

Intervenants du CAPAO

La cure en institution : que dire de l'expérience ?

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 ne 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 Lebon. 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 leur rapport.

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 3 à 7 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'avenir ¹ ».

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,

1. S. Freud, *La Technique psychanalytique*, Paris, PUF, 1953, p. 8.

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 géolier.

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.