

Toubib or not toubib: histoire d'une profession

Michel ARMELLINO

Psychologue clinicien,
Secteur 1 Paris

La question de l'identité du psychologue clinicien dans un CMP est délicate à énoncer : elle conjugue sa formation universitaire, ses références théoriques, ses relations avec les autres corps professionnels, l'analyse de sa position, de sa fonction institutionnelle, sociale et politique, et son rapport à l'exercice de la psychothérapie. Elle est concernée par le partage ou non des projets et référentiels du médecin responsable.

Plutôt que d'identité, il conviendrait de parler d'un processus identitaire, constamment remanié, car le psychologue clinicien travaille non seulement avec ce qu'il est mais est affecté par la relation qu'il établit avec les patients et les soignants. De plus, sa position non hiérarchique le rend plus sensible à l'analyse des tensions et conflits qui traversent l'unité fonctionnelle et qui le poussent à en donner une représentation.

P. Arbousse-Bastide décrivait le psychologue clinicien en institution comme celui qui avait en charge l'angoisse individuelle et collective de l'ensemble de l'unité, et se situait dans l'espace de la pratique « en creux » afin de recueillir l'inouï de la parole, à la différence de celle du médecin et des autres responsables qui sont en « plein ».

Ce processus identitaire s'est élaboré au fil du temps et a suivi l'évolution de ce type d'unité fonctionnelle.

Après la seconde guerre mondiale, D. Lagache et J. Favez-Boutonnier vont, à la suite de P. Janet, créer la psychologie clinique universitaire qui sera le lieu de formation et de recherche des psychologues cliniciens.

D'abord « assistants psychologues », ils ont pour fonction de produire à partir des tests, qui sont des mesures quantitatives et qualitatives, une information aux médecins dans l'établissement du diagnostic. C'est secondairement qu'ils passeront de la mesure à l'écoute, éclairant leur pratique de la théorie psychanalytique, et de leur expérience issue de leur cure personnelle ainsi que de celle d'autres écoles psychothérapeutiques.

Dans les années 60, peu de personnels circulaient entre l'hôpital et les « dispensaires d'hygiène mentale¹ ». Ils étaient rattachés aux DDASS, et les assistantes sociales y étaient en position de force au point que les feuilles de vacations des psychologues étaient signées par elles. Les psychologues avaient à l'époque un statut de vacataire et deux fiches de paie : l'une pour les heures effectuées à l'hôpital et l'autre pour le temps passé dans les institutions extra hospitalières. [...]

L'ordre des médecins avait pris position sur la question de la « psychothérapie profane » en affirmant que le terme thérapeute ne pouvait être attribué qu'à un médecin, toutes les autres catégories de personnels étant des « paramédicaux ». Pourtant le procès de Madame Clark-Williams en 1951-52, psychanalyste profane au Centre Claude Bernard, s'était clos sur un acquittement qui avait fait jurisprudence, garantissant ainsi une pratique en toute légalité.

Des rapprochements avaient eu lieu en mai 68 entre la psychologie clinique et la psychiatrie qui venait de se séparer de la neurologie. Un projet de « Collège de psychiatrie » avait vu le jour qui aurait réuni des médecins et des enseignants des sciences humaines pour un enseignement commun aux étudiants issus des deux formations et aboutissant à un diplôme commun. Cela devait être un mariage d'amour avec comme témoins la psychanalyse, l'anthropologie et la philosophie, mais en peu de temps les pères sévères des CHU mirent leur veto et quelques vacations furent données aux psychologues pour un enseignement en première année d'études de médecine, qui furent très vite reprises par les praticiens.

Les psychologues cliniciens assumeraient déjà une part des demandes de psychothérapies, mais il s'agissait surtout du suivi des patients psychotiques.

Les années 80 marquent le passage à un autre moment de la pratique. Elles virent le départ de la génération des assistantes sociales qui avaient participé à la

construction du secteur lui donnant une part importante de son image. Ce départ fut parfois accéléré par l'arrivée dans les dispensaires d'un personnel infirmier d'abord assez peu nombreux puis qui s'étoffera.

La loi de décembre 1985 fixant les secteurs psychiatriques et donnant aux établissements la gestion de ceux-ci accentua cette tendance et vit une ascension des personnels infirmiers dans les DHM avec un repli des assistantes sociales sur des positions de compétences techniques.

Les psychologues quant à eux allaient pouvoir être titularisés. Ce changement de statut ne fut pas sans conséquences : ce que le psychologue clinicien gagnait en sécurité d'emploi n'allait-il pas le perdre en indépendance, en capacité de prendre des risques ? Sortant d'une certaine marginalité, il se retrouvait institutionnalisé, et inscrit dans la carrière, son sens critique n'allait-il pas s'émousser ?

Un autre moment important, le décret de 1991² fixant le cadre des concours pour l'accession à la titularisation : le psychologue clinicien ne dépendait plus des médecins chefs pour accéder à un poste mis au concours, et il est seul à juger de la pertinence des outils qu'il utilise par rapport aux demandes qui lui sont faites. Si l'on établit un bilan de ce processus, on remarque que le statut est établi et l'autonomie garantie.

La marginalité persiste, souvent maintenue par les psychologues eux-mêmes comme garantie d'indépendance. Il serait pourtant trop simple de s'en tenir à un tel constat. L'approche de la subjectivité d'un sujet, la mise à l'épreuve de sa singularité, exigent du thérapeute une grande justesse dans sa position, mais aussi d'être garant que ce qui est déposé là va rester ce qui lui appartient en propre. Ce n'est pas une simple question de confidentialité mais relève de l'éthique de la relation. Il est difficile, certes, d'accepter cette idée que parfois, souvent, le travail thérapeutique ne se fait pas avec mais contre l'institution, ou à côté. ■

¹ Aujourd'hui appelés CMP.

² Décret n°91-129 du 31 janvier 1991 portant statut particulier des psychologues de la fonction publique hospitalière.