre de la bonne façon au trauma, il s'agit de s'enquérir sur ce qu'il advient de la langue dans les moments d'urgence : « un dispositif tel que le CPCT appliqué à ces situations d'urgence peut garantir un abri pour le parlêtre à condition de lui donner la possibilité de réhabiter la langue dont il a été à l'occasion éjecté³⁶ ». Autrement dit, même à l'heure de la globalisation, la clinique du traumatisme reste une clinique de ce que le sujet a de plus intime, voire de plus inconscient, et qui consiste en sa langue. Cette dernière est ce qui donne forme à la jouissance au cœur même de la

³². Miller J.-A., « Vers Pipol IV », *Mental*, n° 20, février 2008, p. 186.

³³. Bosquin-Caroz P., « Nouvelles modalités d'effraction traumatique : du monde à l'im-monde », *Mental*, n° 46, *op. cit.*, p. 173.

³⁴. *Ibid.*, p. 176.

³⁵. Lacan J., « La Troisième », in Lacan J., *La Troisième* & Miller J.-A., *Théorie de la langue*, Paris, Navarin, 2021, p. 40.

³⁶. Bosquin-Caroz P., « Nouvelles modalités d'effraction traumatique... », *op. cit.*, p. 177.

langue, en résonance avec ce qui se jouit du corps. Édifiée par le bain de langage que le sujet habite au moment de son arrivée dans le monde, elle relève de la mélodie, du son, de la tonalité, mais elle est aussi liée à la première part perdue du parlêtre (le sein) ainsi qu'à ses premières expériences – que celles-ci soient de satisfaction ou de douleur. La langue n'est donc pas seulement reprise de paroles entendues : elle est le résultat d'un choix, une réponse face au réel qui cogne à la porte. Lorsque le réel cogne trop fort, tout fout le camp – non pas seulement la maison, mais bien la langue elle-même. Afin de permettre au sujet aux prises avec les urgences contemporaines de se formuler la question *Qu'est-ce qui s'est passé pour moi ? D'où ai-je été délogé ?*, les praticiens se doivent de sortir de leur entre-soi – non sans se munir de leur « installation portable ».

Antenne clinique de Bastia – 18 janvier 2025