

Accueil 19 : Une expérience de passage

Annemarie HAMAD

Intervention faite au séminaire d'Houchang GUILYARDI – Novembre 1999
Annemarie HAMAD – Psychanalyste, Paris.

Il s'agit pour nous de rendre compte d'une expérience d'accueil et d'écoute psychanalytique dans un cadre qui s'est mis en place à partir d'une rencontre entre un médecin et quelques psychanalystes persuadés de l'intérêt de proposer aux patients atteints d'un cancer et à leur entourage un dispositif spécifique à ce moment de profond remaniement psychique qu'occasionne cette maladie.

Cette rencontre d'idées s'est produite à partir d'expériences croisées:

Un médecin, annonçant aux patients qu'elle allait quitter le service hospitalier où elle les suivait entendit leur détresse dans la question: « Mais à qui va-t-on parler maintenant ? ». Ce souci de l'écoute de la détresse des patients étant vif chez elle lorsque La Ligue contre le Cancer la sollicita pour participer à leurs actions, elle fut d'accord à condition de pouvoir proposer ses services directement aux patients. Se posa ensuite la question du cadre. L'appel des malades à un lieu de parole fit le lien entre ce médecin l'ayant entendu et quelques psychanalystes ayant mis à l'épreuve leur pratique dans un cadre différent de celui de la cure classique, notamment à la Maison Verte, fondée il y a plus de vingt ans comme lieu d'accueil de l'enfant tout petit avec ses parents.

Plusieurs aspects de ce dispositif d'accueil nous semblaient pouvoir être repris dans le cadre que nous souhaitions mettre en place pour accueillir les personnes atteintes d'un cancer et les membres de leur famille :

a. Une place pour le sujet

L'idée centrale sous-tendant l'accueil du tout-petit à la Maison Verte est de le reconnaître et de le

considérer comme sujet dès son arrivée dans ce monde. Ceci équivaut à un déplacement par rapport à une réalité de ce moment de la vie qui fait que la majeure partie de l'attention et des soins de l'entourage portent sur le corps fonctionnel de l'enfant. Il s'agit d'un corps fragile, exposé, menacé, d'un corps à porter, à manipuler, à froter, à torcher, à protéger qui réveille des perceptions et des sensations enfouies au plus profond du corps et du psychisme des parents. Parfois, il s'y réveille des angoisses telles qu'elles cristallisent des points de surdité qui empêchent les parents de se traduire les besoins de l'enfant en demande d'amour, c'est-à-dire en demande d'autre chose que de réponse aux besoins corporels. C'est alors que le corps de l'enfant reste corps morcelé, où le sujet se débat comme il peut dans le langage des dysfonctions, à défaut de pouvoir se retrouver dans les enchaînements signifiants de paroles le situant dans son identité sexuée et dans sa filiation avec tout ce qu'elle comporte comme possibilités identificatoires dont il se marque et se démarque.

Etre présent à ce moment inaugural des relations intenses que le sujet enfant noue avec son entourage et d'y faire fonction de tiers dans les moments difficiles est le point pivot de la fonction de l'accueillant dans ce lieu-là. Pour ce qui est des parents, il n'est pas exagéré de dire que le bouleversement que constitue la naissance d'un enfant dans leur vie déclenche un intense travail de remaniement psychique qui se prête à une ouverture extrêmement féconde sur des questions de leur propre enfance restées en souffrance pour peu qu'elles trouvent une adresse dans un climat de confiance et à un rythme qui leur soit propre.

Il y a lieu d'insister sur cette question du rythme dans la mesure où il s'agit de questions qui surgissent pour la première fois dans la vie de

l'enfant et qui touchent au même type de question chez les parents. Ce sont des questions du temps du refoulement primaire, du temps de la mise en place de la métaphore, du temps où, pour un petit « avoir un bébé dans les bras » peut signifier « un bébé à l'intérieur du bras, sous la peau » tant qu'un adulte ne vient pas y mettre du sens. Ce sont des questions qui sont tout près du corps et du corps à corps; elles ne sont pas encore prises dans le rythme répétitif qui caractérise le refoulement secondaire. Le déroulement de la cure psychanalytique classique avec des séances fixées régulièrement est basé sur la répétition permettant la levée du refoulement. L'accueil, au contraire, prévoit des plages horaires quotidiennes larges sans contrainte de rendez-vous réguliers et une disponibilité à l'urgence d'une angoisse qui déborde.

Nous pensons qu'il s'agit de proposer aux malades du cancer la possibilité de ce même déplacement quant à leur être au monde que nous proposons aux nouveau-nés, c'est-à-dire de les accueillir et de les écouter en tant que sujets de parole à ce moment critique de leur vie où la menace de la mort que porte en elle cette maladie provoque un combat si violent dans et sur leur corps que le sujet risque de disparaître dans le corps morcelé.

b. De la solitude à la capacité à être seul

Une des motivations au départ de la création de la Maison Verte était également d'ordre social: à savoir d'offrir une convivialité à de jeunes mères qui, du fait de leur maternité, se trouvent isolées du contexte social que constituait leur lieu de travail. La solitude, à ce moment de fragilité psychique, ne peut qu'aggraver d'éventuelles tendances dépressives, dont on sait l'effet dévastateur pour le nourrisson. Citons à titre d'exemple, l'article tiré d'une entrevue de P. Cazenave avec J. Bigras intitulé : *A propos du cancer «La maladie du nourrisson dans l'adulte »*, où il parle de « quelque chose qui était avant le cancer, d'une maladie de l'Être, de mon Être, de mon droit d'exister » et qu'il dit avoir été précocissime, ses rêves et ses fantasmes à chaque rechute de la maladie faisant apparaître qu'il était enceint d'une mère déprimée, suicidaire, voire criminelle dans la mesure où elle aurait eu un refus inconscient de prendre en compte son être et sa pensée lorsqu'il était tout petit.

Il ne s'agit pas ici de vouloir souscrire à un quelconque déterminisme de la maladie du cancer. L'on sait bien que chaque enfant se débrouille de manière singulière du contexte dans lequel il naît et dont personne d'autre que lui-même n'aura tous les paramètres. Le point sur lequel nous voulons insister et qui s'est confirmé dans la pratique est que beaucoup de malades du cancer témoignent d'une solitude désespérée. Il se peut, bien entendu, que ce soit là la caractéristique propre des personnes consultant dans ce lieu, mais il y a des facteurs objectifs non négligeables dont il s'agit de tenir compte: tout d'abord de l'isolement par rapport au monde du travail, ensuite, certains patients vivent la fin des protocoles de traitement comme si on les avait laissé tomber dès lors qu'ils n'ont plus de rendez-vous. La contrainte du traitement représente malgré ses effets pénibles un cadre porteur le temps qu'il dure.

A ces facteurs concrets s'ajoutent les facteurs psychologiques qu'occasionne la maladie chez les malades et dans le corps social et qui se traduisent souvent par un vide de paroles face à l'angoisse de l'irreprésentable de la mort. « *Si le mot CANCER vient s'inscrire en lettres de feu dans nos esprits, c'est que son dérèglement se plante comme une épine dans le corps des certitudes les plus élémentaires;* »¹ Il nous fait brutalement quitter l'illusion d'immortalité qui nous permet de vaquer plus ou moins sereinement à nos activités quotidiennes en oubliant que le temps nous est compté. Ce face à face avec l'abîme de la mort est sans doute ce qui fait surgir l'idée du fléau, tel que Dieu les envoyait dans les temps bibliques sur les peuplades coupables. Aussi, la maladie est-elle diabolisée, et le discours incitant à la lutte contre le cancer ne manque-t-il pas d'un accent moralisateur. Bref, c'est le surmoi féroce qui brandit l'épée de la culpabilité.

« Pourquoi moi ? » demandent les patients, « Pourquoi lui ou elle, et pas moi ? » demandent les conjoints, et un certain discours psychosomatique n'a fait que renforcer cette culpabilité en stigmatisant un type de personnalité ou un mode de vie. Les patients sont alors persuadés de l'avoir fabriqué, d'en être responsables dans le sens d'avoir fauté sans savoir où. S'y ajoute alors le sentiment de honte, qui devient d'autant plus aigu

¹ D. Deschamps, *Psychanalyse et cancer*, Paris, L'Harmattan, 1997, p.5.

lorsque les effets des traitements comme la chute des cheveux rendent la maladie visible. Cette honte, cette culpabilité ne se disent jamais facilement dans les échanges avec les proches, d'autant plus qu'il est une stratégie de survie à garder la face, à ne pas s'écrouler devant le partenaire, devant les enfants. Ainsi, on se tait, on parle d'autre chose, tout en accumulant dans un silence solitaire des reproches, des rancunes, de vieilles agressivités, dont toute une part de projections vers l'extérieur des forces destructrices à l'oeuvre en soi.

Sans nier les apports cliniques très riches de ceux qui se sont penchés sur les maladies dites psychosomatiques, nous nous écartons d'un discours psychosomatique qui voudrait étiqueter ces malades d'une structure spécifique. Nous préférons parler avec Lacan, de *phénomènes*² psychosomatiques, qui, dit-il, « *sont en dehors du registre des constructions névrotiques* », à savoir au niveau du réel. Jamais, il n'a désigné une structure psychosomatique, ce qui signifie bien que la solution psychosomatique dans l'économie psychique peut toucher des personnes de structure névrotique, psychotique ou perverse. Si un phénomène psychosomatique s'inscrit de manière particulière dans une partie particulière du corps à un certain moment de la vie d'une personne, cela ne réduit en aucun cas cette personne à cette manifestation dont on pourrait faire une catégorie. Mais, si une telle inscription dans le corps se met à proliférer, à se répandre violemment comme le fait un cancer, c'est que le Sujet de l'inconscient est mis à mal. Le combat silencieux qui se joue dans le Réel de son corps, témoigne d'une désinhibition pulsionnelle et donc d'une jouissance de l'organe avec lui-même dont le sujet est exclu. Ce n'est que l'angoisse qui se déclenche au moment de l'annonce de cet énigmatique diabolique qui s'est là inscrit qui réintroduit le sujet dans le circuit de cet objet étranger. Freud l'approuvait, ce compagnon de dix-sept ans de sa vie, en l'introduisant dans ses dialogues épistolaires avec ses amis. « *Mon hôte me rappelle sa présence* », ou « *mon cher néoplasme est réapparu* », plaisantait-il.³

² J. Lacan. Le moi dans la théorie de Freud et dans la technique de la psychanalyse, Séminaire II, Paris, Seuil, 1978. p. 120.

³ S. Freud, Lettre due 26 septembre 1923 adressée à Eitingon, citée par Max Schur, La mort dans la vie de Freud, Paris, Gallimard, 1982, p.431.

Dans sa conférence sur le Symptôme⁴, Lacan parle de l'invention de l'inconscient par Freud au sens d'une découverte comme étant liée à la rencontre de l'enfant avec sa jouissance. Ainsi, la phobie du petit Hans fut le résultat de sa rencontre avec la jouissance que lui procurait son *Wiwimacher* (son fait-pipi) et qui lui fut **étrangère**. Sa tentative de répondre à la question d'où lui venait cette jouissance lui fit déplacer sa question sur les objets signifiants de la jouissance phallique qui lui tombaient sous les yeux, ce qui équivalait à la construction de sa névrose. Il est bien évident que la métaphorisation était un processus qui opérait en lui à merveille.

Or, ce qui caractérise le phénomène psychosomatique dont nous avons souligné avec Lacan qu'il échappe à la construction névrotique, c'est qu'il ne s'agit pas d'une métaphore. Le propre de la métaphore est qu'elle ouvre sur une multitude de signifiants dans lesquels le sujet trouve à se signifier dans son histoire libidinale, comme par exemple le petit Hans par rapport au cheval, à son musée, au chariot, etc. Le phénomène psychosomatique, au contraire, signe quelque chose de figé, de gelé, que Lacan, dans cette même conférence caractérise de **hiéroglyphe** soit chinois, soit égyptien. En faisant référence au trait unaire, il souligne qu'il s'agit dans ce type d'écriture toujours d'une configuration de traits, d'une sorte de chiffrage. Rappelons que le terme « trait unaire » est la traduction-interprétation proposée par Lacan pour le terme « *einzigster Zug* » utilisé par Freud pour décrire l'identification partielle à un objet d'amour perdu. L'invention de ce néologisme « unaire » vise à évoquer d'une part le comptage du un par un et d'autre part, grâce au suffixe -aire, la différence (en analogie avec les traits distinctifs binaires ou tertiaires dont parlent les linguistes). En dernière analyse, ce trait unaire est le support même de l'identification du sujet à ses objets d'amour perdus. C'est en cela qu'il se compte unique à la place qu'il occupe par rapport aux autres, dans la fratrie par exemple.

Ce que nous venons de développer peut rendre perplexe. N'avons nous pas dit que le sujet de l'inconscient est exclu de la jouissance psychosomatique pour ajouter aussitôt, toujours en nous appuyant sur la théorisation de Lacan à ce propos, que les traits unaires de l'écriture

⁴ J. Lacan, Conférence à Genève sur le symptôme du 4. Octobre, 1975; publiée in: Le Bloc-Notes de la psychanalyse No.5,1985.

hiéroglyphique du phénomène psychosomatique sont le support même de l'identification du sujet ?

Pour sortir de la contradiction il nous semble nécessaire de distinguer entre le sujet de l'inconscient tel qu'il se signifie dans la **parole** pour un autre signifiant et le trait support du sujet tel qu'il **s'inscrit** dans le corps.

L'essence de l'articulation du Sujet dans la parole est qu'il s'agit d'une articulation grammaticale que ce soit dans sa forme fondamentale de « sujet, verbe, objet » ou dans une forme complexifiée par des objets circonstanciels. Pour que cette articulation se fasse sur la matrice langagière dans laquelle baigne le nouveau-né, il faut que, peu à peu, il se distingue, se différencie en tant que Sujet de parole des bouts de corps de l'Autre maternel auquel il est dans un premier temps assujéti. Pour le dire en termes de grammaire: les verbes, sucer, boire, manger, rejeter, chier, voir, regarder, entendre, écouter, viennent articuler l'écart qui se creuse entre le Sujet et ses objets. La condition de l'articulation de cette grammaire est que le psychisme maternel tel qu'il se prête comme prothèse au psychisme naissant de l'enfant soit frappé du refoulement originaire, c'est-à-dire que tout ce qu'elle peut lui dire témoigne de ce qu'elle-même ne saurait jamais être en totale résonance avec lui ni posséder un total savoir sur lui. Le fait qu'elle lui parle en mots est la manifestation de son expérience de l'inadéquation du rapport entre leurs corps, et là où cette expérience fait défaut, où il n'y a pas de mots pour venir à la place d'une jouissance mortifère entre les deux corps, pas de « mots dits entre », pas d'« interdits » entre les deux corps, la jouissance peut rester **inscrite** sous forme de traits unaires non déchiffrés. Comme toute inscription, ce hiéroglyphe est trace de la présence du sujet, seulement, sa présence à cet endroit-là des chaînes signifiantes traversant son corps à ce moment-là, s'est trouvé gelé dans une sorte de coagulation avec un ou des signifiants du champ de l'Autre qui n'ont pu s'articuler dans le champ de la parole en quête de sens.

Il nous semble important d'insister sur le caractère **partiel** aussi bien du point de vue topique que historique de l'exclusion du sujet du champ métaphorique de la construction du symptôme névrotique. C'est pourquoi nous nous démarquons formellement de quiconque confondrait le Sujet de l'inconscient, Sujet de désir, Sujet divisé dans son rapport à la parole et toujours en mouvement, en

circulation, avec un soi-disant « Sujet psychosomatique » entifié et objectivé et exigeant « un traitement psychanalytique spécifique ». De devenir spécifique d'un symptôme ou d'un phénomène, nous semble-t-il, l'attribut « psychanalytique » choit au bénéfice du savoir médico-psychologique.

Ce petit détour théorique qui est loin de se vouloir exhaustif en la matière nous a semblé nécessaire pour revenir sur la pertinence de proposer aux malades du cancer un dispositif d'accueil de type similaire à celui de la Maison Verte. Nous avons mis en parallèle la solitude des jeunes mères avec leur bébé et la solitude des malades. Souvent, le pas qui porte une jeune mère avec son enfant à franchir le seuil de la Maison Verte, se fait d'un mouvement de brèche dans leur unisson. « Il refuse de dormir .., il hurle et je ne sais pourquoi..., il ne me lâche pas..., il ne mange pas ce que je lui prépare..., il refuse le pot..., il est agressif avec les autres... etc. Elle témoigne de ce que son enfant ne la comble plus, la prive d'une jouissance à laquelle elle s'était laissée aller. Et maintenant, elle se trouve esseulée vis-à-vis d'un petit étranger au langage crypté. Le courant ne passe plus entre eux et le désespoir peut aller des pleurs jusqu'à la maîtrise par la violence. Le rôle de l'accueillant est alors d'être un témoin actif de cette mise en scène d'un drame qui se joue entre les protagonistes et dont la clef se trouve au point de surdité de la mère ou du père, empreinte d'un trauma de leur propre histoire qui n'a jamais pu se symboliser. Etre témoin actif veut dire alors, donner le mot de passe pour que les choses tuées puissent passer dans la parole et se remettre à circuler. Ce mot de passe se révèle peu à peu à partir du **déchiffrage** du langage du corps de l'enfant ou de la mère parturiente, langage non métaphorisé et demandant à être traduit. Cette position de lecteur, de déchiffreur confère au sujet figé dans l'inscription, (car la mise en scène non lue va rester lettre morte) un statut prometteur d'une issue dans une parole articulée, d'une possibilité de distanciation par rapport au corps de l'autre maternel.

Les premières années de la vie qui sont les années de la mise en place du refoulement originaire constituent un cheminement ponctué de renoncements à des jouissances de corps morcelé qui sont le prix de l'accès au désir sous-tendu par la jouissance phallique, dont Lacan dit qu'elle est hors corps, puisque le phallus, c'est justement ce qui signifie le manque. Il nous semble important de préciser, cependant, que les points de

jouissance inscrits dans le corps auront un destin différent selon la position du sujet au moment de leur inscription.

Tant que le sujet est pris dans une dialectique d'être ou de ne pas être vivant au regard de l'autre la question de sa survie restera marquée dans son corps comme phénomène psychosomatique, c'est-à-dire qu'elle se manifeste dans le réel.

Prenons pour exemple le cas⁵ d'une fillette d'environ un an nommée Yasmina qui avait développé dans la bouche un « muguet » résistant à tous les antibiotiques. Sa jeune mère avait dissimulé sa grossesse et la naissance de l'enfant à sa famille. L'angoisse et la peur des conséquences se mêlant au moment de l'accouchement, elle réagit au premier cri de sa fille en se bouchant les oreilles avec les poings... « boucher » faisant résonance avec « bouche » permet que se fasse un lien signifiant dans la tête de l'analyste. Le récit des événements fit disparaître le muguet au profit de cris vigoureux. La somatisation se présente là comme l'inscription du sujet entre la pulsion de vie et la pulsion de mort. Le nom d'une fleur « Yasmina » l'inscrit dans la vie, mais le cri de la vie se heurte aux oreilles bouchées de la mère, la condamne à un silence mortifère. Comme nom de fleur (le muguet) muet, douleur écarlate silencieuse, il était resté dans la bouche, devenue le lieu signifiant qui renvoie aux oreilles bouchées du corps de la mère. Le muguet disparut pour faire entendre des cris désespérés dès que l'analyste avait proposé le récit de son histoire telle qu'elle se l'était reconstruite à l'enfant. Peu importe dans quelle mesure cette histoire collait à une réalité, chaque récit étant de toute manière une fiction. L'essentiel est que l'analyste avait lu l'inscription d'une souffrance existentielle dans le corps de l'enfant en faisant l'hypothèse de la présence du Sujet avec son histoire liée au corps de l'autre. Cette hypothèse du Sujet présent, c'est ce que font les mères en général dans leurs échanges langagiers et gestuels avec leurs nourrissons au quotidien. Cette petite fille ayant été abandonnée par sa mère, sa question existentielle était restée gelée dans ce qu'on pourrait appeler une holophrase « m(ug)uet-bouche » sans articulation verbale.

Jean Guir rappelle avec Lacan que l'holophrase a valeur d'interjection, c'est-à-dire « d'un mot invariable pouvant être employé isolément pour traduire une attitude affective d'un sujet parlant.

5 Je remercie Nicole Yvert de m'avoir communiqué cette séquence clinique

Il y a la notion de l'appel, du cri primitif (« du pain! au secours! »)⁶, ce qui signe bien qu'il s'agit d'une question de vie ou de mort à un point où la construction même de l'appareil psychique est tributaire de l'inscription dans le corps des signifiants de l'autre.

Signalons ici en passant un fait d'expérience dont témoignent tous ceux qui travaillent avec des enfants élevés en pouponnière: à savoir que les enfants qui présentent des phénomènes psychosomatiques sont des enfants souriants, communicatifs, affectueux avec un riche potentiel relationnel. On peut y voir à la fois l'intérêt de la somatisation dans laquelle s'investit le narcissisme fondamental du sujet et le fait que l'entourage fortement médicalisé dans les pouponnières maintient, en quelque sorte, « la jouissance de l'organe », d'où on pourrait faire l'hypothèse que la tendance à la « solution psychosomatique » dans la vie d'une personne peut être la conséquence des effets iatrogènes d'un surinvestissement médical du corps du nourrisson au détriment de la parole.

Lorsque, au contraire, le Sujet s'articule dans une dialectique de l'avoir ou non, c'est-à-dire que la métaphore phallique est opérante, il produira des symptômes de conversion. Et comme le névrosé se meut dans les deux dialectiques, il lui sera tout à fait possible d'avoir recours aux uns et aux autres. L'affect tel qu'il s'inscrit dans l'holophrase comme cri d'une *Lebensnot* (d'un besoin vital originaire) se réveille à la découverte de la présence en soi de ce corps étranger qu'est le cancer. Le spectre de la mort réveille l'angoisse, qui, à suivre Lacan, est toujours angoisse de la vie. « Comment vais-je me battre? comment tenir debout? comment garder la face? A qui faire confiance? A qui parler? A qui le taire pour qu'il ne me lâche pas? etc.

Toutes les questions qui se posent dans la relation toujours ambivalente avec les petits autres, telles qu'on les observe mises en scène lorsque les tout petits commencent à entrer en contact avec leurs pairs.

Ceci nous ramène au dispositif que nous avons mis en place et va, peut-être, nous éclairer sur la question du pourquoi un lieu destiné à l'accueil du sujet de la parole serait marqué du nom de la maladie: CANCER. Il nous semble que, justement, le fait d'être atteint de la maladie que l'on sait souvent être porteuse de mort, repose la question

6 J. Guir, *Psychosomatique et Cancer*, Paris, Point Hors Ligne, 1983, p.150.

de l'être du sujet. La mutilation, la **défiguration**, la mise à mal du corps pendant les **traitements** ébranlent toute l'économie psychique **narcissique** d'abord et relationnelle ensuite. Et c'est donc dans l'idée de la nécessité de la reconstruction narcissique après le trauma que nous avons pensé ce lieu.

Il s'agit pour le patient souvent, de se **réapproprier** son corps tel qu'il est devenu. F. Dolto, dans un recueil de textes intitulé *Le Sentiment de Soi*, décrit à sa manière très imagée, de quoi il s'agit là « *Le narcissisme primaire, c'est soi-même s'aimant, soi-même se donnant à manger, soi-même se donnant les soins corporels, soi-même devenu comme un substitut gardien du corps à l'identification inconsciente à la mère archaïque, modèle dans son image de sécurité assurée; soi-même lié au Surmoi comme médiateur au monde, comme l'a été pour lui autrefois sa mère, pour lui qui était dans son être sécurisé par elle.* »⁷

A en croire P. Cazenave cité plus haut ainsi que les récits de nombreux patients, la faille s'inscrit souvent au niveau de cette « image de sécurité assurée », et trouve là, pour la première fois, à s'articuler dans une parole de Sujet.

C'est pourquoi nous voulions ce lieu accessible à tous, avec la possibilité d'une participation financière à la discrétion de chacun. Cela signifie également que nous n'y proposons pas de thérapie, ni d'analyse au sens d'une cure.

D'emblée, nous précisions, qu'il s'agissait d'un lieu de passage, d'une passerelle entre l'hôpital et la reprise de la vie quotidienne, un lieu où se retrouver pour aller retrouver les autres.

Ces « passages » pouvaient durer entre deux et trois rencontres jusqu'à plusieurs semaines, voire plusieurs mois, sans que ce soit forcément régulier. La présence d'au moins un analyste tous les jours devait permettre de répondre aux demandes dans des délais rapides. A partir du moment où les patients formulaient la demande d'une thérapie ou d'une analyse, nous les adressions à l'extérieur à des collègues exerçant soit en cabinet soit en institution, selon les possibilités du patient.

En dehors des rendez-vous avec les analystes, des accueillants assuraient une présence quotidienne matin et après-midi dans un local chaleureux et également beaucoup au téléphone. Ce lieu a fonctionné pendant deux ans dans le 19^{ème} arrondissement, d'où son nom « Accueil 19 », sous

⁷ F. Dolto, *Le sentiment de soi*, Paris, Gallimard, 1997, p.41.

l'égide de la Ligue contre le Cancer qui avait fourni les locaux.

Il était convenu d'une période de mise à l'épreuve du projet pendant deux ans, à la suite de quoi, les analystes seraient rémunérés pour ce travail.

L'expérience s'est avérée concluante, beaucoup de patients sont passés par ce lieu, la Ligue contre le Cancer s'en est félicitée sans cependant pouvoir accéder à la moindre compréhension de ce que les analystes devaient être rémunérés.

Par ailleurs, ils s'orientaient vers l'idée de « psychologues formés à la cancérologie » à la fois pour travailler dans le lieu pour former « un réseau d'adresses », ce qui allait dans le sens opposé de tout ce que nous avons soutenu dans la mise en place d'un dispositif d'accueil du Sujet en son nom. ■

Ce texte est le fruit d'une collaboration avec :

- Jeanne Vogel, médecin.

- Mathilde Troper et Françoise Petitot, psychanalystes