

# Le processus de la consultation psychanalytique au CCTP Jean Favreau

**Auteur(s) :** Danielle Kaswin-Bonnefond

**Mots clés :** cadre (double -) - consultation (psychanalytique) - disjonction consultation-traitement - exploration (psychanalytique) - indication (psychanalytique) - transfert (sur la méthode)

---

Freud, au sujet des hypothèses que la psychanalyse met au travail précise : « Il est difficile de dire s'il faudrait les considérer comme des postulats ou des produits de nos recherches ».

La problématique de la recherche en psychanalyse se trouve condensée dans cette phrase. Toute réflexion sur la consultation ou le premier entretien, quel qu'en soit le site (Donnet, 2005), ne peut se concevoir qu'en articulation étroite avec une réflexion sur la situation analytique et la problématique de l'éthique psychanalytique, ainsi qu'avec un questionnement sur la filiation et la transmission. Il n'est plus nécessaire de rappeler l'importance des premières rencontres pour chaque patient, pour chaque traitement psychanalytique, pour chaque analyste et la place qu'occupe le processus de la consultation dans la transmission et l'enseignement de la psychanalyse, que ce soit en pratique privée ou dans un centre de consultations ou de soins.

Le Pôle Psychanalytique, comme vous l'a présenté Françoise

Moggio, installe des modalités originales de recherche à partir de la confrontation des spécificités consultatives des différents départements psychanalytiques de l'ASM13.

La rencontre avec un nouveau patient revivifie pour l'analyste sa première rencontre avec un analyste et son propre engagement dans l'analyse, ses émotions, ses angoisses, ses attentes. Conrad Stein l'a appelée la double rencontre, l'analyste contacte en lui, lors de chaque premier entretien avec un nouveau patient, le demandeur qu'il a été.

Le **Centre de Consultations et de Traitements Psychanalytiques (CCTP) Jean Favreau** a intégré l'ASM13 le 1<sup>er</sup> Janvier 2016, en conservant les modalités de fonctionnement qu'il avait.

En 1954 lors de son ouverture par une équipe de psychanalystes-psychiatres de la SPP (Sacha Nacht, directeur de l'Institut a fréquenté l'ambulatorium), le CCTP s'inscrit dans la lignée des cliniques gratuites qui ont été créées dans l'entre-deux-guerres, sous l'impulsion de Freud. Le centre fonctionne alors sur le mode du dispensaire privé, avec des praticiens bénévoles. Sa mission est, d'une part de permettre de lier l'expérience clinique, l'enseignement et la théorie psychanalytique, et d'autre part de répondre à une demande sociale émanant de patients pécuniairement démunis ou adressés au Centre par des services hospitaliers. Les membres dits titulaires (formateurs) de la SPP posent en consultation les indications, et les analystes en formation conduisent eux aussi bénévolement les cures analytiques pour lesquelles ils bénéficient d'une supervision gratuite. La consultation joue un rôle fondamental d'articulation

avec les institutions médicales et psychiatriques, tant au niveau de la clinique que de la formation psychanalytique.

Très vite, en lien avec le mouvement de la psychiatrie de secteur, les tutelles administratives sanitaires reconnaissent le CCTP comme une institution de soins. Par cette convention et le financement qui en découle la vocation strictement psychanalytique du CCTP est reconnue dans une visée sociothérapeutique. Pour répondre à la nécessité et l'exigence de soins, le panel des traitements se diversifie : cure classique, face-à-face, psychodrame, traitement de groupe.

Les trois axes que représentent les traitements, la formation et la recherche ont toujours structuré le fonctionnement du Centre avec le maintien d'une activité centrée sur les cures analytiques classiques.

Avant l'arrivée de Jean-Luc Donnet en 1989, les médecins directeurs se sont appliqués à limiter l'incidence institutionnelle et ont privilégié la responsabilité individuelle et la confidentialité. Ils ont orienté leurs recherches sur la gratuité, sur l'extension et la diversification des modalités thérapeutiques associées aux problématiques d'indications et de contre-indications.

Lorsque J.-L. Donnet prend la direction du CCTP, il initie un travail de recherche au long court sur les modalités consultatives autour de la dualité psychanalyste consultant/psychanalyste traitant. Avec l'équipe des analystes du Centre, Jean-Louis Baldacci a poursuivi cette réflexion qui s'approfondit au fil des années.

La consultation<sup>1</sup> est menée par un analyste mais c'est toujours un

autre analyste qui prend en charge le traitement. Cette spécificité appelée la « disjonction consultation-traitement » implique que l'analyste consultant, soit celui rencontré lors du premier rendez-vous, n'est jamais l'analyste traitant. Un patient qui suit un traitement au Centre rencontre toujours deux analystes. Les patients sont informés dès le début qu'ils n'engageront pas de traitement avec l'analyste consultant<sup>2</sup>. Cette modalité de fonctionnement à laquelle il a été donné le nom de « double cadre » inscrit la référence à un fonctionnement institutionnel et introduit d'emblée une référence tierce, autrement dit une différenciation sujet et fonction, c'est-à-dire la reconnaissance de la différence entre la personne de l'analyste et sa qualité d'analyste, et inscrit toute prise en charge dans un référentiel collectif et culturel. Cette différenciation permet la distinction d'un transfert à double vertex : « le transfert pour interpréter » qui renvoie à la réalité d'une situation primitive et concerne l'implication de l'analyste en tant que personne réelle, et « le transfert à interpréter » qui renvoie à l'analyste en fonction.

## **La consultation au CCTP**

Il est peut-être utile de préciser que toute première rencontre analytique contient une dimension consultative, elle n'est pas nécessairement psychanalytique d'emblée, même si elle est menée par un psychanalyste. Elle va ou non le devenir en fonction de ce qui se passe dans la rencontre et en après-coup, ce qui donne toute son importance au deuxième entretien. L'impact des premières rencontres relève pour une part des effets d'un surinvestissement spécifique du monde intérieur, qui provoque un vacillement des repères habituels et ouvre le champ de la réalité

psychique. L'évaluation se fera à l'aune des transformations perceptibles durant l'entretien. L'intelligibilité du processus de la rencontre apparaît chez le patient lorsqu'il perçoit ce qu'est l'association libre, ce qui laisse présager d'une capacité transférentielle qui pourra glisser du transfert sur l'objet (la personne de l'analyste) au transfert sur la méthode (le fonctionnement psychique), ainsi que l'a théorisé J.-L. Donnet.

Ce qui se dégage de ces modalités de fonctionnement est que l'institution avec la notion de « double cadre » fonctionne comme tiers, et qu'en elle-même elle a une valeur symbolisante. Il s'agit d'une notion spécifique structurale : avec cette « dissociation consultation-traitement », un « cadre du cadre » est introduit dès la première consultation, quelle que soit l'indication à venir. La dialectique transféro-contre-transférentielle s'organise par rapport à cet élément fondamental.

Cela implique un nécessaire questionnement sur l'interruption du processus transférentiel qui a pu s'installer avec l'analyste consultant avec comme corollaire une évaluation de la capacité de transformation de ce transfert émergent et de ses possibilités de déplacement. Cette consultation diffère donc de ce qu'il est classique de nommer « entretien préliminaire », la dimension de cooptation réciproque subjective telle qu'elle se produit dans le contexte d'une pratique libérale va se trouver remplacée par une interruption du processus transférentiel.

Au-delà des inconvénients d'un travail psychique de séparation et de deuil implicite pour les deux partenaires du couple consultatif, la fonction de consultation et la dualité « analyste consultant/analyste traitant » acquièrent une fonction symbolique. À côté de son positionnement personnel d'analyste, le consultant

s'inscrit dans une perspective institutionnelle au nom d'une compétence instituée de la psychanalyse.

Pour revenir à la consultation :

La consultation psychanalytique correspond à l'exploration d'une potentialité processuelle qui va permettre d'évaluer les aptitudes à la symbolisation et à l'investissement de la méthode psychanalytique à travers l'éventualité d'un transfert sur la parole.

L'analyste offre également, dans ce type de consultation, un silence d'écoute. Le patient va, en fonction de ses défenses, investir cette situation d'écoute. L'angoisse qu'elle génère en lui influence sa façon de présenter sa demande et son histoire. Il va dans les bons cas pouvoir découvrir ce qu'est l'association libre et développer un intérêt pour sa vie psychique. Bien évidemment l'exercice n'est pas toujours facile. Cette compréhension, comme cette ouverture peuvent ne pas être évidents pour le patient. L'analyste se doit d'explorer avec souplesse les capacités de celui-ci à s'engager dans la rencontre, s'y ajuster tout en maintenant à la fois une certaine fluidité et la rigueur de la méthode. Il y a quelque chose d'aporétique dans cette simulation de situation analytique car le cadre analytique n'est pas instauré, et il n'y a ni engagement, ni temporalité explicités. Les interventions de l'analyste consultant visent à faciliter et à permettre la compréhension de l'association libre. Il tente de repérer les éléments d'actualisation transférentielle avec ou sans intervention interprétative, des éléments du fonctionnement psychique telles que l'émergence d'une parole associative, la survenue de lapsus, de mots ou d'expressions répétitives ou décalées, adverbess ou chiffres, à travers une capacité d'écoute que J.-L. Baldacci a déplié

dans ses publications.

Dans « Construction dans l'analyse », Freud présente le mouvement psychique d'un ami médecin venu le consulter avec sa femme pour des difficultés sexuelles du couple. Alors que Freud explicite à la jeune femme les conséquences fâcheuses d'une abstinence sexuelle, le mari s'exclame : « L'anglais chez qui vous aviez posé le diagnostic de tumeur cérébrale, est bien mort, lui aussi. » Freud insiste sur l'absurdité apparente de cette remarque. Puis il interprète pour le lecteur l'énigmatique « aussi » mis dans le texte en italique. Il n'avait pas été question de mort, l'homme veut avec ce mot soutenir la parole de Freud à l'adresse de sa femme : avec ce patient le diagnostic s'était avéré pertinent, « aussi ». Elle doit donc écouter ce que lui dit le professeur ! C'est, écrit Freud, un exemple parfait des confirmations indirectes par associations telles qu'elles surgissent en analyse. Il poursuit en évoquant sans insister les éventuelles pensées inconscientes que peuvent révéler les paroles du mari !

## **Vignette clinique : Myriam**

La patiente, que j'appellerai Myriam, est une jeune femme d'une trentaine d'année, musicienne et chanteuse. Elle est passée à l'adolescence du monde agité et trouble des rues de banlieue à l'atmosphère feutrée et rigide d'un conservatoire parisien. Il lui a fallu beaucoup d'efforts d'adaptation et beaucoup travailler dans un univers où elle est décalée, et dont elle ne connaît pas les codes.

Elle consulte pour une grande détresse qui survient à la suite d'une rupture amoureuse. Elle dit : « C'est la première fois que je

sortais avec un noir... ». Je suis surprise, je ne relève pas. Elle poursuit que c'est aussi un musicien. Il l'avait prévenue qu'il était un « électron libre », mais il lui disait des mots d'amour et était plein d'attention, elle y a cru. Elle est anéantie. Elle me précise qu'elle n'a jusqu'alors jamais imaginé qu'elle pourrait faire une telle demande d'aide, c'est tellement éloigné de son milieu et de sa culture. Nous revenons sur son amoureux, et elle précise que « sortir avec un noir, c'est une trop grande proximité, ça serait comme sortir avec un cousin, comme sortir avec son père », lui-même musicien, déjanté, « un type formidable qu'elle est vraiment contente d'avoir rencontré ». Dois-je préciser que Myriam a la peau très noire ?

Quelque peu histrionne, elle pleure, rit, s'énerve : « Vous devez me prendre pour une folle ! » s'exclame-t-elle. Je souligne le verbe qu'elle utilise « vous devez » et lui dis : « je dois ? » Elle s'interrompt, elle reste en suspens, pensive, et garde le silence. La reprise du verbe en souligne la polysémie, l'injonction projective inconsciente d'une imago qui lui impose d'occuper ... cette place de folle ? Bien évidemment, il y a beaucoup d'élaboration possible autour de la richesse du matériel, on peut questionner la porosité de la censure autour d'un désir œdipien au refoulement fragile, mais ce que je voudrais souligner, c'est la tonalité associative qui s'inscrit dans son discours lorsqu'elle reprend la parole. En effet, elle évoque alors sa grand-mère maternelle qui l'a élevée, les conflits familiaux, et les injonctions séductrices imagoïques qui l'assignaient à une place particulière dont je comprends qu'il s'agissait d'être la mère de la grand-mère, et d'être folle.

L'interprétation dans le transfert dans le hic et nunc de la consultation se situe au niveau manifeste de l'adresse à l'analyste,



mais le matériel est riche d'un contenu latent en prise avec l'histoire infantile de Myriam. Il n'est pas question d'explorer le contenu de la fantasmatique psychique, mais d'évaluer ses défenses et sa mobilité psychique.

Beaucoup d'éléments dans la consultation vont dans le sens de la mobilité psychique.

Il s'agit d'une première consultation qui permet de penser à partir des potentialités réflexives et associatives qu'un travail analytique est envisageable et pourra être proposé à la patiente.

## **Une seconde vignette : Claire**

Claire est une jeune femme de 26 ans qui vient demander une analyse. Elle s'installe vite dans l'entretien et déroule ce qui l'amène et son histoire infantile. Elle est particulièrement volubile, elle ne laisse pas beaucoup d'espace, et si je tente une intervention elle répond de manière anticipée à une question supposée de ma part. Elle a quitté la maison pour faire des études de commerce et s'est débrouillée seule, elle s'assume financièrement entièrement, même s'il y a eu de gros litiges à ce sujet. Elle se décrit comme une enfant précoce, et se félicite de son autonomie de petite fille. Elle est satisfaite de s'être occupée de sa sœur aînée d'un an pour laquelle ses parents s'inquiétaient. Tout en évoquant le fait d'être née très peu de temps après sa sœur, elle pense avoir été un rayon de soleil pour sa mère, qu'elle qualifie de : « un peu bipolaire », dont les fluctuations de l'humeur ont ravagé le couple parental et la fratrie. Ils sont cinq en tout, et elle me décrit une ambiance familiale catastrophique dont elle pense s'être protégée au mieux. Elle justifie les difficultés

maternelles par l'histoire douloureuse de celle-ci. Claire dit alors : « Elle a été, elle aussi, abandonnée ». Je la laisse poursuivre sur sa mère, puis je reprends le « elle aussi, elle a été abandonnée » sur un mode interrogatif. Claire s'arrête, décontenancée. Elle cherche qui a pu aussi être abandonné, tout d'abord du côté de son père, puis elle hésite, et interroge : « Peut-être aussi un peu moi ? ». « Oui peut-être un peu comme lorsque vous dites de votre mère qu'elle est un peu bipolaire ? ». « Non, réplique Claire, elle n'est pas un peu bipolaire, elle est très malade. » « Et j'ai peur de devenir comme elle ».

À partir de cet échange, Claire abandonne le registre hypomane de son discours, et poursuit sur sa crainte de l'impact de sa relation conflictuelle avec sa mère et des défaillances parentales. Une potentialité réflexive qu'elle n'avait pas au début de l'entretien s'ouvre chez Claire qui abandonne partiellement le registre antidépressif de sa banalisation des traumatismes infantiles avec la mise à distance de ses mouvements pulsionnels.

## **Le temps de l'indication**

Après le temps de l'exploration, vient le moment de l'évaluation et de l'indication. L'objectif de la rencontre est d'aboutir à la proposition d'une instauration ou d'une non instauration de traitement dans un cadre défini.

L'analyste consultant apprécie quelle utilisation de la situation analytique le patient va pouvoir faire, son investissement de la fonction portée par l'analyste et du tiers représenté par le cadre, ainsi que les caractéristiques du transfert, son intensité. Le transfert sur l'objet analyste est-il mobilisable et potentiellement

transférissable sur la parole et sur la fonction analysante ? Le patient fait-il la découverte de l'ambiguïté de la parole, fait-il preuve d'une intelligence analytique qui lui permet de percevoir que ce qu'il dit n'est pas tout à fait ce qu'il dit ? L'analyste s'appuie sur la découverte par le patient du site analytique à travers la mobilisation de ses défenses au cours de la rencontre. Quelles sont les possibilités d'appropriation subjective de la fonction analytique à travers la potentialité réflexive qu'y s'y déploie. Et on sait combien les premières rencontres sont déterminantes quant aux modalités d'installation d'une cure et donc de son déroulement. La compréhension du matériel du patient repose sur le repérage et l'écoute du transfert du patient mais aussi sur l'écoute par l'analyste de son propre fonctionnement mental.

L'analyste consultant peut se trouver devant le paradoxe de désirer affiner l'évaluation et de vouloir clore l'investigation assez rapidement. Alors que la problématique de l'interruption volontaire de transfert incitait à ne pas répéter les entretiens, aujourd'hui, lorsque le patient investit l'analyste consultant comme objet de transfert, il nous est apparu pertinent et nécessaire d'engager un travail élaboratif sur plusieurs entretiens. Car il importe alors de permettre un transfert du transfert, c'est-à-dire de donner au patient la possibilité d'investir le processus et la méthode, gage prédictif qu'il ne s'agira pas d'une cure interminable. L'interruption du processus de transfert pourrait être pensée comme épreuve de capacité au transfert, avec un premier travail de deuil du transfert sur le consultant.

Pour compléter cette brève présentation de la consultation au CCTP, deux points

- L'indication de traitement proposée au patient peut s'effectuer au Centre en gratuité, ou le patient peut être orienté soit vers un autre centre de soins, ou vers un analyste en ville.
- Lorsqu'un traitement au centre est proposé, le patient est mis sur une liste d'attente. Il sera pris en traitement dès qu'un analyste aura une disponibilité.

Un dernier mot : deux fois par mois les analystes du CCTP se retrouvent pour échanger sur leur clinique. Ce sont les difficultés et les apories contre-transférentielles d'un traitement en cours qui créent le désir ou la nécessité pour l'un d'entre eux de parler d'un patient, de s'interroger sur l'impasse clinique qu'il rencontre, de retrouver un positionnement de neutralité à partir d'un travail élaboratif groupal. La reprise des consultations permet de retrouver la valeur prédictive de l'indication, sa pertinence ou ses insuffisances. Nous présentons la clinique de nos échanges interanalytiques à nos collègues lors du colloque annuel du CCTP

Ce premier colloque du Pôle Psychanalytique, en lien avec le séminaire sur la consultation permet de partager les spécificités des différentes approches cliniques, leurs convergences comme leurs divergences et d'enrichir notre pratique.

Danielle Kaswin-Bonnefond  
Ancienne médecin-chef du CCTP

**Résumé** : la consultation psychanalytique, avec l'ouverture des cliniques gratuites comme le souhaitait Freud, a pris, à côté du soin toute sa place dans la clinique et la transmission de la psychanalyse. Le CCTP Jean Favreau s'est inscrit dans cette continuité. Une recherche au sein d'un groupe de pairs se

poursuit depuis de nombreuses années selon les modalités d'un travail associatif groupal sur « le double cadre ».

## **Bibliographie**

Baldacci JL. (2013), Fonction de la consultation psychanalytique, in *la consultation psychanalytique*, Paris, PUF, « Monographies et débats de psychanalyse »

Bolzinger, A. (2012), Portrait de Sigmund Freud : trésors d'une correspondance. Paris: Campagne première.

Donnet, J.-L. (2005). La situation analysante. Paris : Presses universitaires de France.

Donnet, J.-L. (1995). Le Divan bien tempéré. Paris : Presses universitaires de France.

Freud, S. (1998). Résultats, idées, problèmes. Tome II : 1921-1938. Paris : Presses universitaires de France.

Freud, S. (1938). Some Elementary Lessons in Psycho-analysis. The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud, t. XXIII. Paris : Presses universitaires de France, 1940.

Freud, S. (1910). À propos de la psychanalyse « sauvage ». Œuvres complètes - Psychanalyse, t. X (p. 207-219). Paris : Presses universitaires de France, 1972.

Stein, C. (2011). L'enfant imaginaire. Paris : Presses universitaires de France.