Journal des anthropologues
Association française des anthropologues

116-117 | 2009
Anthropologie, psychanalyse et État

Politique du freudisme : crise de la clinique et contrôle des problèmes personnels

The Politics of Freudianism: Crisis of the Clinic and Control of Personal Problems

Samuel Lézé

Édition électronique

URL : <http://journals.openedition.org/jda/3876>

DOI : 10.4000/jda.3876

ISSN : 2114-2203

Éditeur

Association française des anthropologues

Édition imprimée

Date de publication : 1 juin 2009

Pagination : 413-428

ISSN : 1156-0428

Référence électronique

Samuel Lézé, « Politique du freudisme : crise de la clinique et contrôle des problèmes personnels », *Journal des anthropologues* [En ligne], 116-117 | 2009, mis en ligne le 11 avril 2012, consulté le 01 mai 2019. URL : <http://journals.openedition.org/jda/3876> ; DOI : 10.4000/jda.3876

Ce document a été généré automatiquement le 1 mai 2019.

Journal des anthropologues

Politique du freudisme : crise de la clinique et contrôle des problèmes personnels

The Politics of Freudianism: Crisis of the Clinic and Control of Personal Problems

Samuel Lézé

- 1 Dans l'histoire des rapports des sciences sociales à la psychanalyse, les chercheurs ont développé deux politiques d'enquête¹. Dans la première, la plus ancienne, ils cherchent à résoudre leurs problèmes théoriques en discutant et appliquant les théories du mental du moment : l'anthropologie psychologique, héritière de l'école « culture et personnalité », dans sa version psychanalytique ou cognitive, illustre bien cette ligne de développement. Dans la seconde, la psychanalyse est une énigme contextuelle, voire un cas de tératologie sociologique qu'il s'agit avant tout de critiquer pour l'idéologie qu'elle diffuse dans la société avec succès. Certains travaux, comme ceux de l'anthropologue Ernst Gellner, représentent ainsi des contributions à une abondante littérature antifreudienne. Dans les deux cas, les chercheurs font écho aux controverses et débats qui parcourent le champ de la santé mentale en faisant de leur discipline une arène supplémentaire, plutôt qu'ils ne contribuent à en clarifier les enjeux politiques. C'est à cette tâche que je vais m'employer ici en me centrant sur l'un des trois grands foyers événementiels ayant agité ce champ entre 1997 et 2007 : quatre états généraux². Quels sont les déterminants de la situation ? Comment les acteurs impliqués s'ajustent-ils à la situation ? Ce que je vais étudier, c'est la ligne d'action mise en œuvre par les freudiens dans une conjoncture politique où ils sont contraints de s'ajuster à une situation critique marquée par un bouleversement du rapport de forces entre métiers de la santé mentale. Il s'agit d'un conflit de territoire avec pour enjeu le contrôle de la clinique des problèmes personnels³.
- 2 Le foyer qui est étudié ici se déploie entre 2000 et 2003 autour d'une série inédite d'états généraux : les principaux acteurs de l'espace politique de la santé mentale (les psychanalystes, les psychologues, les psychothérapeutes et les psychiatres) se mobilisent collectivement en invoquant une crise de leurs professions. S'il s'agit bien de débats dans des arènes et sur des agendas *intraprofessionnels*, il convient cependant de dégager les

dimensions analytiques qui rendent compte d'une même situation de crise des frontières qui affecte ces groupes professionnels et de saisir les enjeux d'un répertoire d'actions collectives commun. Dans cette situation, le freudisme demeure une ressource dominante pour les psychanalystes, évidemment, mais aussi pour les psychiatres. Si une arène intraprofessionnelle est le lieu où les composantes d'un même groupe s'affrontent pour la définition légitime de leur activité centrale et des questions prioritaires à mettre à l'agenda politique de la profession, les modes de présentation et de représentation d'une catégorie sociale résultant d'un travail préalable de regroupement, il n'en reste pas moins que les acteurs sont, dans ces situations, totalement enchevêtrés : au-delà de la petite élite que forment les psychanalystes, les *freudiens* sont présents dans ces forums⁴.

Le freudisme à l'épreuve d'une situation de rationalisation

- 3 Le processus de rationalisation qui touche le champ médical depuis les années 1980 bouleverse la juridiction des problèmes personnels, partagée entre ces quatre groupes d'acteurs : les psychanalystes, les psychologues, les psychiatres et les psychothérapeutes. Le lien existant entre la tâche clinique définie par la psychanalyse et les professions assurant l'offre de soin devient subitement problématique. Or, la notion de « clinique » qui est polysémique ne peut pas être exclusivement rapportée au sens psychanalytique. Le sens médical de « relation confidentielle entre le médecin et le patient au sein du colloque singulier » est très présent chez les psychiatres et une connotation phénoménologique qui est liée à la psychiatrie classique à la française de Henri Eyen donne parfois le fondement. La propriété dominante qui organise l'expérience clinique de l'ensemble de ces acteurs porte donc sur la *qualité d'une relation où un sujet peut exprimer sa souffrance sous couvert du secret*. Là encore les termes de « relation » ou « transfert », « sujet », « souffrance » et « secret » peuvent revêtir des sens très différents, mais ce qu'il importe surtout de relever c'est que d'un point de vue politique, le clinicien sache faire valoir l'autorité qu'il a sur cette sphère clinique et la garantie qu'il donne à son patient contre toute forme d'intrusion : bureaucratique, scientifique, etc. Et ce sont les médecins, bien avant les acteurs de cette juridiction, qui ont défendu la sphère clinique et la qualité des soins.
- 4 Le processus qui touche le champ médical et transforme la sphère clinique prend une nature plus aiguë encore à ses confins, là où il n'existe pas de médecine mentale unifiée et autonome. La psychiatrie et la psychologie clinique sont donc durement touchées, ce qui ne manque pas de ressortir sur les freudiens qui ne se trouvent certes pas encore *délogés* ou *expulsés* de leur niche, mais se trouvent mis à l'épreuve de la rationalisation bureaucratique et scientifique. Cependant, pour mieux saisir les enjeux de ce processus, il est nécessaire de distinguer et de résumer l'impact d'au moins trois principaux vecteurs de rationalisation :
- 5 1 – Il y a d'abord un vecteur de *réformes* politiques de modernisation successives du secteur public inspiré du *New Public Management*⁵ développant des programmes *économiques* d'organisation des soins⁶, la création d'une nouvelle *bureaucratie* d'agence sanitaire⁷ chargée de produire des *expertises* scientifiques indépendantes ou de veiller aussi bien à la « sécurité sanitaire »⁸ des populations, en incluant notamment un *droit* des usagers dans les politiques de santé publique, qu'à l'épidémiologie. L'idéal de

« démocratie sanitaire » s'incarne dans le renforcement de l'expertise technocratique et partant de « la santé publique aux dépens de la clinique ». Paradoxalement, cette alternative au monopole médical favorise une extension de la juridiction médicale à un ensemble de nouveaux problèmes (ou une médicalisation de la santé publique), avec à la tête de ces agences « les bastions de nouveaux segments professionnels » (Benamouzig & Besançon, : 315). Les États tentent ainsi de réguler la hausse des dépenses de santé et de mieux contrôler la qualité des offres thérapeutiques.

- 6 Avec cette vague, les établissements psychiatriques publics sont donc tous frappés par ces réductions budgétaires et réglementaires⁹. Au manque de lits d'hospitalisation et de personnel, s'ajoute l'évaluation de l'institution soumise à l'obtention, tous les quatre ans, d'une certification de l'HAS (Haute autorité de santé) dont le processus d'« accréditation » ne cesse de s'élargir. La dernière dimension à être analysée étant justement les « pratiques professionnelles », à savoir la « sphère clinique » très souvent d'inspiration freudienne... Dans certains cas extrêmes, il faut songer aux « expériences » de psychothérapies institutionnelles dans lesquelles la guérison des malades passe par *l'analyse et la guérison de l'institution* sans pouvoir isoler « la psychothérapie » à travers un critère de simple *rééducation*. Dans ce cadre, quel sens peut bien avoir de réaliser un *audit* sur la politique et la qualité du management, le parcours du patient de l'accueil à la sortie, les orientations stratégiques, le système informatique, etc. Il faut donc bien comprendre que, pour défendre cette sphère de travail, les professionnels utilisent des arguments psychanalytiques sans être nécessairement psychanalystes. Quant aux psychanalystes psychiatres ou psychologues cliniciens d'exercice *privé*, ils ont parfaitement noté leur absence ou le manque de reconnaissance de leur fonction sociale dans la série des rapports sur la psychiatrie qui a émaillé cette fin de siècle entre 1995 et 2005.
- 7 2 – Il y a ensuite un vecteur scientifique qui a transformé la médecine en technologie et biomédecine. Si en France l'alliance de la biologie et de la médecine est scellée dès 1958 dans la réforme Debré sur la place des disciplines fondamentales et la place grandissante des biostatistiques, l'« Evidence-Based Medicine » – ou « médecine des preuves » (Gaudillère, 2002) – qui émerge et se formalise entre la fin des années 1980 et le début des années 1990, relève d'un renforcement de ce même vecteur en développant une « clinique modernisée » et une « objectivité régulatrice » (Cambrosio *et al*, 2006). La dimension expérimentale et agnostique qui en résulte valorise le recours systématique à la production collective de *preuves* (au travers d'une grande variété de dispositifs, depuis les *clinical trials* aux conférences de consensus) et un ensemble d'*entités* nouvellement isolées. Cette production se fait en dehors du colloque singulier entre clinicien et patient. Uffe Juul Jensen a bien montré en quoi il s'agissait d'une lutte pour l'autorité clinique entre la médecine centrée sur le patient (ou la communauté thérapeutique) et celle, valorisant la modernité, centrée sur le laboratoire (Jensen, 2007). L'enjeu, parfaitement résumé par David Armstrong pour comprendre la nature de l'autorité, est de savoir *qui* contrôle l'indétermination de la rencontre clinique entre le patient et le médecin ? Si, l'*Evidence-Based Medicine* (EBM) prétend réduire l'incertitude de la pratique clinique, cette réduction est partielle et déplace même en partie les formes de l'incertitude (Armstrong, 2007).
- 8 La question de l'introduction de la *science* dans la psychiatrie s'est faite par l'intermédiaire de la rénovation, dès 1980, du *Manuel statistique et diagnostic des maladies mentales* ou DSM III¹⁰, du développement des neurosciences et de la psychiatrie génétique,

du capitalisme pharmaceutique valorisant l'innovation en matière de molécule et la mise à l'épreuve expérimentale de thérapies comportementalistes sur des troubles précis (comme le très médiatisé trouble obsessionnel compulsif, TOC). Le succès immédiat du DSM III et le déclin progressif de la psychiatrie freudienne aux États-Unis fait l'effet d'une véritable révolution alors qu'aucune connaissance nouvelle n'est produite. L'effet inattendu de cette contingence du champ psychiatrique américain s'explique en partie par les services que le manuel rend à de nombreux acteurs de cet espace :

Il permet aux chercheurs en psychiatrie, groupe restreint, mais très influent de la profession, de mesurer la maladie mentale [...] Il permet aussi de critiquer l'ancien système qui pensait impossible cette définition objective. Pour les cliniciens, qui comprend la grande majorité de la profession psychiatrique, le nouveau système diagnostique légitime la revendication de traiter des maladies réelles et, plus important encore, permet d'obtenir le remboursement des soins par l'assurance maladie. Comme le manuel donne une définition des maladies par les symptômes plutôt que par les causes, il est neutre du point de vue théorique et peut donc être utilisé par tous les cliniciens de toute obédience. Ce manuel centré sur les symptômes rencontre également les besoins des compagnies pharmaceutiques d'avoir des maladies circonscrites à traiter à partir de médicaments spécifiques. Les diagnostics standardisés, que le DSM III crée, n'offrent pas seulement une solution à la crise profonde que la discipline affronte durant les années 1970, mais établit aussi un nouveau modèle puissant de la maladie mentale qui a régné jusqu'à aujourd'hui sans remise en question (Mayes & Horwitz, 2005 : 251-252, ma traduction).

- 9 Dans le champ médical américain, cette innovation se fait aux dépens des freudiens affaiblis par le flanc universitaire de la psychiatrie, mais aussi la concurrence des psychologues cliniciens sur les psychothérapies. Mais cette revendication de *spécificité* de la psychiatrie et de *liberté* à l'égard du modèle freudien ne met pas seulement à l'épreuve sa *scientificité*. Une petite armée de psychologues cliniciens en profite aussi pour mettre à l'épreuve l'*efficacité* de leurs traitements face aux autres psychothérapies qui revendiquent une place sur ce marché. Il est certain que de ce piège, les freudiens ne sortiront pas glorieux.
- 10 3 – Enfin, il y a un vecteur de *globalisation* et d'*harmonisation*, car la définition réglementaire des bonnes politiques intervient de plus en plus dans un cadre international (à travers l'OMS, les ONG ou l'Union européenne) qui exige une forte clarification des professions et requiert l'usage de statistiques. La multiplication des rapports sur la santé mentale entre 1995 et 2005 et l'*effet de cascades* des divers échelons entre recommandation OMS, harmonisation européenne et réforme française est particulièrement notable. Si la question des psychothérapies est au fond une question d'harmonisation européenne des professions qui inquiète surtout les psychologues cliniciens et une partie des freudiens, il faut prendre la juste mesure de la globalisation des acteurs dominants d'un champ. La sphère d'influence de la psychiatrie américaine dépasse donc largement son seul contexte national.
- 11 Il est difficile d'établir une continuité et une cohérence entre ces vecteurs qui sont, à mon sens, spécifiques. Plus généralement, avant d'être un vecteur de rationalisation de la santé et de la santé mentale, le processus est d'abord révélateur des transformations de nos sociétés. Mais ce qui est *inédit* dans la conjoncture étudiée ici (1997-2007), c'est l'action d'une *convergence* de ces vecteurs et une *mise à l'épreuve* tardive, mais brutale, de la juridiction des problèmes personnels. C'est ce qui permet de comprendre que le foyer événementiel a lieu à *ce moment*, avec la mise en scène d'un *même répertoire d'actions*

collectives et la défense ou la revendication de ce qui reste du *cœur* de la médecine classique : la sphère clinique.

Un même répertoire d'actions collectives : le cas des états généraux

- 12 Entre 2000 et 2003, l'espace politique de la santé mentale en France a été marqué par une mobilisation inédite de ces principaux représentants. Sous l'Ancien Régime, on donna le nom d'étatsgénéraux aux assemblées exceptionnelles des représentants de la nation convoquées par le roi de France à l'occasion d'une crise politique ou financière et chargées de rédiger des cahiers de doléances. La réunion des états généraux en mai 1789 par Louis XVI fut la dernière et déboucha sur la Révolution française. Ce répertoire d'actions collectives et les images qu'il véhicule sont particulièrement bien mises en valeur dans le cas des psychanalystes et des psychiatres qui formulent une séquence « crise, mobilisation, cahiers de doléance et... révolution ». Mais la définition du contenu de ces termes varie grandement. Les États généraux de la psychanalyse se sont déroulés en Sorbonne du 8 au 11 juillet 2000 ; les États généraux de la psychologie à la Maison de la Mutualité, les 23 et 24 mars 2001 (auxquels je n'ai pu assister) ; les États généraux de la psychothérapie au palais du Luxembourg les 4 et 5 mai 2001 et les 12 et 13 octobre 2001 ; et enfin les États généraux de la psychiatrie au Corum de Montpellier les 5, 6 et 7 juin 2003.
- 13 Le foyer d'étatsgénéraux est, selon moi, une *traduction* intra-professionnelle et une *réponse* à cette conjoncture critique qui fragilisent les liens entre profession et tâches cliniques. La transformation de regard sur la clinique classique entraîne une crise de la clinique des problèmes personnels. Les vecteurs 1 et 2 précédemment distingués font émerger la thématique de la nécessaire défense du regard sur la *clinique* et le vecteur 3 l'émergence de la *spécificité* de la situation française et la *résistance* à l'impérialisme anglo-saxon. Les assemblées sont ainsi chargées de convertir le malaise en revendications et de les articuler dans un registre et une thématique cohérente. Il est néanmoins nécessaire de procéder à deux types de comparaison qui distinguent clairement les variabilités des régularités. Ainsi, dans un premier tableau, il est possible de distinguer, selon le travail politique mis en œuvre du groupe d'intérêts, l'*intensité* de l'événement ou la *réception* du processus de rationalisation.

Tableau 1 : travail politique sur la juridiction des problèmes personnels

Groupes / Travail politique	Psychanalystes	Psychologues	Psycho-thérapeutes	Psychiatres
Regrouper	+	++	+++	++++
Délimiter	++++	++	+++	++++
Légitimer	-	+	+++	++
Représenter	-	+	++	+++

14 Dans un deuxième tableau, je distingue les formes de *revendication*.

Tableau 2 : Formes de revendication

Revendication /Groupes	Psychanalystes	Psychologues	Psycho-thérapeutes	Psychiatres
Problème Social	Malaise dans la civilisation	Malaise dans la civilisation	Malaise dans la civilisation	Malaise dans la civilisation
Problème professionnel ou institutionnel	Malaise institutionnel de la psychanalyse	Malaise identitaire de la psychologie	Réponse aux (ressources) et souci de garantie des usagers	Malaise Institutionnel de la psychiatrie
Spécificité	Autonomie et indépendance	Restructuration et unification de l'image sociale	Une profession différente	Une activité spéciale
Registre	Résistance	Consolidation	Revendication	Résistance
Stratégie	Statu quo et rappel de la souveraineté	Défense des intérêts professionnels	Revendication d'un statut professionnel	Demande de moyen et de reconnaissance
Livre blanc	Non	Oui	Non	Oui
Licence	Non	Oui	En demande	Oui
Mandat	Non	Oui	En demande	Oui

15 Les freudiens des Étatsgénéraux de la psychanalyse ne procèdent pas à un travail de *regroupement* des psychanalystes sous une même catégorie. Le psychanalyste René Major, qui organise l'événement, n'en a pas les ressources politiques ni l'objectif. Comme il n'y a pas (encore) péril en la demeure, le diagnostic d'une crise et le rassemblement vise surtout à célébrer la souveraineté manifeste de la psychanalyse en se payant encore le luxe d'une distinction entre l'intérieur et l'extérieur de son monde social, une forme de pureté et une forme de compromission pratique. L'événement, de nature très internationale et au public très hétérogène, est éphémère et proche d'un congrès. La *critique* des institutions internationales de la psychanalyse, qui constitue le problème officiel, a un public de francs-tireurs et d'électrons libres acquis à une thématique, qui n'est pas vraiment risquée. C'est même une valeur sûre de la psychanalyse puisque cela permet d'inaugurer ou d'officialiser un nouveau réseau de freudiens avec son *marché* de la supervision¹¹. Si cette petite faction de freudiens, organisatrice des États, qui ne représente pas la psychanalyse en France et qui ne pouvait d'ailleurs pas l'unifier, critique les dérives *hiérarchiques* des institutions (et notamment des instituts de formations), ils n'interrogent à aucun moment le *déplacement* de cet inéluctable rapport

asymétrique entre futurs psychanalystes et psychanalystes superviseurs sur un marché totalement soumis aux effets de notoriété de quelques figures de la psychanalyse parisienne (comme René Major, Élisabeth Roudinesco, Michel Plon, etc.) dans le *champ intellectuel* parisien. Car faire usage de son prestige intellectuel pour occuper des fonctions de supervision pour un public de psychologues et de psychiatres soumis aux contraintes du champ médical et à ses incertitudes pratiques, consiste à faire usage d'une violence symbolique autrement plus efficace. Dans ce cadre, l'enjeu pour la psychanalyse n'est pas de trouver des patients, mais de *reproduire* sa cause en ayant sur les militants qui en constituent la base silencieuse, besogneuse et docile, un contrôle intellectuel sophistiqué. Quel psychologue ou psychiatre viendrait contester l'exégète¹² distingué exhibant à qui veut bien le reconnaître l'ensemble de ses ressources intellectuelles ou ses amis, Jacques Derrida comme Bernard-Henri Lévy ? Seul un autre exégète, tout aussi distingué, mais sachant mieux encore se distinguer, saura se faire reconnaître auprès d'un public qui n'est pas en quête, comme nombre d'universitaires talentueux de la faculté des lettres, d'indépendance intellectuelle et d'originalité, mais d'un *repère* intellectuel à usage pragmatique dans la gestion quotidienne et chaotique d'une cure au long cours ou du travail de prise en charge institutionnelle de la folie. Sans la considération des contraintes et des incertitudes de la *sphère clinique*, il est impossible de comprendre comment des professionnels acceptent un tel traitement tout en trouvant dans la psychanalyse les outils dynamiques qui rendent acceptable et même efficace leur travail clinique quotidien. Il en découle simplement une double absence : en premier lieu, le travail politique de *représentation* de cette base. La psychanalyse, incarnée par les élites et brandissant l'appel à la résistance, surplombe la masse, en second lieu, le travail de *légitimation* de la cause. L'évidence ne laisse place à aucune argumentation et la stratégie du *statu quo* éprouvé de longue date prend tout naturellement sa place ici. Ce qui domine encore, sous une forme plus intellectuelle que politique, c'est le travail massif de *délimitation* répétée de la psychanalyse en se resserrant sur une *définition* étroite et préservée des turbulences de l'histoire. Psychanalyse et clinique sont indéfectiblement liées. La spécificité revendiquée de la psychanalyse est celle de son *autonomie* et de son *indépendance*. Si de tous les freudiens, le *consensus*, en l'état, est difficile à obtenir des participants, il n'a pas été trop problématique. Il faut bien conserver en mémoire ce type de travail politique pour voir comment le travail de légitimation et représentation, singulièrement absent ici fera soudainement surface et avec violence lors des foyers autrement plus critiques.

- 16 À l'autre extrême, le groupe des psychiatres plus directement frappés par le processus de rationalisation donne à l'événement la forme la plus intense avec un large travail de regroupement des psychiatres et de rassemblement des divers acteurs de l'espace de la santé mentale. Il s'agit bien d'état général d'une profession devant faire face à un problème d'organisation et de définition. Le registre de la résistance n'a ici rien de métaphorique. Ces opérations s'appuient sur un travail solide de représentation et de traduction des difficultés quotidiennes de la base en mettant en œuvre un travail de légitimation collectif sans précédent. La souveraineté freudienne vient appuyer une défense de la clinique et, je le souligne, il s'agit d'un appui exceptionnel et unique des psychanalystes français. Un front commun est unifié pour la défense (et plus seulement l'illustration) et donc la délimitation des fondamentaux de la psychiatrie, au premier rang desquels se trouve la relation thérapeutique. Mais la spécificité revendiquée est tout autre. La psychiatrie est une médecine, mais *spéciale*. Elle traite de maladies *spéciales* (non

localisables dans le malade et l'envahissant totalement) avec un traitement *spécial* (une clinique relationnelle). Il n'y a pas de sens pour la psychiatrie de se dire autonome et indépendante. Les psychiatres s'adressent en effet aux pouvoirs publics en demandant des moyens et une meilleure reconnaissance de leur profession.

- 17 Les psychologues et les psychothérapeutes occupent une posture médiane qui a une raison. Les premiers répondent aux soucis d'harmonisation des professions à l'échelon européen. À cette fin, la profession met en œuvre une *restructuration* et *unification* de l'image sociale de la psychologie dans un registre de *consolidation* de ses fondations et de défense des intérêts professionnels. Il s'agit de répondre au défi d'un marché des biens de salut psychologique en pleine croissance et au malaise identitaire de la psychologie en offrant au public et aux pouvoirs publics le professionnel idéal et légitime. Or, il est frappant de constater que le travail de regroupement et de représentation se fait au détriment de la base la plus nombreuse des psychologues d'exercice libéral, les psychologues cliniciens majoritairement freudiens... Il existe bien une cellule de veille aux frontières de la psychologie pour contrôler les agissements politiques des psychothérapeutes et les questions qu'ils posent à la psychologie, mais le travail clinique en tant que tel ne fait pas l'objet d'une mise en forme politique. Le travail de légitimation est aussi minimal (utilité sociale du psychologue) que le travail de délimitation du mandat de la psychologie est large (toutes les sphères de la société). Sa spécificité est en quelque sorte non spécifique : *écouter...* ce qui déplace le vieux problème de la psychologie de savoir dans quelle mesure son objet est vulgaire (la psychologie de tout à chacun) ou scientifique (la psychologie expérimentale). Il est néanmoins étrange que la faction de psychologues universitaires qui a organisé ce rassemblement (et donc célébré une victoire historique sur les freudiens réduits au silence), tenant du cognitivisme et du comportementalisme, n'ait pas fait plus usage de la scientificité et de l'efficacité de la psychologie dans le champ social autrement que sous l'étendard, peu conquérant, d'utilité sociale.
- 18 Les seconds, selon le registre de la revendication d'une juridiction, posent une profession différente en réponse à la demande sociale. La stratégie est la recherche d'un statut professionnel qui neutralise d'une part l'autorité culturelle de la psychanalyse et l'autorité épistémique des psychologues. Les médecins et les psychiatres sont attaqués pour autant qu'ils considèrent comme non spécifique la psychothérapie. L'enjeu est en effet de savoir si une consultation est ou non et à partir de quand psychothérapeutique. L'ordre des médecins, défendant la clinique en général, défend donc la psychothérapie en particulier comme un attribut de la consultation ainsi que les psychiatres libéraux qui revendiquent une spécificité scientifique et professionnelle (d'où la réunion originale d'une association et d'un syndicat) autour du principe défendu auprès de l'assurance maladie que « toute consultation se vaut », tout est psychothérapeutique. Le travail de regroupement et de représentation (malgré une scission) est considérable comme le travail de délimitation et de légitimation nécessaire pour survivre, le risque étant de retourner à l'insignifiance sociale. Convertir des techniques douteuses en une profession unifiée et respectable requiert un talent et des ressources politiques qui ont été largement sous-estimés par les autres groupes d'intérêt.
- 19 Ces positions médianes des psychologues et des psychothérapeutes revêtent une autre signification politique générale dont les leçons n'ont pas été immédiatement tirées par les psychanalystes et les psychiatres. Il s'agit d'une double invasion : une *réussite* quasiment

invisible de la faction cognitiviste de la psychologie et une *tentative* tout à fait visible des psychothérapeutes qui ne sont jamais que des postfreudiens.

Une double invasion

- 20 Les assemblées ont tendance à considérer comme strictement externes les formes de régulation qu'elles subissent. C'est notamment le cas de la psychiatrie par rapport au champ de la santé ou de l'harmonisation européenne pour les psychologues ou les psychanalystes. Or, le processus est à la fois étatique (externe au champ médical) et interne aux professions puisque certains segments professionnels développent ce mouvement contre d'autres afin d'aboutir à une redistribution des rapports de force au travers d'une nouvelle division du travail. Ce qui caractérise la double invasion de la juridiction des problèmes personnels, c'est donc un *usage stratégique* des vecteurs de régulation. Le *lien* entre la psychanalyse et la tâche de « soigner par la parole » qui avait jusqu'ici été protégé par le statut de psychiatre et de psychologue vient à être menacé par deux prétendants au titre : les acteurs regroupés sous l'unité politique de « psychothérapeutes » et les acteurs plus ou moins bien regroupés dans la faction scientifique de « psychologie cognitive » ; avec leur stratégie de professionnalisation, les psychothérapeutes revendiquent une juridiction *totale* des problèmes personnels en tentant de redéfinir la psychanalyse comme une simple psychothérapie et partant, de la *subordonner*. Ils insistent sur la spécificité de la tâche psychothérapeutique et les compétences à posséder. Au fond, ils revendiquent dans l'espace public une juridiction essentiellement *pratique*, car ils ne valorisent absolument pas la théorie censée légitimer culturellement leur activité. Et pour cause, il n'existe pas de théorie psychothérapeutique unifiée... Avec leur stratégie de respectabilité scientifique, inscrite dans un mouvement scientifique plus large – les sciences cognitives et les neurosciences – (Chamak, 1999, 2004), les tenants de la « psychologie expérimentale » revendiquent une juridiction *culturelle*, une nouvelle grille de lecture (diagnostique et thérapeutique), sur les problèmes personnels qui glissent progressivement, au nom de l'efficacité et de la scientificité de leurs approches, vers une juridiction *pratique* en proposant des thérapies cognitivo-comportementalistes brèves. Des praticiens en quête de légitimité professionnelle croisent donc sur le même terrain, sans les rencontrer, des universitaires en quête de légitimité scientifique. Si les freudiens sont pris en tenaille sur la pratique et la théorie, ils conservent une souveraineté en raison de deux solides remparts : d'une part une forte *cohérence* entre pratique et théorie qui réduit et contrôle l'incertitude clinique, d'autre part, une large base de militants sur la sphère pratique privée et publique.
- 21 Ainsi, les psychothérapeutes ont un modèle professionnel de consultants et de libéraux qui n'ont pas les ressources suffisantes pour *capter* au-delà du regroupement déjà opéré par les freudiens isolés en exercice libéral qui tiennent à leur cohérence culturelle et moins encore la très large population de professionnels des établissements publics psychiatriques. Les psychothérapeutes ont su se frayer un chemin original et socialement efficace malgré les attaques dont ils ont fait l'objet en accompagnant les grandes transformations de la société et le processus touchant le champ médical en particulier. Néanmoins, dans ce contexte, leur menace est encore virtuelle ou jugée « sous contrôle », même si l'une de leur principale réussite n'est reconnue qu'à demi-mot : ils ont placé cette question à l'agenda politique des pouvoirs publics en prenant de vitesse les autres groupes, en mettant en place une politique de construction d'une profession, qui s'appuie

sur des ressources européennes pour s'imposer sur l'échiquier professionnel national. Leur initiative bouleverse donc le jeu en cours de cet échiquier, mais les règles antérieures demeurent valables.

- 22 L'invasion de la juridiction des problèmes personnels par les psychothérapeutes ne constitue en effet qu'un élément de l'agenda politique de ces groupes professionnels qui, tout en percevant la nécessité d'une forte mobilisation et totalisation de leur image sociale, peuvent juger avec mépris ces nouveaux venus que l'on situe aux confins du « développement personnel » ou de la « spiritualité ». Le problème des psychologues universitaires est similaire, même s'il s'agit plus concrètement encore de former en un temps suffisamment court des professionnels capables de concurrencer sur l'exercice public et libéral les freudiens. Il s'agit d'être au rendez-vous de la demande. Or, ils sont numériquement faibles et l'accroissement d'une population de thérapeutes formés aux thérapies comportementales est crucial pour mener à bien leur politique contre les freudiens. Le degré de cohérence entre diagnostic et traitement se fonde sur la scientificité et l'efficacité, ce qui n'est vraisemblablement pas suffisant, car c'est la bataille sur la scène publique qui sera déterminante pour l'issue.

Conclusion

- 23 La souveraineté freudienne est le contrôle exercé par la psychanalyse sur la juridiction des problèmes personnels et l'évidence de son surplomb intellectuel. Elle repose sur une forte légitimité intellectuelle : en premier lieu, la légitimité de la *cohérence* éprouvée entre théorie et pratique. Cette technologie sophistiquée répond à des problèmes *concrets* du champ médical (en psychiatrie, pédiatrie et psychosomatique) : diagnostic, traitement et intelligence de situations chaotiques forment le cœur de cette légitimité. Cette technologie soulève également des questions politiques, littéraires et philosophiques de fond dans le champ intellectuel : subversion, liberté et sujet peuvent se débattre et s'éprouver dans une cure personnelle. En second lieu, la légitimité de la *formation* pourtant sujette à conflit entre freudiens, est dirigée par une élite de psychanalystes au sein d'associations se pensant entièrement autonomes et indépendantes. Le coût d'entrée, financier et intellectuel, est suffisamment élevé pour constituer un solide rempart¹³.
- 24 La perte d'*évidence* de cette souveraineté, étudiée tout au long de cet article, n'implique pas la perte de ce *contrôle*. Ainsi, j'ai tenté à la fois de dégager les déterminants, directs et indirects, d'un foyer événementiel qui a constitué l'une des grandes scènes d'observation de mon travail de terrain et, me semble-t-il, un changement de regard sur la psychanalyse lié à une crise de la clinique. La rationalité en valeur de la psychanalyse est mise à l'épreuve de la rationalité instrumentale qui affecte le champ médical et la juridiction des problèmes personnels. Psychologues cognitivo-comportementalistes et psychothérapeutes tirent profit de cette conjoncture *a priori* défavorable pour les freudiens. Le système de connaissance académique d'une profession accomplit généralement trois tâches, celles de légitimation, de recherche et de formation. On remarquera donc que les premiers visent essentiellement la légitimation cognitive et la recherche peu investie par les freudiens en perçant du côté de la formation universitaire : la formation extra-universitaire est difficile à envahir totalement sans que la stratégie s'étale dans le temps. Les seconds attaquent essentiellement sur ce front extra-universitaire, mais ils ne s'adressent pas exactement au même public de psychologues cliniciens et de psychiatres. De même, ils ne peuvent invoquer de légitimation cognitive

ou faire preuve d'une démarche de recherche scientifique. Entrer à l'université reste pour eux encore à conquérir. Dès lors, la situation actuelle de la psychanalyse, certes critique, laisse largement ouvert le champ des possibles. Destituer les freudiens de leur autorité n'est pas encore à l'ordre du jour.

BIBLIOGRAPHIE

- ABBOTT A., 1988. *The System of Profession. An Essay on the Division of Expert Labor*. Chicago, University of Chicago Press.
- ARMSTRONG D., 2007. « Professionalism, Indeterminacy and the EBM Project », *BioSocieties*, 2 : 73-84.
- BENAMOUZI G. D., BESANÇON J., 2005. « Administrer un monde incertain : les nouvelles bureaucraties techniques. Le cas des agences sanitaires », *Sociologie du travail*, 47(3) : 301-322.
- BENAMOUZI G. D., BESANÇON J., 2007/1. « Les agences, alternatives administratives ou nouvelles bureaucraties techniques ? Le cas des agences sanitaires », *Horizons stratégiques*, 3 : 10-24.
- BIAREZ S., 2004. « Une politique publique : la santé mentale (1970-2002) », *Revue française d'administration publique*, 3(111) : 517-531.
- CAMBROSIO A. A., KEATING B. P., SCHLICH T. & WEISZ G., 2006. « Regulatory Objectivity and the Generation and Management of Evidence in Medicine », *Social Science & Medicine*, 63 : 189-199.
- CHAMAK B., 1999. « The Emergence of Cognitive Science in France : A Comparison with the USA », *Social Studies of Science*, 29(5) : 463-504.
- CHAMAK B., 2004. « Les sciences cognitives en France », *La revue pour l'histoire du CNRS*, 4 : 4-15.
- GAUDILLERE J.-P., 2002. *Inventer la biomédecine. La France, l'Amérique et la production des savoirs du vivant (1945-1965)*. Paris, La Découverte.
- JENSEN U. J., 2007. « The Struggle for Clinical Authority: Shifting Ontologies and the Politics of Evidence », *BioSocieties*, 2(1) : 101-114.
- JOBERT B. (dir.), 1994. *Le tournant néo-libéral en Europe*. Paris, L'Harmattan.
- LÉZÉ S., 2004. « Le travail des psychanalystes », *Face à face, regards sur la santé*, 6 : 38-47.
- LÉZÉ S., 2008. *L'autorité des psychanalystes. L'espace politique de la santé mentale en France (1997-2007)*. Thèse d'anthropologie sociale et d'ethnologie. Paris, EHESS.
- MAYES R. HORWITZ A. V., 2005. « DSM III and the Revolution in the Classification of Mental Illness », *Journal of the History of the Behavioral Sciences*, 41(3) : 249-267.
- TABUTEAU D., 2002. *La sécurité sanitaire*. Paris, Berger-Levrault.

NOTES

1. Je remercie Monique Selim et Olivier Douville, ainsi que les deux lecteurs anonymes, pour leurs judicieuses remarques sur ce texte.
2. Le deuxième foyer s'organise entre 2001 et 2005 dans une arène interprofessionnelle autour du projet de réglementation des psychothérapies en France (Lézé, 2004). Le troisième foyer, entre la controverse et la polémique, s'organise entre 2005 et 2006 autour de la publication du Livre noir de la psychanalyse au sein d'une arène publique et médiatique fortement élargie, son véritable déclencheur est le débat autour de l'expertise des psychothérapies (Lézé, 2008). Au cours de l'année 2008, un autre foyer événementiel s'est développé autour de la question de la gestion des risques. Les freudiens (des états généraux de la psychiatrie, notamment) ont largement été impliqués dans la défense d'une position critique de la clinique face à la réduction sécuritaire. Ce foyer a été analysé en partie lors du séminaire « Anthropologie critique de la santé mentale 2008 » que j'anime avec Pedro Valente et lors d'une recherche collective de l'IRIS sur les enjeux politiques de l'expertise psychiatrique.
3. « Les frontières d'une juridiction sont perpétuellement en dispute, à la fois localement dans la pratique et dans les revendications nationales. C'est l'histoire des disputes de juridiction qui est l'histoire déterminante et réelle des professions. La revendication de juridiction donne l'impetus et la forme des développements des organisations. De ce fait, une sociologie historique "effective" des professions doit débiter avec des études de juridiction et de disputes de juridictions » (Abbott, 1988 : 2).
4. Le lecteur aura certainement relevé le glissement que j'ai opéré entre « psychanalystes » et « freudiens », c'est-à-dire de la dénomination d'un spécialiste à celle d'un militant d'une cause quelle que soit par ailleurs l'affiliation théorique et clinique (lacanien, kleinien, « orthodoxe », etc.) Il ne s'agit pas de distinguer ici entre des acteurs qui effectuent tantôt un travail thérapeutique, tantôt un travail politique. Les freudiens n'ont jamais institué de spécialité, mais constitué une élite intellectuelle et médicale qui a su s'imposer, à la tête de la psychologie clinique et de la psychiatrie, en s'appuyant sur une base solide de praticiens. Les freudiens sont donc d'abord des psychiatres, des psychologues (ou des membres du champ intellectuel) qui n'ont jamais cessé de défendre et d'illustrer l'invention de Sigmund Freud au sein d'un segment de leur profession. C'est l'équilibre fragile de cette défense qui est venu à être bouleversé entre 1997 et 2007 en France.
5. Sur le « tournant néo-libéral » des politiques publiques en Europe, voir Jobert (1994).
6. Les Schémas régionaux d'organisation sanitaire consistent à répartir au mieux, sur un territoire donné, missions, responsabilités et moyens. Outre le principe de répartition, il existe un principe de coopération et de coordination des acteurs et de leurs moyens, les fameux « réseaux ». Le premier est hiérarchique, le second est horizontal.
7. Voir Benamouzig & Besançon (2005). Les auteurs résument ainsi que : « Pour ceux qui en ont fait la promotion depuis les années 1990, les agences incarnent des idées de modernisation, d'efficacité et de réactivité de l'État. Elles répondent aux objectifs d'un nouveau service public, conjuguant souplesse d'organisation interne, flexibilité de gestion, atténuation des lourdeurs hiérarchiques, meilleur service à l'utilisateur. La création d'agences permet d'associer plus étroitement les groupes ou les populations visées par une politique publique. Elles constituent des structures publiques dont l'éloignement vis-à-vis de l'État apparaît comme une garantie de neutralité et de crédibilité. Elles peuvent aussi se révéler un instrument remarquable de conquête ou de reconquête d'un domaine d'activité par l'autorité publique. Typiquement, le secteur de la santé, dont l'administration a historiquement été déléguée pendant plusieurs

décennies à la profession médicale, a ainsi pu être réinvestie par l'État grâce au développement de ces nouvelles structures » (Benamouzig & Besançon, 2007 : 10).

8. Ce concept est forgé dans les années 1990 par le polytechnicien et énarque Didier Tabuteau, conseiller d'État, directeur de cabinet de Bernard Kouchner alors ministre de la Santé, qui a lancé une réorganisation du système de santé publique. Il s'agit de s'assurer de la protection de « la sécurité des personnes contre les risques thérapeutiques de toute nature ». En 1993, il est le fondateur de l'Agence du médicament, qu'il a dirigée jusqu'en 1997. Il a été chargé en 2000 de la préparation du projet de loi sur les droits des malades et la qualité du système de santé. Cf. la réédition de 2002 de ce nouveau dogme de santé publique initialement publié en 1994 (Tabuteau, 2002).

9. Un très bon résumé de ces transformations de la politique de santé mentale en France se trouve dans Biarez (2004).

10. Il succède ainsi à deux anciennes versions de 1952 et 1968 dont l'aspect psychodynamique ou freudien était encore prédominant.

11. La supervision ou « contrôle » consiste à écouter les difficultés subjectives que rencontre un psychanalyste dans sa pratique. Les superviseurs sont choisis sur la base d'une forme de notoriété clinique (« il a de la bouteille ») ou théorique (il est connu ou reconnu par des ouvrages et/ou des séminaires).

12. Sous la catégorie d'exégètes, je regroupe l'ensemble des leaders ou fondateurs d'institution formelle ou informelle (réseau plus ou moins étendu) reconnus pour leur politique originale du freudisme qui offre une lecture originale du passé (Freud, Lacan, etc.), du présent (du travail clinique) et du futur (ou direction au mouvement freudien) et dont la principale propriété sociale la plus remarquable est de se trouver exactement au croisement du champ intellectuel et du champ médical en employant habilement les ressources de l'une dans le champ de l'autre. La trajectoire de Jacques Lacan, Jacques-Alain Miller, René Major ou Patrick Guyomard peut en partie être lue à partir de ces caractéristiques.

13. Le montant de l'inscription et de « formation » varient évidemment d'une association à l'autre, mais le coût d'entrée dans la psychanalyse est élevé depuis l'analyse personnelle jusqu'aux séances de supervision, l'achat d'ouvrages, la contribution à la location d'une salle, d'un séminaire ou d'un colloque, etc.

RÉSUMÉS

Entre 1997 et 2008, la psychanalyse française fut placée au cœur de quatre foyers événementiels qui ont profondément affecté sa souveraineté sur l'espace politique de la santé mentale et la juridiction des problèmes personnels. En s'appuyant sur l'étude du foyer inaugural (2000-2003) qui s'organise autour d'une série de quatre « états généraux », l'objectif de cet article est d'explicitier les déterminants de cette situation critique et la politique des freudiens pour s'y ajuster.

Between 1997 and 2008, French psychoanalysis was placed at the heart of four events that have affected its sovereign power over the political space of mental health and the jurisdiction of personal problems. The aim of this article, based on a case study of the first event (four « États généraux » between 2000-2003), is to clarify the social conditions of this critical situation and the politics of the Freudians to adjust themselves to it.

INDEX

Mots-clés : juridiction des problèmes personnels, politique de santé mentale, psychanalyse, rationalisation de la santé

Keywords : health rationalization, jurisdiction of personal problems, mental health policy, psychoanalysis

AUTEUR

SAMUEL LÉZÉ

IRIS (Institut de recherche interdisciplinaire sur les enjeux sociaux).

MSH, 54 bd Raspail, 75006 Paris.

sleze@ens.fr