

PHILIPPE GRAUER

DISCOURS D'INTRODUCTION AU COLLOQUE

*LA PSYCHOTHÉRAPIE DANS NOTRE SOCIÉTÉ
ÉTAT ACTUEL ET PERSPECTIVES*

PRONONCÉ À L'ASSEMBLÉE NATIONALE

EN PRÉSENCE DE M. JEAN-MICHEL MARCHAND
DÉPUTÉ

Le 18 novembre 2000

Mesdames, Messieurs, Monsieur le Député,
Monsieur le Président de l'AFFOP, je vous
salue.

Cette salle est pour plusieurs d'entre nous marquée d'Histoire. C'est ici même que Max Pagès se déclara effrayé par une entreprise qui allait bientôt révéler les limites puis l'échec d'un esprit d'intolérance corporatiste d'une institution professionnelle européenne aux antipodes de l'esprit qui nous réunit aujourd'hui. Comme quoi notre histoire n'est pas nécessairement oblitérée par de la répétition.

Assurée du soutien de l'AFFOP, qui s'est constituée comme disjonction de l'entreprise que je viens de mentionner, que cette journée concertante entre les différents acteurs de la psychothérapie, fasse aujourd'hui ouverture vers un avenir de dialogue.

Au nom du SNPPSY je vous remercie d'être venus si nombreux et vous souhaite à tous la bienvenue. Nous n'avons pas pu réserver une salle plus à l'échelle de votre nombre, prévu aux alentours de 200¹, et si nous nageons un peu dans un espace surdimensionné, prenez-le comme la rançon paradoxale du succès : il était difficile de trouver une salle de plus faibles proportions, car elle aurait été trop petite pour vous.

Nous nous réunissons autour de votre initiative Monsieur le Député, d'avoir au nom des Verts déposé votre proposition de loi sur la protection et usage du titre de psychothérapeute, qui fait déjà date dans l'histoire de notre profession.

¹*En fait on compta ce jour près de 300 participants, en dépit d'absences dues à des difficultés de poste, de nombreuses personnes n'étant pas venues faute d'avoir reçu à temps l'invitation personnalisée dont elles pensaient que sans elle l'accès à l'enceinte de l'Assemblée nationale leur serait refusé. Note de l'éditeur.*

J'aimerais que le colloque convié à cette occasion dans l'enceinte de la Représentation nationale, qui scelle déjà d'une certaine façon la reconnaissance de notre profession, participe de l'esprit d'ouverture qui est le vôtre, et auquel nous pensons participer en ce qui nous concerne. Un jour viendra peut-être, où des *Assises nationales de la psychothérapie*, se souviendront d'avoir vu leurs prémisses se tenir aujourd'hui. Alors comme Goethe parlant de Valmy, ceux qui nous ont fait l'honneur de venir participer à cette journée, vous Mesdames et Messieurs, pourrez dire "j'y étais".

Je vais faire montre, quoique je n'y tiens pas en matière de psychothérapie, d'éclectisme, en passant de Goethe à Dumas, entamant mon propos de la façon suivante : les mousquetaires de la profession, la voient chacun au midi de sa porte.

Le psychiatre, historiquement le plus ancien sur le terrain, y voit un acte médical, un acte de soin, plus précisément un *traitement*. Avec diagnostic, indications et contre-indications, un traitement fondé sur l'accumulation par le spécialiste d'un savoir, dispensé logiquement au sein de l'université.

De plus, le processus de ce que j'appellerai psychothérapie médicale, est *prescriptif*. Le médecin prescrit. Soit des médicaments, des molécules, soit des comportements, sous forme de conseils. Cette prescriptivité relève de la cohérence de son aire épistémologique, classée (1) par Jean-Michel Fourcade¹ au titre de modèle des sciences physiques, chimiques, et bio-médicales, connu sous le nom de méthode

¹Jean-Michel Fourcade, *Quatre modèles heuristiques pour mieux distinguer les différences entre les psychologies et les psychothérapies*, in *Actua-Psy*, -----

expérimentale, c'est le modèle Claude Bernard, qui permet de dégager des lois, après confrontation de l'hypothèse à la réalité qui amènera de la preuve, selon le principe de la répétitivité de l'expérience.

Dans ce modèle, le spécialiste (c'est bien comme ça qu'on dit en médecine, on va consulter un spécialiste) entretient une relation avec un objet (le malade, la maladie, plutôt dans le sens inverse d'ailleurs), auquel il applique son savoir et son "analyse objectivante", aboutissant à diagnostic, pronostic et prescription. Il soigne scientifiquement. Juridiquement, il détient le monopole médical, qu'emblématise celui du diagnostic.

Je dirais que dans *psychiatre* le *iatros* a tendance à l'emporter sur le *psy*. D'abord médecin, charge d'âme ensuite. Le second terme lui est subordonné.

Ce qui fait qu'il manque quelque chose à tout cela, on pourrait parler en termes de *supplément d'âme*, la dimension humaine se posera avec la question de la *consultation*, comme entretien.

Nous laisserons de côté pour cette fois le médecin généraliste.

Passons au psychologue. Celui-ci, au titre (2) de la classification Fourcade, celui des *sciences humaines dures*, il fonctionne sur une épistémologie du savoir identique dans son fondement à la précédente, sauf que l'expérimentation est remplacée par ou pour le moins étayée à une analyse statistique, permettant de dégager elle aussi des lois. Nous restons dans *l'esprit scientifique*, de Freud, comme celui du psychologue et du sociologue. L'enquête (sociologie, psycho-sociologie), le test, le protocole expérimental explorant jusqu'au psychophysiologique, définissent toujours des objets, d'une autre classe, des objets "sciences humaines" ; l'âme est encore un objet, spécial

certes, mais objet, que le psychologue, homme de science(s) humaine(s) considère au titre de son savoir positif, avec un outillage spécifique, qu'il s'agit de mesurer, évaluer, décrire.

Et dans certains cas soutenir, voire accompagner pour un moment, pour cela il a appris la technique de l'entretien. Cette clinique, science du singulier, reste science, au sens classique du terme. À moins que — mais nous allons bientôt voir cela.

Il faut encore mentionner, que le psychologue clinicien exerçant une psychothérapie de type systémiste, ou cognitiviste, de nature prescriptiviste, revendique pour cette activité l'appellation de psychothérapie. Que faire de cette homonymie ? Nous aurons à nous souvenir de cela tout à l'heure.

Juridiquement parlant, côté Code de la Santé publique, dont il nous sera certainement parlé ce matin, la mitoyenneté avec la médecine, négociée au plus serré, évite à la psychologie la subordination paramédicale, en la mettant hors classe de ce point de vue : elle a obtenu du législateur de n'être pas assimilée à une profession de santé. Le psychologue ne prodigue donc pas de soin paramédical. Il se contente de "participer à des activités à caractère thérapeutique".

Chez le psychologue, le thérapeutique fait alternative au logos plus large, de nature scientifique de rang (2). Cela constitue un des plis de son éventail, la psychothérapie constitue l'un des termes paradigmatiques, l'une des fonctions la psychologie. Sous l'influence de la psychanalyse, à laquelle nous arrivons, il s'est adjoint pour désigner cette fonction particulière le terme de clinicien, et il a su négocier une amorce d'extraterritorialité en échappant au médical, auquel il demeure souvent hiérarchiquement subordonné, en institution.

Avec le psychologue commence une irrésistible dérive.

Cependant le psychologue clinicien reste un acteur qui agit sur l'objet, entre donc en relation avec celui qui le

consulte, en lui appliquant un savoir psychologique, acquis à l'université, parachevé par une période stagiaire en hôpital, où il aura pu *observer* des malades mentaux — et rapporter ce qu'il voit à sa science en psychopathologie.

Eventuellement il s'en sera trouvé bouleversé. Voici que s'amorce la dérive. Il aura pu éprouver, que le regardé le regarde, Il aura pu sentir ce trouble, toucher du doigt une réalité terrible (la sienne, si il y songe), contre laquelle le bon sens positiviste lui aura peut-être suggéré de se blinder. Mais cela ne relève pas de sa méthode proprement dite.

Cela ne fait au mieux que l'ébranler, lui permettre de se rendre compte chemin faisant, d'une insuffisance, épistémologique, méthodologique et expérientielle, de la nécessité d'un complément, qui, le faisant basculer dans un autre espace, pourra l'avoir conduit à engager personnellement une psychothérapie ou une psychanalyse.

À partir de là qu'interviendra la question de la casquette à visières multiples. La question du supplément d'âme, en l'occurrence, pourrait conduire à remettre la sienne, c'est le moment de le dire, sur le métier.

Avec le psychanalyste, entre en scène cette épistémologie d'un autre ordre, différente, dite de sciences molles, où la transmission subvertit le savoir. Où pour reprendre Jean Michel Fourcade que je cite encore, "la "*co-expérience* du "savant" avec les sujets humain constitue l'objet de la recherche". C'est là qu'intervient la différence entre enseigner et transmettre.

Enseigner dit Nasio, c'est informer et montrer la structure du savoir. Il poursuit et dit que transmettre s'accomplit aussi entre deux acteurs, mais sans qu'aucun

sensible ou sensibilité connaissante, savoir de l'inconscient, intervenant au détour de l'interprétation survenant par surprise, nous permettant une découverte bientôt oblitérée par l'oubli. Savoir amoureux, empruntant les détours du transfert, dans l'interaction entre les deux protagonistes, dont est motrice la relation, et dont le différentiel s'alimente du fait que l'un des deux s'est préalablement mis au clair, à la suite d'un laborieux parcours personnel du même type, qui le situe dans une éthique du respect de l'autre (constamment supervisée) autorisant ce type d'expérience.

Je parlais d'oubli tout à l'heure. J'ai volontairement laissé cette question de l'oubli en suspens. J'ai laissé, le temps d'un §, travailler l'oubli. La transmission, c'est quand nous devenons capables de récupérer l'oubli, quand nous en réinscrivons en nous la mémoire, dans nos termes. Cette transmission, c'est celle qui nous conduit à faire notre propre expérience de la séparation. Ce savoir qui transite par l'oubli et débouche sur notre résurrection comme sujets, ne se dispense pas sur les bancs de l'Université.

La formation du psychanalyste, est souvent de type hybride. Il prend dans l'université de l'autorisation annexe, et dans sa société savante de la formation permanente, alliant théorisation et clinique, le tout solidement amarré à sa propre psychanalyse, suffisamment, pour reprendre la mauvaise traduction du mot de Winnicott, réussie¹.

Dans une telle logique, le symptôme, la souffrance, ne sont pas à considérer au premier degré, ils constituent autant de figures-écran, dans le cheminement vers la rencontre avec soi-même. Ça n'est plus le but mais la course qui constitue l'aventure Analytique. Guérir, certes, mais de quoi ? l'élimination ou l'amenuisement de la souffrance, apparaît alors comme annexe. Il s'agira

¹ Faudrait-il traduire *good enough* par : pas assez mauvaise pour nuire sérieusement ?

plutôt de savoir de quoi on souffre. Paradoxalement, pour obtenir de la guérison, autant en mettre la revendication entre parenthèses, se désobnubiler du symptôme. Rude apprentissage.

Au cours du processus psychanalytique la perspective thérapeutique y tourne le dos à l'univers de référence médical. Le soin qui y est pris, l'est de soi-même.

Ceci posé, à l'heure actuelle la psychanalyse, si elle conserve une clientèle importante chez ... les psychothérapeutes et futurs psychothérapeutes, ce qui n'est pas négligeable, et chez quelques autres, voit son champ d'action se restreindre. Quantité de psychanalystes exercent dans le domaine plus ouvert de la psychothérapie — analytique certes, mais psychothérapie tout de même, où la demande est considérable.

Avec la psychanalyse la rupture épisté-mologique est consommée. Son rapport à la médecine et à la loi concernant le médical est clair, quoique justement rien ne le soit, dans sa logique à double fond. Son royaume en tous cas n'est pas de ce monde, avec lequel toutefois vous le savez le ciel permet si l'on s'y prend bien certains accommodements. C'est le principe de l'extra-territorialité.

Les accommodements consistent à rendre à César d'aller chercher de la certification universitaire là où elle est, sans s'embarrasser outre mesure, en médecine ou en psychologie, et à partir de là et de l'extraordinaire position de force culturelle et psychiatrique acquise par ailleurs, au terme d'un siècle de flamboiement clinique et culturel (je parle pour la psychanalyse française), obtenir systématique-ment des pouvoirs publics une mise de côté par rapport à la loi du législateur, de celui qui opère au nom de la Loi symbolique. La majuscule conserve ainsi sa préséance. Chapeau.

Et pourtant elle tourne, la psychothérapie. Celle-ci survint dans les années 60¹, avec le courant de la psychologie humaniste américaine, ce que là-bas on a appelé la Troisième force, le troisième larron, le quatrième mousquetaire. C'est l'Histoire qui la propulse, comme elle nous propulse ici-même aujourd'hui. Nouvelle arrivée, décoiffée décoiffante, perverse, parfois organisation-limite sur les bords, si l'on peut dire, adolescente soixante huitarde, elle a du panache mais n'est pas toujours très présentable. D'une certaine façon elle est révolutionnaire², comme le fut la psychanalyse du temps du surréalisme, et porteuse d'autant d'espoirs que de tous les dangers.

Elle arrive d'abord avec la dynamique de groupe, et les groupes de rencontre rogeriens, ce fut le temps de la psychosociologie, puis du si l'on peut dire Développement personnel-psychothérapique de la *thérapie pour normaux* (laquelle curieusement avait perdu son psy en route, en se surlaïcisant) du *Growth Movement*, puis dans le sillage des trois disciplines majeures que furent la Rencontre, la Gestalt-thérapie et l'Analyse bioénergétique, une bonne dizaine d'autres disciplines répertoriées Nouvelles Thérapies. Je n'abonderai pas dans le lieu commun de parler de *400 thérapies* (d'ailleurs dans ce cas on ne dit pas psychothérapies). Les *400 thérapies*, chiffre fabuleux qui fait rêver à l'instar des deux cents familles, des mille et une nuits et des 77 fois sept de la Bible, relèvent

¹Certes, la psychothérapie institutionnelle, d'invention psychanalytique, propulsa durablement le mot, et le concept, de psychothérapie dans notre pays, comme accolé à une psychosociologie clinique comprenant des principes d'analyse politique, idéologisante. Parallèlement l'extraordinaire créativité, en dépit des barrages pour maintenir l'unité de l'Empire, des innombrables et si fertiles dissidences, ont maintenu vivant au sein même et dans son immédiat alentour, de la ou des psychanalyses, l'axe de recherche et de pratique dans l'immense domaine de la psychothérapie.

² Terrible : le mot lui-même a vieilli, c'est comme le mot *moderne*, des années 50, ou le mot *travailleur*. Les mots-élans, courent, volent, et nous meurent, un beau jour, dans les bras. Il en naît d'autres, ne craignons rien, pour ce qui est de l'élan.

davantage du fantasme que du concept, qui aura vite fait de les réorganiser en sept (!) ou huit sections.

Du même type d'espace (3), et de la même définition du *soin pris de soi*, relève la psychothérapie issue de ce mouvement, parfois bientôt métissée de psychanalyse, telle que nous l'entendons au SNPPSY. Elle requiert, que l'inconscient s'y décline d'une façon ou d'une autre, ou même se trouve décliné, au sens de refusé ; c'est-à-dire qu'y soit en définitive négocié sous d'autres formes, et non plus dénié, ce passage du praticien par les voies où il entend s'engager, relationnellement, avec celui qui vient le quérir de sa souffrance.

Elle requiert elle aussi la pratique d'un cheminement initiatique personnel, corrélé avec la formation au sein d'écoles que nous nommons, dans un curieux jargon mêlant la phénoménologie et la psychanalyse, expérimentelles didactiques .

L'Histoire aidant, la survenue de la psychologie humaniste a multiplié les disciplines, et la psychanalyse en France n'occupe plus le terrain de façon hégémonique, quoiqu'elle demeure vivante et créatrice. Les praticiens de cette autre Nouvelle Vague ont eu le temps de déployer leur clinique, de développer leurs théories, d'en explorer les manques, de se multiréférencer, de s'alimenter aux sources psychanalytiques et de dialoguer méthodologiquement avec elles.

Ils ont eu le temps de se dissocier du Développement personnel, du Développement professionnel, et des toutes sortes de substituts gourouistes de la direction de conscience, processus en voie d'achèvement aujourd'hui.

En fait la psychothérapie des années 60, a pris le temps de se ranger. Elle a même commencé par réclamer de la loi sur un mode surmoisant pas forcément bien catholique, puis la voici qui articule mieux la chose, et se positionne dans le paysage, prenant enfin le soin de dire

bonjour, et pardon, à ceux qu'elle avait parfois commencé par bousculer.

Les deux syndicats historiques qu'elle a eu l'originalité de se donner comme cadre de référence — le modèle syndical doit venir de celui des psychologues — ont eu le temps de penser la profession émergente qui était celle de leurs membres, de lui donner une déontologie élaborée. Le SNPPSY pour sa part pris soin d'élaborer un espace pluraliste, où se définisse et se confère de façon autoréglementaire le titre de psychothérapeute.

Les psychothérapeutes ont souvent eu le temps de se guérir du désir mécanique de guérir, d'un intérêt trop centré sur le symptôme, tout en n'oubliant pas que la demande sociale qui s'adressait à eux, était de produire de la guérison. Ils proposent eux aussi à ceux qui viennent les consulter, une transformation par le biais d'un processus relationnel, engageant toutefois des méthodologies très diverses.

Nouveaux venus, à partir de la nécessité de mettre en place la formation rigoureuse et spécifique dont ils avaient besoin, ils ont fait en sorte que la psychothérapie créée et développe ses instituts privés de formation de psychothérapeutes, destinés dans la plupart des cas à des travailleurs sociaux en reconversion.

Ils ont vu qu'il faut pour que se transmette la psychothérapie, en dehors d'une démarche personnelle, une institution d'un type nouveau, comme le fut l'EPHE au 19ème siècle, empruntant à l'université germanique ses formes avancées, un type d'école intégrant le moment de la pratique, que avons déjà nommé expérientiel, parce qu'axé sur l'épreuve intime en situation — c'est le sens de l'expérientiation — et didactique parce que c'est ainsi que la psychanalyse a d'abord tenté de nommer son système clinique de transmission.

Les psychothérapeutes par l'intermédiaire de notre voix, revendiquent maintenant que l'Université crée des

accords de coopération avec les Écoles que nous avons pris le soin de soumettre à un agrément préservant l'espace et la qualité de la transmission, et ceci en effet sur le modèle de l'EPHE, et non celui de simples IUT qui rabattraient la pratique sur une base trop technique.

Dans psychothérapie, c'est le premier élément qui mine le second : un *soin par le psychisme* à proprement parler ne soigne pas, mais peut permettre à celui qui s'y livre auprès d'un spécialiste (du troisième type donc ...) compétent, d'évoluer, de *se transformer*, accédant à ce qu'il est, en devenir, on peut dire à lui-même comme sujet, et au sens du symptôme dont il se plaignait.

En grandissant, la psychothérapie s'est progressivement autoréglémentée, et la logique de son développement fut de devenir acteur partenaire du processus évalué par elle comme inévitable à terme, d'engendrement d'un cadre législatif par le corps social en France et en Europe. Elle s'y est donc préparée, et voici comment Monsieur le Député nous voici aujourd'hui réunis ici.

De tout ce qu'ici je n'ai qu'esquissé, une foule de questions découlent. Certaines pourront trouver aujourd'hui des éléments d'approche, ou de réponse. Je ne saurais les lister toutes. À la volée voici quelques impertinences, dont certaines pourront j'espère bénéficier des lumières de cette journée :

1) Comment faire, pour intégrer au cadre de la psychothérapie pris génériquement, ces psychothérapeutes travaillant dans le cadre de l'espace (3) avec ceux issus de la psychologie clinique travaillant dans l'espace (2) ? Pratiquent-ils le même métier ? les (3) sont-ils en droit d'imposer aux (2) leur pré-requis d'un long parcours personnel dans une discipline résolument extérieure à la leur ? que serait une "psychothérapie

médicale" ; question annexe, quelles seraient ses prétentions par rapport aux psychothérapeutes laïcs ?

2) Que se passe-t-il lorsqu'un praticien, combine deux voire trois visières à sa casquette ? d'où parle-t-il alors ? est-il au clair dans sa parole professionnelle ? que se passe-t-il lorsqu'un médecin généraliste fait de la psychiatrie par trop psychotropique ? à qui devrait-il plutôt pouvoir adresser ses patients en mal de vivre ?

Sans récriminer stérilement, que dire lorsqu'un psychologue prétend exercer la psychothérapie sans avoir reçu de formation spécifique (Cinq années universitaires), avec seulement une psychanalyse effectuée, suffisante ou non, ou si peu, ou rien du tout ? Lorsqu'un psychiatre fait de même ? Quelle formation à quelle psychopathologie reçoivent ou devraient recevoir les psychothérapeutes ? Pourquoi les psychanalystes éprouvent-ils souvent le besoin d'utiliser les psychothérapeutes comme terme repoussoir, et refusent corrélativement l'évidence, qu'eux-mêmes pratiquent énormément de psychothérapies ?

3) Que se passe-t-il, lorsque mobilisant des mécanismes bien connus, chacun de là où il exerce utilise l'un ou plusieurs des autres comme repoussoir, justement, pour faire étinceler son identité en découpe sur l'autre pris comme fond ? Que se passe-t-il lorsque l'angoisse identitaire saisissant n'importe lequel des quatre, il légifère sur le ton du nationalisme corporatiste que les mauvais sont en face, et qu'ils les a rencontrés ? Que se passe-t-il après qu'un nouveau venu ait entrepris d'exciter contre lui la peur-colère corporatiste des autres, en leur balançant la sienne ? En quoi consiste l'angoisse et le fantasme du charlatanisme ? d'où vient-il, où risque-t-il de nous conduire ?

La boucle en tous cas est bouclée, il va falloir articuler comment, n'étant pas de ce monde mais étant au monde,

relevant de la Loi et de la loi, progressant dans la logique d'épistémés différentes et souvent mêlées, nous avons besoin que cela soit entendu et reconnu, pour exercer au moindre mal au sein de la société ambiante, pour exercer en conjoignant nos ressources, en articulant notre nécessaire variété, au service de ceux qui font appel à nous depuis leur souffrance.

Bref, nous avons du pain sur la planche, et aujourd'hui nous n'en trancherons pas tout. Le pain, c'est fait pour se partager. Maintenant que, dans le désordre, j'en ai disposé sur cette table, place à la convivialité. Que la diversité entre nous favorise le débat, la controverse, incite au dialogue, que le processus de paix s'enclenche, rendant possible ce qui nous paraît éminemment souhaitable, une coopération à venir, parfois déjà existante sur le terrain. Une coopération peut-être profitable entre nous, certainement profitable au service conjoint des usagers, qui ont besoin pour ne pas se perdre en route, que les quatre points cardinaux du domaine psy, à l'exception d'aucun, chacun pointant dans sa direction propre, constituent bien ensemble une nécessaire rose des vents.
