





SOMMAIRE

JEAN-PIERRE DRAPIER LA CONTRE-EXPÉRIENCE	5
DOMINIQUE-ALICE DECELLE D'UNE CONTRE-EXPÉRIENCE À TOUT CONTRE L'EXPÉRIENCE	7
DOROTHÉE LEGRAND POLISSONS	9
FANNY BOISSEAU, DAVID FISCHLER, ISABELLE RAPACCIOLI LA CURE EN INSTITUTION : QUE DIRE DE L'EXPÉRIENCE ? Texte paru dans le <i>Mensuel</i> , n° 60, p. 75-83, octobre 2010.	11
LAURE HERMAND-SCHÉBAT PARLER EN SON NOM PROPRE À partir d'un texte paru le <i>Mensuel</i> , n° 103, p. 39-58, février 2016. (Dossier « Y a-t-il du psychanalyste au CAPAO ? »).	16
DOMINIQUE-ALICE DECELLE QUEL PSYCHANALYSTE AU CAPAO ? Texte paru dans le <i>Mensuel</i> , n° 103, p. 39-58, février 2016, (Dossier « Y a-t-il du psychanalyste au CAPAO ? »).	19
ADÈLE JACQUET-LAGRÈZE D'UNE RIVE À L'AUTRE, OU L'EXTIMITÉ DE L'INCONSCIENT AU TRAVAIL Texte paru dans le <i>Mensuel</i> , n° 103, p. 39-58, février 2016, (Dossier « Y a-t-il du psychanalyste au CAPAO ? »).	23
RÉGINE CHANIAN INTERVENIR AU CAPAO À partir d'un texte paru dans le <i>Mensuel</i> , n° 119, p. 64-85, décembre 2017, (Dossier « Les CAP aujourd'hui. Le CAPAO à Orly »).	27
ISABELLE RAPACCIOLI EXPÉRIENCE EN INSTITUTION À VISÉE ANALYTIQUE	31
DOMINIQUE-ALICE DECELLE ÇA NE M'EMPÊCHE PLUS DE PENSER (ÉNONCÉ D'UNE PATIENTE « EN FIN » D'ANALYSE) À partir d'un texte paru dans le <i>Mensuel</i> , n° 119, p. 64-85, décembre 2017, (Dossier « Les CAP aujourd'hui. Le CAPAO à Orly »).	35
DOROTHÉE LEGRAND ACCUEIL PSYCHANALYTIQUE DONNER LIEU À LA SINGULIÈRE PLURALITÉ DE LA PAROLE ET DE L'ÉCOUTE À partir d'un texte paru dans le <i>Mensuel</i> , n° 119, p. 64-85, décembre 2017, (Dossier « Les CAP aujourd'hui. Le CAPAO à Orly »).	38
ADÈLE JACQUET-LAGRÈZE L'IMPENSÉ DU TEMPS : SYMPTÔME D'UNE ADRESSE ÉQUIVOQUE	44





LA CONTRE-EXPÉRIENCE

Jean-Pierre DRAPIER
Responsable du CAPAO

C'est bien connu, la pratique analytique est une pratique privée qui se joue (apparemment) à deux dans un cabinet feutré du 6^e ou du 7^e arrondissement de Paris, entre un analysant névrosé au désir décidé et un analyste chevronné... Mais avec Lacan (cf. *La Direction de la cure* ou *La Lettre volée*), nous savons bien que toujours la situation est plus complexe, évoquant plus la partie de bridge : l'analysant, l'Autre, l'analyste dédoublé et occupant la place du mort.

Dans les Centres d'Accueil Psychanalytique (CAP) proposés par le Champ lacanien, la donne se trouve modifiée, encore plus complexe, en particulier au Centre d'Accueil Psychanalytique pour Adultes d'Orly (CAPAO) :

– **La pratique « privée » se trouve d'emblée proposée dans un cadre institutionnel**, puisque les CAP sont des institutions, parties prenantes d'une institution plus large (l'ACAP-CL), elle-même liée à une autre institution (l'École de Psychanalyse des Forums du Champ Lacanien – EPFCL). À Orly, de plus, nous sommes « logés » par la municipalité dans les locaux du CMPP dont nous utilisons le secrétariat d'une manière différente. D'où la nécessité de mettre en place des modalités pratiques pour l'accueil, la prise de rendez-vous, la circulation des personnes qui n'empiètent pas sur la relation duelle, la protègent, tout en tenant compte du contexte institutionnel, politique, etc.

– **Le public accueilli**, en tout cas dans une ville de banlieue socio-culturellement défavorisée, a des difficultés pour situer *a priori* sa demande au niveau d'une demande de savoir, à concevoir que le seul outil utilisable est la parole et qu'une prise en charge plus globale (sociale, médicamenteuse, etc.) doit se faire ailleurs. D'ailleurs, la pression de nombre des personnes accueillies, aussi bien que celle des acteurs du champ social environnant se fait vers un fonctionnement en tant que centre de soins, type CMP ou dispensaire municipal. Remettre les pendules à l'heure, veiller à éviter les dérives liées à la « bienfaisance », revendiquer ses limites, sont des préoccupations constantes, faute de quoi l'expérience tournerait non pas à la contre-expérience (celle qui prouve *a contrario* la validité de l'expérience) mais à l'antithèse.

– D'autant plus qu'**une bonne part de ce public présente des pathologies psychotiques** souvent invalidantes socialement. Cela ne les rend pas pour autant inaptes à l'expérience analytique, voire à des cures tenant compte de la structure au niveau du transfert et de l'interprétation.

– **La question de l'argent** et de son maniement dans la cure comme cession de jouissance et comme pare-feu à l'amour demande une adaptation tant liée au cadre institutionnel que socio-culturel et économique.

– Enfin, **les analystes bénévoles qui y consultent sont « payés » par une offre de formation clinique**, complémentaire à leur parcours analytique personnel et au travail dans l'école et un Collège clinique. Ils découvrent ou renouent avec la clinique dans un lien médiatisé par l'enveloppe institutionnelle (responsable du CAP, psychiatre, réunions, supervisions, échanges entre eux, etc.) et la pratique du contrôle. Ils y viennent avec la fraîcheur de leur inexpérience et des incertitudes, ce qui n'empêche pas, comme vous pourrez le lire dans les textes qui suivent, la complexité et la richesse de la réflexion personnelle et collective.

Cela fait quand même de sacrées différences qui ne sont pas sans devoir être interrogées au niveau du transfert, de l'acte analytique, du positionnement des analystes qui s'y prêtent, des prolegomènes nécessaires sur le travail de la demande, des mesures à mettre en place pour permettre le maintien de l'orientation psychanalytique, etc. C'est à ces questions que plusieurs intervenantes passées ou présentes du CAPAO se sont essayées à répondre ou au moins à mettre en forme.

Au-delà de ces interrogations nécessaires, des hésitations, des réponses différentes entre CAP, et même au CAPAO entre intervenantes, on entend bien ce que le travail institutionnel, avec l'appui trouvé d'un responsable, d'une équipe, mais aussi de l'association ACAP-CL, transforme et rend possible de la pratique analytique. Ainsi, la contre-experience CAPAO trouve-t-elle à se valider dans sa pérennité, déjà huit ans d'extension continue, son succès quantitatif (plus de 150 consultants, plus de 2000 séances pour sept intervenants en 2016) et qualitatif, avec, au un par un, des sujets pour qui la rencontre s'est avérée une bonne rencontre et ce, quel que soit leur structure.

Une institution vivante est une institution qui s'interroge et rend compte de sa pratique : la transmission des questions et leur mise au travail sont bénéfiques autant pour elle que pour la communauté qui en a permis l'émergence. C'est là le but de ce recueil.

D'UNE CONTRE-EXPÉRIENCE À TOUT CONTRE L'EXPÉRIENCE

Dominique-Alice DECELLE



L'expérience de la psychanalyse, au sens d'un modèle qui correspond à la représentation la plus commune, est la pratique de la cure en cabinet privé. Si nous poussons le conformisme de l'image qui a risqué de devenir un stéréotype et risque aujourd'hui de faire fonction d'orthodoxie, nous obtenons deux critères de plus.

L'argent – ça coûte et il faut que ça coûte, aussi en termes d'argent, principe d'une réalité contingente et symbolique.

La durée – c'est long et ça ne peut être que long – finie ou infinie ?

Le reste est l'essentiel. Une histoire de praxis articulée à la théorie d'une École.

Des professionnels et des patients ont fait et font encore l'expérience d'une extension de la psychanalyse au-delà du cabinet privé communément située dans les institutions. Claude Léger, un des fondateurs des CAP (Centre d'Accueil Psychanalytique de l'EPFCL), dans un texte de 2015, rappelait que « la psychanalyse a été, de très nombreuses années durant, la référence majeure et même l'orientation affichée de la plupart des institutions en charge de la santé mentale¹ ».

En France, les pratiques institutionnelles assorties du mouvement antipsychiatrie des années 60-70 ont en effet tenté de renouveler la conception du soin pour « guérir » ou pour soulager la souffrance psychique autrement que par une camisole chimique, c'est dire en préservant chez le sujet un sentiment d'existence à défaut d'identité. Le projet « hors des murs » a été dévoyé par la suppression d'un trop grand nombre de places dans les hôpitaux psychiatriques et par des moyens très insuffisants de soins « en ambulatoire ».

Depuis cette période, qui fut aussi celle de l'avènement d'une clinique revisitée par la philosophie avec notamment Michel Foucault², permettre l'accès à la psychanalyse à des sujets *a priori* « pas à la bonne place » pour y avoir recours, par manque de connaissances (culture, savoir, contacts) ou d'argent, a ouvert un champ d'initiatives dans et hors institution. Des

associations de psychothérapies d'orientation analytique et d'aide à l'insertion, subventionnées ou pas, et des associations ou sociétés de psychanalystes, proposent dans des cadres variés des consultations gratuites.

C'est au 25e Congrès de l'IPA, en 1918, que Freud déclarait l'intérêt d'élargir le champ d'exercice de la thérapie psychanalytique au-delà des classes sociales favorisées et de « traiter une foule de gens ». Ainsi, « la société reconnaîtra aussi que la santé publique n'est pas moins menacée par les névroses que par la tuberculose ». Avec l'assentiment de Freud, plusieurs cliniques ont ouvert à Budapest, Berlin, Vienne. C'est à partir d'une réalité sociale de l'époque, les névroses de guerre sur lesquelles Ferenczi avait beaucoup travaillé, et des interventions de Ferenczi, Simmel, Abraham et celle de Roheim sur *Das Selbst. Eine Volkspsychologie-Studie* qu'une telle idée a été émise et accueillie très positivement³.

Ainsi, le rôle que la psychanalyse avait à jouer pour contribuer à remédier à des problèmes sociaux n'a pas été accueilli comme un contre-projet. Aujourd'hui, le contexte socio-économique et technico-culturel, avec aussi de nouvelles formes de névroses de guerre, voit réapparaître de nombreuses et grandes détresses psychiques et sociales de populations qui n'ont pas les ressources, ni en codes sociaux ni en argent, pour s'adresser à ceux qui peuvent les aider. Les CAP s'inscrivent dans cette offre.

Ce qui nous intéresse ici, c'est l'articulation entre le modèle théorique de la psychanalyse lacanienne avec la mise en œuvre d'une pratique de cure dans des cadres inhabituels par rapport au modèle et à l'expérience classiques et des nuances également variées selon les CAP et selon les analystes qui reçoivent des patients. Dans le cadre de l'EPFCL, l'expérience du CAPAO peut-elle faire mise à l'épreuve d'une contre-expérience ? Je me rends compte être passée de l'ACAPCL donc CAP du Champ Lacanien aux CAP de l'EPFCL (École de Psychanalyse du Champ Lacanien). C'est qu'au-delà de la clinique de terrain, l'effort de tenter d'en

dire quelque chose participe et d'une élaboration pour penser la psychanalyse et d'une trace pour maintenir le discours analytique dans la société, et d'une forme de transmission qui peut faire École.

L'expérience au sens d'un vécu, même s'il s'agit d'une technique acquise, est subjective. « Les sens ne donnent jamais que des exemples, c'est-à-dire des vérités particulières et individuelles », souligne Leibnitz⁴. Cela pourrait faire de l'expérience une pratique sans théorie et la vérité de sa réalité pourrait être seulement de l'ordre de la croyance. Pour autant, une pensée rationaliste ne fonctionne que par déductions et approximations sans toujours correspondre à la réalité du fonctionnement d'un phénomène. La perception soumise aux sens ne peut s'affranchir d'une appréhension d'un phénomène sans avoir recours à une démarche plus intellectuelle. C'est l'objectif des dispositifs de l'EPFCL (groupes de construction de cas, invitation à écrire) pour étayer et rendre compte de la clinique à l'œuvre dans les CAP.

La notion de champ (Champ Lacanien) s'inscrit dans ce qui est appelé un travail d'orientation psychanalytique, et ici d'orientation lacanienne à laquelle nous sommes attachés, et à laquelle Luis Izcovich fait référence dans un article du Mensuel 119⁵ en soulignant le risque d'une déviation dans l'orientation. Les notions de champ et d'orientation ne signifient pas approximation. Des travaux allemands en philosophie (Ernst Cassirer) et en psychologie (Kurt Lewin) ont décrit les phénomènes perceptifs non pas comme procédant par addition de sensations unitaires, mais comme s'organisant dans une

globalité. Une mélodie par exemple est reconnue même transposée dans une autre clé alors que tous ses éléments en sont modifiés. C'est la forme dans son ensemble (Gestalt) qui est perçue. C'est de cette forme que relève la notion de champ et la clinique du CAPAO. Elle se dégage d'une démarche expérimentale au sens d'une conception mécaniste de méthode telle que Husserl critiquait la recherche de scientificité de la psychologie expérimentale par la seule méthode des généralités statistiques plutôt que par un effort conceptuel élargi à la totalité concrète qui englobe et l'objet et la situation.

Ainsi, la notion de contre-expérience peut s'entendre de deux manières associées. Par rapport à une loi générale, un phénomène peut justifier de son existence en se distinguant de ce qui définit la validité du plus grand nombre du style « Malgré tout ça marche quand même ». Dans ce cas, ce qui devient probant, c'est la spécificité de l'expérience qui trouvera sa validité dans le seul principe clinique qui tienne : être tout contre l'expérience.

Et c'est bien le premier sens donné à la préposition « contre », tout près de, avant celui d'une mise en opposition. Dans le Larousse, pas moins de 100 signifiants à partir de cette préposition « contre » de contre-allée (parallèle) à contre-voie (côté opposé) en passant par contre-épreuve, permettant de vérifier l'exactitude d'une épreuve précédente, et contre-exemple, qui contredit une affirmation ou une règle.

Notes

1. LÉGER C., « Projet de centre d'accueil psychanalytique », *Mensuel*, n° 15, 2006 et *Mensuel*, n° 119, 2017, Paris, EPFCL.
2. Michel FOUCAULT commence avec sa thèse en 1961 : *Folie et déraison. Histoire de la folie à l'âge Classique*.
3. DOUVILLE O., *Chronologie : Situation de la Psychanalyse dans le monde, du temps de la vie de Freud*, Archives-ouvertes.fr
4. LEIBNITZ, Réflexion sur l'essai de Locke
5. IZCOVICH L., « Pourquoi le CAPAO? », *Mensuel*, n° 119, Paris, EPFCL, 2017, p. 41.

POLISSONS

Dorothee LEGRAND



Pensant cette contribution comme la continuation d'un dialogue, je me saisis du terme « contre-expérience ». D'emblée, ce terme semble sous-entendre une expérience princeps, devenue paradigmatique, point de référence acquis, admis, prérequis pour y apposer là, contre, une autre expérience, subversive celle-là, vis-à-vis de ce qui alors devient modèle. Si telle est la contre-expérience, si tel est le couple expérience/contre-expérience, quelle place y reste-t-il pour la psychanalyse ?

Dès qu'on accouple ces termes, n'est-on pas mis en demeure de déterminer quelle psychanalyse sert de référence, de modèle, d'expérience, et quelle psychanalyse serait alors contre-expérientielle ? Il semble entendu que la psychanalyse de référence serait la plus commune, et que celle-ci serait la psychanalyse en cabinet privé, voire la psychanalyse en cabinet privé dans un arrondissement chic de Paris. La contre-expérience psychanalytique serait alors la psychanalyse pratiquée partout ailleurs, en cabinet privé dans une banlieue défavorisée par notre contexte socio-économique, en institution, en association, etc. Mais que l'expérience et la contre-expérience psychanalytiques soient celles-là, cela n'a rien d'évident.

On s'en rend compte dès que l'on se souvient des conditions de la découverte, de l'invention de la psychanalyse: Freud, d'emblée – et jusqu'à nous aujourd'hui – n'a-t-il pas pensé, pratiqué et développé la psychanalyse entre les quatre murs de son cabinet; sans en faire une vision du monde, en revendiquant de ne pas en faire une vision du monde, Freud n'a-t-il pas pensé, pratiqué, développé la psychanalyse en tant que mode d'être au monde, manière de penser et d'habiter le monde, manière d'être sujets parlants, singularités au pluriel; n'a-t-il donc pas pensé la dimension *intrinsèquement* éthique et politique de la psychanalyse? Pour cela, Freud aura-t-il *appliqué* une expérience psychanalytique *princeps* à telles ou telles ramifications de la société? Non. Pour cela, Freud aura pensé,

pratiqué et développé la psychanalyse *in situ*. À partir de l'hystérique, à partir de la guerre, à partir des foules, ... à partir de la « chose même », là où elle a lieu, non pas dans quelque profondeur intrapsychique, mais au cœur même du monde dont la psychanalyse aura pénétré la complexité.

Faut-il alors inverser les membres du couple et faire de la pratique hors les murs l'expérience au regard de laquelle la clinique cossue serait contre-expérientielle? Déjà, ce qui s'ébauche ici à peine comme une esquisse de réflexion fait entendre que cela ne changerait rien à la question. Car, à tourner autour de ces termes, expérience/contre-expérience, on entend bien qu'ils nous contraignent à choisir, à déterminer une référence, un modèle, une expérience psychanalytique de base, rassurante, là on s'y retrouve, là on se reconnaît – et contre cette expérience paradigmatique, tout autant qu'en référence à elle, pourraient alors bourgeonner des contre-expériences, des expérimentations psychanalytiques plus ou moins risquées, qui s'éloigneraient plus ou moins de leur base incontestée. Mais cette dichotomie expérience/contre-expérience empêche d'emblée de penser la psychanalyse comme *la découverte d'une invention*, une invention qui, comme telle, ne cherche ni à s'identifier ni à s'émanciper d'un modèle pré-inventé, mais qui reste une invention à inventer à l'occasion de la rencontre de chaque analyste avec chaque analysant.

Certes, cette invention ne part pas de rien, et l'histoire de la psychanalyse égraine des noms propres qui servent de repères pour épingler ses pratiques, ses techniques, ses élaborations théoriques. Mais si nous les entendons comme psychanalystes, ces noms propres ne nous disent-ils pas aussi ceci :

Hâtez-vous lentement, et, sans perdre courage, Vingt fois sur le métier remettez votre ouvrage : Polissez-le sans cesse et le repolissez ; Ajoutez quelquefois, et souvent effacez¹.

Chaque fois que nous le pouvons, pensons, pratiquons, développons, découvrons, inventons

la psychanalyse : polissons la psychanalyse, et repolissons-la, sans la policer pourtant. La psychanalyse n'est pas une affaire de police, mais de polissons.

Mais comment ne pas perdre le fil de la spécificité psychanalytique tout en inventant incessamment son tissage ? D'abord, en reconnaissant que la spécificité de la psychanalyse est d'être chaque fois réinventée. Car c'est ce que veut dire : écouter le sujet parlant comme sujet irréductiblement singulier. Sans cela, tout accueil psychanalytique ne serait que vœu pieux.

Certes, il ne suffit pas d'écouter pour faire une analyse. Et s'il peut être difficile – mais non impossible – de penser et, partant, de transmettre une écoute spécifiquement analytique, au contraire, on peut être sûr que l'écoute se mue en surdité dès qu'elle fait allégeance à un modèle, une norme, une normativité, une normalité

psychanalytique – oxymore. Spécifiquement, l'accueil psychanalytique n'est-il pas le don de ce que l'on n'a pas à quelqu'un qui n'en veut pas : une place singulière, hors-norme ?

Les Centres d'Accueil Psychanalytique sont-ils le lieu d'une contre-expérience ? S'ils se pensent ainsi, font-ils alors de la psychanalyse-en-cabinet un modèle, dont ils choisissent de s'écarter, certes, mais auquel ils font référence tout de même ? Si la psychanalyse continuait ainsi à se penser normativement, ne devrait-on pas alors – au moins – s'en étonner ? Les centres d'accueil psychanalytique n'offriraient-ils pas plutôt une expérience spécifiquement psychanalytique : incomparablement subversive ? L'expérience de l'accueil psychanalytique n'est-elle pas a-normale au sens où n'y aurait plus cours de référence à quelque norme psychanalytique ?

Notes

1. BOILEAU N., *L'Art poétique*, Chant I., 1674.

INTERVENANTS DU CAPAO LA CURE EN INSTITUTION : QUE DIRE DE L'EXPÉRIENCE'?

Isabelle RAPACCIOLI, Fanny BOISSEAU,
David FISCHLER

Ce texte est écrit en équipe avec Isabelle Senaux, Fanny Boisseau et David Fischler afin de vous faire part de notre pratique et de notre réflexion sur la psychanalyse en institution à partir de notre expérience au CAPAO.

L'acronyme du CAPAO signifie Centre d'accueil psychanalytique pour adulte d'Orly. Cet intitulé propose d'emblée, sans ambiguïté et sans équivoque, une rencontre avec du psychanalyste, une rencontre qui peut devenir cure. Afin de bien poser cette offre, nous en avons décrit explicitement les contours dans une plaquette diffusée à Orly, dont voici des extraits :

- « la psychanalyse offre au sujet la possibilité de s'y retrouver, d'élaborer un savoir sur ses répétitions, son fonctionnement, ses symptômes et sur le comment faire avec » ;
- « le CAPAO propose une démarche personnelle, en réponse à une demande de savoir » ;
- « il est proposé de rencontrer des analystes sans que la question de l'argent soit un frein ou une impossibilité ».

Cette plaquette éclaire les patients sur l'offre qui leur est proposée, libre à eux alors de s'en saisir en toute connaissance de cause, et elle élimine un certain nombre d'options, par exemple la prescription de psychotropes. Bien sûr, le caractère explicite de l'offre n'engage pas forcément le sujet dans une cure. C'est simplement une possibilité, une façon de renvoyer au sujet un « tu peux savoir ».

Avant d'aller plus loin, attardons-nous sur un autre aspect du CAPAO qui nous paraît essentiel : la psychanalyse est à l'origine de cette institution. Le CAPAO fait partie de l'ACAP-CL, l'Association des centres d'accueil psychanalytique du Champ lacanien. À l'intérieur de cette association, se trouvent plusieurs centres, qui évoluent chacun indépendamment, mais dont les analystes font tous partie de l'École de psychanalyse des Forums du Champ lacanien. En conséquence, c'est la psychanalyse, avec plus particulièrement l'enseignement de Jacques Lacan, qui est le langage commun et le socle de ces institutions.



Le CAPAO reçoit des patients depuis septembre 2009. Il s'agit en quelque sorte d'une institution en développement. Nous nous efforçons de la faire évoluer en fonction de la réalité de la clinique et de celle de notre désir d'analyste. Ainsi, le choix des analystes est réalisé par le directeur, et l'évolution du recrutement se fait en fonction du nombre des demandes des patients.

Dès le début, nous sommes convenus de nous réunir une fois par mois avec le directeur, Jean-Pierre Drapier, afin de parler de clinique et d'aborder également les questions de fonctionnement. Très vite, nous avons eu le désir de constituer un groupe de travail supplémentaire qui soit extérieur à l'institution ; ainsi, nous nous retrouvons en groupe de contrôle une fois par mois avec un analyste membre de l'EPFCL, Yves Le Bon. Ce travail nous aide à nous décentrer de l'institution, à pouvoir fonctionner à partir d'un à-côté. À ces deux modalités de travail, s'ajoutent des réunions régulières entre analystes du CAPAO, où nous partageons nos expériences dans le but d'élaborer une réflexion sur notre pratique.

Il s'agit donc bien d'une institution, en ce sens que le savoir circule : entre analystes, avec le directeur, en groupe de contrôle et, bien sûr, chacun de notre côté dans nos propres contrôles. Le savoir circule et il en résulte des effets dans les séances avec les patients.

De la même manière, notre participation à l'École, les enseignements que nous en retirons ont des effets quant à notre position d'analyste. En fin de compte, nous parlons ici des « quelques autres » dont s'autorise l'analyste en plus de lui-même.

Le CAPAO, qui a pour base la psychanalyse et qui fait l'offre d'une rencontre avec du psychanalyste, nous amène à nous positionner autrement que dans certains lieux où nous exerçons chacun de notre côté comme psychologue, médecin ou éducateur et où nous nous servons de la psychanalyse comme outil. Au sein du CAPAO, nous nous autorisons à être psychanalyste et nous constatons à quel point notre acte est cautionné par l'institution. Revenons à la pratique. L'institution est

hébergée dans les locaux du CMPP d'Orly et cette localisation a toute son importance. Le projet du CAPAO a été réalisé en étroite collaboration avec la mairie, qui a permis son hébergement dans le CMPP, déjà bien reconnu par les habitants comme une structure municipale ouverte aux enfants qui en ont besoin.

La municipalité, reconnue pour ses actions sociales, a pris à cœur de faire connaître le CAPAO à ses administrés. Ainsi, après seulement un an d'exercice, nous sommes bien repérés par les habitants, les médecins ou encore les structures médicales et sociales des alentours, qui nous orientent les patients qu'ils savent intéressés par une démarche analytique. Ce partenariat avec la municipalité nous paraît essentiel. Il nous assure une place au sein de la cité, repérable en quelque sorte comme une institution qui assumerait la fonction de « psychanalyse de secteur ».

Comme le souligne Christian Demoulin dans son livre *La Psychanalyse, thérapeutique ?*, « la clinique n'est pas immuable, elle est liée au malaise dans la civilisation, elle ne peut être que de son temps et de son lieu ».

Parlons du transfert

Le patient s'adresse dans un premier temps à l'institution en général, sans adresse précise à l'endroit d'un analyste en particulier.

C'est un transfert à partir d'un autre qui a transmis l'information sur l'existence du CAPAO (médecin généraliste, psychiatre, autres institutions comme le CMPP lui-même). Nous avons vu que « cet autre » s'inscrit dans le relais tissé avec des partenaires divers. Faire des passerelles entre les gens signifie déjà une rencontre, qui n'est pas prévisible, qui s'appuie sur du presque rien, mais qui fait opérer la psychanalyse dans son champ social, politique et humain.

Le transfert, dans un premier temps, est tourné vers l'institution.

Certains patients exposent déjà aux secrétaires l'urgence de leur situation. Une secrétaire ira un jour chercher dans la rue une patiente qui se disait complètement perdue à quelques mètres de là.

Cette analysante vient encore actuellement. On voit que c'est toute l'institution qui participe à l'amorce du transfert. Le premier rendez-vous est pris au téléphone, donnant un ton, une voix et un nom. Au fil des séances, le transfert se concentre vers l'analyste dans le dépôt d'une souffrance à partir d'une parole singulière.

La grande majorité des patients qui s'adressent au CAPAO sont en grande souffrance. Ils expriment l'insupportable de leur symptôme.

En effet, ce n'est pas le symptôme (qui dure parfois depuis bien longtemps) qui les amène à entamer un travail analytique, mais bien le fait qu'ils ne le supportent plus. Cette position subjective qui s'exprime par le « refus de continuer ainsi » est le premier levier qui peut leur permettre de produire du savoir, à partir de leur symptôme.

Pour revenir à la plaquette, nous précisons qu'au CAPAO, la rencontre avec un analyste peut, je cite, « permettre de dénouer des urgences psychiques, de mettre au travail les questions d'un sujet, voire d'entamer une cure analytique ». Au moment où il est submergé par le mal-être, le simple fait d'être entendu suffit à apaiser l'urgence. Ce témoignage, de ce qu'il est à un Autre, a bien souvent des effets thérapeutiques, et il arrive que le sujet s'en contente, sans vouloir aller plus loin. Bien sûr, certaines questions l'ont troublé, mais parfois il ne veut rien en savoir.

Voyons comment un patient peut se saisir de l'offre du CAPAO pour dénouer une urgence psychique sans vouloir aller plus loin. Cet homme est de retour à Orly suite à sa récente rupture conjugale. Sa femme lui reproche une conduite « bestiale » dans leurs rapports.

À la première séance, il se dit perdu après quinze ans de mariage et deux enfants. Il n'a pas vraiment de revendication mais il « trouve ça dur ». « Il est vrai, dit-il, en regardant en arrière que mon comportement n'est pas dans la normalité », mais il s'interroge, car « aucune femme ne [lui] avait dit cela auparavant ». Lorsqu'il rencontre sa femme, il est toujours amoureux d'une autre. Au bout de quelques mois, sa femme a une grossesse « trop vite arrivée », dit-il.

Cet événement va entraîner de la part de l'autre femme la rupture.

Il s'ensuit pour lui un sentiment de tristesse, où il dit perdre ses « espoirs », puis il remarque que depuis ce temps il est agressif, voire insultant avec sa femme.

Dans un autre temps, il peut dire qu'il n'a pas toujours été « réglo » avec les femmes et d'ailleurs que dans l'acte sexuel avec la sienne, il « ne prenai[t] pas de manières » et se contente d'un « j'étais jeune ». Il remarque qu'il a beaucoup de besoins sexuels insatisfaits et « de trop ». Il se souvient qu'enfant il entendait sa mère dans la chambre parentale avoir, dit-il, « des cris de douleurs ».

À la dernière séance, l'analyste apprend que sa mère l'affublait du nom de « petit zizi », ce qui dans la réalité s'est traduit de trois à sept ans par le fait d'avoir à subir des piqûres d'hormones de croissance. Il s'exclame : « Elle est folle d'avoir fait un truc pareil. »

Ce patient était dans une urgence lors de sa demande et à la première séance il présentait un « laisser-aller » flagrant tant vestimentaire que dans l'hygiène corporelle. Il se montre beaucoup mieux dès la deuxième et se redresse au fur et à mesure.

Bien qu'il puisse mettre en récit sa situation actuelle et qu'il fasse du lien avec certaines parties de son histoire, il ne sait pas très bien ce qu'il pourrait faire de ce savoir qui émerge et il s'arrête là. Il est venu dire à un analyste un passage difficile de sa vie mais n'en constitue pas un symptôme.

Le désir de l'analyste, qui se soutient principalement de sa propre cure, ne permet pas pour autant à tous les patients d'entrer dans « ce procédé pénible et lent », comme le dit Freud dans *La Technique psychanalytique*. Il nous paraît capital de respecter le désir de ces sujets et d'accepter que tous les patients ne peuvent pas s'engager dans une cure malgré des éléments de transfert.

La rencontre avec du psychanalyste permet à certains sujets de s'interroger sur leur responsabilité dans ce qui leur arrive. La demande décolle de la plainte. L'inquiétante étrangeté qu'il éprouve interpelle le sujet. Il exprime l'idée que, finalement, l'origine du symptôme est peut-être en lui, comme :

- ce patient souhaitant profiter d'une accalmie entre ses périodes de dépression pour réfléchir à ce qui les provoque ;
- cette femme qui s'interroge sur l'impact de son angoisse dans le refus de manger développé chez ses enfants ;
- cette patiente qui se questionne sur la répétition de ses échecs amoureux et sa responsabilité dans ce choix d'objet, toujours identique ;
- ou encore cet homme anéanti depuis qu'il est entré dans une rage folle contre un ami qui draguait sa femme. Ils se sont battus et il s'est retrouvé face à des pulsions meurtrières. C'est dans la rencontre avec l'analyste qu'il a enfin pu verbaliser cet effroi qui l'avait déshumanisé.

Cette rencontre est des plus singulières pour chacun. Elle peut chez le patient faire émerger une question subjective à partir de cette souffrance en trop, avec laquelle il n'arrive plus à fonctionner.

La « tâche thérapeutique » au sens de Freud n'est pas de reconforter, ni de suggérer ou d'influencer, mais plutôt que le patient, mis à la tâche de la parole, produise un savoir sur lui, savoir qui est un « acquis pour l'avenir² ».

Nombreux sont les patients qui expriment la nécessité de mieux se comprendre. Ils interpellent l'analyste qu'ils supposent savoir quelque chose de l'énigme qui les anime. Le chemin est long jusqu'à ce qu'ils passent de cette demande à la production d'un dire qui leur soit propre. C'est à travers le transfert que le sujet en arrive à lâcher prise, à accepter qu'il est le seul qui puisse produire une vérité sur lui-même.

Cette bascule qui s'effectue réellement dans une analyse traditionnelle par le passage au divan s'opère de manière plus délicate au CAPAO. Nous fonctionnons sans divan « pour l'instant ». C'est une question qui nous fait réfléchir. D'un côté, il ne serait pas impossible d'installer un divan dans un bureau. D'un autre côté, s'impose une question plus large : « Est-ce le divan qui fait analyse ? »

Il y a au CAPAO des patients qui s'engagent dans une mise au travail de leur parole. Cela nous amène à voir dans la pratique comment l'absence de divan influe sur la posture de l'analyste et sur celle du sujet assis en face à face.

Il s'agit de la posture du corps, de la direction du regard, de l'inflexion de la voix, qui dans les entretiens du début sont accrochées à la figure de l'analyste et qui, par le maniement du transfert, s'en détachent. Au fil des séances, le corps se détend, se détourne. Le regard se fait vague, comme tourné vers l'intérieur. Nous voyons comment, dans le corps du sujet, s'incarne ce glissement du sujet supposé savoir : de l'analyste à lui-même.

Du côté de l'analyste, cette contrainte de l'absence de divan nous amène à poser d'autant plus fermement notre acte. D'accepter, sans ciller, de se laisser traverser par le transfert et de se voir passer, pour le sujet, de la position de grand Autre à celle d'objet. Le face-à-face rend plus complexe et laborieux le laisser-aller du sujet, mais il nous semble important de pointer que le laisser-faire du psychanalyste qui doit passer au-delà de sa propre frustration doit aussi faire avec cette contrainte.

Une autre question que nous tenons à poser ici afin de faire avancer la réflexion est celle de l'argent. Dans le texte de la plaquette, nous exprimons qu'il « est proposé au CAPAO de rencontrer des analystes sans que la question de l'argent ne soit un frein ou une impossibilité ».

Quelques patients sont dans une précarité telle qu'il leur serait impossible de dépenser leur argent autrement que pour se nourrir ou payer leurs dettes. À propos des autres patients, ceux qui ne relèvent pas de cette précarité qui pourrait justifier la gratuité, nous nous interrogeons sur le paiement des séances. Ici se rencontre un problème de poids : aux alentours d'Orly, en dehors du CAPAO, il n'y a pas de psychanalystes.

S'engager dans une cure est un acte qui coûte, c'est un fait. Dans le secteur d'Orly, cela relève du parcours du combattant.

En tant qu'institution située au cœur de la cité, nous ne pouvons ignorer ces sujets qui formulent une demande de faire une analyse.

Nous nous interrogeons cependant sur ce point : jusqu'où pouvons-nous les accompagner dans la mise au travail de leur parole sans qu'ils y contribuent financièrement ?

En suivant Lacan, nous pouvons rappeler que la fonction du paiement est de pacifier la jouissance. « Pacifier » est l'étymologie du mot payer. Il s'agit donc là de renoncer à sa jouissance, de la céder à l'autre. Le risque d'une gratuité pour tous serait que le sujet ne cède rien de sa jouissance et qu'il se retrouve englué dans une impasse.

C'est le cas de cette patiente qui est venue au CAPAO en formulant son symptôme ainsi : « Au travail, ils m'ont mise dans un placard. » Elle vient plusieurs semaines sans dire à l'analyste qu'elle s'éclipsait du bureau en prétextant un rendez-vous de travail au CMPP.

Elle peut parler de son angoisse de ne servir à rien, de son refus de la solitude et s'émerveille du fait que, depuis qu'elle vient, le symptôme est moins bruyant. Elle arrive à dormir, à mieux supporter sa condition au travail, à ne plus, comme elle le dit, « en faire une affaire d'État ». Elle ne parvient cependant pas à s'engager plus avant. À la fin de chaque séance, quand l'analyste se lève, elle lui demande : « Vous pensez qu'il faut que je revienne la semaine prochaine ? » Les multiples interventions de l'analyste qui lui signifie que cette décision lui revient n'y changent rien. Dans les séances, elle tourne en rond, ressassant tous ses malheurs.

Lorsque l'analyste lui pose explicitement qu'elle doit venir en dehors de son temps de travail, elle décolle de ce point de jouissance qu'est son symptôme et s'engage en tant que sujet dans ce qui lui arrive. Il lui devient possible de dire que, finalement, ce n'est pas la première fois qu'elle se retrouve dans un « placard » au travail, dans sa vie de famille et sa vie amoureuse. Elle admet en le

formulant qu'avec son caractère emporté elle provoque ces situations et qu'elle trouve son compte dans cette relation à l'autre qu'elle met en place de geôlier.

Ici l'analyste a pu mettre un terme à la gratuité en faisant barrière à la jouissance, en insistant pour qu'elle donne de son propre temps. On voit quels effets cela a produits chez le sujet dans l'appropriation de son dire.

C'est par le transfert que le sujet parvient à produire du savoir à partir de son symptôme, à détacher le S1 et le S2. La fonction du paiement est de permettre au sujet de s'approprier cet espace entre S1 et S2, de se l'acheter pour accepter qu'il lui appartienne.

L'argent est du registre du réel. On voit comment l'analyste peut aussi se servir d'autres points de réel qui coûtent au sujet. Jouer sur l'espace et le temps comme dans le cas de cette patiente.

De même pour cette femme qui demande à son premier rendez-vous s'il est possible de lui donner le même horaire que son fils suivi au CMPP, afin de lui éviter de venir au même endroit deux fois dans la semaine. L'analyste lui renvoie que, justement, il est important de différencier les lieux et les adresses. Il ne cédera pas, et cette jouissance d'être en relation fusionnelle avec ce fils qui lui ressemble tant se formulera plus tard dans son analyse. Concrètement, cette femme a dû s'organiser pour faire garder ses enfants de 7 et 12 ans, puis après plusieurs mois elle a pu accepter de les laisser seuls le temps de venir à sa séance.

Ici, l'analyste a imposé un prix non négociable en ne fléchissant pas sur l'horaire et le jour de la séance et le sujet a dû céder sur sa jouissance, ce qui a permis de faire une place à sa parole. Il nous semble que la question de la gratuité est toujours mise à l'épreuve, avec chaque patient, cependant elle demande une certaine souplesse. Elle reste une question non tranchée, ouverte sur une dynamique de traitement avec le réel de l'objet. La psychanalyse n'est pas une loi qu'on érige en un dogme. Elle doit garder sa souplesse dans son rapport à l'autre qu'est le patient pour permettre à celui-ci d'y déposer ses questions. Le psychanalyste doit veiller à ce que ce travail ait une valeur sans que le sujet en paye un prix qui ne soit pas le sien.

Il reste ce point important à soulever : le bénévolat des analystes.

Lacan précisait que la fonction de l'argent, c'est que l'analyste soit payé. Si beaucoup de patients nous interrogent sur leur participation financière, quelques-uns nous posent aussi la question

de notre rémunération. Ici nous retrouvons l'importance d'une institution ancrée dans le lien social. Nous renvoyons au patient que c'est avec l'association que se traite cette question.

Conclusion

Le dispositif premier du CAPAO est la rencontre avec du psychanalyste.

Nous avons vu qu'il permet une mise au travail de l'inconscient et que certains sujets produisent un savoir les concernant.

Nous faisons l'expérience d'un travail analytique qui se fait en institution. Il nous semble que, même pour ceux qui ne viennent que quelques séances, il y a des effets que nous ne pouvons saisir, et nous faisons l'hypothèse qu'il s'est passé quelque chose.

Notes

1. Intervention faite à la 1^{ère} journée d'étude « Y a-t-il du psychanalyste en institution ? », le 9 octobre 2010, Paris.
2. FREUD S., *La Technique psychanalytique*, Paris, PUF, 1953, p. 8.



PARLER EN SON NOM PROPRE

Laure HERMAND-SCHEBAT

Non michi poete, ne philosophi quidem necessarii ad hanc rem; ipse michi testis, ipse, auctor idoneus.

Ni des poètes, ni des philosophes je n'ai nul besoin sur ce sujet; je suis pour moi-même le témoin, je suis pour moi-même la référence appropriée.

PÉTRARQUE, *Lettres Familières*, XXIV, 1, 24 (Francesco Petrarca, *Le familiari*, éd. V. Rossi, Florence, Le Lettere, vol. 4, p. 219 pour le texte latin; traduction personnelle).

Le collectif est présent d'emblée dans le projet du CAPAO. Recevoir des patients dans le cadre de ce centre, c'est aussi accepter de confronter sa pratique au travail collectif, qu'il s'agisse de la réunion mensuelle d'équipe ou de la réunion d'élaboration de cas cliniques. Ainsi, des longues et riches discussions de quelques membres de l'équipe, est né en 2015 ce projet de travail collectif autour de la question « Y a-t-il du psychanalyste au CAPAO ? ». Mais au fil du travail, les modalités même d'expression de ce travail collectif ont posé question. Car si échanger et confronter nos expériences analytiques (d'analysant-e-s et d'analystes) est indéniablement fructueux, comment rendre compte de l'effet sur chacun-e de ce travail ? Est-il possible d'exprimer ensemble les résultats de notre travail ou vaut-il mieux s'exprimer chacun.e de son côté ?

L'articulation entre le singulier et le collectif est particulièrement originale dans la psychanalyse. Car chaque cure est singulière, et le travail a à voir non seulement avec la singularité de l'analysant, mais aussi avec celle de l'analyste. Comment dès lors repérer les invariants de la structure et comment partager avec d'autres des expériences si singulières ? C'est ce subtil point d'articulation, cette fine jointure entre collectif et singulier que tente d'approcher ce texte. Si l'élaboration s'enrichit de l'aspect collectif (écouter l'expérience de l'autre permet de mieux questionner son expérience propre), écrire de manière collective quand on tend à occuper la place d'analyste face à des patients ne va pas de soi. L'analyste n'est-il pas précisément celui ne parle qu'en son nom propre ? L'analyse lui a précisément fait éprouver la supercherie qu'il y a à parler « pour les autres ». C'est en occupant sa place propre (et pas une autre, ni celle d'un autre) que l'analyste va permettre à l'analysant de trouver au fil de l'analyse, la place

qui est la sienne, la sienne en propre. Parler en son nom propre est d'ailleurs loin d'être facile : plus de masque derrière lequel avancer, plus moyen de se cacher derrière d'autres, plus d'autorités ou de références qui viendraient garantir ce qu'on dit. C'est en ce sens que « l'analyste ne s'autorise que de lui-même¹ ».

Aujourd'hui plongée dans les affres de l'écriture d'un texte sur mon expérience analytique, expérience d'analysante et d'analyste débutante, je mesure pleinement la distance d'avec l'écriture de textes universitaires que je percevais confusément jusqu'alors. L'usage d'écriture des dissertations, mémoires ou thèses appelle, alors qu'il n'y a qu'un seul locuteur, un sujet pluriel : il faut écrire « nous » pour ne pas écrire « je ». J'avais d'ailleurs, lors de l'écriture de ma thèse, été fort étonnée d'apprendre que la grammaire exigeait avec ce « nous » qualifié de « nous de modestie² », un accord au singulier et dans mon cas, au féminin singulier : « nous sommes amenée à penser... » ; étrange accord que ce sujet pluriel pourvu d'un attribut au singulier. Un des sens de ce pluriel est d'ailleurs d'ajouter au « je » de l'énonciation les auteurs, références et autorités sur lesquels l'auteur du texte prend appui. Pas de « nous de modestie » possible pour écrire un texte analytique, cela va de soi. Mais un « nous », vrai pluriel, réunion de trois « je » (« nous » = « je » + « je » + « je »), est-il pour autant possible ? Chacun de ces trois « je » est singulier et ne peut transmettre la singularité de son expérience qu'au travers d'une énonciation individuelle. Nous pouvons certes dégager des traits, des questions commun-e-s et les écrire avec ce « nous » pluriel. Mais comment énoncer ce que ne dirait qu'un seul des trois « je », parlant en son nom propre ? Nous avons évoqué la possibilité de la désignation comme un élément de l'ensemble : « pour l'une d'entre nous, », mais

il me manque le « je » qui tente d'avancer sans masque, ni bouclier, qui se risque seul et ne parle qu'en son nom et pas en nom et place des autres. Lors des premiers entretiens que j'ai menés au CAPAO, j'ai été amenée à présenter l'offre de la psychanalyse à des gens qui n'y viendraient pas s'ils n'étaient orientés par d'autres vers le CAPAO. Peu avertis, ces patients m'amènent à expliquer la différence de la psychanalyse d'avec la psychologie, la psychiatrie ou les différentes psychothérapies. Je suis conduite, dans la présentation de la psychanalyse, à me dire par avance psychanalyste, sorte de supercherie, voire d'imposture, puisque c'est essentiellement dans l'après-coup que nous pouvons dire avoir été analystes. À la question : « Mais alors vous êtes quoi comme "psy" ? », je réponds souvent : « Je suis psychanalyste », avec une impression de mensonge ou de tromperie. Cet essentialisme lié à l'expression « je suis » n'est pas sans poser problème par rapport à la position qui est celle de l'analyste. Car si analyste il y a, et si analyste, on peut l'être, il s'agirait plutôt de l'avoir été à un moment singulier avec un patient singulier, alors que l'offre que nous présentons tendrait à nous instituer par avance psychanalystes. Identité éphémère et labile donc que celle de psychanalyste, ayant laissé de côté le « une bonne fois pour toutes » ou « de toute éternité ». Plus que de « devenir analyste », la question serait de le rester, c'est-à-dire de persister sur ce chemin quand on a fait l'épreuve que ce n'est nullement un titre, ni même une identité dont on peut se prévaloir.

Cette imposture inhérente à l'installation comme analyste, fût-elle en cabinet libéral, est peut-être renforcée par la structure d'institution du CAPAO : l'institution supporte quelque chose du transfert, élément qui s'est révélé gênant pour moi alors que d'autres analystes peuvent le vivre comme quelque chose de libérateur et de protecteur. C'est au CAPAO comme institution et non à tel ou tel analyste particulier que sont adressés les patients par leur médecin traitant, par le CMP de la ville voisine ou par une des associations du réseau local. Le dispositif mis en place fait toutefois en sorte que le premier rendez-vous soit pris directement avec l'analyste par la personne qui demande à venir consulter au CAPAO. Le secrétariat du CMPP d'Orly, institution qui « héberge » le CAPAO, n'a pas en charge la prise de rendez-vous et ni la tenue des agendas des analystes. Si un nouveau patient appelle, son appel est d'abord reçu par le secrétariat. Si un psychanalyste du CAPAO est présent, l'appel est transmis à ce dernier ; si aucun

n'est présent, le patient est invité à rappeler à un horaire où un psychanalyste pourra recevoir sa demande. Un autre élément essentiel à mes yeux du dispositif est la non-limitation du nombre de séances. Il n'y pas de limite posée *a priori* à la durée du travail. Ce dispositif, au plus près de celui de la cure, permet de préserver la singularité de la rencontre entre le patient, potentiel analysant, et l'analyste. Comme le mentionne la plaquette de présentation, le travail proposé au CAPAO « passe par un lien spécifique avec un psychanalyste, noué au travers de la parole et qui lui donne toute sa dimension ». Lorsque j'ai postulé au CAPAO, avec ma propre demande de me former à la psychanalyse, je pouvais redouter la présence trop prégnante de l'institution et l'interférence des contraintes institutionnelles avec le travail analytique de chaque patient. Je fais aujourd'hui l'expérience que le dispositif mis en place préserve la relation singulière entre l'analyste et celui qui vient le voir pour qu'un travail analytique puisse s'engager.

Après deux ans de travail, l'élément le plus saillant de ma formation a à voir avec la clinique des psychoses. Je suis confrontée à ce que je qualifierais de tentation de vouloir réparer le réel. Et mon expérience au CAPAO me fait éprouver à quel point cette position est une impasse clinique. Jacques Lacan, dans la leçon du 8 mars 1961 du *Séminaire VIII*, partant d'un article de Roger Money-Kirle paru en 1956 dans l'*International Journal of Psychoanalysis*, parle de « scandale » à propos des deux *drives* ou pulsions définies par Money-Kirle comme « les deux choses [qui] sont intéressées dans l'analyste quand il fait une analyse » : « le drive réparatif, qui, nous dit-il textuellement, va contre la destructivité latente en chacun de nous, et, d'autre part, le drive parental³. » La critique de Lacan est toutefois prudente, car il ajoute : « mais après tout, c'est un scandale auquel nous participons plus ou moins, car nous parlons sans cesse comme si c'était cela dont il s'agit, même si nous savons bien que nous ne devons pas être les parents de l'analysé. Il suffit de voir ce que nous disons quand nous parlons du champ des psychoses⁴ ». Dès les premiers moments de l'écoute des dits d'un psychotique, l'analyste est mis face à cette irruption du réel, à cet « inconscient à ciel ouvert », pour reprendre l'expression de Colette Soler⁵, et à l'impossibilité d'un nouage des trois registres. L'insupportable d'une telle position au réel m'a amenée dans un premier temps à ce désir de réparation, comme s'il m'incombait de bricoler quelque chose pour protéger ou aider le patient lui-même. Mais

j'ai éprouvé ensuite combien ce désir était voué à l'échec, vain et anti-analytique. La tentation de maternage guette l'analyste face au patient psychotique. Mais une telle position empêche l'émergence d'une parole singulière, répétant l'aliénation que le patient a pu rencontrer quand il était parlé par les autres ou que les autres parlaient

en son nom, que ces autres soient la famille, les amis ou des membres du corps médico-social. Et c'est bien la responsabilité de l'analyste, au CAPAO ou ailleurs, que d'offrir un cadre qui permette à celui qui vient le voir de parler en son nom propre et d'ouvrir un espace où puisse advenir une parole singulière.

Notes

1. LACAN J., « Proposition du 9 octobre 1967 sur le psychanalyste de l'École », *Autres Écrits*, Paris, Seuil, 2001, p. 243.
2. La grammaire distingue en effet ce « nous » d'auteur du « nous » autoritaire des actes officiels, qualifié de « nous de majesté ». Voir l'article « nous » du Trésor de la Langue Française Informatisé (<http://www.cnrtl.fr/definition/nous>).
- 3 LACAN J., *Le Séminaire, livre VIII, Le Transfert*, Paris, Seuil, 1991, p. 235
4. *Ibid.*
- 5 SOLER C., *L'Inconscient à ciel ouvert de la psychose*, Toulouse, Presses universitaires du Mirail, 2002.

QUEL PSYCHANALYSTE AU CAPAO?

Dominique-Alice DECELLE

Dans le cadre de notre École, la création de Centres d'Accueil Psychanalytique a « pour vocation » de favoriser la rencontre avec un psychanalyste dans un contexte d'urgence subjective pour dénouer des situations aiguës. Telle est la présentation qui en est faite dans les statuts de l'Acap-CL. L'objectif est d'apporter une réponse autre que médicalisée ou sociale, de donner (ou redonner) une place à la psychanalyse « dans un contexte culturel qui tente de l'effacer¹ ».

Ainsi le dispositif des Centres d'accueil psychanalytique permet de répondre à des demandes là où le public ne peut pas financièrement ou n'envisage pas culturellement de s'adresser à un analyste en privé.

Comment les motivations qui incitent des analystes à se proposer comme « intervenants » ou « consultants » rencontrent-elles ce projet ? À quels pas de côté conduisent le réel de chacun et la rencontre avec une pratique concrète ?

Trois d'entre nous ont exploré ce que recouvrait notre désir d'être analyste au CAPAO (Centre d'Accueil Psychanalytique pour Adultes d'Orly).

De la clinique pour l'analyste

Pour quelques-unes d'entre nous, il s'agit d'une première expérience en tant qu'analyste et le dispositif permet d'acquérir une expérience clinique à défaut de stages ou d'accueils institutionnels. La pratique dans un Cap inclut une démarche de « formation » encouragée tant du côté des praticiens que du côté des analystes de l'École : être en contrôle, participer à des réunions de travail clinique sur des cas avec un AME, à des réunions internes au CAPAO et à des rencontres avec les professionnels du CMPP d'Orly qui nous accueille.

Pour d'autres, le désir d'être analyste ou son inscription dans le social n'a pas suffi à constituer une clientèle/patientèle conséquente. Conséquente en quoi ? Pas toujours financièrement car certaines ont une activité institutionnelle ou déjà un passé professionnel



qui les met dans un confort relatif sur ce plan là. Certaines soulignent qu'une clientèle plus importante en privé les dispenserait de s'investir dans un CAP.

Plus de clinique correspondait à mon désir d'avoir une expérience moins ténue, moins éparpillée (un, deux, trois patients par semaine), d'avoir une expérience clinique plus dense : plus d'une dizaine de patients sur une journée (une journée par semaine au CAPAO).

Mon investissement dans la position en est plus vigoureux et intellectuellement plus concentré. Il favorise mon passage entre une activité principale groupale de psychanalyse « appliquée » lors d'interventions auprès de groupes de professionnels et une activité duelle de psychanalyste en cabinet privé.

Le motif « je n'ai pas assez de patients » est plutôt de l'ordre de l'inavouable pour un analyste (dans notre association ?). Je l'ai toujours associé à ce qu'il en était de mon désir d'être analyste, longtemps retenu.

L'expérience d'exercer dans le cadre d'un Cap ne manque pas de mettre au travail un autre désir, celui de l'analyste.

Le désir d'être analyste

Dans son Discours à l'EFPP en 1967, Lacan précise que le désir du psychanalyste « n'a rien à faire avec le désir d'être analyste (2) ». Le désir d'être analyste peut relever d'un désir imaginaire, d'un désir œdipien par identification à son analyste, d'un désir de réparation au même titre que d'autres professions de soin, de la jouissance de se prêter aux investitures d'un grand Autre par l'analysant en tant que partenaire de ses fantasmes, que « sujet supposé savoir », voire en tant que démiurge de son destin. Il convient d'en faire le tour pour se dégager d'un trop narcissique ou surmoïque et pouvoir offrir à l'analysant un support de grand Autre non pas béant d'un réel inassouvi ou trop défensif mais traversé de la reconnaissance subjectivée d'une mort qui puisse rendre la vie un peu plus authentique.

Lacan en pose les premiers principes dès 1953-1954 dans « Variantes de la cure type » : « il faudrait que l'analyste eût dépouillé l'image narcissique de son Moi de toutes les formes du désir où elle s'est constituée, pour la réduire à la seule figure qui, sous leurs masques, la soutient : celle du maître absolu, la mort... pour que la vie...lui soit amie³. »

Puis en 1955, dans « La Chose freudienne », il souligne avec la métaphore du jeu de bridge que le psychanalyste, « soit par son silence là où il est l'Autre avec un grand A, soit en annulant sa propre résistance là où il est l'autre avec un petit a... il présentifie la mort⁴ ». Et s'il laisse la place à cet Autre au-delà de l'autre, « s'il se tait, c'est pour lui laisser la parole⁵ » à ce sujet, « le sujet de l'inconscient ».

Le désir de l'analyste

Le désir de l'analyste correspond à ce qui opère dans l'acte analytique en appui de son analyse personnelle. Il est remis à l'ouvrage avec chaque analysant et à différents moments du travail de chacun. C'est en cela que l'expérience de la clinique fait faire l'expérience d'un désir qui peut prendre diverses formes et témoigne d'un analyste qui se laisse surprendre, d'un sujet vivant dans une posture active. Et c'est là que le recours à la théorie et aux différents dispositifs (contrôle, collègue, séminaires, cartels...) entre en soutien de l'élaboration intellectuelle et psychique.

La notion du désir de l'analyste apparaît dans les dernières séances du Séminaire *L'Éthique de la psychanalyse* à partir du 22 juin 1960. Je retiendrai de différentes conceptualisations de Lacan, quelques points premiers qui jalonnent ma réflexion dans une tentative de théorisation de ma pratique. Ils se rassemblent en une conjonction de passages, vers l'au-delà d'un seuil, celui du deuil fait sur le terrain de la mélancolie.

Le désir est fantasme d'un objet idéal dont on parvient à faire le deuil, ce qui ne doit pas condamner à ne plus fantasmer, mais le fantasme devient celui d'un « désir averti » et « Ce que l'analyste a à donner [...] c'est un désir averti⁶ », celui qui a fait l'expérience de son rapport au manque dans ce qu'il a d'inassouissable.

L'hystérique, « aboutie » dans son discours, offre à l'analysant non pas un renoncement cynique à toute croyance en une demande de bonheur sous la forme d'un mur ou d'un trou, que l'analysant lui-même se forge bien tout seul, mais offre une place « vacante au désir du patient pour qu'il se réalise comme désir de l'Autre⁷ », ce qui pose le désir, selon les sujets, soit comme trop collé au désir de l'Autre et le sujet a à se dégager d'une emprise de destruction ou de

conformité, soit comme impossibilité de répondre à ce désir qui somme toute n'était qu'une ambition légitime, un vœu de savoir faire dans la vie pour le sujet qui au cours de son analyse peut se rapprocher de cette vérité et s'y autoriser en la recréant et le désir de l'Autre, comme aboutissement de la cure, devient celui d'un autre Autre comme cause du désir.

Ce qui pose la question du vouloir. Encore faut-il que le sujet veuille ce qu'il désire avec la part de courage que cela demande.

Enfin, différentes disciplines connexes ont établi que l'analyse de la complexité, le vivant humain et les démocraties, malgré les discours de la science et du capitalisme, n'aboutissent pas à un seul modèle de compréhension ou à un seul modèle de résolution. En se référant à l'éthique aristotélicienne et au Souverain Bien comme Morale ou encore au concept d'aliénation, concept philosophico-marxiste des années 1960-1970, suggérant une forme acquise des principes d'un bonheur viable individuellement et collectivement, à l'instar d'une cure dite type, d'un bonheur type, Lacan souligne que le désir de l'analyste consiste à se faire, en tant qu'analyste, objet de l'analysant pour mûrir « le désir du sujet pour un autre que nous⁸ ». À l'adresse faite à l'Autre a répondu la demande de l'Autre qui a pris la fonction d'objet dans le fantasme. La tâche de l'analyste est dès lors d'occuper la place où peuvent émerger des signifiants, d'où des failles et des ellipses de sens, émergera le dit d'un être délesté d'un dit de sujet dépendant.

De la clinique pour l'analysant

La demande d'un public en parfois grande difficulté sur les plans psychique et social conduit les analystes à répondre sous la forme d'un engagement bénévole.

Se met alors au travail cet engagement dans sa dimension de jouissance car il est bien connu que le bénévolat « rapporte » d'abord à celui qui l'exerce. Face à des situations de grande précarité, peut être mis à l'épreuve un possible désir de changement, de puissance à guérir, cette *furor sanandi* contre laquelle ont mis en garde Freud et Lacan, car cela ne conduit qu'à intégrer la pratique psychanalytique dans un discours de maître, universitaire, ou bien dans la glu d'une empathie de mauvais aloi.

Accueillir des personnes en grande difficulté psychosociale et constater que souvent la démarche d'une offre psychanalytique s'avère profitable, encourage à donner accès à ce dispositif lorsque les institutions ne répondent pas ou répondent parfois

d'une manière inadaptée ou incomplète : « étiquette de bi-polaire », prescriptions médicales lourdes sur le long terme, congés maladie longue durée mais sans rien de structurant...

Les personnes accueillies font preuve de courage pour dépasser le signifiant-maître de diagnostic auquel elles ont eu affaire/à faire jusque-là. Elles quittent un rapport supposé logique, institué, entre signifiant et signifié pour supporter le « désêtre » d'une articulation inattendue. Elles doivent renoncer à l'unisson et affronter le trou dans la signification.

La forme de militance et de positionnement politique qui prennent corps en faisant cette activité bénévole donnent un sens nouveau à notre engagement pour la cause psychanalytique.

Deux caractéristiques du fonctionnement CAPAO :

– Pas de limitation du nombre des séances; certains patients viennent depuis cinq ans. Il ne s'agit pas, comme dans d'autres modèles, de proposer un forfait de séances (en général 10) qui, lorsqu'il serait fini, permettrait aux personnes de se déterminer sur le choix de ou de ne pas continuer, pour entreprendre un travail dit plus analytique avec un analyste en privé.

Ce qui probablement détermine cette option tient aux caractéristiques de la population ayant (*a priori*) souvent très peu de moyens et aux caractéristiques des analystes dont aucun n'habite dans la ville d'Orly ou ses environs.

– Une participation financière, présentée comme contribution au fonctionnement de l'association, et à hauteur de ce que chacun peut donner (actuellement entre un et vingt euros). Chaque analyste a un fonctionnement qui lui est propre : certaines ne demandent pas ou n'osent pas demander (encore), d'autres le demandent au bout de quelques séances en fonction du déroulement de la « cure », d'autres le font dès la seconde séance ou assez rapidement en l'ayant annoncé lors du premier entretien.

La demande exprimée est très souvent dans une urgence (*je vais très mal, je me pose beaucoup de questions, je suis violent, je suis dans une situation terrible, je suis détruite, je veux redevenir comme avant, il est grand temps que...*)

L'urgence se révèle relative lorsque la liste d'attente oblige les patients à attendre parfois plusieurs mois. Il y a urgence à dire lorsque, après un ou deux entretiens, ils concluent ou suspendent leur démarche. Il m'est arrivé deux fois d'être recontactée plusieurs mois après le premier entretien (*Ça y est je suis prête !*).

Le CAPAO est installé dans les locaux du CMP d'Orly et le secrétariat assure vis-à-vis des patients une fonction d'accueil voire d'intermédiaire au téléphone (absence, report de séance), une fonction d'accueil à leur arrivée (donner son nom et annoncer avec qui ils ont rendez-vous).

Ils attendent dans une salle d'attente, avec parfois des enfants au comportement bruyant ou envahissant.

La structure porte une part du transfert et conduit parfois les patients à un comportement qui témoigne de leur représentation des institutions d'aide ou de recours auxquelles ils ont eu l'habitude de s'adresser : absences sans prévenir ou demandes fréquentes de report de séances. Le grand Autre social et économique est responsable de leur désarroi et de leurs échecs. C'est à lui de réparer et les personnes essaient de renverser l'ordre de jouissance du pouvoir.

La fonction de l'analyste est dès ce moment à l'œuvre pour soutenir le cadre dans lequel s'inscrit le travail analytique : souligner la nécessité de tenir les engagements de rendez-vous.

– Après plus d'une année avec un patient, à la fois investi et irrégulier et aussi parce que souvent il n'avait pas d'argent et payait avec retard et parce que sa problématique, dans son contexte social, le conduisait à se désigner comme pauvre, et après trois séances successives manquées et reportées (soit 3 euros) j'ai formulé que dans le type de travail que nous menions l'usage était de payer les séances manquées et qu'à partir de maintenant nous pourrions fonctionner ainsi. D'abord surpris, il a acquiescé et la fois suivante il a apporté cinq euros en soulignant qu'il avait apporté ce qui faisait le compte. Puis il a abordé qu'il était toujours en retard, que c'était sa manière de vouloir être original... un pas fut franchi.

– Au bout d'un mois avec une patiente qui avait annulé ses rendez-vous une fois sur deux, j'ai précisé qu'après deux absences, on pouvait être amené à remettre son nom sur la liste d'attente car il y avait beaucoup de demandes et que moi étant là pour elle, elle prenait la place de quelqu'un, ce qui est une partie de sa problématique. Cela a eu un effet de régularité et dans sa courte cure elle a pris la place qui lui revenait et a consolidé son identité et une part de son désir (6 séances).

On peut distinguer trois catégories de patients par rapport à la durée de leur démarche.

Ceux qui en effet après quelques séances, arrêtent. Certains ont saisi quelque chose du dispositif, de la béance dans le transfert qui leur permet :

– de dénouer une projection : *il va falloir que je quitte mon mari / puis : maintenant c'est clair je ne veux pas le quitter (3 séances),*
 – de dénouer une aliénation au désir de l'Autre maternel: *il faut que j'aie vu ma mère presque tous les jours / puis : je vais m'organiser en prenant plus de temps pour moi (2 séances),*
 – de trouver un signifiant qui fait signe : *je suis violent, je pète les plombs parce que mon père ne s'est jamais occupé de nous / puis : quand on devait voir notre père ma mère lui faisait des scènes au point qu'il partait et alors notre projet de passer du temps avec lui tombait / et il s'entend dire car expression du visage sidéré puis perplexe suivi d'un long silence : ma mère pétait les plombs (2 séances).*

Des patients assez rapidement se sentent mieux et continuent à venir jusqu'à environ une dizaine de séances. Après avoir « livré » ce qui, de leur difficulté puis de leur histoire, est important pour eux, ils restent dans une narration linéaire des événements de leur vie quotidienne, sans passer au registre des associations d'idées. Plus tard, ils invoquent une reprise de travail, une difficulté d'emploi du temps ou ils esquivent après avoir été sollicités pour donner une contribution financière lors de la séance suivante. D'autres ne viennent pas à un rendez-vous convenu, ne rappellent pas, même si l'analyste les relance une fois.

Parmi ces patients, il y a ceux qui se satisfont d'une amélioration de leur symptôme, ceux qui offrent des résistances à une exploration « plus en profondeur » et ceux qui saisissent que le savoir est de leur côté et déçus, ils discréditent le dispositif et l'analyste. Et puis il y a l'analyste qui est peut-être passé à côté d'un signifiant et n'a pas accroché sur le savoir inconscient que lui livre la personne. Enfin, il y a pu y avoir une relation transférentielle où ça ne fonctionne pas, où manque le quelque chose inexprimable qui fait cause du désir soit d'un côté soit de l'autre.

La troisième catégorie correspond aux analysants, et c'est peut-être seulement à cette condition que le mot correspond à une réalité plus conforme à notre modèle traditionnel.

Il s'agit des personnes qui accomplissent un travail sur au minimum huit mois et bouclent sur un mot de fin. D'autres poursuivent au-delà sans n'avoir pu, que très récemment, leur proposer de passer au divan. Le cadre de la structure, de la pièce – type bureau, me faisait apparaître le divan presque incongru.

Les séances courtes, les scissions qui font coupures se font plus rarement et, me semble-t-il, dans des conditions relationnelles adoucies par rapport aux personnes que je reçois dans mon cabinet. Le délai de mise en lien conscient de ma part et d'énonciation est aussi plus long.

Le contexte du CAPAO a eu me semble-t-il, au début, un effet plus prononcé sur la part bienveillante et pas trop frustrante du psychanalyste, en tout cas dans un long premier temps.

Face aux grandes détresses de personnes souvent stigmatisées socialement, opiner de la tête, avoir un regard entendu, un sourire, soutenir le discours (peut-être psychotique, à confirmer plus tard) en énonçant ainsi que l'on trouve aussi qu'il y a des injustices, des comportements insupportables dans notre société ou que dans cette situation, oui ça doit être très dur. C'est la main tendue et à côté de cela ne rien lâcher, tenir d'une main ferme, ce qui peut faire tension pulsionnelle pour renvoyer le sujet à ce qu'il en est aussi de son propre positionnement, de son fonctionnement psychique, l'aider à ne rien lâcher sur son désir.

Notes

1. MENÈS M., « Le Capa dans l'École, une parabole de la psychanalyse laïque », *Mensuel*, n° 84, Paris, EPFCL.
2. LACAN J., « Discours à l'École freudienne de Paris », *Autres Écrits*, Paris, Seuil, 2001, p. 271.
3. LACAN J., « Variantes de la cure type », *Écrits*, Paris, Seuil, 1966, p. 348 et 349.
4. LACAN J., « La Chose freudienne », *Écrits*, Paris, Seuil 1966, p. 430.
5. LACAN J., « La Psychanalyse et son enseignement », *Écrits*, Paris, Seuil, 1966, p. 439.
6. LACAN J., *Le Séminaire, livre VII, L'Éthique de la psychanalyse*, Paris, Seuil, 1986, p. 347.
7. LACAN J., *Le Séminaire, livre VIII, Le Transfert*, Paris, Seuil 2001, p.130
8. LACAN J., *Le Séminaire, livre VI, Le Désir et son interprétation*, leçon du 1^{er} juillet 1959.

D'UNE RIVE À L'AUTRE OU L'EXTIMITÉ DE L'INCONSCIENT AU TRAVAIL

Adèle JACQUET-LAGRÈZE



La question de ce qui nous a conduits comme consultants au CAPAO a mis à jour pour ma part un ensemble d'interrogations en lien avec notre propre expérience de la psychanalyse. Y a-t-il un lien entre mon analyse et cette demande de fonction ? Et si oui, alors de quelle espèce est-il : Symptomatique ? Logique ? Pragmatique ? Comment celui-ci peut-il se dégager ? Qu'est-ce qui m'a autorisée à demander d'opérer cette fonction ? L'usage courant de *consultant* n'est-il pas une manière d'éviter d'employer celui de psychanalyste ? Est-ce uniquement par prudence sur la valeur de ce signifiant dans une institution liée à une association qui comprend une école qui nomme des analystes ? Mais alors, si je ne me dis, ni ne me pense analyste, en quoi la psychanalyse concerne-t-elle mon travail au CAPAO ?

Le CAPAO

Le CAPAO fait partie d'une association (ACAP-CL) dont l'enjeu principal est une offre d'écoute par un *analyste*, qui tente de n'être pas prise dans les rets des impératifs médico-sociaux de guérison et de normalisation, proposant « une thérapeutique pas comme les autres¹ ». De fait, la plupart des patients arrivent au CAPAO à partir d'une orientation du champ médical et/ou social débordé par l'afflux de ces individus en souffrance et qui voit dans le CAPAO une alternative remédiant aux listes d'attente. Ainsi, la demande du malade se voit doublée en filigrane de la demande médico-sociale qui l'a réorienté et dont il faut pouvoir le dégager, tout en répondant à l'urgence subjective. La spécificité du type d'écoute n'est la plupart du temps pas immédiatement lisible pour les patients qui ont une représentation assez floue de ce vaste champ psychothérapeutique, quand il n'est pas complètement un tabou qu'ils s'enhardissent à bouleverser. Quand on ajoute à ces difficultés la crainte de la folie, l'opportunité de consulter un médecin-psychiatre diminue drastiquement. C'est alors que la rencontre avec un psychanalyste,

quand sa spécificité est aperçue, peut ouvrir un accès à une écoute dont ces sujets sont par ailleurs en demande.

Une peste dont on ne veut rien savoir

Si Freud eut l'impression d'apporter la peste avec sa psychanalyse, force est de constater que les psychologues et psychiatres qui s'en réclament pratiquent dans des cadres institutionnels qui tendent à s'en prémunir (de cette peste), détournant la psychanalyse vers une praxis parfois contradictoire à sa théorie. En effet ces institutions financées pour la plupart directement ou indirectement par l'état sont de fait enjointes de s'orienter à partir d'une tout autre politique et théorie tant du sujet que de la santé. La responsabilité de penser notre acte est donc doublement importante puisque devant dessiller nos propres yeux avant de voir comment subvertir la demande publique pour garder notre cap, orienté par l'éthique psychanalytique issue des travaux de S Freud et J Lacan, du fait que nous en avons au moins intuitivement perçu une certaine efficacité au travers de notre propre analyse. Le paradoxe n'est pas mince et nous pourrions pousser jusqu'à dire que la psychanalyse offre plutôt une « contre-thérapeutique », au sens où sa démarche va à l'envers de celles orientées par les idéaux de notre civilisation. Ceux-ci prétendent en effet pouvoir toujours répondre d'une cause, quitte à l'utiliser à crédit : « une cause existe, et si nous la cherchons, nous la trouverons ». Crédit facilement donné par nos contemporains nés dans une civilisation où relayant Dieu, la science peut répondre de tout, à tout. La certitude de la réponse ne repose que sur l'incertitude de sa trouvaille toujours imminente. Ainsi la science s'est substituée à la « volonté divine » qui laissait sinon un espace vide, du moins, une zone où son mystère appelait à accepter une forme de réel non accessible à la raison humaine. Ainsi, proposer une démarche qui vise à amener le patient en souffrance, une fois dégagé le sens possible de ses symptômes, à faire face aux impossibles du réel, reste plus que jamais pestiférée.

De l'analyse du consultant...

Le parcours analysant conduit à trouver un partenaire qui suscite un désir de savoir, menant bien ailleurs que là où la demande d'amour qu'infiltrait toute demande l'attendait. L'analyse mène notamment à la division du sujet : d'un « je suis ça » de départ qui se croit tel et comporte son lot de plaintes du fait d'une dissonance par rapport à un idéal qui gêne, irrite, insupporte, vers un « ça joue je » qui déstabilise, responsabilise et ouvre un champ de remaniement certes, mais limité par la singularité de l'inconscient. S'engager dans ce champ où celui-ci est mis en place de cause des symptômes, ne va pas de soi et demande pour certains un long travail préalable. Il faut pouvoir supporter l'absence de réponse qui colmate la béance du manque-à-être, et s'ouvrir à un certain savoir qui permet de se dégager des différentes identifications aliénantes. L'analysant passe d'une position où il se croit le pantin malheureux de son destin, se plaignant des autres, à la possibilité de jouer avec ce qu'il découvre être ses cartes créées par l'extraction de signifiants résonnant de manière singulière puis remaniées au fil de sa vie en fonction de leurs émergences et des affects associés. Il se voit offrir la possibilité d'assumer sa part de responsabilité dans cette marge étroite que son inconscient lui forge. La différence peut paraître maigre pour l'individu marqué par la philosophie des Lumières dont nous avons hérité, puisque le sujet intentionnel et conscient ne pourra se dégager d'une altérité toujours énigmatique ; mais elle comporte ses effets, dont chaque analysant garde la trace, pouvant rejouer à l'envie les dés qui font sa chaîne.

... aux préliminaires nécessaires au CAPAO
Cette expérience de notre traitement analytique nous donne une boussole, pour à notre tour, ouvrir un champ de savoir différent de celui auquel le patient en quête d'un mieux-être s'attend. Cela est d'autant plus opportun au CAPAO, que beaucoup d'adultes ont un parcours dans la précarité et que les prises en charges sociales et médicales compensent alors par la gratuité un préjudice implicite. Il faut pouvoir en accueillir l'énoncé avant de le mettre en question. Par exemple, le constat amer d'une patiente sur le hiatus entre la réponse sociale adéquate à ses difficultés, et une soif de reconnaissance inextinguible, dont elle accuse au départ son destin et la société jugée hypocrite, pourra déboucher avec du temps sur une exploration de ses affects et la mise en question de ceux-ci, à condition que l'offre d'interprétation fasse mouche, et qu'elle puisse entrer dans l'association libre en son nom. Or, les nombreux bénéfices secondaires de son statut, les

ressources financières, médicales, culturelles, et son temps libre seraient perdus avec une entrée dans le monde du travail. De même que le travail d'association libre implique de perdre certains bénéfices de son fantasme. Il n'est pas sûr que son désir ne soit assez assuré pour s'y engager. Ainsi, toute rencontre au CAPAO ne conduit pas à la possibilité d'une psychanalyse. Pour certains, la difficulté peut aussi apparaître avec la difficulté de « se raconter », attendant que l'analyste parle, oriente l'entretien. On se situe alors du côté de la psychothérapie, qui peut parfois être préalablement nécessaire pour étayer la mise en place d'une parole transférentielle et éviter un arrêt anticipé de la rencontre clinique dont ils font la demande au nom de symptômes qu'ils cernent dans leur réalité matérielle. Le travail consiste alors à les amener à se saisir d'un mode de questionnement nouveau sur ce qui leur arrive, où la réalité psychique se saisit et ainsi peut-être entrer dans une démarche plus analysante.

De la particularité du cadre

La structure du CAPAO offre un cadre qui est en trompe l'œil par rapport aux institutions publiques, mais dont le leurre soutient un certain transfert nécessaire à la rencontre. En effet, nous recevons les patients dans les locaux du CMPP, hébergés par la ville et profitons ainsi de tout un dispositif spatial et humain qui soutient notre position. La salle d'attente, les secrétaires qui accueillent, tous les professionnels croisés créent un climat institutionnel qui soutient la dimension de sujet-supposé savoir. En effet, voir un psychanalyste en cabinet a pour certains, échoué non uniquement pour des raisons économiques mais qui semblent en lien avec leur difficulté à mettre le sujet de l'inconscient en place de cause. De fait, peu de mes patients semblent structurés par le « tout-phallique » de la névrose. Pour eux, le transfert à l'analyste ne suffit à lui seul à soutenir le travail, et la contenance imaginaire d'un espace institutionnel est nécessaire. Cette dimension est d'autant plus importante pour moi, qui en suis aux commencements de mon activité clinique, qu'elle me permet de soutenir une position sans avoir à porter une étiquette et son lot de connotations, nécessaire ailleurs à ce que le patient franchisse le seuil d'une adresse possible.

Une éthique analytique ?

Pour autant, si nous sommes « non-analystes », nous essayons de soutenir une fonction guidée par l'éthique de la psychanalyse, singulière à tout autre « psykèkchoze », par notre positionnement

dans l'écoute. Éthique que nous avons décrite ci-avant comme difficile à soutenir face aux signifiants maîtres de notre société. Société que nous avons dite, de manière rapide (et qui demanderait des développements) ancrée dans une construction scientifique de la « guérison » et orientée par une vision économique néolibérale dans ses choix politiques de santé, visant donc un « rendement » ou une « utilité » des prises en charges, qu'elles soient ou non subventionnées par l'état. Mais du fait des difficultés à évaluer les chaînes causales des « faits psychiques », un espace de liberté pour des prises en charge variées persiste. Se côtoient ainsi des psychothérapies dynamiques, comportementales, du coaching, de l'ostéopathie et toutes sortes de médecine, douce ou scientifique, à côté desquelles la psychanalyse peut encore tenir une place et subvertir la fin attendue d'une guérison comme « retour à l'état antérieur » au profit d'une autre, dont nous portons la responsabilité, et qui au-delà des améliorations symptomatiques est liée à la possibilité de faire avec les impossibles auxquels nous confronte le réel : Que ce soit celui de l'impasse d'une signification de notre être, (liée à une soif de vérité sur l'existence filant le sens en un écheveau inextricable) ou que ce soit l'impossible du faire un avec l'Autre, soit l'absence du rapport sexuel qui nous laisse seul face à notre désir et à notre division.

De la psychanalyse au CAPAO ?

Je témoignerais de la surprise de l'angoisse suscitée par la pratique, dans l'aperception de la castration mise au travail dans l'analyse. Cette offre d'écoute de la psychanalyse pour ne pas être cynique (ce qui n'est pas notre choix éthique) doit donc pouvoir amener à une fin possible qui ne soit pas uniquement de désillusion. Une chose est le chemin analysant, ses impasses et moments de surplomb face aux impossibles, une autre est d'utiliser l'amour de transfert comme leurre nécessaire à conduire des patients vers ce savoir alors que la demande initiale est malgré l'apparence de pouvoir continuer de jouir par ses symptômes en toute ignorance. Je retrouve ici le joint de ma question entre engagement au CAPAO et moment de mon analyse. L'angoisse ressentie m'indique que je n'ai pas atteint cette rive qui me permettrait de conduire le patient d'un bout à l'autre d'une analyse². En ça, je ne suis pas psychanalyste encore.

La question se pose alors de la marge, entre offrir une écoute où de la psychanalyse peut s'amorcer, exister, et le risque de nous laisser agir

en « apprenti sorcier³ ». C'est un risque pris, à la faveur de la confiance faite à nos propres analyses, à des séances en équipe d'élaboration de cas, à la possibilité d'échanger entre collègues, ou avec le psychiatre directeur et enfin à la possibilité laissée à nos choix et responsabilité d'engager un contrôle. Il y a également un pan de l'expérience analytique, il me semble, que la position d'analysant n'enseigne pas. Un savoir qui ne se prend pas dans sa propre analyse et qui touche à cette place où comme sujet, on s'efface. Tout le long chemin pour arriver à une association « libre » doit ici se faire à rebours d'un « je pense » à un « je ne pense pas ». Car ce ne sont pas nos propres signifiants qui vont faire chaîne et ordonner un certain rythme dans les avancés et reculs de l'élaboration de sens. Si l'on peut présumer de liens, l'interprétation ne se fera qu'en tuilage⁴. En effet, si l'interprétation de l'analyste semble devancer celle du patient (qui produit sa propre lecture consciente et/ou inconsciente de ce qui se dit dans son analyse), ce ne sera qu'une apparence diachroniquement trompeuse puisque les motifs de l'interprétation de l'analyste, seront toujours saisis dans la parole de l'analysant, selon la temporalité propre à l'énoncé de ses dits. Ainsi, cette expérience de consultation au CAPAO permet de repasser dans les méandres du manque à un tempo imposé par le patient, ce qui n'est pas sans effet, sur un consultant « non-analyste en espérance⁵ ». Le temps pour comprendre nécessite alors de la patience aussi pour celui qui par son engagement d'offre analytique, doit soutenir un désir de savoir tout en se confrontant à sa propre horreur de savoir. Ce paradoxe n'est pas en question ici, mais pose la question de ce qui anime son désir et sa jouissance !

Conclusion

Je laisserais à chacun le soin de répondre à notre question selon son idée de ce qu'est la psychanalyse. En effet, plus que la réponse, c'est notre questionnement au travail qui me semble porteur d'une possibilité d'une écoute qui se distingue des thérapies offertes par ailleurs. Qu'il y ait de la psychanalyse au CAPAO est donc un pari qui interroge chaque fois la place que l'on offre au sujet d'advenir, notre capacité à ne pas comprendre trop vite à l'aide de systèmes de pensées préétablis, même et surtout s'ils dérivent de la psychanalyse, afin de préserver son caractère subversif et vitalisant. Cela nécessite enfin que l'on accepte cette rencontre avec l'inconscient toujours extime, expérience génératrice d'affects, de jouissance et de désirs qu'il faut pouvoir continuer d'accueillir et de transmettre.

Notes

1. Lire à ce propos l'article très enseignant de Sol Aparicio, « une thérapeutique pas comme les autres », *Mensuel*, n° 96, avril 2015, EPFCL.
2. SOLER C., *Les Affects Lacaniens*, Paris, PUF, 2011, p 147 : « Il y a là une définition indirecte de l'analyste et de son désir : c'est celui qui a mis un terme à ses amours avec le vérité, chute du modèle freudien, disait la « Note Italienne ». Il peut alors se faire sans tromperie le servant du transfert et de ses leurres parce qu'il est assuré de la possibilité de l'issue. Ce n'est pas plus que possibilité, mais c'est beaucoup. »
3. Pour les conséquences possibles, écouter *L'Apprenti Sorcier* (1897), poème symphonique de Paul Dukas d'après le poème de Goethe *Der Zauberlehrling* (1797).
4. En musique, le tuilage est une forme polyphonique primitive avec une superposition de la fin du chant d'une voix avec le début de celui d'une autre reprenant le même motif plus ou moins arrangé.
5. Expression de Lacan dans sa réponse du 6 décembre 1967 à la proposition du 9 octobre 1967 publié dans *Scilicet* 2/3, p. 9-29.

INTERVENIR AU CAPAO

Régine CHANIAC



Intervenante au CAPAO depuis plus de 4 ans, j'ai la conviction de participer à une entreprise privilégiée par la quantité et les caractéristiques des patients reçus, le type de clinique menée, les échanges au sein de l'équipe et avec nos interlocuteurs de l'École.

N'ayant pas eu une pratique libérale préalable, il m'est difficile de dégager la spécificité de la clinique au CAPAO mais je peux souligner quelques aspects marquants de cette première expérience en tant qu'analyste dans une institution telle que celle-ci.

Je me suis retrouvée pour la première fois en place de thérapeute, considérée d'emblée comme telle par la dizaine de patients reçus dès le premier jour, clairement identifiée comme psychanalyste par très peu d'entre eux, plutôt comme psychologue ou « psy quelque chose » par les autres. Je dois dire mon soulagement qu'aucun n'ait douté de moi, qu'ils soient revenus les semaines suivantes, m'aient confié les premiers effets de leur venue.

Une clinique en institution

À mes débuts, la structure du CAPAO (porté par l'EPFCL qui a créé l'ACAP-CL) a été un appui essentiel. Les réunions mensuelles avec notre responsable, les réunions de supervision collective avec un analyste de l'École (Claire Christien-Prouet puis Didier Grais), les contacts plus informels avec Jean-Pierre Drapier, me sont indispensables pour aborder les questions qui m'assaillent, envisager des pistes nouvelles là où je me sens enlisée, répondre à certaines situations d'urgence qui dépassent le cadre de l'accueil proposé. Puis j'ai commencé à suivre un contrôle personnel régulier. Quatre ans après, ce fonctionnement en équipe reste précieux pour poursuivre la réflexion collective sur telle ou telle caractéristique de notre clinique et « se frotter » au style de chacun.

Le CAPAO a aussi représenté à mes yeux une protection, vécue comme une « garantie » à la fois pour moi et pour les patients. Ce n'est que

progressivement que je me suis affranchie de cette dimension imaginaire de l'institution. Dans le même temps, j'ai pu accepter mon sentiment d'impuissance, sans toujours imaginer que quelque autre ferait mieux à ma place.

Parallèlement, j'ai constaté l'effet institutionnel du CAPAO, et du CMPP d'Orly qui nous abrite, dans l'accueil des patients. Même si tout est fait pour bien différencier les deux entités, chaque intervenante gérant personnellement ses patients, le lieu, avec son allure de dispensaire (accueil par une ou deux secrétaires, salle d'attente), est investi comme une des nombreuses entités à vocation sociale et sanitaire de la municipalité d'Orly (le CAPAO figure dans la rubrique « santé » sur le site de la ville).

Certaines patientes ont (ou ont eu) un ou plusieurs enfants suivis au CMPP, connaissent bien le local, les secrétaires, et ne perçoivent pas tout de suite la différence avec ce qui leur est proposé au CAPAO. La perméabilité est accentuée lorsque la mère nous est directement envoyée par un professionnel du CMPP (psychiatre, psychologue, orthophoniste, etc.) qui suit leur enfant. En sens inverse, j'ai pu faire accueillir au CMPP l'enfant en difficulté de deux d'entre elles.

Plus largement, la notoriété du CAPAO à Orly et dans les communes alentour en fait une structure d'accueil très sollicitée. Le CMP (Centre Médico-Psychologique) de Choisy, mais aussi des psychiatres exerçant en libéral, nous envoient des patients qu'ils ne peuvent recevoir régulièrement. Des médecins généralistes, des assistantes sociales, des structures de prévention et de réinsertion (éducateurs, mission locale, etc.), orientent vers nous des personnes en souffrance qui ne seraient pas venues d'elles-mêmes.

Pour nombre de patients démunis socialement et en détresse psychique, ce cadre institutionnel est rassurant, surtout au début, les aidant à franchir la porte. Il convient particulièrement à certains psychotiques pour qui le transfert à l'analyste ne suffit pas. Mais cela peut aussi gêner l'engagement dans un travail régulier comme si l'analyste était

le représentant d'une des institutions d'assistance auxquelles ils ont l'habitude de s'adresser, le préposé d'un « guichet » parmi tant d'autres.

Un patient, lourdement handicapé, à qui je demande une petite contribution, s'obstine pendant des mois à s'étonner qu'elle ne soit pas remboursée par la Sécurité sociale, d'autant plus qu'il est à 100%. Un jour où il m'explique avoir eu recours autrefois à une voyante, je lui demande s'il avait été remboursé ; après un moment de surprise, il comprend et n'aborde plus jamais la question !

Il n'est pas toujours facile, ni possible, dans ces conditions, d'aider le nouvel arrivant à se démarquer de la demande sociale pour dégager sa propre question. Lorsque la première séance s'ouvre par la présentation de la lettre de tel ou tel médecin, comme dans un parcours de soin balisé, il peut y avoir du chemin à faire pour parvenir à une demande singulière. Souvent, les attentes de conseils en tous genres sont très fortes : que dois-je faire pour perdre du poids, pour être moins violent au volant, pour élever mes enfants, etc. A nous de guider progressivement ces demandes transitives, sans les refuser, vers ce qui peut devenir un questionnement du sujet sur ses symptômes.

Une croyance dans la parole

Je constate, à travers la diversité des patients et de leur engagement, une croyance partagée dans la parole comme voie privilégiée pour alléger la souffrance, l'angoisse, surmonter des situations marquées par le réel ou interroger l'origine des symptômes.

Chez des patients très peu ou pas du tout avertis de la psychanalyse, qui appartient à des milieux et des cultures où l'on ne parle guère de soi, cet espoir placé dans le pouvoir de la parole adressée à quelqu'un qui en devient le dépositaire, m'émeut tout autant aujourd'hui qu'au début.

Saisir le moment où une femme commence, au cours du troisième entretien, à sortir du dialogue question/réponse, pour associer librement à propos d'un homme qu'elle identifie tout à coup comme à l'origine de sa souffrance, alors qu'elle est arrivée pour toute autre chose ; l'entendre reconnaître avec surprise qu'elle « tient toujours à lui » alors qu'il l'a « trahie », pour en conclure « Je ne me reconnais plus ». Le dispositif psychanalytique inventé par Freud s'enclenche alors.

Pour d'autres, par contre, il est plus difficile, voire impossible, de sortir de la parole comme plainte,

de l'énumération des malheurs, des griefs et des torts subis, pour se découvrir comme sujet divisé ne sachant pas ce qu'il est soi-même.

Plus généralement, le recours à la parole ne signifie pas qu'il y ait psychanalyse. Le plus souvent, les personnes s'adressent à nous sans le moindre désir d'entrer dans un travail analytique. Certains viennent chercher un appui pour les aider à traverser un conflit, une situation de crise (problème de couple, difficulté avec un enfant, licenciement) et repartent, quelques mois après, une fois résolu ce qui les a fait venir, sans qu'une demande de savoir n'ait émergé. D'autres espèrent être soulagés d'un symptôme, cause de souffrance ou de mal être, et abandonnent quand ils constatent que la thérapie ne les soulage pas, faute d'être parvenus à faire parler leur symptôme et avoir accepté d'entamer leur jouissance.

J'apprends à mon tour qu'on ne peut obliger personne à faire une analyse et que l'analyste est là pour faire la place à un sujet, sans décider pour lui du chemin qu'il empruntera. Au bout de quatre ans, je ne peux pas dire que j'ai des « analysants » au sens que Lacan donne à ce terme et tel que le Séminaire de l'École l'a étudié l'année précédente¹. Pourtant, certains patients, à certains moments, s'en sont approchés de très près.

Une clinique de la psychose

J'ai compris assez rapidement que la plupart de mes patients sont psychotiques, déclenchés ou non. L'enseignement suivi pendant plusieurs années dans l'Unité clinique de Levallois, auprès de Claude Léger, m'a été précieux pour les accompagner. Beaucoup trouvent dans ce lieu, le seul bien souvent où ils sont écoutés comme sujet, le soutien nécessaire pour continuer à vivre, laissant petit à petit tomber leur méfiance et leur réticence.

Parfois, ils sont suivis en parallèle par un psychiatre et sont sous traitement. Mais la plupart refusent courageusement ce retour aux médicaments malgré de grandes souffrances et la solitude déchirante du hors discours.

Certains me sont arrivés en « legs » d'une intervenante qui arrêta son activité au CAPAO et continueront sans doute avec celui ou celle qui prendra ma suite, dans un transfert de transfert qui s'opère assez facilement.

Quelquefois, c'est plus compliqué. Une femme dont l'enfance a été marquée par l'épreuve de la séparation a regretté pendant des mois le départ de l'analyste qui la suivait avant moi, me décrivant à chaque occasion ses qualités et « tout ce qu'elle

avait fait pour la sauver ». Une écoute patiente a fini par porter ses fruits et, quatre ans après, je la suis encore.

Il y a eu (ou il y a encore) un vrai cheminement pour quelques uns de ces patients dans une voie leur permettant de trouver une suppléance plus ou moins pérenne.

Une femme est sous traitement depuis un premier déclenchement et une hospitalisation quand elle était toute jeune. Sa parole très diffluent saute de tel ou tel événement de son enfance traumatique, à d'autres moments de sa vie passée ou de son présent sans qu'un récit ne se dégage. Progressivement, un transfert s'installe et elle s'engage dans un travail que je pense pouvoir qualifier d'analytique, s'interrogeant sur ce qu'elle ne sait pas d'elle-même, sur ce que lui fait faire ou penser son « inconscient », me mettant en place de sujet supposé savoir (« Mais, vous, vous le saviez déjà » me dit-elle quand elle m'apporte une « découverte » qu'elle a faite sur elle-même).

Après des mois d'angoisses invalidantes et de difficultés diverses, elle trouve dans une action régulière de bénévolat, puis plus largement dans l'aide à des proches atteints de grave maladie, une identité lui donnant la force de sortir, d'affronter les transports en commun, de déployer une énergie qui l'étonne elle-même.

Une telle évolution m'a fait douter de mon diagnostic de psychose. Mais dans ce cas, l'issue « oblatrice » dont se méfiait Lacan, surtout quand elle était considérée comme solution aux problèmes de l'obsessionnel par les tenants de la génitalité², est plutôt à considérer comme une façon de nouer quelque chose en restaurant une image idéale d'elle-même perdue depuis longtemps et de reprendre place dans la communauté des parlants.

Pour d'autres, les séances se succèdent sans qu'une dynamique ne se dégage nettement. Je suis alors la « secrétaire » : j'enregistre et tente de cadrer l'alternance de phases maniaques et dépressives ; ou deviens témoin de la monotonie d'une situation figée.

Une patiente que je qualifie de mélancolique non déclenchée me répète toujours les mêmes plaintes, en se reprochant à longueur de séances son « immobilisme », sa « passivité », sa « lâcheté ». Elle se décrit comme un « déchet », dont la vie « n'a tourné qu'autour de sa mère ». Au fil des mois, se sentant en confiance, elle explique l'emprise de sa mère sur elle par des dons surnaturels que celle-ci posséderait. La certitude

que sa mère l'a « maudite » lui fournit la résolution de « l'énigme de sa vie ».

Toutes mes tentatives pour la faire lâcher cette jouissance de coller à sa mère restent vaines. Elle laisse passer les quelques occasions qui se présentent de se recentrer sur sa vie (stage de réinsertion, etc.) et me prend à témoin : « Ça va faire quatre ans que je viens ici, le temps a passé et je n'ai rien fait. ». Son incessant autodénigrement n'est que l'envers des reproches adressés à sa mère qui « ne s'est jamais intéressée » à elle³, ce qui n'exclut pas un reproche qui me soit destiné, celui de mon impuissance à la sortir de là !

Une clinique inscrite dans la société

Élevée, il y a bien des années, dans une commune proche d'Orly, j'ai gardé un assez bon souvenir de cette banlieue peuplée d'ouvriers (dont une partie issue de l'immigration) et d'employés, où tout le monde travaillait, où les centres-villes étaient animés de commerces florissants et où les municipalités communistes proposaient une offre non négligeable de loisirs et d'activités culturelles.

Mon retour en banlieue, à travers les personnes rencontrées au CAPAO, m'a permis d'éprouver que les changements profonds de notre société depuis la fin des « trente glorieuses », tels que décrits par tous les observateurs, n'étaient pas exagérés. Sans retracer ici, moins bien que d'autres, les difficultés des anciennes classes laborieuses, paupérisées par le chômage, les problèmes d'intégration des populations immigrées dans ce contexte et, pour presque tous, la « panne de l'ascenseur social », il me faut constater que la clinique du CAPAO est imprégnée de cette réalité sociale, à la fois positivement et négativement.

J'ai observé à quel point l'ensemble des services publics à vocation sociale au sens large, encore bien présents en France, sont essentiels pour lutter contre les nouvelles formes de pauvreté, l'exclusion, la maladie et la détresse psychique. Il m'a fallu me familiariser avec un nombre impressionnant de sigles, bien au-delà de Pôle Emploi et du RSA, pour comprendre tous les intervenants et les aides formant un véritable filet de sécurité autour de certaines personnes.

En même temps, je suis confrontée au recul de certains de ces services. Je pense ainsi au CMP de Choisy qui, faute de moyens, ne peut accueillir tous ceux qui en ont besoin et déverse sur nous son trop plein ; mais aussi au tribunal de Créteil dont les délais pour prononcer un simple divorce

sont excessifs, mettant certains dans un grand embarras financier ; etc. Je vois bien aussi ceux qui passent à travers les mailles du filet, ne rentrant pas dans les bonnes cases pour bénéficier d'un logement à loyer modéré, de telle ou telle allocation.

Plus encore, je suis sensible au sort des enfants qui me paraissent en première ligne dans des situations qui échappent aux radars de l'aide sociale à l'enfance et de l'institution scolaire.

Une patiente psychotique et très démunie a déclenché à la naissance de sa fille et, depuis, n'a jamais pu s'occuper de celle-ci, trop engluée dans ses idées de persécution et dans ses conflits avec son compagnon, guère plus capable d'assumer sa responsabilité de père. La violence de la fillette et son refus de toute autorité à l'école, puis au collège, ont conduit à sa relégation dans une section spéciale. Je n'ai rien pu faire pour l'aider à travers la mère et n'ai pu m'empêcher de penser, à tort ou à raison, que la retirer de son foyer aurait été préférable.

J'ai souvent constaté la « reproduction » des mêmes maux d'une génération à l'autre, et souvent sur trois générations : parents violents, alcooliques ou abandonnant leur enfant à lui-même. A cela s'ajoutent des carences plus contemporaines : parents incapables de poser une limite claire ou de supporter la moindre

frustration de l'enfant (que de télévisions dans les chambres d'enfants, de smartphones qui grèvent les budgets !); parents démunis devant les exigences de l'école, s'énervant qu'on les « convoque » chaque fois que leur enfant s'est mal comporté ; parents étouffant leurs enfants, leur interdisant l'espace public seuls par peur des dangers de l'extérieur...

J'ai difficilement accepté l'impossible qu'il y avait, à plus d'un titre, dans ce désir naïf de « sauver » les enfants de la psychose. Les psychologues et autres intervenants du CMPP font un travail remarquable, mais ne prétendent pas « réparer le réel ».

Ils parviennent toutefois, avec tel ou tel enfant, à un résultat qui rebat les cartes. De même, peut-être peut-on simplement aider certains parents à trouver un nouage qui les rendra moins traumatiques pour leurs enfants. Que ce soit avec des enfants ou des adultes, on ne travaille qu'avec des sujets au un par un, dans leur singularité.

Quatre ans au CAPAO, c'est affronter et approfondir des questions renouvelées avec chaque patient ; s'interroger sur sa pratique, ses lacunes, au cas par cas, aidée par d'autres analystes plus expérimentés ; accepter que la psychanalyse ne soit qu'une proposition dont un sujet va ou non se saisir ; se confronter, à travers les patients, à la question sociale.

Notes

1. Séminaire EPFCL de l'année 2015-2016. Cf. notamment l'intervention de Colette SOLER, le 7 janvier 2016, « Travailleur ? », *Mensuel*, n° 104.
2. J. LACAN J., *Le Séminaire V, livre V, Les Formations de l'inconscient*, Paris, Seuil, 1998. Critique de Maurice Bouvet, notamment p. 416-417.
3. FREUD S., « Deuil et mélancolie », *Métopsychoanalyse*, Paris, Gallimard, 1968, p. 156.

EXPÉRIENCE EN INSTITUTION À VISÉE ANALYTIQUE

Isabelle RAPACCIOLI

J'avais commencé à recevoir depuis deux-trois ans quand j'ai entendu parler du fonctionnement du CAPAO. Les conditions de mon installation ne me permettaient pas suffisamment de mettre au travail la place d'analyste vers laquelle un désir nouveau me poussait. J'ai proposé ma candidature à l'ACAP-CL pour être analyste au CAPAO.

Cet acte avait plusieurs motivations :

- Recevoir des patients en plus grand nombre et ainsi acquérir plus d'expérience.
- Mettre à l'épreuve le « creux » produit de mon analyse, racine de ce nouveau désir.
- avec la question : Que me permettait-il à mon tour pour un autre ?
- Comment faire avec l'inconscient d'un autre ?
- Bénéficier d'une élaboration à plusieurs dans le cadre institutionnel, lors des rencontres du groupe « Construction de cas » et en lien avec l'École.
- Vitaliser, au sens de rendre vivant, mon entrée à l'École autrement que par mes participations d'écoute dans diverses manifestations.
- Ancrer mon engagement envers la psychanalyse, ses concepts, sa politique, son éthique, sa transmission ...

J'ai ainsi durant sept ans consulté au CAPAO. L'offre de celui-ci s'adresse à des sujets en souffrance psychique mais pas seulement. Les conditions sociales sont pour beaucoup précaire, instables, et le déplacement des personnes souvent ne dépassent pas les villes environnantes.

J'ai reçu des patients, certains deux fois, d'autres quelques mois ou quelques années. Cinq patients se sont tenus à ce travail jusqu'à mon départ. J'ai choisi d'évoquer trois d'entre eux, à cause du travail différent que l'écoute du un par un impose.

Mme X. : « D'un trauma enfoui sous des symptômes de corps »

Mme X. fait une demande par l'intermédiaire d'un proche. Petite femme enfermée dans un corps lourd, elle parle facilement. Pendant de longs



mois, il sera question de troubles somatiques divers et variés : tachycardie, céphalées répétitives, mauvaise circulation du sang, « jambes en accordéon », ressenti de piqûres dans le dos, dysfonctionnement de la thyroïde, tension artérielle inquiétante, de malaises répétés, de paralysie... cela fait plus de quinze ans dit-elle que « mon corps n'a pas cessé de parler, pas un jour où je ne suis pas à l'article de la mort ».

Plusieurs mois sont nécessaires concernant la plainte du corps souffrant, puis apparaît la mort de son dernier enfant, in utero, trois jours avant terme. Depuis, elle dit « fonctionner » avec douleur, souffrance, angoisse et silence. Elle parle d'une brisure qu'elle n'a pas pu combattre, qu'elle a gardé car elle ne trouvait pas de soutien du côté de son couple et de sa famille : « J'ai dû faire comme s'il ne s'était rien passé, pas un souffle sur cet enfant qui a existé ». Ce vécu aura deux acmés : un où elle revit en séance la scène de son accouchement, puis aura des saignements vaginaux alors qu'elle est ménopausée. L'autre, lors de l'accouchement d'une de ses filles pour qui elle va craindre le même vécu.

Au fil des séances, dans les deux premières années, si le corps ne « fonctionne » pas mieux, elle en parle moins, faisant de la place à son histoire. Elle laisse cependant en suspens cette question de sa jouissance non entamée : « Pourquoi alors que les gens guérissent, moi, cela ne part pas, ça reste ? » Elle déploie un autre point qui la fait souffrir : « Je n'ai plus envie de rester dans le sein familial ». Mariée à 20 ans avec « Apollon », elle constate : « J'ai tout misé, misé que pour cela » « Jeune, séduisante, boute-en-train et mon sourire comme bagage, je voulais être une femme infaillible, sans faute, active, battante ; le travail « une obsession » », mais aussi, « Je me comportais comme un homme, je me disais que je ferai les deux : homme et femme ». Pour ses enfants, elle voulait être « magicienne, extravagante, faire rêver, chanter, raconter des histoires, je faisais le spectacle ! Mais je ne le fais plus ». Elle explique ses choix comme une réponse à son enfance. Troisième d'une famille de dix enfants, elle décrit sa mère « sans température ».

Et de la vie familiale, « à quatre ans, j'étais au courant du moindre coût, on avait l'impression de manger des prix, j'aurais pu étiqueter chaque article sur la table ». Son père (décédé depuis peu) « dépassé, a quitté le foyer alors qu'ils étaient jeunes et a eu une vie de souffrance ».

La présentation à notre groupe de travail souligne un événement que je n'entendais pas du fait de l'omniprésence du corps, de la mort de l'enfant et du silence étouffant dans lequel elle est restée. L'événement avait pourtant été énoncé parmi les deux autres : deux mois après la mort de l'enfant, sa belle-sœur, qui héberge sa fille adolescente pour les vacances, lui téléphone pour lui raconter le comportement de sa fille avec les garçons qu'elle trouve « indécent. Cet épisode est reconnu par elle comme celui où commencent ses problèmes de santé. Suite à ce coup de fil, tout bascule. Elle sera hospitalisée le jour même. Le dérèglement corporel qui frappe Mme X. ce jour-là noue la mort, la sexualité de sa fille, et sa propre féminité.

Cette construction due au groupe de travail va me rendre plus sensible à la langue qu'elle choisit pour parler de son corps et de sa sexualité : « Mon corps brûle comme un piment » ; « Mon corps n'est pas charnel, je n'ai pas eu un homme dans ma bouche, me donnant un vrai baiser, je n'ai pas eu le bon velouté qui vous pénètre partout ; je n'ai pas eu l'entrée, ni la sortie, j'ai eu que le plat. » Elle pense que son mari « n'était pas amoureux d'elle mais qu'elle a correspondu à ce qui lui manquait » à lui. Elle le dit « sans température », le même énoncé signifiant qu'elle utilise pour sa mère. Il n'a jamais cherché à savoir dit-elle « si elle pouvait jouir ». De ce fait, envers son mari elle dit : « C'est viscéral cette peine qui me reste ». Mme X. a dû faire avec le manque affectif, le manque de plaisir : « Je ne saurai jamais ce que c'est de jouir vraiment avec un sexe masculin », et aussi « je crèverai comme ça sans savoir ». Ainsi, la question du corps revient différente : « J'ai besoin comme un bébé, je ne sens pas mon corps, c'est fatigant de ne pas être quelqu'un », ce qu'elle réél-lyse dans les symptômes de son corps parlant.

Être fille, être mère sont des questions qui la renvoient au désir de son père : « Quand mon père a su qu'il allait avoir une troisième fille, il n'était pas content. J'ai toujours eu l'impression d'être mal venue parce que fille. Ma relation avec mes filles n'est pas terrible, je n'ai pas d'élan, j'ai toujours vécu à côté ». Aujourd'hui, elle pense : « Ils ne se rappellent pas de moi comme mère avant. Mon aveuglement était matériel, fallait que ça fonctionne. »

Mme X. était « le centre » de sa famille. Mère joyeuse et entreprenante à défaut d'être une épouse heureuse, elle s'est effacée. Le surgissement de la mort, puis celui de la sexualité de sa fille l'a fait tomber de sa place

phallique. Son corps a pris le relais. Il lui sert de pilier, lui donne un statut, dans une énergie destructrice qui la fait exister dans un appel à l'Autre.

Les séances sont le moment où elle dit pouvoir parler d'elle : « Ici je commence par moi, moi et moi par rapport à l'extérieur plein de silence, de non-dits, de mensonges. » Le moi, en tant qu'imaginaire, est une entrée par laquelle un patient peut commencer un travail. Cet espace de parole peut permettre d'élaborer le non-sens qui habite les êtres parlants comme ici à partir de ce corps objet qui parle... et dont elle cessa de parler pour déplier et retisser ce qui la lie aux autres (amitié et activités nouvelles).

M. A. : « Du trauma amoureux à un savoir sur l'amour »

M. A. vient consulter car, dit-il, depuis un an, « je ne m'en sors pas et je ne dors plus ». Lors d'une soirée avec des amis, il surprend sa femme dans les bras d'un autre homme. Il se jette sur lui, le « bombardant » de coup de poings. Surpris de sa propre violence, il dit : « Tout est différent, rien n'est pareil. Je croyais me maîtriser, maintenant je ne maîtrise plus rien. Il a pu se sauver, je ne sais pas comment il a fait pour me glisser entre les mains. »

Je prolonge ses derniers propos : « Vous auriez pu tuer un homme ». En guise de réponse, il s'enfonce en sanglot dans le fauteuil puis : « Oui ! » Cette première scansion face à l'horreur de son acte qui le rend étranger à lui-même, va permettre à M. A. de faire un bout de chemin. Le travail d'analyse va l'amener à s'interroger sur le lien qui l'unit à sa femme et sur l'amour. Il déroulera les limites d'un couple existant sur le fil de la jalousie.

Au cours des premières séances, il dit ne plus savoir où il en est, et fait des cauchemars.

Il évoque longuement sa situation de couple, les reproches incessants de sa femme et l'éventualité d'une séparation. Il dit ne pas être le gendre désiré. Et qui devant les beaux-parents sa femme fait « semblant de le servir comme une bonne épouse ». Petit à petit, il cessera d'accompagner sa femme voir ses parents. Ceci est le premier acte qu'il posera avant bien d'autres.

Progressivement, M. A. s'apaise, retrouve en partie le sommeil sans les médicaments mais les cauchemars persistent. Avec sa femme, ils décident de rester ensemble. Cependant celle-ci continue, contre son gré, à sortir un soir par semaine.

Il évalue la place de ce travail par la parole ainsi : « Depuis que je viens vous parlez, je prends plus de recul. » Ce qui lui permet de cerner ce qui lui reste de l'événement : le rire et le gloussement de satisfaction de sa femme dans les bras d'un autre. Il a l'impression de « servir de confort » et qu'elle est

toujours « insatisfaite ». Il vient aux séances dans une profonde tristesse qui réveille les souvenirs qu'avant l'événement tout n'allait pas si bien dans leur couple. À la demande de sa femme, ils avaient consulté un conseiller conjugal.

À l'initiative de sa femme, ils prennent des cours de danse. Il dit en être content car « depuis qu'on a les enfants, on ne fait plus rien ensemble. Mais quand elle se fait inviter, il se sent « sur la touche, jaloux et triste, n'ayant plus envie de se battre pour son couple ». Tout en continuant d'aller au club de danse parce que cela lui plaît d'apprendre, il dit « ne plus rien attendre de sa femme et qu'il s'est armé pour tout entendre, même la séparation ». Au bout de trois années environ, quand sa femme sort, il n'a plus d'angoisse. Il se rend compte dit-il qu'il « en faisai[t] trop car je voulais lui prouver que je pouvais tout faire ». Il va lâcher cette position subjective de chercher à satisfaire sa femme : argent, entretien de la maison, vacances. Un été, je le laisse sur ses propos : « Pour les vacances, je ne propose rien, je ne projette plus, j'ai repris les choses en main, pas du côté familial, mais de mon existence. »

À la rentrée, M. A. dit avoir passé de bonnes vacances.

Dans les séances qui suivent, il alterne entre « du stress » et le « mal au dos » concernant une étape liée à sa souffrance : « Je refuse de souffrir avec mes tripes, avant cela m'aurait détruit maintenant je la laisse, je ne lui demande pas à quelle heure elle rentre. » Ce qu'il n'a plus dès qu'il se trouve à l'extérieur. Entre son couple « fragile » et « l'instabilité de sa femme » qui l'inquiète moins, il fait un autre pas : « Avant je croyais que tout le mal-être de ma femme était de ma faute, en fait, je m'aperçois que non aujourd'hui, elle s'énerve toute seule. Ce n'est pas à cause de moi et cela me dépasse même ».

Alors qu'il se prépare à leur séparation, il va sur des sites de rencontres et de pornographie car, dit-il, « le regard, la séduction et plaire me redonne de l'assurance ». Sa femme découvre les « activités » de son mari ce qui fait basculer la grêle de la jalousie de l'autre côté : « Le renouveau du désir de ma femme me plaît ».

Il s'inscrit à une soirée dansante où il formule : « Je veux la rendre jalouse ». Elle l'accompagnera et sera proche de lui : « C'est le seul moment où ma femme m'aime et mon ego est flatté. » Il part seul en voyage, constatant que « la jalousie est le moteur dans notre couple, même si ce n'est pas de l'amour ». Plus tard, il lui dira son ressenti : « Je ne suis pas un objet à qui on peut faire tout subir ! »

Dans les derniers mois des séances, je peux distinguer trois étapes :

L'instant de voir : « J'arrête de jouer sur la carte de la jalousie. Avant, je vivais que dans son regard, et maintenant, je décide pour moi et cela va mieux ».

L'instant de comprendre : « On a construit notre couple autour de la jalousie et c'est dangereux. Ce n'est pas aimer ». J'approuve et relève « On voit où cela vous a mené ». M. A., sujet divisé était écartelé entre ce qu'il pensait être et ce qu'il avait agi.

L'instant de décision : Un autre épisode du comportement provoquant de sa femme en société lui fera se poser la question « À quoi cela sert de rendre l'autre jaloux ? À faire souffrir ! J'ai payé physiquement et psychiquement. Je ne m'embarrasse plus de tout ça, je suis plus tranquille et je ne lui en veux pas... je me dis qu'elle aussi elle souffre. »

En réintroduisant du symbolique, de la parole sur un réel insupportable, M. A. a retissé le fil de son histoire, qui lui a permis une séparation éclairée et non un passage à l'acte.

Mme B. : « Le réel ne protège pas du danger »

Mme B. a un statut de travailleur handicapé. Elle vient au CAPAO, car elle a eu récemment sur son lieu professionnel une conduite sexuelle avec « un employé non handicapé ». Du fait de son handicap, l'entourage a conclu à un abus de la part du professionnel qui a été renvoyé. Mme B. ne le vit cependant pas ainsi, elle a rendu service. Enfant, elle a été gravement blessée par une voiture. Elle garde des séquelles cognitives suite au traumatisme crânien et montre une désinhibition comportementale importante (syndrome frontal) qui l'amène à des conduites à risque, principalement sexuelles. Elle a toujours vécu avec sa mère. Elle parle facilement avec des mots simples traversés de rire, de tristesse ou d'étonnement. Souvent, après avoir expliqué une situation, un ressenti, difficile pour elle, elle demande : « Hein ?, C'est bien ça que je vis ? ». Parfois, je confirme ses dires, et d'autres fois, je lui retourne la question : « Sinon, ce serait quoi ou comment le diriez-vous ? » Elle répond : « Hum, oui, c'est ça, c'est ça que je vis », comme si elle avait besoin de passer par l'Autre pour assumer ses dires et s'assurer de ce qu'elle vit. Ses sentiments la débordent et parfois la font hurler de colère ou pleurer.

Dans ses relations avec ses collègues de travail (bureau de travail protégé), elle présente des traits paranoïaques : « On parle de moi ; ou pourquoi

on me dit ça ? » D'un collègue qui « se prend pour le patron et lui donne des ordres », elle dit avoir « peur d'être identifié à lui ».

Au début de la cure, elle est venue avec un désir d'enfant dont elle fait peu à peu le deuil (elle a 40 ans). Ses questions deviennent « Qu'est-ce que l'amour ? », avec le désir de partir de chez sa mère mais sans pour autant vivre seule.

Sa quête d'amour l'amène à suivre des connaissances de quartier, des inconnus qui sont dans le même bus, des collègues handicapés, des gens de l'église qu'elle fréquente.

En faisant une constatation ou elle oppose la position de sa mère restée seule et vieille fille à celle de son père qui lui sert d'idéal : « Il est très amoureux de sa femme, il a fondé une famille. »

Elle dit espérer par ses rencontres trouver un homme qui l'aime.

Au vu de ses déboires, elle en est arrivée à se poser des questions subjectives sur l'autre « Qu'est-ce que je suis pour lui ? » et sur la façon dont on la traite.

Une question se pose dès le départ : le travail par la parole peut-il venir border seul cette jouissance ? Travailler la question autour de pourquoi c'est comme cela pour elle ou pourquoi elle ne peut pas dire « non », et plonger dans son histoire parentale, ne se révélaient ni suffisant ni efficace. Il s'agit plus de border ses dires, voire même d'en limiter le flux et les descriptions scabreuses. Parfois, je suis allée jusqu'à lui dire « non, là c'est trop dangereux, vous allez trop loin ». Un « non » dit à sa place. Reprenant que si l'amour et le sexe existent et qu'elle « trouve cela bien », elle ne doit pas faire n'importe quoi.

Une séance « construction de cas » m'a apporté un éclairage supplémentaire : ne pas la laisser dérouler en détail sa sexualité mais plutôt la mobiliser en tant que sujet, par des questions comme : « Qu'est-ce que vous espérez de cet homme-là ? », « Pourquoi vous acceptez ? » « Qu'est-ce que vous aimez chez lui ? » Son désarroi reste présent et sa quête d'homme toujours insistante, mais toutefois moins sur son lieu de travail avec une jouissance un peu bordée et des phases d'apaisement.

En conclusion, je soulèverai deux points : D'abord, c'est sur l'expérience de sa propre analyse et du fait qu'il advient « de l'analyste » que s'appuie l'acte de recevoir à son tour des patients : on ne travaille pas différemment comme analyste au CAPAO que lorsqu'on reçoit en privé. À la différence qu'il faut prendre en compte l'impact de l'institution et de la demande sociale.

Ensuite, qu'est-ce qu'une étude de cas et qu'est-ce qu'elle permet ? C'est un mode de transmission de la psychanalyse qui pose question, voire dérange mais est très précieuse.

Pour ma part, la transmission de la psychanalyse grâce à l'étude de cas, m'a souvent plus impactée, plus sensibilisée, a été plus formateur que la théorie en premier abord. Bien sûr, c'est un travail difficile au niveau de l'éthique, il n'est pas simple de trouver le bon dosage entre la restitution clinique et la discrétion. Dans ce texte, j'ai souhaité tenter un apprentissage de cet exercice pour que cette question soit un objet de travail ouvert.

ÇA NE M'EMPÊCHE PLUS DE PENSER

(Énoncé d'une patiente « en fin » d'analyse)

Dominique-Alice DECELLE



L'expérience d'être psychanalyste dans un CAP, ici au CAPAO, offre une conjonction de propositions sur lesquelles les offres et les avis sont nuancés.

En font-elles pour autant une spécificité ?

Tout d'abord, celle d'une réalité institutionnelle, tant pour les patients que pour les analystes. Est-elle transférentielle pour les deux ?

Celle, en fonction du lieu où est situé le CAP, d'une spécificité de la population accueillie et des personnes rencontrées qui découvrent et utilisent le dispositif et la démarche dans un temps limité ou s'engagent à plus long terme dans un travail psychanalytique.

Celle des psychanalystes intervenants, caractérisés par une pratique récente ou peu développée en cabinet privé.

Celle du dispositif institué pour les analystes : participer à un groupe dit de « supervision » ou « élaboration de cas ».

Enfin, celle aussi d'une hypothèse qu'un corpus conceptuel et une pratique spécifiques seraient à créer¹ ou au contraire celle d'une expérience qui n'est pas différente de la pratique en cabinet privé.

Pour le présent article, je ne chercherai pas à formaliser, donc à dissocier chacune, puisque conjonction implique l'indissociabilité d'un pluriel sans frontière dont résulte, à l'image de la bande de Moebius, le un de l'inconscient d'un témoignage.

La réalité institutionnelle, pour les patients, est souvent évoquée, avec un possible transfert des patients sur le cadre des séances : au CAPAO, les interlocuteurs d'un secrétariat, le protocole d'accueil, l'attente dans une salle où se côtoient aussi des enfants et leurs parents, un paiement différent du privé. Réalité institutionnelle rassurante qui peut engendrer une demande adressée à une représentation de la réponse d'aide qui serait apportée, figure d'un organisme dont les paramètres économiques, sanitaires et sociaux sont imaginables. Le secours du grand Autre

institutionnel. Être reconnu souffrant par l'Autre social. C'est probablement ce qui opère lorsque la rencontre situe d'emblée « nous ne sommes pas là pour ça ».

Si la présence est déjà une demande parce que parler ça coûte, la plainte en fait une attente. L'effraction de la surprise de ce qui advient dans la rencontre entre le consultant et l'analyste est alors, pour un certain nombre, probablement plus intense qu'en cabinet privé. Mais si subversion ou duperie ne prennent pas, au moins pour un temps, la place qui permet au consultant d'accepter de mettre l'analyste en position de prendre posture, il ne revient pas ou fait un passage éclair. De la surprise, il n'en revient pas. Quelque chose s'est peut-être tout de même produit : la rencontre d'une coupure et c'est l'après qui en définira, souvent de manière implicite, les effets et la valeur. Et puis certains reviennent plus tard.

Alors là, avec le travail que j'ai à faire sur moi, cette fois-ci je vais rester un bout de temps dit un patient un an après avoir fait deux séances.

Pour les analystes, le contexte institutionnel d'un CAP peut-être soutenant. Ce fut mon cas. N'ayant jamais voulu être psychologue en institution et n'ayant pas cherché à m'y imposer en tant qu'analyste pour des patients (mais sur le fonctionnement des équipes et des organisations), je n'envisageais cette pratique qu'en cabinet privé. J'ai été surprise de découvrir une sorte d'évidence à exercer aussi dans le cadre du CAPAO. Après m'être demandée si j'étais en mal de légitimité, j'ai plutôt opté pour un revirement interprétatif. La légitimité implique une forme de certitude et l'incertitude du doute, inhérente à la pratique d'analyste, est ici allégée par la possible proximité des collègues et notre implication dans des réunions mensuelles entre nous et dans un groupe d'études de cas. Trop de scrupules m'a souvent répété un contrôleur. Elle est allégée parce qu'elle est énoncée et mise au travail sous forme d'hypothèses avec une dimension de recherche clinique et dont le psychanalyste puis le sujet en

analyse s'emparent, ou pas, en fonction de notre propre implication dans les dimensions de leur possible vérité.

Au CAPAO, bon nombre de consultants ont déjà pu avoir à faire à un psy (enfants suivis en CMPP ou eux-mêmes ayant un psychiatre ou ayant consulté un psychothérapeute) mais ils découvrent l'approche psychanalytique. D'autres font la démarche pour la première fois. Dans les deux cas, ils rencontrent un dispositif et une manière d'accueillir la parole de l'autre qui est différente. *C'est beaucoup plus intéressant* dit un patient lors de sa « dernière » séance. Plus intéressant que quoi ? Des conseils, des consignes, des pistes que ses amis disent recevoir de leur psy. Ils ne peuvent pas toujours dire en quoi c'est différent parce que cela fait apparaître l'existence d'une représentation inconsciente, d'une pensée. « Je pense donc je suis ? ». La rencontre ébauche une surprise. Le travail qui s'y crée laisse en suspend une attente. Est-ce un sentiment ou une émotion ? Comment articuler la pensée aux sens, une identité de sujet à un corps parlant ?

Dans le contexte de l'environnement socio-économique et culturel du CAPAO, le rapport au politique, pour certains, a accentué la violence oppressante de la soumission aux pouvoirs et du souffle laborieux à s'extraire de la pauvreté, de la multiplicité des corps parlants auxquels personne ne s'adresse et que personne n'entend. Mais qui ose prendre la parole ou bien à quoi bon la prendre ? Qu'est-ce qui peut bien intéresser l'analyste alors que écouter n'intéresse pas grand monde. C'est bien l'occasion de voir que c'est l'écoute qui fait l'énonciation.

Que l'argent ne soit pas un frein ne signifie pas que l'empêchement à consulter un analyste n'est que financier. L'empêchement est dans le rapport à la plainte et à la parole.

Une rencontre avec une patiente au moment où je lisais dans le Mensuel n° 116 les deux premiers articles à propos du livre de Frédéric Pellion « Ce que Lacan doit à Descartes² », m'a entraîné à développer quelques associations.

Pour certains patients, la conjonction « donc » du cogito cartésien est expressément assimilable, comme l'a souligné Lacan, au « ça » de Freud. Ne dit-on pas penser avec ses tripes ? Quelque part dans *Le Talon de fer*³, Jack London écrit que les hommes font des erreurs du fait qu'ils pensent non pas avec leur cerveau mais avec leurs désirs. Désirs ici émergeant des pulsions du ça et falsifications du désir sur lequel le vif du sujet ne cède rien quitte à le

dénier, le recouvrir ou y renoncer. Il y aura toujours la trace du manque.

« Je pense donc je suis » donne à entendre une langue qui rend « je pense comme je suis » et « je suis comme je pense » le trou du non-savoir béant. Une identification sans intersubjectivité, toute façonnée par des corps parlants au travers desquels transite la parole « divine », une adaptation formelle quand le trou est le contenu de l'esprit de l'autre, un autre souvent mis en place de grand Autre, celui d'un adversaire avec qui on ne peut se mesurer⁴ mais devant qui le sujet a pris l'habitude de se mettre en retrait, de s'abolir, de disparaître. Le sujet se défile lorsque sa parole ne dit rien de son être. Un patient disait à propos de sa rencontre avec sa femme que *dans sa religion il est écrit que Dieu trace le chemin et que nous faisons le reste*. Son énonciation témoignait d'un fatalisme où aucune question ne se pose puisque cette femme c'est Dieu qui l'a choisie pour lui, qui l'a mise sur son chemin. En reprenant la seconde partie de son énoncé sur le libre-arbitre j'ai vu l'expression ahurie de celui qui entendait une autre manière de penser les mots. Et il s'est mis à mieux s'occuper de son épouse. C'est l'esquive d'une vérité tenue pour celle de la science. Le sujet en tant que sujet de la science n'y exerce que très partiellement son appétit comme si l'expérience se référait davantage à un Dieu trompeur, celui qui fait que « je me trompe dans tout ce que je vois et dans tout ce que je crois déduire⁵ ». Une patiente disait après avoir beaucoup pleuré, pendant deux séances, la mort de son oncle qui lui avait tenu lieu de père après la mort du sien, que *maintenant ça allait mieux parce que la mort de son oncle n'était pas un mensonge mais une réalité et que la réalité on peut faire avec*.

Le transfert sur l'analyste permet d'appréhender un Dieu plus protecteur dont la protection s'étend à la science, c'est à dire à « l'intimité de la pensée, et non plus aux seuls événements⁶ ».

Conduire le sujet au bord du trou de sa propre pensée, pour lui permettre d'entrevoir son contenu sans se départir de la seule certitude d'un vide de ce contenu. L'accompagner vers la solitude de sa liberté, l'initier à reconnaître le son du silence, celui d'un trou, d'un insondable, d'une acceptation que le savoir transite par soi dans sa relation aux autres et que ce sont ses effets qui en font le sel et le mystère. « Ça fait sens » relève d'un raisonnement, discursif ou déductif. L'évidence renvoie à une sorte de topologie de l'être. Je suis là. Je suis à ma place.

Peut-être faut-il reprendre le commentaire de Lacan « je pense où je ne suis pas, donc je suis où je ne pense pas... je ne suis pas, là où je suis le jouet de ma pensée⁷ ».

Si l'être résulte de la structure, toute conscientisation, une pensée d'être peut produire un pas de côté par rapport à la structure. Mais si être c'est vivre⁸ au sens d'une pulsion civilisée dans la subjectivité de notre époque, la conscience d'être peut, par exemple par rapport aux habituelles convictions et certitudes d'un sujet psychotique, introduire le doute.

Ainsi une patiente, après une cure psychanalytique de trois années au CAPAO, conclue *Quand j'éprouve de la jalousie, ça me prend toujours aux tripes mais c'est moins fort et ça ne m'empêche plus de penser. Je m'apaise, raisonne et peut voir que l'autre n'a rien fait*. Elle a acquis de mieux savoir faire avec son symptôme qui surgit encore dans sa relation avec son compagnon. Elle en décrit les effets bienfaisants dans ses relations familiales avec ses parents et avec ses enfants et dans ses relations professionnelles.

Le cas de cette patiente a été l'objet de beaucoup d'interrogations que je peux situer succinctement sur quatre registres : l'identification transférentielle, la structure, le contrôle, le statut d'objet de l'analyste.

Il m'a été facile de repérer assez rapidement que sa problématique résonnait en moi sur le versant d'une paranoïa névrotique née d'une relation désastreuse avec le père de ses enfants qui lui avait menti et l'avait trompé et ayant succédé à une relation de 10 ans, assez harmonieuse, avec un homme qui l'avait quitté du jour au lendemain pour vivre avec une femme qu'il fréquentait depuis quelques temps. Elle n'avait rien vu venir disait-elle.

Se posait tout de même la question de la structure. Névrose ou psychose ayant toujours été prudente quant à un déterminisme de structure d'où découlerait une posture réduisant les possibilités d'élaboration subjectivante, empêchée par la manifestation répétitive de la structure. « Il ne faut pas vous attendre à ce qu'un jour elle ait une révélation d'avoir compris quelque chose » me disait un contrôleur. Mes réflexions étaient aussi

traversées par les interrogations de mes collègues quant au travail à faire et à l'impuissance éprouvée face à des sujets psychotiques. A cette période j'ai vu deux contrôleurs dont les hypothèses différaient. Pendant les séances j'étais confrontée à la détresse de ma patiente qui suppliait que ça change. Par ailleurs, il y avait des avancées, des moments de répit, un travail d'analyse sur son histoire, sa vie, sa relation aux autres. Les moments de détresse faisaient pour moi injonction car le trou du non-symbolisé d'une forclusion du Nom du Père qui apparaissait dans ce qu'elle décrivait de ses parents, me devenait une mise en abîme.

Au cours d'un travail en groupe sur ce cas j'ai plus méthodiquement noté que j'avais intégré dans ma présentation certains traits de la chronologie du récit de cette patiente, à savoir qu'elle n'avait parlé au cours des séances que très tardivement des crises de jalousie qu'elle faisait à son premier compagnon et qui avaient été probablement la cause de leur séparation. Dans la description du cas je n'ai mentionné ce trait qu'à la fin et encore a-t-il fallu qu'une question me mette sur la voie. La conclusion du travail analytique est venue quelques semaines plus tard. Comme si l'acceptation de son symptôme avait transité par ma propre élaboration subjective sur ce qui faisait symptôme de sa structure. Par la suite j'ai aussi interrogé le passage conjoint entre le non-faire imposé par le statut d'objet « a » de l'analyste, les questions que cela suscitait quant à l'injonction surmoïque de faire, une avancée conclusive de la cure analytique préparée depuis plusieurs mois et la chute de l'objet « a » lorsque la patiente laisse l'analyste sur le pas de sa porte. L'imminence du temps de conclure sur un reste d'insondable confronte le (ou la) psychanalyste aux traversées d'angoisse et de déstabilisation subjective de l'analysant là où il (ou elle) voulait si vaillamment, au début de l'analyse, le (ou la) mener.

Notes

1. La Consultation Psychanalytique Gratuite (CPG) de la Libre Association freudienne, Journées scientifiques des 25 et 26 mars 2017.
2. PEILLON F. et THÉVENIAUD A., « L'insu du cogito », *Mensuel*, n° 116, Paris, EPFCL, juin 2017, p. 29.
3. LONDON J., *The Iron Heel* publié aux États-Unis en 1908, fiction politique et dystopie du XX^e siècle – *Le Talon de fer*, Montreuil, Libertalia, 2016.
4. KAMBOUCHNER D., « Descartes : la certitude au risque de la psychose », *Mensuel*, n° 116, Paris, EPFCL, juin 2017, p. 11 ; l'auteur oppose le malin génie qui « est un adversaire avec qui l'on peut se mesurer » et le Dieu trompeur qui « n'est pas une figure avec laquelle on puisse rivaliser ».
5. *Ibid.*, p. 9.
6. *Ibid.*, p. 11.
7. LACAN J., « L'instance de la lettre dans l'inconscient », *Écrits*, Paris, Seuil, 1966, p. 517.
8. KAMBOUCHNER D., *art. cit.*, p. 18.



Psychanalyste au CAPAO (Orly) et en libéral (Montreuil). Chercheur en Philosophie à l'ENS (Paris).

Un CAP, qu'est-ce que c'est? Explicitement, les Centres d'Accueil Psychanalytique se veulent « à l'usage de toutes personnes en souffrance psychique¹ ». Psychanalyse *pour tous*? Pour toutes personnes? Saisissons-nous de ce pluriel : si les CAP proposent un accueil à *toutes personnes* sans exception, nous n'y accueillons pourtant pas *toute personne* indistinctement² : *c'est la pluralisation et non la totalisation qui permet de bannir l'exclusion.*

Freud nous le dit : la psychanalyse n'est *pas* « une construction intellectuelle qui résout de façon homogène tous les problèmes de notre existence à partir d'une hypothèse qui commande le tout, où par conséquent aucun problème ne reste ouvert et où tout ce à quoi nous nous intéressons trouve sa place déterminée³ ». La psychanalyse, c'est : *pas tout*. Un psychanalyste l'oublierait-il, il serait « aussitôt grotesque à se vouloir héroïque. [...] L'analyste, chaque fois, travaille avec ce qu'il ne peut pas être⁴ » : *tout*. Et c'est ainsi qu'il peut travailler avec ce qu'est la psychanalyse : *pas tout*.

La psychanalyse, ça n'existe pas *pour tous*. Au psychanalyste qui l'oublierait, le lui rappelle la personne qui lui adresse sa demande alors que pour elle, un psychanalyste, ça n'existe pas en tant que tel. Cette personne pourrait venir au CAP justement parce qu'elle « ne sait pas comment ou ne peut pas adresser sa souffrance d'emblée à un psychanalyste⁵ ». Il faut alors que l'analyste sache ne pas voler son analyse à l'analysant – ce qu'il ferait déjà en présumant de ce que devrait être le point d'entrée et le point de sortie d'une analyse. *La psychanalyse est une invention, de l'analysant, avec l'analyste.* Elle l'est toujours ; et elle l'est de manière plus manifeste, peut-être, avec un analysant qui ne sait pas ce qu'est la psychanalyse – si tant est que l'analyste ne prétende pas l'y éduquer, si donc il sait lui aussi inventer la psychanalyse,

ACCUEIL PSYCHANALYTIQUE : DONNER LIEU À LA SINGULIÈRE PLURALITÉ DE LA PAROLE ET DE L'ÉCOUTE

Dorothee LEGRAND

avec l'analysant, notamment en se saisissant des contraintes de l'institution pour ne pas substituer un dispositif « classique » au cadre qu'il doit chaque fois incarner à nouveau. *La psychanalyse, ça n'existe pas toujours déjà, et c'est seulement si elle n'est pas présumée qu'une analyse pourra se faire.*

Une analyse se fait à partir de la demande de l'analysant (de recevoir une écoute, une parole, un conseil, un jugement, une accréditation, une absolution, une confirmation d'existence, un regard, une sorte d'amour...). Quelles que soient les réponses que fera l'analyste à cette demande⁶, leur plus petit dénominateur commun sera toujours : *je vous écoute*. C'est un acte, incompressible, ce sans quoi l'analyse ne serait pas analyse, et c'est une affirmation, forte : *tu parles !* En écoutant une personne, nous prenons ainsi la responsabilité de lui faire entendre ceci : *oui, vous, singulièrement, vous dites « je » à quelqu'un d'autre qui écoute*. Notre écoute est une présomption de subjectivité.

Quand nous écoutons, ce que nous proposons par là même n'est quelquefois rien qu'« une très petite tâche de prise de parole » mais « c'est ce qui peut se proposer de plus ardu à un homme, et à quoi son être dans le monde ne l'affronte pas si souvent⁷ » : dire « je » à quelqu'un qui écoute, qui entend, et me fait entendre, par son écoute même : *je parle !* Et parce que nous proposons d'écouter « toutes personnes », il arrive que nous écoutions ainsi une personne qui ne l'avait jamais été, et qui ne s'était donc jamais entendue dire « je ». Pour cette personne, il se peut que « je vous écoute » soit *inaudible*. Alors, il ne nous suffira pas d'écouter et d'écouter encore pour faire entendre que nous écoutons. Une personne qui reste sourde au fait que nous écoutons n'y entend qu'un silence qui la bâillonne : nous n'écoutons pas, croit-elle, elle parle dans le vide, mais parler toute seule, elle ne le peut pas, ça fait mal, ça rend fou, alors elle renferme ses mots dans sa bouche, et « je » s'évanouirait si l'analyste ne lui répondait que par le silence que lui impose son écoute. Paradoxalement, l'analyste doit alors

parler, écouter moins donc, pour *faire entendre* qu'il écoute, qu'il entend, qu'il est *possible* de lui parler, qu'il est *possible* de dire « je ».

Mais il arrive que cela soit *impossible* : impossible que *je* parle à un *autre*. Et pourtant, il écoute. Réellement. Et me place par là même au lieu de mon impossible. Alors, par notre écoute, par *cette* écoute qui *affirme* que celui qui parle est un sujet *singulier* qui s'adresse à un *autre*, savons-nous quel manque peut être appelé, et savons-nous quelle souffrance psychique peut déclencher une telle confrontation réelle à l'impossible? « Ne touchons-nous pas là dans notre expérience même, et sans avoir à le chercher plus loin, à ce qui est au cœur des motifs d'entrée dans la psychose », soit « la défaillance du sujet au moment d'aborder la parole véritable⁸ »? Pour mieux mesurer notre responsabilité, ne devons-nous pas admettre *la violence de l'écoute* qui hante la psychanalyse?

Pour qu'un analyste écoute toutes personnes, pour qu'il écoute qui que ce soit, pour qu'il m'écoute singulièrement, et non normativement, encore faut-il qu'il n'oublie pas que, pour que *je* m'adresse à *lui*, il ne suffit pas que je prononce des mots en sa présence ; il ne suffit pas de parler pour parlêtre. « Mettre des mots n'est pas symboliser⁹ » et pour en prendre la mesure, encore faut-il prendre au sérieux, c'est-à-dire *entendre* la « dimension quasi réelle du symbolique – soit ce que *chacun* rencontre au début de sa constitution subjective : le code langagier dans sa lettre même, la matière brute de la langue¹⁰ ». Il se peut que ce réel revienne comme mot, mot-chose, désymbolisé, aboli en tant que signifiant¹¹ – et revienne comme *mot* parce qu'appelé par une écoute reçue comme réellement toute-puissante et exigeant une parole en retour.

Alors, proposer un accueil psychanalytique à toutes personnes, ce serait *savoir dire oui et savoir dire non* : *oui*, je vous accueille quand vous le demandez et que je crois¹² que vous écouter est déjà vous donner une réponse ; mais *non*, je ne présume pas de manière indifférenciée qu'il est toujours possible de *dire* « je » à un *autre*, toujours possible d'entendre « vous dites « je » à un *autre* » ; et *non*, mon écoute ne vous demande pas l'impossible à dire, et ne vous confronte pas à l'impossible à entendre. Quand vous parlez et qu'alors je vous écoute, quand je vous écoute et qu'alors vous parlez, je ne convoite pas l'éradication de l'impossible, ne vise pas la relève de l'impossible en un possible, mais *de fait, chaque fois* que la parole de l'un s'adresse à l'écoute de l'autre, *chaque fois* que l'écoute de l'un s'adresse à la parole de l'autre, nous *faisons avec* l'impossible : nous ne reculons pas devant l'impossible – sans quoi l'impossible

prendrait toute la place. Je ne recule pas¹³ : je reste à cette place depuis laquelle je vous adresse une écoute autre que la vôtre. Je me tiens « juste à côté¹⁴ » : la position juste est à côté, ni l'un contre l'autre, ni l'un sur l'autre, mais l'un avec l'autre. Et pour rester là, j'assume la nécessité d'écouter le possible à dire *et* l'impossible à dire : il s'agit de ne pas cesser de se mettre en position d'écouter ce qui *alors* cesse de ne pas se dire *et* de ne pas cesser de se mettre en position d'écouter ce qui *jamais* ne cesse de ne pas se dire.

Parfois, au cours d'une analyse, il arrive que *je* parle à un *autre*. Et alors se mettent à exister un *autre* pour qui j'existe singulièrement et *moi* pour qui l'autre existe singulièrement. Nous sommes singuliers *l'un pour l'autre*. Ici, singulier veut donc dire pluriel. Une singulière pluralité, c'est ce qui arrive, quand la lyse de l'analyse déconstruit¹⁵ ce qui était tenu d'exister *pour tous*, « pour de vrai », « objectivement », « indubitablement », « irréductiblement¹⁶ ». Et si la singularité n'est ni physiquement ni métaphysiquement irréductible, l'exigence de la psychanalyse n'en est que plus forte : que ce singulier pluriel soit éthiquement irréductible.

Cette exigence n'est pas seulement psychanalytique, et c'est en la trouvant ailleurs que là où il l'a déjà trouvée que le psychanalyste peut continuer à mieux travailler avec elle. En lisant Roland Barthes notamment – parce qu'il reconnaît que son rapport à la psychanalyse est « *indécis*¹⁷ » et qu'il sait donc, mieux que d'autres peut-être, que « pour que la psychanalyse puisse parler, il faut qu'elle puisse s'emparer d'un discours autre¹⁸ ». Chaque fois qu'il sent « un langage consister », fût-il celui de la psychanalyse, Barthes se met à « parler autrement », témoignant ainsi « de la seule chose sûre qui fût en [lui] (si naïve fût-elle) : la résistance éperdue à tout système réducteur¹⁹ ».

Irréducteur, Roland Barthes aura su être irréductible. Souvent, toujours peut-être, et surtout, dit-on, quand il écrivit *La Chambre claire*. Pour cette « recherche de la Photographie », pour ce qui est donc une quête et non une quiète étude, Barthes s'est, dès le début, fixé un principe : « ne jamais réduire le sujet que j'étais²⁰ ». Alors, quand Barthes cherche la photographie, il n'étudie pas l'infinie variation de toutes les photographies possibles, ni quelques photographies choisies aléatoirement ; il cherche les seules photographies dont il est « sûr qu'elles existaient pour [lui]²¹ » : c'est de celle(s)-là seulement qu'il cherche à extraire la structure de la photographie en tant qu'il est possible qu'elle existe *singulièrement pour quelqu'un*.

Ce en quoi une photographie *m'*est singulière, ce qui en fait une singularité-*pour-moi*, Barthes le

nomme *punctum* : « c'est un supplément : c'est ce que j'ajoute à la photo *et qui cependant y est déjà*²² ». Le *punctum*, c'est moi qui l'anime. Mais je ne l'invente pas, ne le constitue pas, ne le crée pas. Et si je l'anime, c'est parce qu'il m'anime, il m'arrive, il m'advient²³ : quelque chose du monde que porte la photographie me pointe, « *me point* (mais aussi me meurtrit, me poigne)²⁴ ». Ce qui arrive là, entre celui qui regarde et ce qu'il regarde, saurait-on le dire mieux que ne l'a fait Jacques Derrida : « un point de singularité [...] perce, il vient m'atteindre d'un coup, me blesse ou me meurtrit et d'abord, semble-t-il, ne regarde que moi. Qu'il s'adresse à moi, c'est dans sa définition. S'adresse à moi la singularité absolue de l'autre²⁵ ».

On l'entend, explicitement, rien n'est dit ici de la psychanalyse. Et pourtant, ces langues-là ne nous apprennent-elles rien de la singularité telle que mise en acte dans une analyse? Ce qu'une analyse est *pour moi* et non *pour tous*, le *punctum* d'une analyse – Barthes nous le dit sans le dire – la singularité d'une analyse est ce point de l'analysant qui est animé, adressé, singularisé par ce point de l'analyste qui est animé, adressé, singularisé par l'analysant. L'un singulier pour l'autre et inversement, singularisation de l'un par l'autre et inversement, l'un est pour l'autre « irremplaçable » : peut-être pas « indispensable », je pourrais vivre sans, peut-être, mais la vie qui me resterait serait « inqualifiable (sans qualité)²⁶ », car je ne suis pas singulière *en moi-même*, ni *pour tous*, mais pour *un autre* qui m'est singulier parce que *je m'y adresse depuis ce point auquel il s'adresse*.

Quand il *donne lieu* à ce singulier pluriel, un bureau quelconque devient un lieu d'accueil psychanalytique : là où un psychanalyste laisse venir un autre, le laisse arriver, le laisse avoir lieu²⁷. Où qu'il soit, institutionnellement, géographiquement, historiquement, quelle que soit la personne qui y entre, le cabinet d'un psychanalyste est là (d')où peut surgir la singularité irréductible de la rencontre entre une parole et une écoute qui sont, l'une pour l'autre, irremplaçables. Mais la complexité de ce qu'il se passe là ne doit pas nous faire perdre de vue la banalité de ce que *chaque* psychanalyste met en acte à *chaque* séance : il reçoit quelqu'un quelque part. Quoiqu'il soit par ailleurs, le cabinet du psychanalyste est un point du monde. De fait, seules quelques personnes y entrent, mais n'y en aurait-il qu'une, et quelle qu'elle soit, à chaque fois, la personne qui vient y parler apporte avec elle « tout son petit monde », ce monde dans lequel « nous » parlons.

L'analyse serait donc tronquée si l'analyste se désintéressait du monde de l'analysant, et

n'écouterait que ses mots. Certes, l'analyse impose la *suspension* de tout jugement d'*adéquation* entre le mot et le monde. Il s'agit de ne *jamais réduire* le mot au signifié : écouter le monde, c'est ne plus écouter la parole *telle qu'elle est parlée*. Mais cela n'impose *pas* la suspension du monde, au contraire, car rendre à la parole sa puissance agissante impose tout autant d'écouter sans *jamais réduire* le signifiant au mot : écouter les mots comme s'ils ne jouissaient que de leur propre enchaînement et ne réfèrent qu'à eux-mêmes, c'est ne plus écouter la parole *telle qu'elle vise à dire le monde*. Au contraire, si le psychanalyste s'entête à raser le signifiant pour qu'un éboulement de sens ne rendent pas les mots inaudibles, c'est pour écouter la parole *telle qu'elle se donne* et ainsi donner accueil à *ce qui représente le sujet*.

Le sujet, celui-là même qui vient nous dire son monde, comment l'écouter? Quand un patient parle maltraitance, violence conjugale, harcèlement, déscolarisation, attaque à l'arme blanche, vol, viol, rupture, accident, maladie, changement d'horaires, perte d'emploi, dépendance financière, endettement, déménagement, insalubrité, expulsion, exil, ..., si le clinicien entend *seulement* des *mots*, ou si à travers ces mots il comprend *seulement* conflit psychique, résistance, transfert, ... *sans entendre* aussi que le patient *est venu dire* réalités, matérialités, chocs physiques, corps, ... alors il traduit savamment en un jeu conceptuel la parole qui lui est adressée – mais *il n'écoute personne* : l'écoute devient négligence.

Celui qui est représenté par le signifiant est aussi celui qui *vient* parler en un point du monde. Et dans ce monde, il est plus fréquent que rare qu'il soit *objectivement* impossible de payer pour parler. Certes, il s'agit d'écouter ce que cette impossibilité charrie subjectivement, mais *réduire* un surendettement à une rétention anale, c'est être sourd et risquer de faire glisser l'analyse et l'analysant hors monde. Si on peut penser que c'est quand l'analysant ne paye pas pour parler que son analyse risque de glisser « hors du monde réel²⁸ », pourtant, comment cette déréalisation serait-elle évitée par l'exigence *inconditionnelle* d'un paiement? Quand, au contraire, il n'exige *pas* de *tous* une contribution financière, un psychanalyste assume de ne *pas* faire comme si l'argent n'existait pas – comme si l'argent n'avait qu'une valeur symbolique. Prendre en compte concrètement la valeur « mondaine » de l'argent, et pouvoir accepter la gratuité quand le paiement est « mondainement » impossible, n'est-ce pas ancrer l'analyse dans le monde où nous recevons?

Mais si, comme au CAP, quand nous recevons, nous ne recevons pas d'argent, alors que recevons-nous? Cette question se pose aussi du point de vue de l'analysant : En me recevant gratuitement, l'analyste se satisfait-il d'une position sacrificielle, héroïque, humaniste, altruiste? Fait-il l'épreuve d'un manque et pourquoi l'accepte-t-il et même le choisit-il? S'il me reçoit sans « rien » recevoir, n'est-ce pas parce que c'est cela qu'il désire : me recevoir moi, recevoir ma parole? Si l'argent ne s'impose pas entre lui et moi, alors n'est-ce pas ma parole elle-même qui le rétribue? Ne s'échine-t-il pas à me faire parler et, quand il m'écoute, ne suis-je pas aux prises de sa jouissance, à laquelle aucun billet ne vient donner de limite matérielle? Son oreille ne se repaît-elle pas de ma parole? Pour le satisfaire, que puis-je d'autre alors que la combler de ma diarrhée verbale²⁹, par une surenchère de récits, descriptions, justifications, explications?

Toutes ces questions n'en posent qu'une : qu'est-ce que l'analyste gagne à m'écouter? Or cette question ne se pose que dans une logique comptable, dans un espace régulé par la loi de l'échange. Mais l'écoute et la parole sont *inéchangeables* : l'analysant ne reçoit pas une écoute *en échange* de sa parole ; et l'analyste ne reçoit pas une parole *en échange* de son écoute. C'est en éprouvant qu'il ne *doit* rien à l'analyste *pour l'écoute qu'il lui donne*³⁰ que l'analysant pourra éprouver sa parole comme un don à l'autre et non comme un dû³¹. En ce sens, *l'analyse est toujours gratuite* : qu'il y ait ou non de l'argent qui passe de l'analysant à l'analyste, il reste que dans l'analyse l'un donne ce qu'il n'a pas (la parole et l'écoute qui ne se possèdent pas) à l'autre qui n'en veut pas (qui ne le reçoit pas comme un gain vis-à-vis duquel il serait en dette). S'il est un « accueil psychanalytique », ce n'est donc pas une « hospitalité d'acquiescement » que je pratique « *par* devoir (et non seulement *en conformité avec* le devoir) », mais « une hospitalité absolue [...] gracieusement offerte au-delà de la dette et de l'économie, offerte à l'autre, une hospitalité inventée pour la singularité de l'arrivant, du visiteur inopiné³² ».

Ce que l'un et l'autre se donnent dans une analyse, parole et écoute inéchangeables, est ce qui fait qu'une analyse est irremplaçable : sa singularité est impayable. Il ne faut donc pas se leurrer : la question de la gratuité ne concerne pas seulement les CAP, ni seulement les différents dispositifs qui disjoignent la psychanalyse de l'argent³³ ; cette question concerne chaque analyse : non seulement parce que la valeur de l'argent concerne, comme tout le monde, chaque analyste et chaque analysant, mais spécifiquement

parce que le don de la parole et le don de l'écoute structurent chaque analyse.

Et justement parce que parole et écoute sont inéchangeables, nous ne dirions pas que nous nous donnons (parole et écoute) comme nous ne dirions pas que nous nous recevons. Une analyse n'est pas seulement un *nous nous* : ce *nous nous* réduit le pluriel du *nous* en le clôturant sur lui-même, il n'est qu'un *je* diffracté, tandis qu'une analyse n'est pas seulement un *je* entre nous, un entre-nous où *nous nous* fermerions aux autres : une analyse ne se fait pas sans *nous* – *nous* irréductiblement pluriel et non *nous nous* du couple analyste-analysant cloisonné entre les quatre murs d'« une » pratique clinique particulière.

Et si une analyse ne se fait pas sans *nous*, c'est aussi que sa singulière pluralité est irréductible au *nous nous* de la psychanalyse. Certes, une analyse ne saurait se dissocier de *la* psychanalyse, de sa transmission³⁴ et d'une mise à l'épreuve³⁵ de ses théories et pratiques. Mais s'il est vital que la psychanalyse ne soit pas une analyse + une autre + 1 + 1 + 1 + n, son organisation institutionnelle peut toutefois être un des moyens parmi les plus efficaces pour renforcer le « splendide isolement » dans lequel *nous nous* parlons de nous.

Au contraire, *nous* ne dit pas *tous* seulement si nous ne nous installons pas confortablement dans une langue qui n'écoute qu'elle-même, si nous échouons à comprendre une langue qui ne parle qu'à elle-même, si nous ne réduisons pas la langue que nous écoutons à la langue que nous parlons, si nous ne réduisons pas la langue que nous parlons à la langue que nous écoutons, si nous sommes ballottés d'une langue à une autre,... si nous résistons éperdument à toute langue réductrice³⁶. Et peut-être un psychanalyste le sait-il mieux quand il ne parle pas psychanalyse aux psychanalystes et qu'il se souvient de ce à quoi il pense quand il écoute un patient : « parler, c'est avant tout parler à d'autres³⁷ ».

Mais pourquoi parler? Pourquoi écouter et ainsi mettre l'autre en position de parler? Ce n'est que dans l'entre-soi des psychanalystes qui présupposent la psychanalyse que ce n'est pas une *question*. Si l'importance de la parole dans la psychanalyse n'est pas le symbole déjà constitué mais la symbolisation³⁸, si l'analyse est un espace « symboligène³⁹ », alors parler est, autant que possible, « prendre en compte ce qui n'est pas déjà du signifiant⁴⁰ » et à partir de là « inventer, créer du symbolique⁴¹ », accueillir le « surgissement du signifiant⁴² ». Mais pourquoi? Pourquoi faudrait-il faire surgir du signifiant? Pourquoi parler? Pour parler à d'autres. Pluriel qui dit que *la* psychanalyse n'a pas pour enjeu qu'elle-même. A chaque fois,

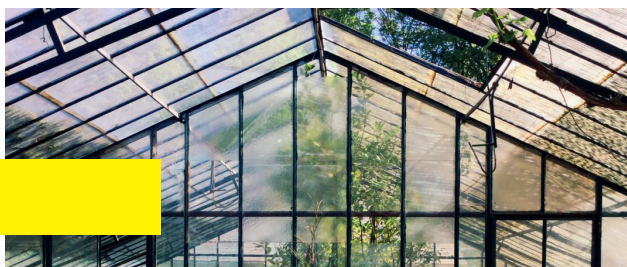
l'enjeu de l'analyse est *ailleurs*, hors les murs, dans le monde⁴³ où, à *partir* de l'analyse, nous parlons à d'autres. Et à Lacan qui demanderait « quelles sont les conditions qui sont requises pour que quelqu'un

puisse se dire : « *Je suis psychanalyste*⁴⁴ » », peut-être répondrais-je ceci : nous ne faisons pas de psychanalyse sans écouter d'autres.

Notes

1. Présentation des CAP sur le site de l'ACAP-CL.
2. Comme déterminants, le singulier « tout » signifie « n'importe quel », le pluriel « tous » signifie « les uns et les autres sans exception » (Maurice Grevisse et André Goosse, *Le Bon usage, Grammaire française*. De Boeck & Larcier, 14^e édition, 2008, § 637, p. 815).
3. FREUD S., (1932), *Nouvelles conférences d'introduction à la psychanalyse*, XXXVe Conférence, Paris, Gallimard, coll. « Essais Folio », 1986, p. 211.
4. FÉDIDA P., *Corps du vide et espace de séance*, Paris, J.-P. Delarge, mars 1977, p. 8-9.
5. Site internet de l'ACAP-CL.
6. Les réponses de l'analyste varient non seulement parce que chaque analyse est singulière mais aussi parce que, comme l'affirme le site de l'ACAP-CL : « la psychanalyse peut et sait faire la différence entre l'engagement dans une cure psychanalytique personnelle et l'urgence subjective, sociale, médicale ou familiale, qui laisse un sujet en souffrance. » Si toute analyse exige un accueil psychanalytique, l'inverse n'est pas nécessairement vrai : tout accueil psychanalytique n'est pas voué à se prolonger dans le temps nécessaire à l'analyse. Sur la question du temps tel qu'il impacte le travail aux CAP, je renvoie à l'article d'Adèle Jacquet-Lagrèze, ce volume.
7. LACAN J., *Le Séminaire, livre III, Les Psychoses*, Paris, Seuil, p. 285.
8. *Ibid.*
9. Grignon O., *Le Corps des larmes*, Paris, Calmann-Lévy, 2002, p. 183.
10. *Ibid.*, 20, je souligne.
11. *Ibid.*, 125
12. Ce « je crois » exprime la complexité d'une éthique qui exige que je vous veuille du bien : non mon bien, mais un bien indéfini, dont le devenir est non pas déterminé mais structuré par vos possibles et impossibles (Patrick DECLERCK, *Les Naufragés, Avec les clochards de Paris*. Plon, Terre Humaine, p. 371). Si, en ce sens, l'analyse est au service de votre bien, c'est toutefois moi qui la pose comme telle, et ce même si vous demandez un accueil autre, un accueil qui relèverait, par exemple, du conseil d'orientation, du coaching, de l'éducation, de l'assistance sociale, etc.
13. « La psychose, c'est ce devant quoi un analyste ne doit reculer en aucun cas » (LACAN J., « Ouverture de la section clinique », *Ornicar?*, n° 9, avril 1977, p. 12).
14. « L'idéal de l'analyste, c'est son écart. Ce juste à côté qui peut lui faire entendre à lui-même ce qu'il ne peut jamais combler ou remplacer » (FÉDIDA, *Corps du vide et espace de séance, op. cit.*, p. 9).
15. « motif qu'on pourrait surnommer lythique, lythologique ou philolythique, marqué dans la lysis: décomposition, déliaison, dénouement, déli-vrance, solution, dissolution ou absolution » (DERRIDA J., *Résistances, de la psychanalyse*. Galilée, 1996, p. 33).
16. Analyse « signifie démontage, décomposition » (FREUD S., « Les Voies de la thérapie psychanalytique », 1918, *La Technique psychanalytique*, Paris, PUF, 2^e édition, 2010, p. 146).
17. Comme dirait un enfant, un scientifique, un cartésien, puis un husserlien.
17. Roland Barthes, *Roland Barthes par Roland Barthes*, Paris, Seuil, 1975, p. 153.
18. *Ibid.*
19. Roland Barthes, *La Chambre claire, Note sur la photographie*, Gallimard, Cahiers du cinéma, 1980, p. 20-21.
20. *Ibid.*, p. 115.
21. *Ibid.*, p. 21.
22. *Ibid.*, p. 89.
23. *Ibid.*, p. 39.
24. *Ibid.*, p. 48-9.
25. DERRIDA J., *Les Morts de Roland Barthes*, Poétique, *Revue de Théorie et d'Analyse Littéraires*, n° 47, Paris, 1981, p. 272. Aussi dans : DERRIDA J., *Chaque fois unique, la fin du monde*, Paris, Galilée, 2003.
26. BARTHES R., *La Chambre claire, op. cit.*, p. 118.
27. « l'hospitalité absolue exige que j'ouvre mon chez-moi et que je donne non seulement à l'étranger (pourvu d'un nom de famille, d'un statut social d'étranger, etc.) mais à l'autre absolu, inconnu, anonyme, et que je lui donne lieu, que je le laisse venir, que je le laisse arriver, et avoir lieu dans le lieu que je lui offre, sans lui demander ni réciprocité (l'entrée dans un pacte) ni même son nom. » (DERRIDA J. dans : Jacques Derrida et Anne Dufourmantelle, *De l'Hospitalité*, Paris, Calmann-Lévy, 1997, p. 29). Pour Jacques Derrida, il s'agit de « ce « donner lieu au lieu, en laissant les clés à l'autre pour désenclaver la parole », et Anne Dufourmantelle accompagne : « ce "donner lieu au lieu" [...] nous fait aussi entendre la question du lieu comme étant une question fondamentale, fondatrice et impensée de notre culture. Ce serait de consentir à l'exil, autrement dit à être dans un rapport natif (je dirais presque maternel) et pourtant en souffrance au lieu, à la demeure, que la pensée adviendrait à l'humain » (p. 20).
28. FREUD S., « Sur l'engagement du traitement », 1913, *La Technique psychanalytique*, Paris, PUF, 2^e édition, 2010, p. 103.
29. DECLERCK P., *Les Naufragés, op. cit.*, p. 298.
30. « Pour qu'il y ait don, il faut que le donataire [...] n'ait jamais contracté de dette. [...] le donataire se doit [...] de ne pas devoir [...] Il faut, à la limite, qu'il ne reconnaisse pas le don comme don. [...] S'il le perçoit, s'il le garde comme don, le don s'annule » (DERRIDA J., *Donner le temps, 1. La fausse monnaie*, Paris, Galilée, 1991, p. 26-27).
31. Peut-être comprend-on mieux pourquoi Freud aura pu penser que « le pauvre qui a produit un jour une névrose ne se la laisse que très difficilement arracher » (« Sur l'engagement du traitement », *op. cit.*, p. 103); « le pauvre est encore moins prêt que le riche à renoncer à sa névrose » (« Les voies de la thérapie psychanalytique », *op. cit.*, p. 154). Difficile de ne pas entendre quelque condescendance bourgeoise dans de tels propos. Mais reposons-nous la question : celui qui ne possède rien peut-il donner ? Il ne pourra pas donner sa parole s'il est tout entier asservi à la loi de l'échange : s'il parle pour recevoir quelque chose en échange. Dans les termes de Freud : « la pitié que les hommes ont refusée à sa détresse matérielle, il la revendique à présent au titre de sa névrose » (« Sur l'engagement du traitement », *op. cit.*, p. 103); « être malade constitue pour lui un droit supplémentaire de prétendre à l'aide sociale » (« Les voies de la thérapie psychanalytique », *op. cit.*, p. 154). Mais ne saura-t-il pas donner sa parole, au contraire, et ne saura-t-il pas recevoir l'écoute qui lui est donnée, celui qui, ne possédant rien, aura dû et pu extraire la parole et l'écoute de la logique comptable qui voudrait qu'on ne peut donner que ce qu'on a, à quelqu'un qui, en échange, ne peut donner que ce qu'il a ? Ainsi, « un traitement non rétribué [...] obtient de beaux résultats » (« Sur l'engagement du traitement », *op. cit.*, p. 104).
32. DERRIDA J., dans : Jacques Derrida et Anne Dufourmantelle, *De l'Hospitalité, op. cit.*, p. 77.

33. Des consultations psychanalytiques qui n'exigent pas de contrepartie financière de la part du patient sont proposées par de nombreuses écoles et associations. Rappelons que Freud demandait à ce que l'effort ne soit pas seulement porté par de « charitables particulier », l'État devant assumer l'obligation de prendre en charge les souffrances psychiques : « un jour ou l'autre, la conscience morale de la société s'éveillera »... (« Les voies de la thérapie psychanalytique », *op. cit.*, p. 153).
34. Comme toutes analyses, l'analyse gratuite n'est pas une analyse sauvage (FREUD S., « Les voies de la thérapie psychanalytique », *op. cit.*, p. 153). Ainsi s'exprime Freud, dans sa préface au premier rapport de Max Eitingon sur la polyclinique de Berlin : « Seuls des instituts comme la polyclinique de Berlin sont en mesure de surmonter les difficultés qui s'opposent par ailleurs à un enseignement sérieux et approfondi de la psychanalyse. Ils rendent possible la formation d'un plus grand nombre d'analystes. Nous devons considérer que seule cette formation permet la protection des malades du tort qu'ils pourraient subir de la part des personnes non formées correctement, qu'il s'agisse de profanes ou de médecins » (*Vorwort : zu M. Eitingon, Bericht über die Berliner psychoanalytische Poliklinik*, 1923, Traduction de Suzanne Hommel. Cité par SOKOLOWSKY L., *Freud et les Berlinoises. Du congrès de Budapest à l'institut de Berlin, 1918-1933*, Presses Universitaires de Rennes, 2013, p. 58). Concrètement, les CAP nouent-ils ainsi la pratique à la formation? Le site internet de l'ACAP-CL mentionne que les CAP « offrent une écoute et un traitement orientés par la psychanalyse », l'ACAP-CL a pour mission, notamment, « la coordination » des CAP, l'école de psychanalyse des Forums du Champ Lacanien a pour fonction de « veiller à l'éthique de la pratique psychanalytique ; permettre et garantir la formation des analystes ; transmettre l'enseignement de la psychanalyse ». Si, ainsi, les CAP ne sont pas un ensemble de bureaux isolés ni les uns des autres, ni de l'école dont ils émanent, on peut toutefois se demander si cette organisation en entités administratives et institutionnelles distinctes n'entraîne pas un certain « dénouement » entre pratique, formation et transmission. Il va sans dire que les CAP jouent, de fait, un rôle certain dans la formation des psychanalystes et donc dans la transmission de la psychanalyse, mais s'il n'en est rien dit, comment ce rôle est-il assumé?
35. « la clinique psychanalytique consiste à réinterroger tout ce que Freud a dit. C'est comme ça que je l'entends, et que dans mon bla-bla à moi, je le mets en pratique » (LACAN J., « Ouverture de la section clinique », *op. cit.*)
36. BARTHES R., *La Chambre claire*, *op. cit.*, p. 20-21.
37. LACAN J., *Le Séminaire, livre III, Les Psychoses*, *op. cit.*, p. 47.
38. GRIGNON O., *Le Corps des larmes*, *op. cit.*, p. 170.
39. *Ibid.*, p. 288.
40. *Ibid.*, p. 37.
41. *Ibid.*, p. 182, p. 289.
42. *Ibid.*, p. 26.
43. Exempla est un mot absurde et abject quand il s'agit de la vie comme singularité et de la mort comme son impossible, mais je pense ici à Anne Dufourmantelle. Si l'analyse est tenue à son cadre, il n'en reste pas moins que son enjeu, et donc l'exigence éthique et théorique de sa pratique, débordent, ô combien, du lieu et du moment d'accueil psychanalytique.
44. LACAN J., *Le Séminaire* « Problèmes cruciaux de la psychanalyse », inédit, leçon du 5 mai 1965.



L'IMPENSÉ DU TEMPS : SYMPTÔME D'UNE ADRESSE ÉQUIVOQUE

Adèle JACQUET LAGRÈZE

Les débuts de mon expérience clinique m'ont confrontée à l'écart entre les représentations que je m'étais forgées du travail analytique à partir de ma cure et de mes lectures (soit qu'un savoir textuel peut se saisir dans la parole analysante) et sa mise en œuvre.

En institution, le statut particulier de l'adresse, d'être diffractée entre plusieurs figures rend plus vif cet écart, dont Freud anticipait les nécessaires ajustements¹, alliage entre « l'or pur de l'analyse », et « le cuivre de la suggestion directe », entre le psychothérapeutique et le psychanalytique. Il m'est apparu que la matérialité du cadre impliquait des questions de choix épistémique. Comment garder son cap, quand l'institution a affaire à la souffrance de ces « plus grandes masses humaines² » auxquelles Freud voulait élargir l'offre psychanalytique, quand l'adresse se fait parfois non par transfert au sujet supposé savoir, nécessaire au travail analytique, mais au nom d'une urgence médico-sociale que les institutions locales de soin ne parviennent à enrayer ? Quelles (im/uns) possibilités pour un accueil spécifiquement psychanalytique en institution, quand l'équivoque de l'adresse porte dans son champ d'horizon une attente croyante démesurée de l'épistémè des sciences ? Quelles conséquences sur la temporalité engagée pour chaque protagoniste dans ce lien social particulier offert en *Centre d'accueil psychanalytique* ?

Pour reprendre en terme minimaliste l'attendu d'un accueil se particularisant d'être psychanalytique, on pourrait dire qu'il est celui d'une parole d'un individu par un autre individu dont l'écoute est singulièrement (dé) formée par sa formation analytique à un type de discernement³. La particularité de cet analyste qui s'engage dans un CAP, c'est qu'il ne s'autorise pas seulement *de lui-même*. Il prend appui sur une association qui a accepté sa demande, de l'avoir entendue et appréhendée au regard d'une formation, parfois encore en cours. L'engagement tacite a ainsi une borne de départ, mais comporte une inconnue qui est celle de la durée de cet engagement. À partir de

quels critères l'analyste mettra un terme à celui-ci ? Au-delà des raisons purement matérielles (développement d'une pratique libérale accrue, nouvelles contraintes professionnelles ou personnelles), y a-t-il une logique au temps de ce passage ?

La question de la temporalité s'est posée, alors que dans le vif de l'action, le hiatus entre le temps nécessaire et le temps contingent dont je disposais dans ce cadre m'a questionnée sur le rapport au transfert en institution. Y aurait-il du côté de l'analyste une tension entre son désir d'analyse et cette prise dans un temps qu'il ne peut mettre à l'heure de la durée de son passage ? La question du temps de l'engagement bénévole n'est en effet que l'énoncé d'une question plus complexe qui est celle de savoir ce qui pousse une personne à occuper la fonction d'analyste. Lacan nous a éclairés sur ce que charrie de névrose la charité et sur ce que l'oblativité⁴ d'un bénévole peut camoufler de symptôme. À défaut d'argent, de quoi se paye donc l'analyste en CAP, si ce n'est d'effets de ces rencontres qui pour lui feraient formation ? Comment penser alors l'accueil psychanalytique, si ne s'appuyant sur une réflexion de ce que serait la fin d'une analyse, ne se pose la question de ce que serait la fin, ou du moins une limite à ce type d'expérience comme formation analytique ? En effet, il m'est apparu qu'une transposition du cadre de la pratique, de la cure en cabinet à l'accueil en CAP, ne serait possible qu'à être en mesure de répondre aux questions de l'adresse au savoir, et donc au type de transfert en jeu. Un ensemble de questions sur les possibilités et ajustements nécessaires à une clinique psychanalytique dans les CAP, ses visées et le type d'interprétation qui découlent de cette différence me sembleraient intéressantes à développer dans un séminaire spécifique. En effet, si le temps de l'intervention de l'analyste est pensé en fonction de la transmission d'une expérience dans un but de formation, que faire du travail avec les patients qui s'arrêtent pour eux avec un analyste particulier dans un temps arbitraire ? Par quoi sommes-nous donc

orientés dans notre pratique en institution ? Et comment peut se penser la transmission des patients ? Le « transfert de transfert » peut-il exister, se calculer, se fabriquer ? N'est-il pas plutôt un effet contingent de traits permettant à un deuxième analyste, d'être « élu » par l'inconscient du patient (et donc en dehors de toute intentionnalité ou technique) au rang de partenaire, symptomatique, dans cet amour singulier qu'est le transfert ? L'appartenance à une association de psychanalyse, qui sous-tend l'idée d'un type de savoir mis au travail peut-elle être un trait suffisant quand les patients n'en sont pas encore à s'adresser au savoir, mais à un autre à qui la demande (d'amour) s'appuie essentiellement sur des traits imaginaires ?

La non-superposition du temps de formation et du temps de cure implique en effet une réflexion sur le cadre de l'offre et sur les possibilités d'orientation des patients au-delà de l'arrêt imposé par la séparation effective d'avec l'institution. En effet, celle-ci a son poids et le passage au libéral avec le même analyste, option qui permettrait la poursuite du travail engagé ne réussit que très rarement, le changement de cadre impliquant pour les patients beaucoup de pertes simultanées (argent, temps, garantie sur le savoir en jeu...). Outre un transfert analytique, qu'est-ce qui pourrait donc susciter un désir tel qu'ils consentent à celles-ci ? Et si le transfert analytique est une solution à cet écueil, qu'est-ce qui du fonctionnement institutionnel limiterait son émergence ?

Les centres d'accueils psychanalytiques, bien qu'en marge constituent en effet un lieu d'adresse pour des patients étant passés par d'autres institutions. Ces lieux d'accueils sociaux, culturels, médicaux, comme les médecins généralistes ne pratiquent pas toujours une adresse éclairée. La prise en compte d'une évaluation de la demande, comme le proposait Freud au travers des entretiens préliminaires, supposait une possible réorientation par l'analyste. Mais renvoyer certains patients sur le secteur, d'autres en libéral, une fois les entretiens engagés, est une action difficile et qui peut paraître contradictoire à l'offre d'accueil des CAP, pour qui ni la question de l'argent⁵ (qui manque, ou qui fait symptôme) ni la question de la structure psychique ne doivent faire obstacle⁶. Inciter celui qui aurait les moyens financiers à se rendre chez un psychanalyste en libéral, celui qui nécessite un traitement médical à consulter dans un centre médico-psychologique ou aux urgences psychiatriques pose l'analyste en devenir devant un paradoxe, pour lequel il n'a pas forcément l'expérience et les

outils tant épistémiques qu'éthiques.

Les patients qui s'adressent au CAPAO sont, pour la plupart, dans une situation d'urgence psychique, et leur demande, quand elle ne porte la marque de celle parfois injonctive de leur médecin ou de leurs proches, est une demande thérapeutique d'un mieux-être. Il arrive bien sûr, qu'une demande de savoir soit latente voire explicite, mais cela est plus exceptionnel que courant. Chaque patient est évidemment singulier, mais deux types de situations antagonistes interrogent la temporalité par un biais que l'on peut tenter d'éclairer pour resserrer notre question.

De nombreux patients consultant au CAPAO présentent des symptômes psychiques aigus, nécessitant une médication (parfois déjà mise en place et renouvelée par des médecins généralistes), voire une hospitalisation. Parmi ces patients, nombreux se saisissent de l'offre de parole, leur permettant de repérer certaines articulations de leur histoire, mais sans que la psychanalyse hors les murs de l'institution ne tienne. Il n'y a pas à proprement parler de transfert sur le consultant, au sens où Freud (27^e conférence) le développait dans la reconnaissance de motions pulsionnelles refoulées dans le passé, réactualisées sur la personne de l'analyste, ni au sens de Lacan comme amour s'adressant au savoir⁷. Cette question du temps de passage d'un consultant particulier ne pose alors pas de problème, le choix de poursuivre au CAPAO plutôt qu'avec le psychanalyste allant de soi, pour ceux pour qui ce changement ne semble pas faire événement, et qui poursuivent ainsi un travail durant des années qui leur permet de tenir debout, peut-être, en misant leur propre parole comme tenant lieu d'un Autre, forclos, sachant déjà ce qu'ils veulent savoir, sans qu'aucun écart ne fasse vaciller leurs certitudes, trouvant un apaisement à parler à cet autre qu'est l'analyste capable d'accueillir celles-ci sans leur opposer un rejet au principe de leur propre subjectivité.

A l'opposé de ces situations critiques, nous avons des patients qui viennent adresser une demande portant en germe des questions sur leur être, leur identité, leur fonctionnement, à un individu qu'ils supposent psychanalyste, et qui démarrent un travail qui ressemble fort aux entretiens préliminaires d'une psychanalyse en cabinet. L'association libre y creuse son sillon. Mais devant l'engagement benévole, surgit alors rapidement la question du désir de l'analyste, de ce qui déterminera le temps de sa présence avec des conséquences sur le transfert et la mise en jeu de la parole analysante. Quand l'annonce du

départ a lieu, la poursuite en cabinet pose pourtant problème. Se pose alors la question de la part de responsabilité de l'analyste sur les effets de (non)-transfert analytique avec certains patients. Cette donnée d'un terme à sa présence, énoncée pour certains qui le questionnent, implicite pour d'autres change-t-elle les modalités de l'écoute, voire des interprétations ? Par ailleurs, le constat que ces patients ne sont pas prêts (quand ils le pourraient matériellement) à payer de leur temps, de leur argent pour suivre le consultant en libéral pose la question d'éventuels « dommages secondaires » au fonctionnement des CAP quant à la possibilité d'un transfert permettant l'analyse avec des analystes de passage.

Si, de passage, nous le sommes toujours, il me semblerait enrichissant de réfléchir aux rapports de durée de ce passage comme analyste en formation avec celui nécessaire aux effets de transfert. Une réflexion sur la part de transmission voulue dans/par les CAP permettrait ainsi de donner un cadre logique au temps de passage de ses actants (consultants et patients).

Il me semble également que l'équivoque du champ de savoir engagé par les CAP dans sa différence d'avec le champ médical, est particulièrement en jeu, du fait de se positionner comme offre institutionnelle au sein de la cité, et engage le soutien politique de l'école. En effet, la place du psychiatre pour certains partenaires des environs interpelle sur l'adresse, car à la différence des CMP, au CAPAO le médecin n'intervient pas auprès des patients qui sont reçus chacun, sans évaluation médicale de leur état, directement par les analystes. Le site des CAP précise : « Riche de son expérience centenaire et internationale, riche de sa pratique clinique, riche surtout de son usage singulier de la parole, la psychanalyse peut et sait faire la différence entre l'engagement dans une cure psychanalytique personnelle et l'urgence subjective, sociale, médicale ou familiale, qui laisse un sujet en souffrance⁸ ». Si la psychanalyse sait faire la différence, qu'en est-il du *Un par un* des psychanalystes, au point où ils en sont de leur formation ? Qui assure la responsabilité de ce savoir qui permettrait à ceux qui s'adressent au CAP, à la fois d'assurer une protection médicale parfois nécessaire, et de rencontrer un partenaire « qui ait chance de répondre⁹ », subvertissant la demande afin d'ouvrir une parole autre et une évolution dans le rapport à celle-ci ?

Si l'on perçoit des effets positifs pour ceux dont les symptômes se différencient d'une urgence médicale, facilitant ou permettant une adresse

ainsi allégée du poids des préjugés sur la folie (Cf. un « je ne veux pas parler à un psychiatre car je ne suis pas fou » qui revient souvent), les situations dans lesquelles les symptômes sont aigus posent la question de la responsabilité de l'analyste, du degré de sa formation et de la spécification du champ auquel le patient est adressé/s'adresse. On pourrait penser que c'est un détail qui place l'analyste dans la même situation que s'il accueillait un nouveau patient dans son cabinet, mais ce serait ignorer le sujet du transfert, qu'est l'institution. En effet, les patients sont adressés par des médecins généralistes, des secrétaires de *Cmp*, des associations sociales de la ville, non pas à tel ou tel analyste, mais bien au CAPAO, avec la croyance, parfois, que le CAPAO, serait une alternative indépendante et originale aux CMP, proposant une prise en charge équivalente, sans anticiper que l'accueil se fera en l'absence de mise en jeu du savoir médical, alors même que celui-ci est l'objet d'un transfert toujours plus puissant (cf. le poids politique des recommandations de la Haute Autorité de Santé) bien qu'ambivalent, appelant la mise en jeu d'une science qui permettrait un savoir infaillible tout en le rejetant, du fait que son succès impliquerait l'emprisonnement de chacun dans une prédestination neuro-génétique sans marge pour la subjectivité dont l'idéal de liberté est cher à notre culture. Jusqu'où peut alors aller le désir d'analyse, pour porter la subversion de l'équivoque de cette adresse d'un champ épistémique à un autre ?

Il me semble que les CAP s'orientent sur une crête aux riches perspectives, dont l'équilibre des deux versants nécessite l'appui d'une solide réflexion collective pour maintenir son cap.

En effet, le vœu politique d'accueil analytique pour les plus démunis, avec des analystes bénévoles permet une liberté quant au temps d'engagement qui pourrait idéalement se régler sur la possibilité des transferts analytiques engagés. Mais doit alors se penser, outre la nature symptomatique de l'engagement bénévole, la portée politique que l'on souhaite donner à faire entendre la singularité du champ épistémique psychanalytique engagé dans un CAP, inscrit dans la cité.

Quant au versant de formation des analystes, pensé au-delà de l'ouverture à un public plus large, il est également précieux pour la transmission de la psychanalyse et mériterait une réflexion approfondie. En effet, la visée comme la temporalité de l'accueil psychanalytique nécessiteraient des développements actuels prenant en compte le statut particulier du rapport au Sujet supposé savoir, antérieurement et au moment de l'accueil

des patients en institution. Ce versant présente le paradoxe d'une formation qui se veut analytique mais dont les possibilités de transfert interrogent les limites logiques du fait de la tension entre les temps non homologues du patient-en-devenir-analysant et de l'analyste en formation. Là encore, un engagement politique me semble en jeu du fait d'impliquer « en connaissance de cause », l'appui

du transfert au sujet supposé savoir, qui tel l'objet a, permet une efficace à s'en orienter sans qu'il ait à exister, ce qui dans le champ actuel du savoir est éminemment subversif.

Notes

1. Cf. FREUD S., (1918), « Les voies de la thérapie psychanalytique », *La Technique psychanalytique*, Paris, PUF, 2007.
2. *Ibid.*
3. LACAN J., « 1977-01-05 Ouverture de la Section Clinique », Pas-tout Lacan : « Dans la position couchée, l'homme a l'illusion de dire quelque chose qui soit du dire, c'est-à-dire qui importe dans le réel. La clinique psychanalytique consiste dans le discernement de choses qui importent et qui seront massives dès qu'on en aura pris conscience. »
4. Cf. LACAN J., (1958-1966), « La direction de la cure et les principes de son pouvoir », *Écrits II*, Paris, Seuil, 1966.
5. Plaquette du CAPAO : « Il y est proposé de rencontrer des analystes sans que la question de l'argent ne soit un frein ou une impossibilité. »
6. Cf. Lacan J., « 1977-01-05 Ouverture de la Section Clinique », Pas-tout Lacan : « La paranoïa, je veux dire la psychose, est pour Freud absolument fondamentale. La psychose, c'est ce devant quoi un analyste, ne doit reculer en aucun cas. »
7. Cf. LACAN J., « Introduction à l'édition allemande des *Écrits* » (1973), *Autres Écrits*, Paris, Seuil, 2001.
8. <http://acap-cl.epfl.fr/wordpress/notre-experience/>
9. LACAN J., « Introduction à l'édition allemande des *Écrits* », *op. cit.*, p. 558.

**EDITE
PAR L'ASSOCIATION
R.O.S.E.
4 RUE DU DR CALMETTE
94310 ORLY
01 48 84 11 68
RESPONSABLE DE L'ÉDITION
JEAN-PIERRE DRAPIER**