

**LE STAGE DANS LA FORMATION  
UNIVERSITAIRE DU PSYCHOLOGUE CLINICIEN :  
UNE PSYCHOLOGIE CLINIQUE EN DEVENIR ?  
UN APERÇU DES RÉALITÉS DU TERRAIN**

*Par M. Duffar, G. Madre, N. Zottner*

Notre pratique de psychologues cliniciens dans un secteur de psychiatrie adulte recevant des étudiants en psychologie depuis de nombreuses années, nous permet de garder un lien avec l'enseignement universitaire dans une perspective de formation professionnelle.

Le projet de ce texte est surtout de soutenir, au regard du contexte politico-économique et des orientations actuelles de la psychiatrie, la pertinence d'une réflexion collective, engagée et approfondie sur les fondements même d'une profession en pleine mouvance.

*« C'est toujours dans un moment critique de l'histoire qu'émergent et insistent la question de la transmission et la nécessité de s'en donner une représentation : au moment où, entre les générations, s'instaure l'incertitude sur les liens, les valeurs, les savoirs à transmettre, sur les destinataires de l'héritage : à qui transmettre ? Question féconde, qui instaure et maintient le travail de la mort dans le plaisir de la vie<sup>[1]</sup> »* le souligne René KAES.

Un stage, outre un lieu de découverte de la réalité du terrain et d'une pratique clinique, est un temps de transmission d'un savoir, de valeurs, d'une identité professionnelle.

Or, le contexte médico-social, politico-économique et culturel actuel, nous oblige à questionner notre identité professionnelle. Comment la transmettre ? Que vient chercher un étudiant qui choisit la section clinique / psychopathologie ? Quelle est sa motivation ? Qu'attend-il du stage ? Quelle formation va-t-il acquérir ?

La complexité de la réponse tient, selon nous, à plusieurs points que nous souhaitons développer ici, en lien avec la problématique de la transmission:

1 -L'éthique du psychologue, son rapport au sujet singulier et au groupe en tant qu'entité singulière.

2 -L'éthique du psychologue et son rapport au savoir.

3 -La place, la fonction et l'identité du psychologue dans le contexte socio-économique et politique actuel.

Force est de constater que les psychologues, individuellement ou par l'intermédiaire des collèges de psychologues et des syndicats ont de plus en plus recours aux textes régissant leur statut pour préserver leur autonomie de travail. Qu'est-ce qui est donc remis en question depuis quelques années ?

**L'ÉTHIQUE DU PSYCHOLOGUE, SON RAPPORT AU SUJET SINGULIER ET AU GROUPE EN TANT QU'ENTITÉ SINGULIÈRE.**

Un des indices de conflit psychique, source de souffrance pour le sujet, est la répétition d'un acte, d'une situation....

Le discours dominant actuel est de poser le « sujet » au centre du dispositif de soin. Mais de quel « sujet » parle-t-on ?

Ce « sujet » n'est plus seulement un individu en souffrance, il devient dans le cadre de la politique de « Santé Mentale » un citoyen, « usager » et consommateur. Il évalue, critique et finance le système. Le sujet singulier ne serait-il donc plus au centre des préoccupations de certains qui se soumettent à une logique toute puissante de comptabilisation et d'évaluation pour le « bien du patient et de la société » ?

Nous pensons que ce qui est évacué n'est pas seulement le sujet lui-même mais bien le rapport à ce sujet, la place de ce sujet et de celui qui le rencontre. Autrement dit, la question de l'intersubjectivité qui engage tout psychologue et qui est au cœur de la transmission.

Un stage n'a pas pour fonction essentielle de contrôler si l'étudiant applique convenablement le savoir acquis au cours de sa formation ou encore de « vérifier » si la clinique rencontrée correspond bien à l'enseignement reçu.

Tout au long de son stage, l'étudiant est invité à s'engager dans une relation avec des sujets singuliers, au sein d'une dynamique institutionnelle particulière et à en mesurer la complexité et la résonance sur un plan personnel. Cette expérience est soutenue par le psychologue référent qui se risque lui aussi à transmettre quelque chose de sa subjectivité, de son rapport à l'autre et à la théorie.

Comment un psychologue clinicien transmet-il une approche clinique et psychopathologique qui prend en compte cette rencontre singulière avec un patient dans un souci de soin ?

Qui écoute quoi, et de quelle place ?

Comment transmet-on le désir du travail clinique ?

Comment l'écoute psychanalytique transforme-t-elle l'écoute du stagiaire et sa manière d'entendre le discours au-delà de l'anecdotique ou du factuel ?

Autant de questions que nous laissons ouvertes lorsque nous accueillons un stagiaire.

C'est aussi à nous professionnels, de prendre la mesure de l'investissement et des effets transférentiels produits sur le stagiaire et le patient, ainsi que les conséquences éventuelles sur un plan personnel.

La démarche clinique est au cœur de notre pratique quotidienne: le patient requiert que soient entendus la singularité de sa souffrance et de son histoire.

Ainsi, chaque entretien aura sa particularité et sa dimension d'inconnu. De l'inouï, de l'inattendu, de la surprise peuvent survenir et permettre d'orienter l'approche thérapeutique à partir d'une interrogation sur un mot, un silence, un affect...

Le stagiaire sera sensible à la façon dont nous écoutons l'inconscient en acte, ici et maintenant. A notre façon, nous lui permettons de repérer ce qu'est l'inconscient dans la relation transférentielle, que ce soit dans le cadre d'un entretien, d'un groupe thérapeutique ou encore lors de la passation de tests.

Cette expérience permet au stagiaire de mesurer son désir au regard des effets, de l'impact de la folie sur lui, ainsi que ses capacités à en faire quelque chose pour le patient.

Pour ce faire, il est nécessaire qu'il puisse s'appuyer sur une formation théorique qu'il va mettre à l'épreuve sur le terrain. Autrement dit, l'université fournit un cadre conceptuel qui doit nécessairement s'articuler à une mise en pratique clinique sur le lieu de stage. L'un ne va pas sans l'autre.

### **L'ÉTHIQUE DU PSYCHOLOGUE ET SON RAPPORT AU SAVOIR.**

L'articulation entre l'acte et le savoir est pour nous au cœur du processus de transmission. Les outils conceptuels transmis par l'université permettent d'appréhender la subjectivité du patient. En aucun cas le savoir ne peut anticiper la connaissance du sujet. La subjectivité du clinicien est engagée dans toute rencontre. C'est à partir de cette mise en risque qu'une

élaboration théorico-clinique est possible. C'est de cette articulation ainsi que de la nécessité d'une élaboration après coup qu'il s'agit de transmettre au cours du stage.

S'il était question uniquement de l'application de techniques propres aux psychologues ou encore de recueillir de la clinique en vue d'un mémoire, l'étudiant n'aurait pas besoin de faire autant de stages. L'application de techniques pourrait tout aussi bien se faire à l'Université, la lecture et les vidéos servir de cas cliniques par exemple.

Il s'agit donc de transmettre, plus qu'un « savoir être », une mise au travail psychique à l'égard de l'individu en souffrance, une ouverture à l'autre différent, qui nous est inconnu et dont la problématique a priori nous échappe. Cela nécessite un cadre de travail préservant l'acte de penser.

Cette disposition psychique est fragile et se voit actuellement remise en question de manière constante et de plus en plus durement par la volonté de vouloir garantir l'acte par un savoir préformé et des enjeux économiques qui interfèrent sur la temporalité de la pensée.

C'est peut-être là le point de rupture avec les approches se basant sur une objectivation des savoirs et du sujet.

Ce que nous transmettons fait nécessairement écho avec notre propre parcours de cliniciens mais aussi avec notre formation universitaire.

## **LA PLACE, LA FONCTION ET L'IDENTITÉ DU PSYCHOLOGUE DANS LE CONTEXTE SOCIO-ÉCONOMIQUE ET POLITIQUE ACTUEL.**

Jusqu'à ces dernières années, l'enseignement universitaire en psychologie clinique et pathologique était à dominante psychanalytique. Daniel Lagache introduit un enseignement universitaire de la psychanalyse par le biais de la filière de la psychologie clinique dès la création de la licence de psychologie à visée professionnelle en 1947.

Au cœur même d'une mutation progressive du champ psychiatrique d'après-guerre et d'un développement considérable de mouvements de rupture avec l'enfermement asilaire, un

véritable travail de défrichage a été effectué, les professionnels de la santé se tournant vers une pratique ouverte sur la cité.

Ce fut la grande époque de la mise en place de la « sectorisation » dont la réalisation dans les années 1970-1980 fut une belle histoire novatrice. Nourrie d'un élan collectif, elle a considérablement modifié les pratiques et les perspectives de la prise en charge des malades mentaux et a permis de mêler la folie à la création, à la socialisation, à la culture et au travail... Des lois en faveur des malades mentaux ont vu le jour.

La Sectorisation, la Psychothérapie institutionnelle, l'Anti-psychiatrie ont été des mouvements humanistes marqués par un esprit d'invention, de positionnement politique et culturel.

L'introduction des psychotropes en 1952 et plus tard l'avènement des neuroleptiques-retard dans les années 1970, comme a pu le faire remarquer Roger Gentis dans un article intitulé : « La psychiatrie s'est-elle modernisée ? » sont venus à point nommé pour contribuer à « cette révolution désaliéniste ».

D'autre part, l'enseignement et le développement de la psychanalyse dans la sphère médico-sociale, politique et culturelle ont été des outils conceptuels et cliniques importants, enrichissant l'approche de la psychose.

Nous nous trouvons à l'aube du XXI<sup>ème</sup> siècle, dans l'ère de « la nouvelle gouvernance », marquée par l'idéologie de « l'évaluation », qui induit insidieusement un véritable démantèlement de l'approche clinique.

La psychiatrie contemporaine est mise à mal par une discipline « psy », bureaucratique et gestionnaire, avec une nosographie chancelante, une prévalence du modèle médical, des neurosciences et des thérapies comportementales.

Miroir de la société, elle s'inscrit dans le mouvement de mondialisation économique. Elle est aux prises avec de nouveaux modes de « gestion » de la folie qui altère le statut même de la maladie mentale et par de-là, le statut même de l'humain.

Comme le précise très justement Eric Porge, dans son livre « Des fondements de la clinique psychanalytique », la psychiatrie « *s'effiloche dans sa clinique au profit de formes symptomatiques répondant à des critères comportementaux d'adaptation, donc de*

*normativité, de réactivité à des médicaments...», des critères relevant d'une philosophie utilitariste, « d'une société libérale où la santé est un bien de consommation ».*

Ces nouvelles approches de la folie évacuent la conception humaniste du sujet, de sa souffrance, de son éprouvé, de son histoire.

Ce mouvement traduit un point de rupture dans l'histoire de la psychiatrie, marquée par la tradition humaniste, désaliéniste, inventive.

Dans cette société mutante, quelle place est aujourd'hui réservée à la psychologie ? Quel sera le psychologue de demain ?

Qu'en est-il de la place actuelle et du devenir de la clinique dans l'enseignement universitaire des futurs psychologues ?

Dans cet avenir trop certain, comme toujours, l'enseignement universitaire a un rôle majeur à jouer dans la formation des futurs psychologues qui auront à prendre en charge la souffrance psychique.

*« Didier Anzieu, le premier à avoir pensé la psychologie comme une profession, a permis avec d'autres que puisse s'élaborer une clinique psychologique dans le domaine de la santé mentale, qui s'articule autant dans le champ de la psychanalyse qu'avec celui de l'anthropologie, celui de la philosophie, celui de la psychiatrie de secteur, celui de la psychothérapie institutionnelle, et celui de la réalité ».*<sup>[2]</sup> Qu'en est-il aujourd'hui ?

Dans le contexte politique actuel où tout résultat thérapeutique doit être prévisible, il serait préjudiciable que l'Université oriente le cursus clinique uniquement vers des approches standardisées et normatives ne laissant que peu de place à la singularité ainsi qu'à l'écoute de l'inconscient. Avec cette disparition programmée de la psychanalyse, elle abandonnerait, pour la première fois, la pluralité de l'enseignement des différentes approches psychothérapeutiques.

Aussi, nous considérons que les psychologues cliniciens ont une position éthique de travail à maintenir quant à la spécificité de la clinique et aux conditions de sa transmission et à préserver un espace de pensée à recréer continuellement.

C'est pourquoi, la formation des futurs psychologues nous préoccupe au premier chef. Nous tenons à rester un lieu ouvert à l'accueil d'étudiants afin que la rencontre avec l'autre éveille

en lui la faculté de questionner toujours et encore...et lui permette de porter un autre regard sur la folie.

Comme ont pu le faire nos prédécesseurs qui ont lutté pour être une profession autonome, nous devons à notre tour questionner la tendance actuelle à faire de la psychologie une discipline vulgarisée.

Quelle formation promouvoir et pour qui afin de susciter, relancer, alimenter l'esprit d'aventure qui a animé nos aînés ?

Comme le soutenait Didier Anzieu, « *être psychologue clinicien, c'est envisager les choses d'un certain point de vue, poser certaines questions, adopter une attitude envers les individus et les groupes, point de vue, questions, attitudes qui leur permettent de se révéler dans leur vérité, dans les causes de leurs résistances et dans leurs possibilités de changement* »<sup>[3]</sup>.

Accompagner un stagiaire implique une mise au travail de la pensée et un questionnement permanent à partir de la clinique du sujet, du groupe-institution et de l'évolution de la société.

Ainsi, nous espérons pouvoir continuer à sensibiliser les étudiants à la dimension subjective et à la transmission théorico-clinique en lien avec les Universités.

---

[1] René KAES, « Transmission de la vie psychique entre générations », Paris, Dunod, 1993, p.16

[2] N. Zottner, A. Barral, L. Bozzano, S. Raymond, in *Les psychothérapies dans leurs histoires*, « Pour Didier Anzieu », Psychologie Clinique, L'Harmattan, Paris 2000, pp 199-201

[3] L'information psychiatrique, 1968, 44, n° 5, p 434.



