

Brigitte Hatat

## Le poids d'un signifiant \*

Le texte de Freud « Les voies nouvelles de la thérapeutique psychanalytique<sup>1</sup> » a été, dès le projet de création de l'ACAP-CL en 2005, une référence. À double titre d'ailleurs : d'une part, le contexte d'une certaine actualité au moment de ce projet, d'autre part, quelques principes posés par Freud dans ce texte à propos de la création de centres de traitement psychanalytique.

Freud présente ce discours – puisqu'il s'agit d'un discours – en 1918 à Budapest, au V<sup>e</sup> Congrès de l'Association de psychanalyse internationale, congrès consacré aux névroses de guerre et auquel assistaient des médecins militaires et des représentants de l'État.

Je dirais que dans ce discours, il est déjà question de l'accueil.

Tout d'abord, l'accueil fait à la psychanalyse dans la psychiatrie, particulièrement réfractaire à la théorie freudienne, et cela depuis le début. Mais accueil aussi d'une catégorie de patients, les traumatisés de guerre, dont le nombre en cette période d'après-guerre dépasse la capacité d'accueil et de traitement des services de psychiatrie. Stratégie freudienne, donc, qui, par une offre qu'il déplie très finement au cours de son discours, noue un contexte d'époque et l'impuissance de l'Autre à y faire face. C'est à la fin de ce discours que Freud élargit les voies nouvelles de la thérapeutique à un autre projet, qui appartient, dit-il, au domaine de l'avenir et que certains considéreront comme fantaisiste : celui de créer des centres de traitement psychanalytique offerts aux plus pauvres. Il apporte alors quelques points de repères qui, aujourd'hui encore, animent nos débats : la gratuité,

---

\* ↑ Texte présenté le 29 mars 2025 à Paris lors de la journée d'étude « L'accueil psychanalytique » organisée par l'ACAP-CL (Association des Centres d'accueil psychanalytique du Champ lacanien).

1. ↑ S. Freud, « Les voies nouvelles de la thérapeutique psychanalytique », dans *La Technique psychanalytique*, Paris, PUF, 1975, p. 131-141.

la rémunération des analystes<sup>2</sup>, l'extension de l'offre et l'adaptation de la technique aux nouvelles conditions de son application, non sans préciser à ce propos que « les parties les plus importantes, les plus actives demeureront celles qui auront été empruntées à la stricte psychanalyse dénuée de tout parti pris<sup>3</sup> ». Reste toutefois à définir ce que sont ces parties les plus importantes et les plus actives, et donc ce qui fait le poids de ce signifiant « psychanalyse » appliqué à d'autres signifiants qui ne sont pas du champ de la psychanalyse : accueil, consultation, traitement, orientation, formation, etc. Quelles sont les conditions minimales qui légitiment son emploi et sans lesquelles on ne peut plus parler de psychanalyse ? C'est d'ailleurs notre question aujourd'hui : qu'est-ce qui fait qu'un accueil peut être dit psychanalytique ? C'est quoi, un accueil psychanalytique ?

Au grand regret de Freud, la création de centres de traitement analytique des névrosés de guerre pris fin à peine commencée, faute de moyens tant publics que privés. Mais Freud ne renonça pas pour autant à faire reconnaître la psychanalyse auprès des autorités publiques, ni au projet de création de tels centres. Sa correspondance et les débats de l'époque en témoignent.

Ce que Budapest a préparé, c'est Berlin qui l'a exécuté, comme l'écrit Freud en 1920 dans une lettre à Eitingon. En effet, c'est à Berlin et non à Vienne que sera créée en 1920 la Polyclinique pour le traitement psychanalytique des maladies nerveuses, dirigée par Max Eitingon, avec Karl Abraham et Ernst Simmel<sup>4</sup>. Puis ce sera Vienne, Londres, Zagreb, Budapest, New York. Pour la France, il faudra attendre 1954 pour que soit créé le premier centre de consultations et de traitements psychanalytiques.

---

2. ↑ Freud distingue la question de la gratuité de celle de la rémunération des analystes. Les « nécessités de l'existence », c'est-à-dire la nécessité pour l'analyste de subvenir à ses besoins et à ceux de sa famille, le contraignent à s'en tenir aux classes aisées de la population. D'où l'importance de lieux où la gratuité puisse être proposée. Nous savons aussi que Freud a pratiqué des traitements gratuits et en a tiré quelques conclusions.

3. ↑ S. Freud, « Les voies nouvelles de la thérapeutique psychanalytique », art. cit., p. 141.

4. ↑ Max Eitingon, dont le père a financé la création de ce centre, en est le responsable. Le fonctionnement au départ est très souple. La gratuité n'est pas une règle absolue ; certains analystes consultants perçoivent une rémunération pour assurer une permanence dans les suivis ; les consultations peuvent se faire à la polyclinique ou au domicile des analystes ; le milieu social et l'âge des patients sont très divers ; etc. Cf. M. Eitingon, « Rapport sur la polyclinique de Berlin, mars 1920-juin 1922 », traduit par M. Moreau, *Topiques*, n° 18, Paris, EPI, janvier 1977, p. 68-77. Freud, moins orthodoxe que les freudiens, critiquera la standardisation de la formation instaurée par l'institut de formation lié à polyclinique et fondé en 1923. Ce sera l'objet de son texte sur l'analyse profane en 1926.

Débuts balbutiants, dirai-je, ballottés au gré des événements et des contingences d'une époque instable, mais le désir n'en suivra pas moins son cours, avec comme cap ces voies nouvelles que Freud proposait d'explorer. Cette activité de pionniers, dont Lacan souligne la vitalité, n'est pourtant pas sans risques, prise entre le Charybde de la standardisation de la technique et de la formation, et le Scylla des dérives en tout genre<sup>5</sup>. On connaît l'histoire puisque c'est sur ce front que Lacan portera son enseignement.

Dans le projet de l'ACAP-CL en 2005, il est aussi question d'un contexte d'époque, celui d'une crise dans la santé mentale et du déséquilibre croissant entre l'offre et la demande en matière d'accueil et de traitement de la souffrance psychique. Claude Léger, qui n'a jamais cessé de questionner le lien entre psychanalyse et institutions, le développe dans un article du *Mensuel d'avril 2006*<sup>6</sup>.

Notons que ce contexte est repris dans chacune des versions des plaquettes de l'ACAP-CL, donnant en quelque sorte son assise à une offre, celle de la création de centres d'accueil psychanalytique, sous l'égide de l'EPFCL. Toutefois, il ne s'agit pas dans cette offre de pallier les manques, voire les manquements des dispositifs de santé mentale, ce dont témoigne la référence au vœu de Freud – celui d'élargir l'offre de la psychanalyse –, rappelé lui aussi dans toutes nos plaquettes. Il s'agit donc de maintenir une offre qui ne soit pas que médicalisée ou sociale, une offre qui a pour fondement irréductible la prise en compte de cette dimension constitutive de tout parlêtre, celle du langage et de ses effets, et le mode singulier dont chaque sujet en répond. Car c'est d'abord cette dimension qui aujourd'hui est maltraitée, et la multiplication des lieux de parole et d'écoute ne le contredit pas.

Accueillir, non pas tant les sans-abri de nos dispositifs sociaux, mais ceux pour qui défaillie – contingence ou structure – l'abri du symbolique. Un devoir d'hospitalité donc. Je le dis comme cela, même si ce terme peut paraître aujourd'hui un tantinet démodé, voire pire. Et pourtant, le dictionnaire en donne cette définition : action de recevoir, d'accueillir quelqu'un sous son toit, de le loger gratuitement. Bien sûr, le toit, le « chez nous », c'est la psychanalyse, celle que Freud souhaitait ouvrir non seulement aux pauvres et aux « personnes peu capables de s'adapter à la vie », mais aussi

5. ↑ J. Lacan, « Fonction et champ de la parole et du langage en psychanalyse », dans *Écrits*, Paris, Le Seuil, 1966, p. 237-322.

6. ↑ C. Léger, « Projet de centre d'accueil psychanalytique », *Mensuel*, n° 15, Paris, EPFCL, avril 2006, p. 7-9.

à ceux auxquels ne nous lie, dit-il, « aucune communauté de race, d'éducation, de position sociale ni de vues générales<sup>7</sup> ».

Pour autant, élargir l'offre de la psychanalyse n'est pas un vœu charitable. Plutôt Freud en appelle-t-il à ces voies nouvelles pour explorer les confins, les limites de l'expérience, et ce qui peut y faire obstacle. Pas d'apriori donc, mais une ouverture à ce qui permet de penser plus largement l'expérience et d'en tirer un gain de savoir *pour la psychanalyse*. Freud rappelle d'ailleurs que sa technique avait été créée en vue du traitement de l'hystérie et que les cas de phobies et de névroses obsessionnelles l'avaient déjà constraint à la modifier.

Penser l'expérience, c'est aussi une des missions inscrites dans les diverses plaquettes de l'ACAP-CL : « Le recueil, l'analyse critique et la diffusion des résultats de l'expérience des différents CAP au niveau national. » Il me semble que ce qui a été progressivement modifié dans l'offre de nos CAP (centres d'accueil psychanalytique) soutient cette visée : en 2007, élargissement de l'offre d'accueil à celle de suivi psychanalytique, même limité dans le temps ; élargissement également des consultants à des cliniciens non analystes praticiens ; en 2010, introduction d'une supervision dans les CAP ; en 2022, mise en place d'une présentation clinique ouverte aux membres de l'ACAP-CL. Mais aussi des journées et des textes où les produits de l'expérience sont déposés et soumis au débat critique<sup>8</sup>.

L'expérience des CAP nous amène, plus que toute autre peut-être, à mesurer le poids de ce signifiant « psychanalyse » lorsqu'il qualifie et oriente les pratiques au-delà du cadre strict de son « usage type ».

À relire les différents rapports d'activité de l'ACAP-CL, il apparaît que ce n'est pas tant du côté de la demande que le questionnement se porte, mais bien du côté de l'offre. Comment spécifier celle-ci dès lors que dans les CAP on ne fait pas de cure ? Qu'est-ce donc alors qu'on y fait pouvant être qualifié de psychanalytique ? S'agit-il par exemple d'entretiens préliminaires permettant d'orienter certains patients vers un analyste, ou de dénouer un moment de crise ? Quelle est l'incidence de la gratuité, de la non-rémunération des cliniciens ? Mais les questions portent aussi sur la durée fixée d'avance ou non des suivis au CAP, la permutation et le recrutement des cliniciens, etc. Mais est-ce cela qui donne son poids au signifiant « psychanalyse » dans les CAP ?

7. ↑ S. Freud, « Les voies nouvelles de la thérapeutique psychanalytique », art. cit., p. 138.

8. ↑ Ces textes sont consultables sur le site de l'ACAP-CL :  
<https://acap-cl.epfcl.fr/bibliotheque/>

En 1922, Eitingon rédige le rapport d'activité de la policlinique de Berlin durant ses deux premières années de fonctionnement<sup>9</sup>. Lecture particulièrement intéressante puisqu'un siècle plus tôt, les questions posées sont sensiblement les mêmes. Comme si l'histoire bégayait, comme si, d'être déportée, l'expérience nous obligeait à en repenser sans cesse les fondements.

Toutefois, du début de l'expérience jusqu'à nos jours, toutes les questions convergent vers un même point : celui de la formation *spécifique* de l'analyste<sup>10</sup>, au-delà de ses titres universitaires et de son expérience clinique, nécessaires sans doute, mais insuffisants pour qu'il y ait « du psychanalyste » à répondre à certaines urgences subjectives. Il ne s'agit donc pas tant d'élargir l'offre analytique que de soutenir l'expansion de l'acte, seul me semble-t-il à donner son poids au signifiant « psychanalyse ».

N'est-ce pas ce dont Freud avait une idée, bien que confuse encore, quand il dit dans son discours de 1918 que l'évolution de la thérapeutique se fera dans le sens indiqué par Ferenczi, à savoir « l'activité » du psychanalyste<sup>11</sup> ?

---

9. ↑ M. Eitingon, « Rapport sur la policlinique psychanalytique de Berlin, mars 1920-juin 1922 », art. cit.

10. ↑ L'analyse de l'analyste sera érigée comme « seconde règle fondamentale » en 1926 par S. Ferenczi.

11. ↑ S. Freud, « Les voies nouvelles de la thérapeutique psychanalytique », art. cit., p. 134.