

"... mais je ne peux pas payer"¹

En septembre 1918, dans la conférence qu'il prononce à Budapest, lors du V^e Congrès international de psychanalyse, Freud fait la remarque suivante :

Admettons maintenant que par une quelconque organisation nous réussissions à augmenter notre nombre au point de suffire au traitement de plus grandes masses humaines. Voici, d'autre part, ce qui est à prévoir : un jour ou l'autre, la conscience morale de la société s'éveillera et elle lui rappellera que le pauvre a tout aussi bien droit à l'aide animique qu'à celle que de nos jours il a déjà, l'aide chirurgicale qui lui sauve la vie, et que les névroses ne menacent pas moins la santé du peuple que la tuberculose et peuvent être tout aussi peu que celle-ci abandonnées à l'assistance impuissante de tel ou tel membre du peuple. Alors seront édifiés des établissements ou des instituts de consultation auxquels seraient affectés des médecins formés à la psychanalyse [...]. Ces traitements seront non payants².

Ne peut-on voir dans ces paroles de Freud une quasi-définition de ce que sont nos actuels Centres médico-psychologiques (C.M.P.), créés dans les années 1970, dans le mouvement de la sectorisation psychiatrique³ ? On peut noter que ces centres ont vu le jour dans un temps tout à fait contemporain du mouvement d'expansion de la psychanalyse : les années 1970, ce sont les années "glorieuses" du mouvement psychanalytique, c'est aussi, bien sûr, le moment de la "Proposition d'octobre 1967 sur le psychanalyste de l'École", tournant décisif pour ce qui est de la formation des psychanalystes. En tout état de cause, ces années "d'enthousiasme psychanalytique" ont eu pour effet de faciliter la pénétration de la psychanalyse, et des psychanalystes, dans les institutions psychiatriques, ce qui a profondément modifié, le plus souvent de façon positive, le mode de fonctionnement et, par voie de conséquence, a entraîné un nouvel abord de la psychose.

À l'origine, les C.M.P. avaient essentiellement pour fonction d'assurer la continuité des soins sur le lieu de leur résidence pour des patients, psychotiques le plus souvent, ayant été hospitalisés. Aujourd'hui, tels qu'ils fonctionnent, ces centres accueillent de plus en plus, outre cette "clientèle"

¹ Ce texte est la version écrite, légèrement remaniée, d'une communication effectuée le 11 mars dernier à Aix-en-Provence, dans le cadre de la demi-journée de l'école organisée sur le thème de "l'argent" par Élise Champon.

² S. Freud, "Les voies de la thérapie psychanalytique", *Œuvres complètes*, T. XV, Paris, PUF, 1996, p. 107.

³ Les C.M.P. qui, dans leur définition actuelle, dépendent des hôpitaux psychiatriques (actuellement dénommés Établissements publics de santé), donc de la Santé publique, ont relayé les Dispensaires d'hygiène mentale qui, eux, dépendaient des départements.

traditionnelle, le tout-venant d'une population que l'on pourrait dire en phase avec le discours médiatique et qui vient demander au service public "un certain nombre de choses"⁴. Et c'est de cela que je partirai, une fois ce cadre général posé.

Comme un certain nombre de psychanalystes, j'ai également une pratique en institution. Il s'agit d'un C.M.P. de la proche banlieue parisienne, qui dépend d'un service de psychiatrie adultes⁵. J'y suis employée au titre de psychologue, mais recrutée sur la base de ma formation et de ma pratique analytiques. C'est également le cas pour les autres psychologues du service.

Dans ce cadre je suis amenée, entre autres tâches, à recevoir des patients venus demander à rencontrer un psychologue. Depuis deux ou trois ans, ces demandes prennent un tour tout à fait particulier, qui n'est pas sans poser un certain nombre de questions à ceux qui ont la charge d'y répondre, mais aussi à la communauté psychanalytique dans son ensemble, en ce sens qu'elle y est, me semble-t-il, interpellée.

On pourra m'objecter que dans ce cadre, qui est a priori celui de la psychiatrie, de la "santé mentale", il ne s'agit pas de psychanalyse au sens strict du terme, et que c'est donc quelque peu fausser le problème que d'aborder cette question du non-paiement à cet endroit. Que des analystes, dans ce contexte, soient en position d'avoir à répondre à ces demandes, engage ces psychanalystes eux-mêmes, mais cela engage aussi ce que Lacan qualifiait de présentification de la psychanalyse au monde⁶.

Depuis quelques années donc, et ce phénomène est en train de se systématiser, arrivent au C.M.P. des demandes en nombre exponentiel qui s'énoncent sous la forme d'une demande de "parler", soit, et c'est le cas le plus fréquent sous la forme d'une demande de "psychothérapie", soit même sous la forme d'une demande de "psychanalyse". Mais ce qui est frappant, quelle que soit la forme dont elles s'énoncent, c'est que ces demandes sont quasi invariablement suivies, quand elles n'en sont pas précédées, d'un "...mais je ne peux pas payer" brandi comme un étendard, à la demande du pourquoi du C.M.P.. Je vais maintenant reprendre dans le détail la formulation que revêtent ces demandes et leur point d'origine. Je commencerai d'abord par là, la formulation s'en inscrivant dans le droit-fil.

Un certain nombre de gens viennent consulter "d'eux-mêmes", parce qu'ils ont vu ou entendu telle émission qui parlait de "ça", et ils ont appris qu'il

⁴ Dans ce cadre du C.M.P., aucun paiement direct n'est demandé à ceux qui viennent consulter, ils y ont "droit", je reviendrai sur ce point, au titre d'assurés sociaux.

⁵ Je précise bien qu'il s'agit d'un service "adultes" parce qu'il semble que la question du non-paiement soit à traiter différemment en ce qui concerne les consultations qui accueillent des enfants.

⁶ J. Lacan, "Proposition du 9 octobre 1967 sur le psychanalyste de l'École", *Scilicet*, 1, Paris, Seuil, 1968, p. 17 : "[...] la psychanalyse en extension, soit tout ce que résume la fonction de notre Ecole en tant qu'elle présentifie la psychanalyse au monde "

existe des "centres où c'est gratuit". Certains disent être allés un temps consulter en privé, avoir interrompu, et que leur situation actuelle ne leur permet plus de retourner voir leur analyste. Ce sont les cas, dirons-nous, les plus "simples", dans la mesure où en prenant un peu de temps on peut amener la personne à faire la part entre une véritable impossibilité matérielle⁷ et une difficulté qui, pour réelle qu'elle soit, tient au transfert avec l'ex-analyste en question.

Mais la plupart de ceux qui viennent consulter au C.M.P. avec des demandes de cet ordre sont adressés par des médecins généralistes ou par les services sociaux. Ces derniers, dont il faut bien dire que la tâche n'est pas simple⁸, en ces temps d'économie mondialisée, sont souvent très prompts à adresser au C.M.P. : "Allez en parler à un psychologue, ça vous fera du bien."⁹

Il est de plus en plus fréquent par ailleurs de recevoir, de la part de médecins, des lettres de ce type : "Je vous adresse Mme X.¹⁰, qui présente, à la suite d'une séparation, un syndrome anxio-dépressif. Je lui ai donc prescrit un antidépresseur et un anxiolytique et je vous remercie de la recevoir en psychothérapie." On en viendrait presque à regretter le temps où les généralistes se montraient résolument anti-tout-ce-qui-est-psy ! La "séparation" invoquée peut indifféremment être un deuil, une naissance, ou tout autre événement "normal" de la vie, tant justement les événements de la vie deviennent aujourd'hui autant de pathologies potentielles qu'il faut prévenir avant même que d'apparaître. C'est à cet endroit que les psychologues sont convoqués, le médecin prescrit, l'affaire est réglée.

Bien évidemment, la formulation des demandes porte la marque de leur origine. Ceux qui viennent de la part du médecin demanderont une thérapie¹¹, quand ceux qui ont été adressés par une assistante sociale vont plutôt demander à "parler", mais évidemment, lorsque l'on prend le temps de déplier avec chacun ce que ces termes signifient, pour lui ou elle en particulier, l'on voit bien le peu de consistance que généralement ils recouvrent. Le "parler", la "psychothérapie" ne sont pas autre chose qu'une autre forme de médicament que l'on viendrait prendre selon la posologie recommandée. Ces patients-là généralement ne restent pas, très vite ils reprendront leur ronde consumériste, remettant à plus tard le fait d'être pour quelque chose dans ce qui leur arrive.

⁷ Le chômage des années 90, et ça n'est pas un scoop, a entraîné de nombreuses situations de réelle précarité.

⁸ Je renvoie ici à l'article de Solal Rabinovitch, "Politique et psychiatrie", paru dans le numéro 28 des *Carnets* de l'École, qui dresse, de façon implacable, un état des lieux très éclairant.

⁹ On peut évidemment entendre que c'est surtout à celui ou celle qui fait cette prescription que ça fera du bien d'être un peu soulagé de la personne en question.

¹⁰ Dans ce domaine aussi, la parité est à l'ordre du jour : si cet exemple est au féminin, l'adresse pour "dépression" est répartie avec bonheur entre les deux sexes...

¹¹ L'expression "thérapie de soutien" semble malheureusement avoir encore de beaux jours devant elle.

Mon propos, pour ironique qu'il puisse apparaître à certains égards, ne vise pas une condamnation, qui là aussi serait par trop systématique, de la gratuité en tant que telle. Il est tout à fait évident qu'il y a derrière un grand nombre de ces formulations de "prêt-à-parler" de véritables demandes, une réelle souffrance et que par ailleurs certaines personnes font un authentique travail analytique dans ce cadre a priori "médico-psychologique" et non-payant¹². Le point de départ de ma réflexion, c'est que l'usage de ce que l'on n'arrive manifestement pas, dans ces endroits-là, à appeler autrement que "thérapie", et la gratuité qui s'ensuit, fassent de moins en moins question. Ceci est problématique.

Ainsi, lorsqu'un psychiatre consultant du C.M.P. pensera à adresser un patient en "thérapie", ce sera quasi systématiquement à un ou une psychologue du service, comme si l'institution devait fournir une sorte de "kit-guérison" : psychiatre, infirmier, psychologue. Là encore, au cas par cas, cela peut s'avérer pertinent pour tel ou tel, ça ne l'est évidemment pas si ça vaut pour tout le monde.

De la même façon, sans doute parce que le temps n'est pas pris de réfléchir au cas par cas, si quelqu'un vient au C.M.P. demander une adresse de psychanalyste à l'extérieur, on lui donnera de plus en plus automatiquement une adresse de psychanalyste "qui fait des feuilles", selon l'expression consacrée, et elle est parlante, comme si la question du paiement était résolue avant même d'avoir été posée.

Il y a un enjeu collectif dans ce phénomène qui est à l'œuvre, et à quoi ne suffit pas la réponse qui peut être apportée par "un par un" psychanalyste à "un par un" patient. Pour reprendre une formule utilisée par Lacan dans le *Petit discours aux psychiatres*, en 1967, lorsqu'il parle des effets de la psychanalyse non pas "localisés chez tel ou tel [...], mais enfin au niveau de l'effet d'masse"¹³, il y a un "effet d'masse" de ce problème qui se trouve exactement au croisement de ce qui est en train de s'agiter avec le projet de statut des psychothérapeutes.

Remarquons que le "déferlement", venu de la société, d'une demande de parole adressée à la psychiatrie, est contemporaine de ce moment où cette dernière s'intéresse de moins en moins au fou en tant que tel. À cet égard, il me semble que les psychanalystes devraient se pencher d'un peu plus près sur les effets induits par l'usage de plus en plus massif, là aussi, des psychotropes¹⁴.

¹² Il n'en reste pas moins vrai que, "techniquement", un certain nombre de problèmes sont difficiles à travailler dans ce cadre : la question de l'absence, par exemple, sans parler des appels téléphoniques qui peuvent se "dissoudre" dans l'institution, et autres accroc qu'il n'est pas toujours loisible de "reprendre".

¹³ J. Lacan, *Petit discours aux psychiatres*, 10 novembre 1967, inédit.

¹⁴ Je renvoie ici au très intéressant article de Gladys Swain, "Chimie, cerveau, esprit et société. Paradoxes épistémologiques des psychotropes en médecine mentale", *Dialogue avec l'insensé*, Paris, Gallimard, 1994, p. 263.

Dans ce même *Petit discours aux psychiatres*, Lacan tient ce propos tout à fait étonnant, à le lire avec trente ans de décalage : "Maintenant, comme vous le savez, la psychiatrie – j'ai entendu ça à la télévision – rentre dans la médecine générale sur la base de ceci que la médecine générale entre elle-même dans le dynamisme pharmaceutique. Evidemment, il se produit là des choses nouvelles : on obnubile, on tempère, on interfère ou modifie... Mais on ne sait pas du tout ce qu'on modifie, ni d'ailleurs où iront ces modifications, ni même le sens qu'elles ont, puisqu'il s'agit de sens"¹⁵.

On en est là, depuis quelques années, dans ce moment où la psychiatrie "rentre" dans la médecine générale, au point d'ailleurs d'intégrer les locaux de cette dernière¹⁶. La folie, donc, en tant que telle, ne fait plus peur mais dans le même temps elle ne fait plus non plus question. La folie est en voie de "re-socialisation", de "réhabilitation", maîtres mots de la psychiatrie actuelle, et parallèlement on assiste logiquement à une médicalisation, une pathologisation de tous les événements de la vie. Là où le fou est aujourd'hui toléré, parce que rendu sage, présentable, le moindre débordement chez le "non-fou" est à traiter, il est maladie. L'heure est au travail en "réseau" avec des organismes sociaux "partenaires", à la prévention tout azimut, quel que soit l'âge de la vie. Aucune béance, aucune faille !

Que ce soit d'un côté ou de l'autre, folie en voie d'abandon ou pathologisation de la vie, les psychanalystes qui travaillent dans ces institutions participent de ce mouvement, quand bien même, un par un, ils font ce qu'ils peuvent, serais-je tentée de dire. Ils y participent en ce sens que c'est cette image-là qui se répand dans le public, celle du tout-colmatage pour un monde ouaté !

Outre des effets de société dont nous ne sommes évidemment pas comptables, au moins en tant qu'analystes, nous ne pouvons cependant que nous poser la question, devant le tableau que propose cet usage *urbi et orbi* de la "parole bienfaisante", de ce qui est bien, par certains aspects, un "effet d'élite" de l'histoire du mouvement psychanalytique de ces trente dernières années.

Appelons un chat un chat, la question de la terminaison de l'analyse et celle du passage au psychanalyste ne peuvent pas ne pas être posées lorsque l'on voit aujourd'hui, et les institutions donnent un bon reflet de cela, à quel point la psychanalyse est en voie de banalisation, venant s'inscrire au rang des "outils" que l'on utilise çà et là. Psychothérapie parmi d'autres, comme n'hésitent pas à le dire certains, au même titre que la thérapie systémique ou la thérapie

¹⁵ J. Lacan, *Petit discours...*, *op. cit.*

¹⁶ Ce n'est pas en soi inquiétant, ce qui l'est c'est que la psychiatrie, loin de faire enseignement de ce qui est sa tradition auprès du patient, adopte les usages de la médecine générale, ce qui peut se voir dans la frénésie actuelle déployée autour de tout ce qui est "urgences".

comportementale, la psychanalyse ne fait plus peur, elle ne fait plus débat¹⁷. Et c'est bien curieux, vu "le fort peu rassurant qu'est l'inconscient, de sa nature"¹⁸.

Si la communauté psychanalytique peut répondre quelque chose à cette entreprise de psychologisation, "gratuite et obligatoire", de notre société, c'est du côté de ce qui spécifie l'expérience psychanalytique. Dans le *Petit discours aux psychiatres*, prononcé un mois seulement après la Proposition¹⁹, Lacan fait remarquer que la psychanalyse est une expérience "précaire", et que ce qu'il appelle la "position du psychiatre" est toujours là en embuscade, prête à resurgir. Cette position du psychiatre telle que la définit Lacan, loin d'être l'apanage des seuls psychiatres, est celle que vient quérir en nous, requérir, cette volonté d'instrumentation du "psy" à l'œuvre dans notre société.

Le fait que le non-paiement fasse au fond aussi peu question, tant dans sa version C.M.P., que dans sa version "psychanalyste qui fait des feuilles", est lourd d'un certain nombre de conséquences, comme l'est tout autant le fait que la parole soit en passe de devenir obligatoire : du "droit à", perceptible derrière le "... mais je ne peux pas payer", on arrive à un "devoir de" santé mentale²⁰.

Ce qui se profile à l'horizon, et là, me semble-t-il, la communauté psychanalytique doit répondre quelque chose, c'est non seulement le risque de voir la psychanalyse à son tour "rentrer dans la médecine générale", mais aussi celui d'une "ségrégation" au sens où l'entendait Lacan dans son *Petit discours aux psychiatres* : "Les progrès de la civilisation universelle vont se traduire, non seulement par un certain malaise comme déjà Monsieur Freud s'en était aperçu, mais par une pratique [...] qui a un nom qui, qu'on le transforme ou pas voudra toujours dire la même chose et qui va se passer : la ségrégation."²¹

¹⁷ Tout comme en politique, l'heure est au consensus, l'enseignement de Lacan, évidé de son énonciation, devient recevable, et ça n'est pas sans inconvénients.

¹⁸ J. Lacan, "La méprise du sujet supposé savoir" *Scilicet* 1, *op. cit.*, p. 31.

¹⁹ Lacan fait un lapsus à propos du titre de sa conférence. "La psychanalyse et la formation du psychiatre". Il dit : "Et si j'ai choisi, car c'est moi qui l'ai choisi, ce titre : *Formation du psychanalyste et... psychanalyse*".

²⁰ Merci à Solal Rabinovitch de sa réflexion à ce sujet.

²¹ J. Lacan, *Petit discours...*, *op. cit.*, p. 27.