

Abdel Mabrouki

L'accueil psychanalytique : quelle logique * ?

Qu'est-ce que l'accueil psychanalytique dans un centre destiné à cela ?

À l'instar de Lacan qui annonce qu'il entend engager le sujet (de « La direction de la cure et les principes de son pouvoir ») du côté de l'analyste ¹, je pense qu'il est pertinent d'engager le sujet de l'accueil psychanalytique dans les CAP (centres d'accueil psychanalytique) du côté du clinicien. Ne serait-ce que parce que l'offre d'écoute est première par rapport à toute demande.

Je parlerai donc de mon expérience au centre d'accueil psychanalytique d'Orly pour définir le sujet.

J'ai commencé à intervenir au CAP d'Orly en septembre 2019. J'y suis allé armé de quelques convictions. Notamment qu'il n'y avait aucune raison théorique qui empêcherait de faire des cures analytiques dans un CAP. Et qu'un CAP à Orly est une chance de faire venir la psychanalyse chez des personnes socialement défavorisées.

Quand je suis arrivé, le paiement était bien établi depuis un certain temps. Il était adapté aux situations socio-économiques des patients et largement en dessous de ce qui se pratiquait dans le libéral. Et étant donné qu'une psychanalyse, ça se paie, il était clair qu'avec le temps on pouvait dire qu'au CAP d'Orly on pratiquait la psychanalyse et qu'on était analyste dans un lieu spécifique.

On peut se demander pourquoi on avait fait le choix du paiement. À mon avis, c'est la rareté d'une offre analytique sur le territoire d'Orly, le fait que les cliniciens n'avaient pas de cabinets à proximité pour transférer les patients, ainsi que la supposée difficulté d'une population socialement

* [↑] 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. [↑] « C'est par le côté de l'analyste que nous entendions engager notre sujet », J. Lacan, « La direction de la cure et les principes de son pouvoir », dans *Écrits*, Paris, Le Seuil, 1966, p. 586.

défavorisée pour se déplacer jusqu'à Paris ; tous ces éléments ont posé la question de la durée des suivis qui se sont trouvés prolongés. Et c'est la durée prolongée des suivis qui a posé la question du paiement afin d'éviter certains phénomènes liés au transfert. Aujourd'hui, je m'aperçois de la dimension imaginaire à parler d'une population en termes de groupe homogène. Et également la désorientation que cela induit de vouloir le bien de l'autre. En d'autres termes, je m'aperçois que la population d'Orly n'existe pas.

Et puis il y a eu un élément important et nouveau qui a eu des effets. À la suite du renouvellement de la convention entre l'ACAP-CL et la municipalité d'Orly, la gratuité a été clairement affirmée et le paiement est devenu impossible.

À partir de ce moment, a commencé à se poser pour moi une impossibilité double. Celle de faire payer les patients puisque c'était devenu illégal. Et celle de se penser psychanalyste puisqu'en plus du fait qu'il n'y a pas de psychanalyse gratuite, l'imposition de la gratuité par la mairie et l'ACAP-CL a mis en évidence que la psychanalyse ne peut pas exister dans un lieu où un tiers peut à tout moment intervenir dans le maniement du transfert.

Il a fallu du temps pour comprendre. J'ai consenti à voir les limites de l'ancienne organisation, notamment le fait que prolonger le suivi ne voulait pas dire être en analyse. Ensuite, j'ai expérimenté les limites de la gratuité, où je remarquais de mon côté une certaine résistance quand le suivi se prolongeait. Je mettais cette résistance de mon côté, car je ne peux pas dire jusqu'où certains patients pouvaient aller.

Nous avons souvent tendance à parler de l'importance de l'argent pour manier le transfert. Nous disons qu'il faut éviter de mettre en dette le sujet accueilli. Nous pouvons même aller dans certains CAP jusqu'à bricoler des solutions où l'argent peut trouver une certaine place et qu'on appelle des dons.

Mais nous oublions que le malaise avec la gratuité est souvent du côté du clinicien. L'argent est un objet pulsionnel, un plus-de-jouir qui peut venir voiler chez le sujet clinicien ce dont il ne veut rien savoir. Quand le suivi dans un CAP se prolonge et va au-delà de l'accueil, une question chez le clinicien peut commencer à se faire sentir, celle de ce que lui demande le sujet accueilli. Pourquoi ce sujet vient-il aux rendez-vous depuis des mois pour répéter la même plainte ? Est-ce que le fait qu'il ne paie pas participe à cette inertie ? Pourquoi cet autre sujet s'absente-t-il aux rendez-vous ? Quelle valeur donne-t-il à ce travail ? C'est là que le paiement peut représenter une fausse solution au malaise. L'argent peut servir à boucher le trou de ce réel, car il permet du point de vue du clinicien une certaine

pacification. Il a le sentiment que le patient cède une certaine jouissance et donne de la valeur au travail. Ce phénomène autour de la question « que me veut l'Autre » finit toujours par se poser chez le clinicien quand le suivi gratuit se prolonge. Le temps avant que cette question se pose ne peut pas être déterminé à l'avance, il dépend de chaque clinicien, probablement de son fantasme et du symptôme du sujet accueilli.

Alors, face à ce malaise, le terme accueil, qui est au centre du signifiant « centre d'accueil psychanalytique », ce petit « a » de l'acronyme « CAP », peut sortir le clinicien de ce tiraillement à vouloir faire l'impossible.

Une psychanalyse est un lien social à deux ², elle est impossible dans un lieu garanti par un Autre. Cet Autre peut prendre la forme de l'école qui soutient le clinicien en formation ; ou celle d'une institution de soin, d'une association, d'une municipalité, de l'Assurance maladie qui rembourse, etc., dans tous les cas, il s'agit d'un lien à trois où ce tiers pèse sur le maniement du transfert, sur le paiement, sur les horaires de réception... C'est pourquoi il me semble que ce que nous disons aujourd'hui des CAP est valable pour les institutions de manière générale. La psychanalyse en tant que lien social à deux est impossible dans ce type de cadre.

Donc, c'est par ce chemin que l'accueil psychanalytique limité dans le temps a émergé comme une évidence, une forme de consentement à cet impossible. Cela a rendu ma pratique d'accueil et d'écoute plus orientée par la psychanalyse que ce que je faisais auparavant, où la prolongation des suivis ne permettait pas cette coupure et maintenait les sujets dans un bla-bla infini et le clinicien noyé dans son envie de faire émerger une demande d'analyse.

La durée limitée de l'accueil a imprégné l'offre d'une forme de scan-sion, suscitant chez quelques-uns une libido analysante qui se met à courir derrière la vérité. C'est à ce moment-là qu'on peut considérer que l'accueil prend fin et qu'un autre cadre peut, éventuellement, prendre la relève, selon le désir des deux partenaires.

C'est donc ainsi que je suis arrivé à l'idée que nous ne faisons pas de cure analytique dans les CAP, y compris quand l'accueil se prolonge et espère faire entrer le sujet en analyse, et cela peu importe la nature de la demande et peu importe l'expérience du clinicien. Mais nous faisons dans les CAP quelque chose de très précieux ayant un grand lien avec le discours analytique : nous faisons de l'accueil psychanalytique. Et même si ce

2.  « Le discours que je dis analytique, c'est le lien social déterminé par la pratique d'une analyse », J. Lacan, « Télévision », dans *Autres écrits*, Paris, Le Seuil, 2001, p. 518.

terme d'accueil ne semble pas convenir car pas très théoriquement correct, il signale que nous faisons un travail orienté par la psychanalyse et qui ne peut pas durer. Car, à durer, il bascule dans le soutien par la psychothérapie ou la substitution aux institutions de soins.

Pourtant, pendant cet accueil qui ne dure pas, deux phénomènes ou concepts analytiques peuvent se manifester, qui sont le transfert du côté du sujet accueilli, et l'interprétation du côté du clinicien. Parler de ces deux concepts pendant l'accueil psychanalytique tout en soutenant que nous ne faisons pas de psychanalyse dans les CAP peut sembler contradictoire. Mais cette contradiction s'explique par le fait que ces deux phénomènes ne s'attestent qu'une fois l'accueil terminé. C'est-à-dire qu'on repère qu'il y a eu transfert et interprétation analytique uniquement quand il y a passage au cabinet de l'analyste. Il ne peut pas y avoir de demande d'analyse sans qu'il y ait eu pendant l'accueil cette supposition de savoir attribuée au clinicien, et on ne peut qualifier ce transfert d'analytique qu'à la fin de l'accueil, c'est-à-dire quand il amène le sujet à repérer qu'il ne sait pas et à estimer que ce savoir qui manque mérite paiement. Non seulement en termes d'argent mais également de déplacement de son corps.

Du côté du clinicien, on n'est pas psychanalyste dans un CAP, mais il peut y avoir de l'analyste à travers l'interprétation. Celle-ci se repère par ses effets sur certains symptômes et inhibitions, et surtout par l'effet d'induire une demande de savoir en dehors du CAP.

Le transfert comme l'interprétation dans le cadre de l'accueil psychanalytique ne peuvent être qualifiés d'analytiques que s'ils produisent un désir de savoir chez l'éventuel futur analysant. Cependant, le passage au cabinet de l'analyste ne veut pas dire qu'il y aura forcément analyse, mais que le cadre n'empêchera pas sa possibilité.

Une question se pose concernant l'effet de la durée de l'accueil sur le transfert. Il faut certes du temps, mais il n'est pas le même pour tous. C'est pourquoi la durée de l'accueil n'est pas à poser en normes, elle est évidemment à prendre au un par un. La souplesse du dispositif permet de s'adapter au tout-venant mais également au processus de formation de chaque clinicien.

Autre question : l'annonce de la durée limitée de l'accueil lors de la première rencontre a-t-elle des effets sur la résistance et les peurs de certains sujets à commencer une analyse ? Ou, pour le dire autrement, la prolongation du suivi au-delà de l'accueil peut-elle aider à vaincre les résistances à l'analyse ?

Cette question m'évoque la manœuvre de Freud pour surmonter les résistances de « l'Homme aux loups ». Je le cite : « Je décidai, non sans me laisser conduire par de bons indices d'opportunité, que le traitement devait nécessairement être conclu pour une certaine échéance, à quelque étape qu'il fût parvenu. Cette échéance, j'étais décidé à la respecter ; le patient crut enfin à mon sérieux. Sous la pression impitoyable de l'assignation de cette échéance, sa résistance, sa fixation à l'état de maladie cédèrent et l'analyse fournit alors, dans un temps incomparablement court, tout le matériel qui rendit possibles la résolution de ses inhibitions et la suppression de ses symptômes ³. »

Bien que Freud n'ait posé cette échéance qu'une fois assuré d'un transfert fort chez son patient, et qu'il s'agisse d'annoncer une échéance de fin d'analyse, ce qui n'est pas notre objet ici, je pense tout de même que l'annonce du principe d'un accueil limité dans le temps, et non d'une échéance, peut vaincre certaines peurs et pousser certains patients à entrer en analyse. Pourquoi ? Parce qu'il s'agit d'une décision du sujet, influencée certes par la poussée pulsionnelle de son symptôme et par l'offre d'écoute du clinicien, mais qui fait appel à sa responsabilité et à sa capacité à prendre en charge ce qui lui arrive. Cette limite empêche une forme de répétition où le clinicien prendrait auprès du sujet la même place qu'ont souvent prise plusieurs autres avant lui. Je pense que prolonger longtemps le suivi au-delà de l'accueil est une manière de dire au patient qu'il peut y avoir un autre qui porte avec lui, voire à sa place, sa plainte et sa souffrance.

La limite met le sujet à une place où il doit décider de la suite à donner à sa démarche. Et la gratuité, qu'on pourrait soupçonner de créer des phénomènes d'inertie au travail, a en réalité des effets d'imposer au clinicien une limite à la durée de l'accueil. Limite qui produit stimulation et élan de travail.

Elle pousse également le clinicien à interroger sa pratique, à vérifier en quoi son écoute favorise le diagnostic de la structure psychique. En quoi identifie-t-elle la demande latente du sujet au-delà de sa demande manifeste ? Et en quoi cette écoute favorise-t-elle ensuite l'entrée en analyse de ceux qu'y consentent et pour lesquels le discours analytique est adapté ?

Alors une question vient à l'esprit. Qu'en est-il de ceux qui n'entrent pas en analyse ? Parfois, le temps de l'accueil peut suffire à traiter une urgence subjective ou un événement de la vie avec lequel on apprend à composer. D'autres patients peuvent être orientés vers la psychothérapie,

3.  S. Freud, « À partir de l'histoire d'une névrose infantile (L'Homme aux loups) », dans *Cinq psychanalyses*, Paris, PUF, coll. « Quadrige », 2008, p. 501.

les institutions de soins, les psychiatres en libéral, etc. Certains patients peuvent, après un certain temps depuis leur départ du CAP, revenir pour reformuler une nouvelle demande dans un autre cadre.

Une des clés de réussite du dispositif des CAP est de reconnaître ses limites, c'est-à-dire ce qu'il ne peut pas faire. Et l'accueil limité dans le temps est une manière de faire avec l'impossible du dispositif.

Je fais un lien entre les effets de l'accueil limité dans le temps et les effets de la séance à durée variable. Celle-ci ne favorise pas le bla-bla, elle oblige à aller droit au but, et à dire l'essentiel. L'analysant ne sait pas quand la porte de l'écoute se fermera. Il est au travail non seulement pendant mais également entre les séances, où il est constamment en train de condenser sa parole, afin qu'elle reflète en peu de mots l'essentiel de ce qui lui tient à cœur. L'accueil, quand il est limité, ne laisse pas le sujet dans la jouissance de déplier indéfiniment sa plainte et de construire des armures à son symptôme. Cela étant dit, il faut prêter à l'accueil scandé la même valeur et également la même vigilance que Lacan prête à la suspension de la séance quand il dit : « La suspension de la séance ne peut pas ne pas être éprouvée par le sujet comme une ponctuation dans son progrès. Nous savons comment il en calcule l'échéance pour l'articuler à ses propres détails, voire à ses échappatoires, comment il anticipe en la soupesant à la façon d'une arme, en la guettant comme un abri ⁴. »

Il en est de même pour la fin de l'accueil, qui doit être manié avec précaution comme une ponctuation dans le texte de l'accueilli. Cette ponctuation, si on suit Lacan, fixe le sens du texte, le bouleverse ou le renouvelle, et il faut veiller à ne pas altérer ce sens par une ponctuation fautive ⁵.

Pour conclure, je dirai qu'au début de ma pratique au CAP d'Orly je pensais que la gratuité était une forme de charité qui allait à l'encontre de la doctrine lacanienne. Aujourd'hui, j'estime que la gratuité est nécessaire dans un cadre institutionnel comme celui des CAP, et c'est plutôt la prolongation des suivis qui peut relever de la charité.

C'est en cela que je pense que l'accueil psychanalytique a une logique, d'être gratuit et limité dans le temps. On ne peut pas le prolonger pour qu'il devienne un suivi car la gratuité l'empêche, et on ne peut pas le rendre payant car le cadre institutionnel ne permet pas le discours analytique.

4. [↑](#) J. Lacan, « Fonction et champ de la parole et du langage en psychanalyse », dans *Écrits*, op. cit., p. 313.

5. [↑](#) *Ibid.*