

Les CAP aujourd'hui

Le CAPAO à Orly

Régine Chaniac

Intervenir au CAPAO

Intervenante au CAPAO (Centre d'accueil psychanalytique pour adultes d'Orly) depuis plus de quatre 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, identifiée clairement 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 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 quelqu'un d'autre ferait mieux à ma place.

Parallèlement, j'ai constaté l'effet institutionnel du CAPAO, et du CMPP (centre médico-psycho-pédagogique) 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 internet 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 pris en charge 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 soins 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. À 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 appartiennent 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.

J'ai pu 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 tout autre chose ; l'entendre reconnaître avec surprise qu'elle « tien[t] 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 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 précédente ¹. 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 recours 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 diffluente 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 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 relation d'objet ², est à regarder 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 se dégage nettement. Je suis alors la « secrétaire » : j'enregistre et tente de cadrer l'alternance de phases maniaques et dépressives ; ou je deviens témoin de la monotonie d'une situation figée.

Une patiente que je qualifie de mélancolique non déclenchée me répète toujours les mêmes plaintes, se fait les mêmes reproches et se décrit comme un « déchet ». Au fil des mois, se sentant en confiance, elle explique l'emprise de sa mère sur elle par les dons surnaturels de celle-ci. 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 elle ³, ce qui n'exclut pas que le reproche 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-ville 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, n'entrant pas dans les bonnes cases pour bénéficier d'un logement social 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 qu'elle est 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. À 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.

Mots-clés : CAPAO, institution, psychose, société.

-
1. ↑ Séminaire EPFCL de l'année 2015-2016. Cf. notamment l'intervention de Colette Soler le 7 janvier 2016, « Travailleur ? », dans le numéro 104 du *Mensuel*.
 2. ↑ J. Lacan, *Le Séminaire, Livre V, Les Formations de l'inconscient*, Paris, Seuil, 1998. Critique de Maurice Bouvet, notamment p. 416-417.
 3. ↑ S. Freud, « Deuil et mélancolie », dans *Métapsychologie*, Paris, Gallimard, 1968, p. 156.