Creative Commons

Canal Psy
ISSN : 2777-2055
Éditeur : Université Lumière Lyon 2

122 | 2018
Les premiers pas du psychologue

https://publications-prairial.fr/canalpsy/index.php?id=1704

Référence électronique
« Les premiers pas du psychologue », *Canal Psy* [En ligne], mis en ligne le 01 janvier 2021, consulté le 06 juin 2024. URL : https://publications-prairial.fr/canalpsy/index.php?id=1704

DOI : 10.35562/canalpsy.1704

SOMMAIRE

Bruno Cuvillier
Édito

Dossier. les premiers pas du psychologue

Jeunes psychologues de la santé et du handicap : quels parcours après le diplôme ?

Sofia Belkziz
Les doutes des débuts, la légitimité. Le poids du métier, les responsabilités

Valériane Andrieu
Débuter en tant que psychologue sur un poste à créer

Géraldine Boyer
Représenter la nouvelle vague de psychologues spécialisés et faire face aux résistances institutionnelles

Pauline Marin
Quand l'hyperspécialisation ouvre la voie à la clinique et à la recherche

Violaine de Dompsure
Tisser le lien patient-entourage-équipe : psychologue de la santé à l'hôpital public

Valériane Andrieu, Géraldine Boyer, Violaine de Dompsure, Pauline Marin et Sofia Belkziz
Conclusion

Magalie Klockenbring
D'étudiante FPP à psychologue, partage d'une mutation

Lucie Offrant
Les premiers pas dans la peau d'une psychologue du travail : moi, Lucie, 24 ans, en quête de mon premier poste

Méliné Talpin
Jeune professionnelle, une recherche de positionnement

Marion Lintanff
Experte psychologue de sapeurs-pompiers : découvrir un engagement, penser notre pratique

Coup de cœur

Jean-Marc Talpin
Michael Köhlmeier, *Deux messieurs sur la plage*

Rebonds

Claudia Infurchia
Entre neuroanatomie, neuropsychologie et psychanalyse, une étude sur la mémoire à partir de la problématique théorico-clinique d'un enfant IMC

Ouvrages

Françoise Guérin
Amandine Dhée, *La femme brouillon*

Patricia Mercader
Françoise Guérin, *Maternité*

Édito

Bruno Cuvillier

NOTES DE LA RÉDACTION

Nous profitons de cet édito de Bruno Cuvillier pour préciser, à l'attention de ceux qui ne le connaîtraient pas, qu'il vient, au cours de ce printemps, d'être élu à la direction du département Formation en Situation Professionnelle (FSP), département dans lequel prend place Canal Psy et qui tente de préserver une approche et un dialogue pluridisciplinaires. Cette visée se traduit du reste dans les conférences qui ont lieu quatre fois l'an (dont le programme 2018-2019, figure dans les pages de ce numéro de Canal Psy). Bruno Cuvillier, son éditorial le donne à entendre, est un fin connaisseur des questions de formation et d'orientation, ceci, d'une part, du fait de son cheminement professionnel et de son travail en tant que psychologue de l'orientation et du travail, de son activité professionnelle au CNAM, de même que dans le cadre de recherches sur l'expérience et le développement des compétences, et d'autre part du fait de la centration de ses propres recherches (en tant que maître de conférences interface entre le département de Psychologie sociale et du travail et le département FSP) du côté de la didactique professionnelle et de l'approche des histoires de vie.
(Georges Gaillard, ancien directeur délégué de la publication de Canal Psy, ancien directeur du département FSP.)

TEXTE

1 Les premiers pas ouvrent l'accès à de nouveaux espaces. Conquête pour s'élancer, trébucher et mieux repartir. Canal psy vous livre les témoignages de ces diplômés, qui abordent leur nouvelle vie professionnelle. Nous aurions pu vous transmettre des chiffres, des indicateurs en nous appuyant sur des enquêtes d'insertion, qui ciblent rarement [1] l'exercice du métier de psychologue. Nous avons privilégié, dans ce numéro le vécu de nouveaux diplômés, qui nous racontent comment s'est passé leurs premiers pas dans la profession. Le master validé après un long bain dans le milieu professionnel (stage de 500 h), ces jeunes professionnels s'engagent dans la quête d'un emploi. Assurément, ce moment s'apparente à la lutte pour une place, tant ce poste est parfois difficile à décrocher. Ils évoquent cette première porte à franchir, le réseau à développer, la discipline quotidienne à laquelle on s'astreint pour consulter les différents sites

de recrutement, repérer les offres intéressantes, les trier, diffuser, et encore diffuser CV et lettres de motivation. Ce travail, qui occupe, mais également préoccupe, peut faire naître au fil des semaines doutes, remise en cause comme nous le livre Lucie : « Il faut aussi être conscient que, progressivement, une certaine forme de lassitude, une baisse de confiance s'installent ». Derrière ces stratégies et ressentis, on perçoit chez ces jeunes professionnels quelque que soit leur spécialité, une envie d'exercer, un désir de « métier ». On les retrouve dans des activités professionnelles variées, tant au niveau du public accompagné que des modalités d'exercice. En effet, certaines (seules des femmes témoignent) travaillent en institution, à l'hôpital ou en entreprise, tandis que d'autres exercent en libéral ou font de la recherche. Parfois, il peut s'agir de créer son poste, négocier ses missions et accéder à une fonction à laquelle on ne pense pas nécessairement, quand on débute des études de psychologie : Experte Psychologue de Sapeurs-Pompiers. Enfin, l'accès à ces premiers postes constitue le prolongement d'un processus de professionnalisation qui est à l'œuvre de longues années durant. Sont évoquées la recherche de positionnement, l'intégration dans un collectif, une légitimité à conquérir, trouver sa place au sein d'une équipe parfois pluridisciplinaire. Ce métier qui rentre c'est autant être reconnu par les autres que se reconnaître dans son activité. C'est bien ce que nous disent ces professionnelles en quête d'une insertion : j'aspire à être du métier, tout en veillant à ce que le métier soit en moi.

2 Enfin, la rubrique Rebonds nous propose une réflexion sur la correspondance entre différentes épistémés (neuroanatomie, neuropsychologie et psychanalyse) à travers une étude sur la mémoire d'un enfant IMC. Ce texte rappelle l'intérêt de construire des passerelles, dont l'auteure invite à les multiplier et approfondir. Une belle ouverture.

NOTES

1 Citons toutefois, l'étude désormais ancienne (1995), mais instructive de X. Poulard « L'insertion professionnelle des étudiants en psychologie de la région Rhône-Alpes ».

AUTEUR

Bruno Cuvillier
Directeur délégué de la publication de Canal Psy
IDREF : https://www.idref.fr/060364831
ORCID : http://orcid.org/0000-0003-2718-1393
HAL : https://cv.archives-ouvertes.fr/bruno-cuvillier
ISNI : http://www.isni.org/000000000290571X
BNF : https://data.bnf.fr/fr/14409890

Dossier. les premiers pas du psychologue

Jeunes psychologues de la santé et du handicap : quels parcours après le diplôme ?

Les doutes des débuts, la légitimité. Le poids du métier, les responsabilités

Sofia Belkziz

DOI : 10.35562/canalpsy.1870

TEXTE

1 Juillet 2017. Le jury m'appelle. Le verdict est tombé : je suis psychologue de la santé, dans le champ du développement. Un grand moment : la fin de mon cursus universitaire ! Et… le début de ma vie professionnelle. Et des doutes, des remises en question, des réponses aux offres d'emploi. Puis… le premier contrat.

2 Aujourd'hui je suis donc psychologue du développement en libéral, dans deux cabinets distincts. L'un en tant que collaboratrice dans un cabinet de psychologie clinique et neuropsychologie, et l'autre en remplacement, dans le même type de cabinet.

3 Dans les deux lieux confondus me sont adressés des patients de tous âges et milieux, tous désireux de faire le point sur leur état cognitif et/ou psychoaffectif. Ainsi, si je suis mon principal outil dans ce travail, les évaluations psychométriques, neuropsychologiques, projectives et psychopathologiques font aussi partie de ma pratique. En effet, qu'est la cognition humaine sans la psyché, et inversement ?

4 Le problème qui se pose néanmoins, dans un début de pratique bien étoffé, c'est que le poids des responsabilités va justement plus vite que nous jeunes psychologues. Les patients apportent chacun une problématique différente, une vision de la vie différente, une énigme à résoudre. Autour du psychologue, les autres professionnels des cabinets et des institutions sont très demandeurs d'échanges et d'avis sur des patients qu'ils ont ou que nous avons en commun. Très intéressant, oui, mais… très éprouvant aussi. La question qui se pose est donc la suivante : comment ma parole peut-elle faire le poids devant celle de grands professionnels de renommée, en particulier quand je n'ai aucune preuve ni certitude ?

5 Qui dit psychologue dans le champ de la santé, dit en effet grand panel de situations. Qu'il s'agisse d'une suspicion de haut potentiel

intellectuel chez un enfant, d'une suspicion de troubles « dys- », d'une dépression d'adulte, de troubles du comportement d'un adolescent ou de centaines d'autres problématiques, il se doit de savoir y répondre, et ce de manière adéquate. Parfois sans avoir pu s'y préparer. Non, les patients ne préviennent pas qu'ils vont livrer des choses difficiles à porter… Et non, le psychologue ne peut pas se permettre d'être démuni dans ce cas-là. Et pourtant…

6 La responsabilité et les doutes sont donc le premier fardeau du jeune psychologue. « Que dois-je faire s'il me parle de suicide ? Et si je dis une bêtise et que je l'induis inconsciemment ? » Ou encore : « ce professionnel est spécialiste dans ce domaine. Et si je dis une bêtise ? Je ne suis pas sûre de ma référence… J'ai une trentaine de sujets à approfondir ! »

7 Que faire de ces pensées parasites ? Eh bien, en tout premier lieu, comprendre que c'est légitime. Et attendre le premier retour positif d'un.e. patient.e. nous disant à quel point ça lui a fait du bien.

8 À partir de là, le jeune psychologue se sent « à sa place », se fait confiance afin que les patients et les professionnels puissent lui faire confiance à leur tour. Il peut enfin déployer ses capacités d'écoute et de mise en lien, aussi bien un lien entre les évènements de vie du patient que le lien avec les différents acteurs autour de ce patient. En effet le contact avec la famille, l'école, les autres professionnels, apporte un éclairage mutuel qu'il est important de mettre au premier plan du projet personnalisé de chaque patient. Cela renforce ses connaissances et son réseau, et sa confiance. Sans perdre de vue qu'il s'agit d'un contact humain avant tout, avec toute la fragilité et l'imprévisibilité que cela implique, et qui font toute sa richesse.

AUTEUR

Sofia Belkziz
Psychologue du développement et de la santé, spécialisée en neuropsychologie

Débuter en tant que psychologue sur un poste à créer

Valériane Andrieu

DOI : 10.35562/canalpsy.1873

TEXTE

1 Psychologue, diplômée depuis juin 2017, j'ai suivi un cursus de formation en psychologie de la santé avec un parcours de spécialisation dans le champ du handicap. Précédemment, j'exerçais en tant qu'éducatrice spécialisée. Comme je souhaitais me réorienter professionnellement vers la psychologie et continuer de travailler dans le champ du handicap, je me suis tournée vers cette formation.

2 J'exerce depuis août 2017 dans une institution qui accueille des personnes en situation de handicap mental en centre d'accueil de jour, foyer de vie et foyer d'hébergement. Elles sont porteuses de déficiences intellectuelles légères à sévères souvent associées à des troubles psychiques et/ou comportementaux. Cette structure fonctionne grâce à des équipes composées de professionnels, mais aussi de jeunes en mission de service civique qui n'ont généralement aucune formation professionnalisante.

3 Ce premier emploi concorde avec la création du poste de psychologue par l'institution. Dès lors, comment prendre sa place en tant que jeune psychologue ? Comment faire valoir, dans ce contexte, mon identité de psychologue de la santé et les spécificités de ma pratique ?

4 La principale demande de l'institution était d'ouvrir des espaces d'élaboration et de mise en pensée pour les équipes. J'ai donc été sollicitée dans cette perspective parce que j'étais spécialisée dans le domaine de la santé et du handicap. En effet, ma formation théorique et pratique me permet aujourd'hui d'avoir des connaissances et compétences essentielles pour intervenir dans cette institution : accompagnement psychologique des personnes porteuses de handicaps et des équipes éducatives au sein d'établissements médico-sociaux, perception des problématiques, des

fonctionnements et des enjeux institutionnels, savoirs en lien avec les différentes pathologies et les problématiques psychologiques souvent rencontrées dans le champ du handicap.

5 Il a fallu entrer dans une démarche de coconstruction pour définir mon cadre d'intervention et mes missions au sein de l'établissement. Ma collaboration avec la direction a été de qualité car nous étions en accord sur les besoins de la structure. Cette reconnaissance de ma légitimité a favorisé la dynamique de réflexion autour des dispositifs d'intervention à créer pour accompagner les équipes et de ma place dans le fonctionnement institutionnel. À ce jour, nous sommes dans une phase d'expérimentation source de questionnements, rendus possible grâce à une confiance mutuelle et au processus d'alliance établi entre la direction et moi-même.

6 L'un des dispositifs d'élaboration institué fut les réunions cliniques à destination des équipes éducatives. Lors de ces temps, l'une de mes fonctions est d'être une source d'étayage pour les jeunes en mission de service civique. Ils ont souvent besoin d'apports théorico-cliniques pour nourrir leur pratique. L'objectif est aussi de permettre aux équipes de prendre du recul, de sortir de l'action en prenant de la hauteur de vue, afin de mieux comprendre ce qui se joue dans l'accompagnement des personnes accueillies. Je les encourage aussi dans la réflexion autour de la mise en place des projets personnalisés. Cela est possible car je me situe à la fois en dehors de l'équipe et dans l'institution. Cependant, étant aux prémices de ma carrière professionnelle, il me semble indispensable de rester dans une dynamique de formation et de questionnement sur ma pratique.

AUTEUR

Valériane Andrieu
Psychologue clinicienne de la santé et du handicap

Représenter la nouvelle vague de psychologues spécialisés et faire face aux résistances institutionnelles

Géraldine Boyer

DOI : 10.35562/canalpsy.1875

TEXTE

1 J'ai 30 ans et je suis diplômée depuis juin 2015, cela fait donc deux ans et quelques mois que j'exerce en tant que psychologue. Ma formation initiale dans le champ de la psychologie de la santé, et plus particulièrement celle du handicap, a été un réel choix et une orientation que je voulais donner à ma vie professionnelle. Travailler auprès de ce public fut une évidence avant même de reprendre mes études en psychologie. Je souhaitais donner une possibilité d'être entendu à ce public qui parfois ne parle même pas, et qui intéresse encore peu les psychologues. Je me suis tournée naturellement vers des institutions de soins et médico-sociales pour la plupart ; comme des Foyers d'Accueil Médicalisés (FAM), des Maisons d'Accueil Spécialisées (MAS), ou des Instituts Médico Éducatifs (IME). Le public que j'accompagne est très déficitaire, les personnes rencontrées étant porteuses de déficience intellectuelle (légère à sévère), de polyhandicap, de TSA (Troubles du Spectre Autistique), de troubles du comportement, mais également de maladies rares.

2 L'institution où j'ai puisé mon expérience pour cet écrit est un IME accueillant des enfants, adolescents, et jeunes adultes de 4 à 20 ans. Ils sont très déficitaires et pour la plupart non verbaux. Cet établissement et sa pratique ont évolué depuis 30 ans. Seulement, à mon arrivée, la fonction du psychologue était encore inscrite dans la représentation du professionnel qui reste derrière son bureau, ou qui n'est là que pour les équipes. Le défi en tant que clinicienne, et embauchée pour cela, s'annonçait de taille face aux résistances des équipes ; accepter une psychologue qui vient réellement au chevet des usagers.

3 Il a donc fallu beaucoup de temps, de persévérance, de communication avec toutes les équipes, mais également avec le pôle paramédical. Mon positionnement a été très important. Au vu des résistances qui démontraient des inquiétudes, il a été nécessaire que j'adopte une approche et un positionnement plus horizontaux que verticaux. Ne pas être la psychologue qui assomme par le poids de ses connaissances, mais plutôt la collègue qui a des outils à apporter.

4 Ainsi, en tant que jeune psychologue j'ai dû travailler progressivement, être fortement patiente, me fixer des objectifs parfois plus restreints pour ne pas trop bousculer cette institution. Tout ceci afin de construire une alliance et une confiance sur la pratique clinique que nous souhaitions mettre en place avec ma direction.

5 Il n'est pas chose aisée que d'arriver seule dans un groupe et de vouloir modifier des années de pratique. Pour ce faire, déconstruire pour reconstruire les représentations sur la psychologie du handicap, apporter une ouverture de pensée progressive, être ferme parfois et tenir ses positions, son cadre, sa déontologie, ont été essentiels.

6 Actuellement, je peux dire que ma pratique correspond de plus en plus à celle d'une psychologue à la fois à l'écoute des bénéficiaires, de leurs familles, des professionnels qui les accompagnent, tout en continuant de me fixer des objectifs pour maintenir l'évolution de l'adaptation aux différentes situations de handicaps rencontrées auprès d'eux.

7 Je suis très fière de pouvoir puiser dans mon master ainsi que dans la recherche, les ressources pour exercer dans ces structures. Grâce à ma formation, j'ai à la fois la connaissance des particularités de ce public complexe, et la richesse de l'approche intégrative des référentiels, pour m'adapter au mieux aux diverses demandes.

8 La pratique du psychologue dans ce type d'institutions a énormément évolué en 20 ans, et je pense qu'il nous incombe, la jeune génération de psychologues, de faire valoir notre formation et les bénéfices qu'elle peut apporter. À nous aussi de respecter les résistances rencontrées, mais de les travailler afin de pouvoir coconstruire une nouvelle pratique.

Creative Commons.

AUTEUR

Géraldine Boyer
Psychologue clinicienne de la santé et du handicap

Quand l'hyperspécialisation ouvre la voie à la clinique et à la recherche

Pauline Marin

DOI : 10.35562/canalpsy.1877

TEXTE

1 J'ai été diplômée en 2015 et j'ai choisi d'orienter mon parcours, d'étudiante puis de jeunes psychologues, vers l'accompagnement des personnes déficientes visuelles. Aujourd'hui ma pratique auprès de ce public est double puisque deux métiers distincts composent et rythment mes semaines.

2 Ma première « casquette » est celle de psychologue clinicienne dans un service de rééducation accueillant des adultes déficients visuels. Mon travail auprès d'eux est composé d'entretiens individuels et de la coanimation d'un groupe d'accueil destiné aux nouveaux arrivants. Dans ce cadre, j'accompagne un public vulnérable et en souffrance sur le plan psychique : les patients sont bien souvent pris dans de douloureuses problématiques de perte, de deuil par rapport à leur vue, et ils cheminent dans leur vécu du handicap tardif.

3 L'autre moitié de la semaine, bien que restant toujours psychologue, je travaille sur un versant plus scientifique en tant qu'ingénieure de recherche, au cœur d'une étude innovante consacrée à l'apport du chien d'éveil auprès de très jeunes enfants aveugles. Ce projet est porté par le laboratoire DIPHE de l'université Lyon II, en collaboration avec des organismes spécialistes de la déficience visuelle. Depuis maintenant plus de deux ans, je suis chargée de la mise en œuvre de ce projet auprès des familles. Cela passe entre autres par des évaluations du développement et des progrès des enfants, que je réalise à domicile deux fois par an. À cela s'ajoute un suivi mensuel de chaque enfant, à travers des vidéos et des questionnaires envoyés par les parents.

4 Pouvoir bénéficier après ma licence d'une formation axée sur la question du handicap, grâce au master en psychologie de la santé,

m'a permis de teinter de manière forte mon cursus, tout en constituant mon bagage de psychologue clinicienne.

5 Mais au-delà de cette spécialisation, je dirais que j'ai aussi pris le risque d'une « hyperspécialisation » en faisant le choix très tôt de réaliser la quasi-totalité de mes stages auprès de personnes aveugles. Avec le recul, je mesure combien ce risque a été payant. En effet, aujourd'hui grâce aux connaissances et compétences acquises par ma formation universitaire, et aux expériences de terrain, j'ai eu la chance d'être très vite repérée, reconnue et légitimée en tant que professionnelle, par et pour cette spécialisation dans le champ de la déficience visuelle. Cela me permet aujourd'hui de faire l'expérience d'une pratique à la fois très spécifique, mais aussi plurielle ; à la fois dans la clinique et dans la recherche.

6 Ce début de carrière multiple est passionnant : je me positionne tantôt dans l'écoute de la souffrance et l'accompagnement psychologique de patients adultes, tantôt dans le travail délicat d'observation à domicile d'enfants aveugles, au cœur de la vie des familles. Cela m'impose une constante souplesse entre deux postures et identités professionnelles, qui se côtoient sur la semaine, et se répondent parfois quant aux problématiques rencontrées. De même, je fais l'expérience de cadres de travail différents et chacun porteur de leurs enjeux : si le bureau du psychologue rassure quand on débute, en revanche, quel cadre autre peut-on penser, construire, créer, en tant que psychologue-ingénieur de recherche dans l'observation à domicile auprès d'un tout-petit qui ne voit pas ? Aussi, je perçois combien il est long et délicat pour nous, jeunes psychologues, d'élaborer un positionnement professionnel, en appui sur notre cadre interne en pleine maturation, en étant sans cesse mis à l'épreuve par la richesse quotidienne de nos pratiques cliniques. L'aventure ne fait encore que commencer !

AUTEUR

Pauline Marin
Psychologue clinicienne de la santé et du handicap

Tisser le lien patient-entourage-équipe : psychologue de la santé à l'hôpital public

Violaine de Dompsure

DOI : 10.35562/canalpsy.1879

TEXTE

1 Je fais partie de la promotion 2016 et travaille depuis bientôt un an en tant que psychologue dans un service de rééducation postréanimation, auprès de patients en éveil de coma après lésion cérébrale, et également auprès des patients blessés médullaires.

2 Le stage professionnalisant que j'ai effectué en service de réanimation m'a préparé à me sentir capable de commencer à travailler dans ce type de service. J'avais dû créer ma place, car il n'y avait pas de psychologue attitré dans le service. Être à l'écoute des malades confrontés aux limites extrêmes de la vie est une sacrée mise à l'épreuve pour soi. C'est travailler sur l'incertitude inhérente à la vie en acceptant sa propre vulnérabilité et ce passage aide à prendre conscience du moment présent. Ces éléments sont importants à éprouver pour apprendre à gérer le sentiment d'impuissance et ils constituent une force pour débuter.

3 Ainsi, le couloir a porté mes premiers pas de psychologue, constituant en partie mon cadre de travail. C'est un interstice pour construire mon travail de manière spontanée, accueillir et faciliter l'échange dans un premier temps, aller à la rencontre du patient, de son entourage et être auprès de l'équipe. Le couloir du service me permet d'observer et de me saisir du moment propice, de l'occasion favorable pour intervenir. Pour le côté plus formel, j'ai également un bureau à disposition pour recevoir et j'ai aussi des temps institutionnels en équipe pluridisciplinaire.

4 Dans ce contexte post-traumatique, les résistances peuvent être présentes et il faut composer avec. L'essentiel est d'être sur le terrain, disponible auprès des patients, de leur entourage et de l'équipe, d'être à l'écoute des souffrances, plaintes, lassitudes et des joies lorsqu'un patient progresse. Cadre bricolé, c'est du sur-mesure. Nous

travaillons avec l'humain. Chacun a son histoire de vie, ses ressources, ses difficultés, son handicap et sa maladie qui lui sont propres. S'ajuster à chaque patient, chaque entourage selon leur sensibilité, leurs défenses, tous réagissent différemment face aux traumatismes subis. Je soutiens les patients en lien avec l'entourage et l'équipe dans leurs expériences existentielles, là où ils en sont dans leur cheminement. Petits pas et position basse sont de mise. Je travaille ma posture professionnelle au fur et à mesure que j'avance, avec précaution, face aux drames qu'ils vivent. C'est un travail sur soi en perpétuel mouvement : s'adapter selon les besoins, peaufiner ma communication, me faufiler entre les programmes de soin, de rééducation pour l'harmonie avec l'équipe et réaliser les rencontres. Il s'agit de faire avec les imprévus et de prendre du recul face aux situations rencontrées.

5 Dans cette démarche, être psychologue de la santé à l'hôpital public, c'est créer l'alliance thérapeutique et tisser le lien patient-entourage-équipe. C'est aussi amortir et apaiser les tensions possibles dans ces nouages : la continuité de la relation de confiance étant primordiale pour avancer autour du patient.

6 En effet, je ne suis pas seule : chaque professionnel de sa discipline apporte son regard pour partager et croiser les visions, chacun a son rôle à jouer dans ce lien thérapeutique. Nous le « tricotons » ensemble pour accompagner le patient dans sa récupération et sa progression.

7 Enfin, les leçons de vie que nous apportent les patients et leur entourage ; les échanges avec les équipes nous éclairent dans notre expérience clinique et pour notre évolution professionnelle.

AUTEUR

Violaine de Dompsure

Conclusion

Valériane Andrieu, Géraldine Boyer, Violaine de Dompsure, Pauline Marin et Sofia Belkziz

DOI : 10.35562/canalpsy.2090

TEXTE

1 À l'issue de notre réflexion commune, nous retenons, combien les débuts de carrière des jeunes psychologues de la santé et du handicap issus de Lyon 2 sont riches et pluriels. Grâce à notre formation, nous avons aujourd'hui à cœur de pouvoir nous adapter à chacun des patients que nous rencontrons, leurs besoins, leurs attentes, leur réceptivité, mais aussi leurs maladies et handicaps.

2 Nos débuts ont été marqués par l'étape incontournable de la recherche d'emploi. À ce titre, nous avons pu mettre en avant combien la création et l'entretien d'un réseau professionnel pouvaient être des éléments déterminants dans l'accès à nos premiers postes.

3 En lien avec cela, la qualité de notre recherche d'emploi passe par la manière dont nous nous présentons aux institutions, cabinets, ou laboratoires de recherche. En effet, nous avons tout un travail de valorisation et d'explicitation à réaliser à propos de notre formation spécifique en psychologie de la santé. C'est à nous, jeunes professionnels, de pointer judicieusement, dans nos curriculum vitæ, dans nos lettres de motivation et dans les entretiens de recrutement, les compétences que nous avons acquises et que nous souhaitons désormais mettre au service des patients, des familles, des équipes.

4 En ce sens, dans le cadre de la recherche d'emploi, nous retenons surtout combien il est important de s'inscrire le plus tôt possible dans une démarche active, volontaire, et qui cultive l'esprit d'entreprendre. Dans nos « premiers pas » en tant que psychologue, oser se lancer est donc un point de départ. Si la confiance en ses compétences est parfois difficile à acquérir, elle n'en est pas moins primordiale pour la pratique du jeune psychologue. En effet, cette confiance donnera lieu au sentiment de légitimité, un moteur dans la vie professionnelle. Les bénéfices de cette acquisition porteront leurs fruits autant dans la recherche d'emploi qu'une fois sur le terrain, face aux premiers patients, aux premiers doutes et aux premiers questionnements sur la pratique.

5 Aujourd'hui, nous sommes encore toutes en début de carrière et avons constaté l'existence du risque de se laisser parfois envahir par

les dynamiques institutionnelles, les prises en charge de patients, les contraintes logistiques ou encore par nos propres exigences. Dès lors, nos interrogations actuelles portent sur la manière d'investir le plus justement possible cette nouvelle vie professionnelle, sans se laisser déborder. La réponse réside peut-être dans le fait de rester dans une dynamique constante d'apprentissage, tant au niveau théorique grâce à la formation continue ; qu'en travaillant sur nous-mêmes et nos propres fonctionnements. De même, il nous paraît indispensable de pouvoir trouver dès le début de carrière des espaces ressources d'élaboration et de partage, tant autour de la pratique que du vécu du jeune psychologue. Les dispositifs de supervision, les groupes d'intervision, ou les associations de psychologues comme PsyTéCap nous paraissent être autant de pistes intéressantes à explorer.

AUTEURS

Valériane Andrieu
Psychologue clinicienne de la santé et du handicap

Géraldine Boyer
Psychologue clinicienne de la santé et du handicap

Violaine de Dompsure
Psychologue clinicienne de la santé et du handicap

Pauline Marin
Psychologue clinicienne de la santé et du handicap

Sofia Belkziz
Psychologue du développement et de la santé, spécialisée en neuropsychologie

D’étudiante FPP à psychologue, partage d’une mutation

Magalie Klockenbring

DOI : 10.35562/canalpsy.1881

TEXTE

1 Pendant 34 ans, surfant dans le courant de la lignée familiale, mon quotidien est d’abord tourné vers mon foyer et vers les autres, sans guère d’écoute pour mes aspirations personnelles. Mon être profond en souffre. Je me cherche, sans me donner l’espace et l’autorisation de me réaliser pleinement. Deux aspirations puissantes de mon enfance, être « clown » et être « psy », inconcevables dans ma famille, restent à l’état de fantasmes enfouis. Et puis, un jour, leurs résurgences, toujours tenaces, viennent animer et bouleverser ma vie… Dans un cours de chant, un flyer sur le clown vient réveiller mes impulsions profondes. La reconnaissance d’un de mes élans premiers est soudaine, brutale, évidente ! Je sais dès lors que j’ai à œuvrer avec cet art. La quête d’une formation englobant l’art du clown et la relation d’aide m’amène au Clown Relationnel®. Je m’y forme, m’y engage, intensément. Cette démarche, de la famille des arts-thérapies, me transmet un art de l’accompagnement des sujets en souffrance psychique. Par ce médium, j’entre en contact avec des personnes âgées présentant des troubles cognitifs et des souffrances psychiques importantes. Il me permet de les accompagner, d’ouvrir des espaces de communication, de tenter de réanimer leurs pulsions de vie. Pendant 15 ans, la pratique du clown relationnel me permet d’œuvrer en gériatrie et psycho-gériatrie essentiellement, avec quelques expériences dans le secteur du handicap et de la pédiatrie.

2 Quasiment en parallèle de cette pratique institutionnelle, quelques années plus tard, l’animation d’ateliers clown à visée d’expression commence. Le désir de transmettre cet art qui me transforme profondément dépasse mes peurs et mes inhibitions. De par mon travail théorique, mes formations continues, mon expérience qui s’enrichit, ces ateliers se transforment sans cesse. Avec l’obtention de mon diplôme de psychologue, je franchis une nouvelle étape qui me

permet d'introduire la notion d'exploration de soi conduisant à une dimension thérapeutique. Cette dimension « couvait » de plus en plus en moi, elle suintait de façon latente dans mes ateliers sans être clairement posée comme tel. Mon diplôme m'a autorisé cette mutation, mutation qui colore tout mon parcours.

3 En effet, ma pratique du clown relationnel n'est qu'un passage qui me conduira plus loin. Celle-ci me confronte à des situations difficiles, « questionnantes », « interpellantes ». Mes socles théoriques manquent d'assise et me rendent fragile. Le besoin impérieux de théoriser se fait sentir et me conduit rapidement sur les bancs de l'université, pour acquérir des connaissances en psychologie indispensables à ma pratique. Pour ce, je choisis de passer par cette extraordinaire porte d'entrée dans l'université qu'est FPP (Formation à Partir de la Pratique).

4 Parallèlement, ma vie personnelle est malmenée par des événements familiaux douloureux qui me conduisent en thérapie : Clown-Thérapie, psychanalyse bien sûr, mais aussi des « thérapies régressives » qui me permettent de retrouver des traumas enkystés, d'apaiser et de transformer mes souffrances infantiles.

5 À un premier niveau, l'université questionne et éclaire ma pratique professionnelle. Plus en souterrain, les dimensions personnelles sont aussi en jeu, dans un besoin et un plaisir impérieux de comprendre ! Me comprendre, comprendre mon histoire, des situations vécues, comprendre l'humain et ses troubles, lever mes angoisses liées à trop d'incompréhensibles, d'insaisissables qui m'avaient bien malmenée. Tout au début de mes études, au cours d'une présentation de FPP, Albert Ciccone a parlé de cette démarche comme d'une perlaboration. Ses propos ont fait trace en moi. Ils m'ont permis d'accepter mes mouvements psychiques et le creuset qui s'accomplissait peu à peu.

6 Tout au long de ces années, un long et lent travail s'opère qui va bien au-delà de l'acquisition de connaissances théoriques. Toutes les strates de mon être sont convoquées. Mes recherches théoriques m'ouvrent des compréhensions toujours plus profondes sur l'humain. Doucement, dans ces va-et-vient entre ma profession, ma thérapie, mon quotidien et mes études, je me nourris de théories que je digère peu à peu. Elles transforment mes pratiques qui évoluent.

7 La mutation est progressive, par paliers, avec des moments de crise, de gestation, de naissance… Premier palier avec l'écriture laborieuse d'un dossier après trois ans de regroupement mensuel à Paris. Ce premier dossier me confronte au sentiment d'avoir « porté un éléphant pour accoucher d'une souris ». Un travail qui m'a paru énorme pour un résultat qui me laisse frustrée, insatisfaite et ce, malgré le retour positif de mon jury.

8 Reprise ensuite dans le tourbillon de la vie, dans celui d'une formation continue intense et intensive avec le clown relationnel, avec la sensation, certes subjective, mais bien présente, de trahir ma formation initiale en poursuivant mes études, prise par des angoisses de la page blanche qui me conduisent sans cesse à remettre à plus tard le moment de me mettre au travail, l'écriture de mon deuxième dossier s'achève trois ans après le premier. Je comprends aujourd'hui qu'un pacte inconscient se joue alors avec mon formateur-clown relationnel duquel j'ai bien du mal à m'éloigner. Sa pensée me nourrit tout en m'emprisonnant, m'empêchant d'oser ma singularité, de me laisser aller à penser, à élaborer par moi-même. M'autoriser à penser et à en présenter ses fruits n'est pas une mince affaire pour moi au narcissisme bien défaillant !

9 L'évaluation de ce deuxième dossier, aussi positif que le premier, tout en étant différent bien sûr, me pousse à poursuivre. Avec sa présentation, je franchis un cap. L'expérience de ce temps de jachère me permet de contacter l'écueil d'une trop longue attente pour convoquer à nouveau un travail d'élaboration et de mise en écriture. À chaque nouveau dossier, le vertige de la page blanche et les doutes me paralysent. Le plaisir de la recherche est à reconquérir, le plaisir d'un travail de penser qui tout en étant difficile est aussi très nourrissant. Tout au long de ce parcours, la bienveillance de mon enseignant référent m'est extrêmement étayant. Il semble plus croire en moi et en mes possibles que moi qui suis alors pleine de doutes qui m'inhibent.

10 Un nouveau passage s'impose avec, désormais, un nouveau dossier que j'élabore chaque année. Et il vient un moment où… j'ose me dire que je pourrais prétendre, un jour, à devenir psychologue ! D'autant plus, que chemin faisant, je commence à me sentir de plus en plus à l'étroit dans mes pratiques professionnelles. Au niveau du clown

relationnel, mes études me permettent d'affiner mon questionnement clinique et les soins relationnels que je prodigue, mais je commence à trouver ma tâche trop limitée, restreinte, restrictive. Pour un peu, je m'ennuierais… Idem dans mes ateliers où je n'ose franchir un seuil qui mature en moi. Ainsi, chemin faisant, de dossier en dossier mes avancées me permettent d'atteindre le seuil du master 2.
L'« inaccessible étoile » s'offre à moi ! Le « Graal » !!! Je plaisante bien sûr, quoique !

11 Le master 2, que je réalise en deux ans, est extrêmement riche. Fatiguée d'un apprentissage essentiellement livresque et solitaire, je savoure les cours, les regroupements, déguste les apports des enseignants, leur diversité, leurs différences. Si la première année je me questionne sur ma légitimité, me sentant plus stagiaire psychologue que psychologue stagiaire, la deuxième année confirme ma posture : la naissance de la psychologue en moi. Mes stages me permettent de découvrir la psychiatrie adulte puis la pédopsychiatrie. Je choisis de réaliser mes stages près de chez moi, à 3 h de Lyon. Cela me permet de commencer à créer des liens avec d'autres professionnels (psychologues, psychiatres, cadres de santé…), de découvrir différentes institutions ou services, les réseaux, les possibles à venir dans ma région.

12 Au cours de mes stages, touchée par la détresse et la souffrance qui transpirent dans ces lieux, bien impuissante face à elles, je commence à expérimenter la relation thérapeutique qui me saisit tout de suite par ce qui peut s'y vivre, s'y déposer. Moi qui étais toujours entrée en contact avec des sujets en souffrance par le moyen d'une médiation artistique, masquée et démasquée par mon nez rouge, je vis une phase de dépouillement plus intense encore, me sentant à nu, les mains vides et ouvertes vers cet autre qui me fait « l'honneur d'accepter mes soins » (L. Ploton), ou du moins ses tentatives… Je découvre l'impact de l'écoute dans l'initiation d'une « présence pure » (C. Bobin), dépouillée, qui n'impose pas son savoir, mais au contraire se pose dans l'écoute. Je perçois la force de cette présence vulnérable qui permet à l'autre de se dire, de reconstruire peut-être un peu de lui-même dans une relation où il peut se sentir accueilli. Je découvre l'importance de la théorie, dans le paradoxe du non savoir avec un savoir, comme étayage indispensable pour accepter l'inconnu

de la rencontre sans trop s'y perdre, sans y laisser trop de « plumes » et… tenter d'être aidant !

13 La richesse de ces deux années de master 2 nait aussi dans cet aller et retour entre les stages et les cours, la pratique et la théorie, l'un et l'autre venant s'interroger et se féconder. Je retrouve le parcours FPP intensifié, avec cette fois, l'expérimentation d'être psychologue, avec différents soutiens : les cours, la supervision, l'élaboration en groupe, les échanges avec les étudiants…

14 Nouvellement diplômée, je traverse un vécu très surprenant et douloureux de « lâchage », d'abandon qui me semble venir d'un lieu très archaïque que je comprends comme un écho de ma première naissance. J'ai alors à accueillir et réconforter le bébé en moi, paniquée d'être seule, lâchée dans le monde. Une délivrance surprenante…

15 Tout ce parcours douloureux et fertile, difficile et très enthousiasmant, cette mise au monde si particulière me pousse à l'humilité, aux doutes, plus ou moins féconds, aux questionnements incessants sur ce que j'élabore dans mes premiers pas de psychologue.

16 À la parution de cet écrit, cela fait un an que je travaille dans un EHPAD. Un poste à mi-temps qui m'attendait dans le bourg où je vis. Je travaillais dans cet EHPAD en tant que clown relationnel et, pour faire court, la directrice m'a proposé le poste de psychologue qui se libérait. Cette assurance d'avoir un travail à la fin de mes études a été très rassurant bien sûr. Cependant, la découverte si riche pour moi d'autres « publics », l'enfant, l'adulte, la psychiatrie, m'a mise en appétit d'aventures nouvelles. De savoir où j'allais travailler une fois mes études terminées, s'est avéré pendant un temps, un peu étouffant, réducteur, voire frustrant. Un chemin tracé d'avance qui ne m'autorise pas à m'ouvrir à des propositions nouvelles, des surprises, des recherches… tout en ayant conscience de la chance que j'avais alors que tant d'étudiants peinent à trouver leur premier poste !

17 Mes premiers pas en tant que psychologue dans cette institution me font malgré tout voyager dans des terres inconnues. J'œuvre pour la première fois au cœur d'une institution gériatrique, moi qui avais toujours gravité « autour » en tant qu'intervenante extérieure.

L'aventure s'annonce nouvelle. Nouvelle dans la posture, le rythme de travail, ma place dans l'institution. Arrivée en même temps que des nouveaux résidents, je découvre comme eux l'institution et ses lois. Je ne peux que comprendre leur souffrance et leur besoin d'être accompagnés dans ce séisme provoqué par leur entrée dans ce qui sera, la plupart du temps, leur dernière demeure. Je me sens happée par le mortifère qui suinte partout, figée dans mes capacités à penser pour tenter de « mettre de la vie là où le mortifère s'installe » (M. Péruchon), saisie par le refus ostentatoire de toute tentative d'actes novateurs et créateurs des soignants, entre eux et avec moi. En recherche de reconnaissance pour mes premiers pas, je me cogne au rejet des soignants, à leur besoin de « narcissisation » qui se heurte au mien, je me sens mise à l'épreuve, testée : vais-je tenir ?... La solitude se fait cruelle. Je découvre la place convoitée du psychologue, les attaques envieuses, la crainte des soignants de mon regard sur ce qui se vit, les incompréhensions sur mon travail, la difficulté de le partager, le besoin de « faire mes preuves ». De trouver des lieux pour élaborer avec des pairs (supervision individuelle, de groupe, intervision) avec le désir de me sentir toujours en recherche, avec le besoin d'un étayage bienveillant pour mes premiers pas de psychologue m'apaise beaucoup.

18 À ce jour, je peux dire que j'ai trouvé une posture suffisamment bonne pour moi, pour tenir avec les aléas humains et institutionnels sans cesse en mouvement dans l'apparemment « figé ». Mes fragilités font place à une vulnérabilité qui m'ouvre plus à la réalité de ces sujets si déroutants. Je me vois « bouger » intérieurement, sans cesse en questionnement, en mouvement. Ma place dans l'institution et ma relation avec les soignants est plus fluide, je commence à recevoir les fruits de ce que je tente de semer. J'ai beaucoup de plaisir à accompagner les résidents qui en ont besoin, à « m'aventurer » avec eux dans l'écoute de leurs souffrances liées à l'âge, à la perspective de la mort, à une vie difficile qui n'a pas été élaborée et qui réclame son dû, à ce fameux « travail » du vieillir. Je m'aventure avec des sujets au discours troué, dispersé, troublé et troublant, aux comportements altérés et je cherche le chemin pour tenter de les rejoindre, permettre peut-être une petite percée dans leur souffrance et leur solitude, une accalmie, un apaisement. Je suis souvent extrêmement émue par leur confiance et leurs mots sans fard ni fioritures, par

leurs défenses aussi, leurs retranchements dans une parole anecdotique, usuelle, conventionnelle pour ne surtout pas toucher à ce qui blesse. Et le voile se lève, parfois… Je trouve dans ces rencontres avec ces sujets souvent malmenés par la vie, beaucoup d'humanité. Je les perçois comme « assoiffés » de relations vraies, authentiques, nourrissantes dans lesquelles ils se sentent reconnus pour ce qu'ils sont et avec ce qu'ils sont devenus.

19 Ce que je vis avec les résidents fait qu'aujourd'hui je me sens beaucoup moins affectée par le regard que l'on peut porter sur moi et sur mon travail. Une solidité nouvelle me permet de voir le besoin des soignants d'être reconnus et validés dans leur travail. J'ai pris conscience de l'importance de l'étayage. En tant que cadre faisant partie de l'équipe de direction, ma place est très riche de par la diversité de mes tâches : du « holding » individuel au « holding » collectif, j'œuvre pour que le sujet âgé soit, autant que faire se peut, au cœur du soin et pris en compte dans la globalité de ses besoins (biologiques, psychiques, affectifs, relationnels, sociaux, spirituels). Réduire le sujet âgé, troublé ou non par des atteintes cognitives plus ou moins handicapantes dans sa relation aux autres et à lui-même, à un objet de soin est « facile ». La pensée opératoire, comme défense aux affects qui pourraient malmener, comme lutte pour ne pas être envahi par des sensations douloureuses voire des angoisses face à l'apparent non-sens, à l'incompréhension, au miroir aussi que nous offre ces sujets vieillissants ; cette pensée opératoire ne laisse que peu de place à la créativité, aux questionnements pour ne pas réduire le sujet âgé à sa dimension biomédicale, mais le reconnaître comme sujet, maître et acteur de sa vie jusqu'au bout. Telle est ma recherche, mon combat par moments, mon évidence aussi : instiller du sens, sans cesse, garder une pensée vivante, créatrice. C'est très difficile par moments…

20 C'est quoi être psychologue dans un tel contexte ? C'est une question récurrente et incessante pour moi dans mes premiers pas en institution gériatrique, invitée à créer, à oser expérimenter, tâtonner, chercher… Suis-je dans les « clous » de la profession lorsque je pose tel ou tel acte ? Comment être en séance et au quotidien avec les résidents ? Qu'est-ce qui est thérapeutique ? Comment je reste qui je suis, endossant une place et non un rôle ? Quelle proximité, quelle

distance ajustée à créer avec chacun ? Quelle posture clinicienne qui accueille, écoute, voit, reçoit, transforme peut-être, ce qui se vit ?

21 Je ne suis pas cantonnée dans un bureau, je vais, je viens, souvent en entretien dans les chambres, mais aussi dans des rencontres dans les lieux communs. Pour la très grande majorité des résidents, ils ne connaissent pas le travail d'un psychologue, ils me voient comme un pilier, une écoute, une oreille bienveillante qui peut recevoir leur souffrance. Je me trouve très investie dans une fonction maternante, de portage, d'étayage.

22 Comment élaborer avec tout ça ? Comment garder une pensée vivante ? Avec les repères reçus, plus ou moins intégrés qui volent parfois en éclats dans la réalité du terrain, avec des références psychanalytiques qui n'ont de sens que pour moi et que je ne peux partager comme telles ? En passant… les neurosciences, si difficiles à aborder et à digérer durant mon parcours de formation, sont étonnamment précieuses pour expliquer, par le biais de la plasticité neuronale, les troubles de certains sujets et la manière dont nous pourrions les accompagner…

23 Peu de travail thérapeutique stricto sensu dans des entretiens individuels avec élaboration, transformation, changement, catharsis… Le tapis rouge du thérapeute ne se déroule pas sous mes pas ! Mes sens s'émoussent de ce manque, je m'interroge sur mes capacités. Ma créativité est sollicitée pour créer avec la réalité de terrain, une population rurale, montagnarde, peu encline à se dire, à élaborer, portée par un bon sens, la tradition, la succession, sans demande de travail thérapeutique, juste le besoin d'être reçu dans ce qui, malgré eux, vient troubler leurs jours et leurs nuits et qui n'a pas de mots pour le dire bien souvent… Quelques citadins échoués là par choix d'une autre vie et troublés dans leur projet par une chute, des pertes cognitives, des troubles divers qui ont conduit à l'institutionnalisation. Avec eux, le retour sur eux-mêmes fait sens et l'aventure dans les arcanes de leur mémoire parait possible, avec la surprise de ce qui peut refaire surface, doucement… Pour quelle finalité ? Un allègement pour le dernier voyage ? Des jours meilleurs avant la fin ? Peut-être, certains le donnent à voir… des moments d'éclaircie, de retombées aussi… D'autres restent dans leur plainte

récurrente figés dans une position dépressive qui semble indéracinable… Humilité quant au résultat…

24 Alors pour ne pas rester dans la frustration du trop peu de psychothérapie individuelle, pour ne pas m'engluer dans le mortifère de ce type d'institution, pour m'aventurer dans des espaces inconnus, des projets se dessinent : l'ouverture d'un cabinet privé, la conduite d'un groupe thérapeutique au sein d'un CATTP avec pour base le travail corporel, un projet qui fait suite aux rencontres lors de mon stage en psychiatrie adulte.

25 Être psychologue pour moi est un art, avec tout ce qu'il demande comme capacité d'improvisation consciente pour s'ajuster à la singularité de chaque sujet et des institutions. Mes « outils » pour pratiquer cet art ? La théorie et le non-savoir, le questionnement incessant et l'humilité, l'engagement bien sûr. Je sais que j'ai à mesurer cet engagement pour ne pas m'y brûler, savoir en sortir, apprendre à laisser du travail, accepter de ne pas « tout » pouvoir, de ne pas « tout » donner. Déjà là, mon être est convoqué, avec son histoire. Être psychologue c'est travailler avec qui je suis, d'où l'importance d'être accompagnée, supervisée, toujours… un métier décapant, passionnant qui demande des espaces de ressourcement et de recherche pour donner sans me perdre, sans m'étioler, sans « m'émousser »…

Photo prise lors du colloque M2 Pro des étudiant-e-s de l'Université Lyon 2, le 27/02/15.

AUTEUR

Magalie Klockenbring
Psychologue clinicienne, psychothérapeute

Les premiers pas dans la peau d'une psychologue du travail : moi, Lucie, 24 ans, en quête de mon premier poste

Lucie Offrant

DOI : 10.35562/canalpsy.1883

PLAN

Frapper à la porte du monde du travail…
Et quelqu'un vous ouvre enfin la porte !
In fine, la première porte à ouvrir est la plus difficile
Derrière certaines portes, il y a parfois des expériences qui vous marquent
Que retenir de ces cheminements ?

TEXTE

1 L'année de Master 2 est finie. Bien que riche, elle fut intensive. Le stage de fin d'étude et la rédaction du mémoire marquent la fin du parcours universitaire. Fameux mémoire : le fruit de journées, de soirées, voire de nuits de rédaction. Mais ça, c'est du passé.

2 L'avenir s'ouvre à moi. La soutenance est terminée, c'est officiel, je suis psychologue du travail ! Fière et émue, je m'apprête maintenant à passer à l'étape suivante : décrocher un job.

Frapper à la porte du monde du travail…

3 En sortant de l'université, ce n'est pas une mince affaire que de se lancer dans la recherche de son premier emploi. Plusieurs paramètres entrent en ligne de compte et peuvent s'avérer déterminants dans cette même recherche. Ainsi, certains points restent à clarifier avec soi-même : qu'est-ce que je veux faire de moi, de mes compétences ? Quel(s) domaine(s) m'intéresse(nt) ? Où ai-je envie de travailler ? Quel(s) type(s) de contrat(s) suis-je prêt(e) à accepter ?

4 Bien sûr, cela ne reste qu'une première ébauche, puisque, d'après mon expérience, ces critères se révèlent être plutôt mouvants.

5 Je me suis donc lancée. J'ai réalisé mon stage de Master 2 dans le domaine de la santé au travail. Alors naturellement, j'ai dirigé mes recherches dans ce secteur. J'ai donc défini mes propres critères. Domaine : santé au travail (en priorité) ; où : Lyon et alentours (en élargissant même à Saint-Étienne et à sa proche banlieue) ; type(s) de contrats : tous.

6 En quittant le cocon de la fac et cette dernière année de Master 2, je me suis sentie seule et quelque peu désœuvrée. Se mélangeaient à la fois l'excitation de pouvoir enfin mettre en application mes compétences et tous les savoirs acquis, mais aussi le sentiment de ne pas vraiment savoir par où commencer. La nostalgie est présente dans les premiers temps. Je n'ai pas eu la sensation d'avoir une réelle transition entre la fin du Master 2 et le vide que j'ai parfois pu ressentir au cours de ma recherche d'emploi.

7 S'installe alors une routine journalière : quasiment au saut du lit, consultation des différents sites de recrutement, repérage d'offres intéressantes, tri de ces offres, modification du CV, écriture de la lettre de motivation, relecture et envoi de la candidature. Dans l'attente d'une réponse, les journées semblent longues, mais passent aussi extrêmement vite. Je ne vais pas dire que j'étais pendue au téléphone, ou réactualisais mes mails frénétiquement toutes les deux secondes, mais presque. Et j'imagine que tout(e) jeune diplômé(e) pourrait aussi témoigner de la sorte.

8 Faute d'avoir trouvé un poste en tant que psychologue à la suite de ma soutenance, j'ai choisi d'opter pour un emploi « alimentaire » à temps partiel. Ce qui m'a permis de structurer ma propre routine, d'avoir la sensation de rester dynamique. Mais aussi et surtout de ne pas perdre de vue le souhait d'exercer en tant que psychologue. Je pars du principe que toute expérience est enrichissante, intéressante et valorisable.

9 À ce moment-là, procéder à des enquêtes dans les transports en commun puis vendre des chaussures dans une boutique située dans un grand centre commercial, ne représentait pas une fin en soi. Ces jobs alimentaires m'ont apporté quand même plusieurs choses :

1. Je ne voulais pas m'y éterniser. J'étais réellement déterminée à trouver un poste de psychologue le plus vite possible.
2. Rien ne vaut la confrontation directe et immergée aux réalités quotidiennes de l'entreprise pour mieux en comprendre les rouages.
3. On ne soupçonne pas le nombre de pas que peut faire une vendeuse en une journée tant qu'on ne l'a pas expérimenté soi-même. Je réfléchis maintenant toujours à deux fois avant de faire sortir une dizaine de boites de chaussures à une vendeuse, quand je sais tout le travail que cela représente derrière.

10 Puis les jours, les semaines passent. Quelques touches, mais rien de très concret. Fraichement diplômé, on se retrouve très vite confronté au traditionnel : « vous n'avez pas assez d'expérience professionnelle ». Qui plus est, les offres dans le domaine de la santé au travail se faisaient rares.

11 Même si je pensais m'y être préparée, on ne se prépare jamais vraiment à cette période de recherche. Je n'écris pas cela pour déprimer les potentiels futurs diplômés qui me liraient, mais simplement pour leur dire : préparez-vous, du moins essayez de le faire au mieux. Anticipez !

12 Il faut aussi être conscient que, progressivement, une certaine forme de lassitude, une baisse de confiance s'installent. Et c'est normal ! Plus l'on met de temps à décrocher son premier emploi et plus on y est confronté(e). Je n'ai pas toujours su pourquoi je n'avais pas été retenue pour certains postes. Néanmoins, le peu de fois où j'ai eu ce retour, je me suis efforcée d'en tirer quelque chose, pour la fois suivante.

13 Dans tout cela, il faut quand même garder confiance en soi, en ses compétences et faire preuve de souplesse. Au final, on va bien y arriver à le décrocher ce poste !

14 Alors, j'ai élargi mes critères de recherche. Je me suis ouverte au domaine du recrutement, de la formation.

Et quelqu'un vous ouvre enfin la porte !

15 J'ai décroché mon premier poste après 4 mois de recherche – ce qui est relativement rapide, j'en suis consciente – sur des missions de recrutement, de formation et de conduite de projets. J'avais postulé rigoureusement, mais sans grand espoir que l'on me recontacte. Au regard de l'offre proposée, je pensais qu'un profil plus expérimenté que le mien serait privilégié. Ce qui n'a pas été le cas. Preuve qu'il faut toujours persévérer.

16 C'est vrai, il ne s'agissait pas de mon premier souhait d'orientation. Pour autant, je n'ai pas regretté d'avoir élargi mes recherches. Ce poste m'a permis de mettre un pied dans le monde du travail. Mais aussi d'engranger un certain nombre de connaissances, de renforcer mes compétences et de gagner en confiance.

17 J'ai eu la chance d'être entourée d'une équipe de psychologues. Si je le précise, c'est qu'il peut arriver de se trouver seul(e) psychologue au sein d'une équipe aux compétences diverses. Mes collègues avaient déjà plusieurs années d'expérience, qui plus est au sein de la structure. Ce qui m'a permis d'apprendre d'elles, de confronter mes réflexions, mes questionnements, mes incertitudes. J'ai appris par cette équipe et avec cette équipe.

18 Ce premier poste m'a placée au contact d'une population qui n'était pas celle que je privilégiais lors de ma recherche initiale : des adolescents en quête d'un apprentissage, des artisans à la recherche d'un apprenti. Il ne s'agissait pas seulement de comprendre pourquoi le jeune Mathéo voulait devenir pâtissier, mais aussi d'orienter et d'épauler ces jeunes.

19 « Oui Mathéo, regarder le Meilleur Pâtissier sur M6 est un premier pas. Mais que connaissez-vous réellement des réalités de ce métier ? »

20 Vous l'avez lu, il est difficile de se lancer dans la recherche d'un emploi, Master 2 en poche. Imaginez quand on a 15 ans, c'est d'autant plus impressionnant.

21 Ainsi, parfois confrontée à des situations délicates, les questions qui émergent sont alors : suis-je suffisamment armée pour les affronter ? Saurais-je comment réagir ? Saurais-je quoi dire, quoi faire ?

22 J'ai compris qu'on apprend en faisant. Et, devinez quoi ? J'ai appris en pratiquant. En échangeant avec mes collègues, en étant, justement, confrontée à ces mêmes situations délicates. Et si les mots ne sont pas toujours les bons, il faut se tromper pour avancer.

23 Ce premier poste, de prime abord loin de mes premières exigences, m'a permis de commencer à construire mon identité, ma pratique, en tant que psychologue du travail.

24 Cette première expérience a été riche de rencontres, d'apprentissages. Ce qui m'a aussi permis de définir mon projet professionnel sur le plus long terme. J'aspirais à revenir à mon premier souhait : évoluer dans le secteur de la santé au travail.

In fine, la première porte à ouvrir est la plus difficile

25 Pour des raisons personnelles, j'ai dû rejoindre la région parisienne et j'ai alors saisi ce déménagement comme une opportunité. Celle justement de réorienter mon choix de carrière vers le domaine de la santé au travail. Mine de rien, Paris, c'est autre chose en termes de marché de l'emploi. On ne l'imagine pas vraiment tant qu'on ne l'a pas vécu.

26 J'ai anticipé au maximum mes recherches d'emploi et ai commencé à postuler à distance, à la fois auprès de cabinets d'expertises CHSCT et des cabinets de conseil en santé au travail. J'avais cette fois-ci plus d'éléments en poche pour me « vendre » auprès de ces entreprises. Je changeais de voie, mais je ne repartais pas de zéro. Je comptais bien valoriser mes apprentissages et ma première expérience.

27 Mon CV a eu plus de succès que ce que je ne l'imaginais. On m'a laissé ma chance. J'ai alors intégré un cabinet d'expertise pour les CHSCT. Cette fois-ci, j'ai mis 6 mois à trouver un poste. J'imagine que la recherche à distance a joué. Au passage, je n'ai pas quitté ce secteur depuis, même si j'ai changé plusieurs fois de cabinet.

28 Je me suis, là, trouvée confrontée à de nouveaux questionnements.

29 Face à des situations de souffrance et de détresse au travail de certains salariés, comment s'en saisir ? Qu'en faire ? Comment faire en sorte que cette souffrance, une fois verbalisée, ne mette pas la personne plus en difficulté ?

30 Avec la pratique, j'ai compris qu'il se passe parfois quelque chose d'indescriptible lors de certains entretiens. Une écoute, une connexion, une sympathie. Pendant le temps intime de l'entretien, la confiance se crée et s'installe. Ce cocon éphémère permet la plupart du temps à des salariés échaudés de se libérer d'un poids, d'un vécu. Parfois il ne se passe rien et ce n'est pas grave. J'ai aussi appris à comprendre que chacun met à profit différemment ces temps d'entretiens. L'important pour moi, aujourd'hui, est que chacun peut y trouver son compte.

31 D'autres questionnements, plus larges, viennent aussi par ricochet. Comment recevoir et digérer certaines pratiques du monde de l'entreprise ? Que faire des émotions qui fleurissent en soi ? Confrontée à une réalité, parfois violente elle aussi, j'essaie de conserver une certaine distance.

32 Il faut réussir un savant mélange entre donner libre-part à ses propres émotions et garder une pellicule suffisamment perméable pour ne pas (trop) se laisser envahir.

Derrière certaines portes, il y a parfois des expériences qui vous marquent

33 Lors de certaines expériences, j'ai pu moi aussi être personnellement confrontée à la violence de l'entreprise. En tant que psychologue du travail, on est armé pour décrypter les mécanismes organisationnels et collectifs qui peuvent conduire à des situations délétères pour la santé des salariés.

34 Y être soi-même confronté, c'est une tout autre histoire.

35 Au cours de ces situations, j'ai tenté de voir des avantages et des inconvénients. L'avantage de savoir décrypter les rouages à l'œuvre,

d'anticiper et de comprendre les effets sur sa propre santé, sur celle de ses collègues, de l'organisation en elle-même. Mais là, « comment s'en extirper ? », est souvent la question.

36 L'inconvénient est par ailleurs d'en connaître les impacts à moyen, long terme et de repérer, sur soi, ce que l'on repère sur ceux que l'on reçoit habituellement. Sans pour autant avoir la possibilité de prendre suffisamment de recul pour s'en préserver complètement.

Que retenir de ces cheminements ?

37 Je considère chacun des postes que j'ai occupés depuis que j'ai été diplômée comme une sorte de première fois. Les composantes ne sont jamais vraiment les mêmes, l'environnement, l'équipe, le management… Selon moi, tous ces éléments jouent un rôle prédominant dans la prise de poste.

38 Ce sont ces différentes étapes qui constituent et construisent au fur et à mesure notre identité en tant que psychologue. On apprend à se faire confiance, à suivre ses ressentis et à lâcher prise aussi. Plus la pratique se développe, plus la confiance elle aussi gagne du terrain. Apprendre à s'écouter est une étape importante dans la compréhension et la réception de ceux qui nous entourent.

39 Quelques années seulement se sont écoulées depuis cette remise de diplôme, mais je suis différente de l'étudiante qui venait tout juste d'obtenir son titre. Je me sens grandie, plus assise sur mes compétences.

40 Et je sais que chacune des étapes et des rencontres sur le chemin de ma vie professionnelle nourriront constamment ma pratique.

Creative Commons.

AUTEUR

Lucie Offrant
Psychologue du travail et des organisations

Jeune professionnelle, une recherche de positionnement

Méliné Talpin

DOI : 10.35562/canalpsy.1885

PLAN

De stagiaire à professionnelle
Le travail en équipe
Découvertes cliniques et confrontation à l'idéal

TEXTE

1 Dans cet article, je vous propose un retour sur ma première année en tant que jeune psychologue. Doublement « jeune » puisque j'ai été diplômée en 2016, mais aussi parce que mes années de faculté ont directement suivi mes années lycéennes. Il sera donc question des différentes expériences que j'ai vécues, de stagiaire à professionnelle, de mes questionnements quant à mon positionnement au sein des équipes, mais aussi face à une clinique qui m'était jusqu'alors peu connue.

De stagiaire à professionnelle

2 Le passage d'étudiant à professionnel n'est pas le moindre des passages. L'année de Master 2 semble le préparer en douceur, amenant au fur et à mesure l'étudiant à prendre une position professionnelle. Dans mon cas, ce passage a été d'autant plus continu que j'ai remplacé une de mes maîtres de stage, partie en congé maternité.

3 Mon premier poste a donc été un remplacement en Centre Médico-Psychologique pour enfants et adolescents (CMP). Il avait sa part d'avantages et d'inconvénients, les deux étant liés. Ainsi je connaissais la structure dans laquelle j'effectuais le remplacement, ce qui était un avantage certain. L'inconvénient était le glissement de place, de stagiaire à professionnelle, qui entrait en résonance avec mes

questionnements du moment et le passage du Master 2 à la vie professionnelle. Ce glissement, que j'ai dû mettre au travail pour moi-même et qu'il aurait mieux fallu penser institutionnellement, trouvait sa plus belle illustration dans une des tâches qui m'incombait. Il m'était en effet demandé de remplacer mon ancienne maître de stage sur les « reprises de groupe » (temps d'aide à l'élaboration avec les animateurs d'un groupe thérapeutique). En soi, cette tâche était fort intéressante et très formatrice, cependant, et c'est là que le bât blessait, j'ai dû assurer la reprise d'un groupe que j'avais moi-même co-animé. Il m'était demandé de « passer de l'autre côté », du côté du superviseur, un côté plus neutre, plus en retrait. La distance m'a semblé bien trop mince pour pouvoir convenablement aider à l'élaboration de ce qui pouvait se jouer au sein de ce groupe, ayant moi-même connu les patients, ayant été touchée par les mouvements groupaux.

4 Ce remplacement, sans rupture nette entre stagiaire et professionnelle, m'a amené à mettre au travail mon positionnement de jeune psychologue, aussi bien pour moi que pour l'équipe du CMP. J'ai aussi dû interroger la représentation que j'avais de mon ancienne maître de stage. Il m'a ainsi fallu me confronter, élaborer, dépasser l'image idéalisée que j'avais d'elle afin de pouvoir trouver une façon de travailler au sein de cette institution.

5 De plus, la situation générale de remplacement a mis en exergue ce qui me taraudait alors. Tout comme devenir parent revient à tuer « fantasmatiquement » ses propres parents, je suis tentée de transposer cette théorie au champ des études : est-ce que passer de la vie étudiante à la vie professionnelle n'amènerait pas à tuer « fantasmatiquement » ses « parents d'étude » (maîtres de stage notamment) ? C'est tout du moins ce que j'ai été amenée à élaborer en « prenant la place » de ma maître de stage pour son remplacement.

6 Ce remplacement a été un premier pas dans mon début de carrière. Ne travaillant pas à temps plein, je me suis mise en recherche d'autres postes. Ces recherches ont été fastidieuses, me remettant souvent en cause narcissiquement du fait de nombreux refus. Bien consciente de la difficulté à trouver un emploi en tant que jeune psychologue sur la région lyonnaise, j'étais prête à faire différentes concessions, notamment faire de la route ou déménager, selon les opportunités

qui s'offriraient à moi. J'avais fixé une limite à mes recherches : l'emploi ne devait pas être à plus d'une heure porte-à-porte de mon domicile ou pouvait se situer en Auvergne, région dont je suis originaire, et ce sous peine d'un déménagement. Cependant, j'ai été amenée à refuser certaines propositions du fait d'une route trop importante, ce que je n'avais pas toujours justement calculé en postulant.

7 J'ai finalement trouvé un CDI à mi-temps dans un Service d'Éducation Spéciale et de Soins A Domicile (SESSAD, dispositif ITEP) en Auvergne. Pendant quelques mois, pour ne pas passer à côté de ce travail en CDI (ce qui me semblait être une pépite !), j'ai fait des allers-retours entre Lyon, lieu de mon remplacement, et l'Auvergne. Ces mois ont été coûteux en énergie, aussi bien physique que psychique. Découvrir une nouvelle structure, pour un premier poste, en ne retrouvant mon « chez moi » que de temps à autre a été extrêmement coûteux. À la fin de mon remplacement, j'ai donc déménagé et de nouveau, j'ai cherché un emploi pour compléter celui en SESSAD. Quelques semaines après mon déménagement, j'ai trouvé deux postes en CDI dans deux Établissements d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes (ou EHPAD), cette fois-ci dans la Loire. Bien que me faisant aussi faire de la route, j'imagine que ces postes me feront acquérir une expérience qui me permettra, d'ici quelque temps, de rapprocher mon lieu de travail de mon domicile. Certaines concessions me semblent indispensables pour trouver un premier emploi, les miennes ont été de déménager et de faire de la route.

8 Mes postes en tant que titulaire m'ont permis de mesurer un autre aspect du remplacement : la question de l'investissement. Pour moi il s'agissait de s'investir, mais tout en ayant une limite, celle d'un temps bien défini. Il n'était alors pas question de projets, de mettre des choses en place alors que ma collègue reviendrait. Au contraire, en tant que titulaire d'un poste, il n'est pas question d'un temps limité. L'investissement et la projection me semblent pouvoir se développer entièrement : conduire à bien des projets, se laisser rêver à ce qui pourra être mis en place. De même par rapport à une place de stagiaire où tout est bordé (le stagiaire participe à tel groupe, fait des entretiens…) et où ici aussi la fin est déterminée, une certaine liberté s'offre au professionnel titulaire. Liberté d'action, qui vient aussi de

notre fonction, liberté dans le choix des outils. La place est donc à construire.

Le travail en équipe

9 Une des problématiques principales qui occupe ma vie de jeune professionnelle et qui a été présente aussi bien lors de mon remplacement qu'actuellement, est celle de la place à prendre, parfois à faire au sein des institutions. Alors que stagiaire, avec d'autres étudiants, il nous est arrivé de critiquer nos maîtres de stage, leur positionnement dans les institutions, j'ai eu à me confronter directement à ces questions. Je me suis ainsi rendu compte que la place du psychologue est à occuper, à façonner.

10 Au SESSAD, il me semble que la place du psychologue auprès des équipes était déjà « faite » en ce que j'ai été bien accueillie et que j'ai rapidement été intégrée. Au contraire, dans l'un des EHPAD où je travaille, le rapport avec l'équipe soignante est à construire petit à petit. À mon arrivée, j'ai ressenti un clivage important entre les soignants et ma position de psychologue, ce que j'essaie actuellement d'atténuer. Il me faut respecter les réticences, les défenses, les peurs de chacun face à ma fonction tout en m'imposant lorsque les situations cliniques le nécessitent. Dans ce bain somatique, les corps vieillissants, l'action sont au premier plan. Amener la question de vie psychique, celle des angoisses n'est pas toujours simple. C'est ici à moi de construire la place que je souhaite occuper : quel est le juste positionnement, la juste distance face aux soignants ? Quelle place ai-je envie de prendre aux côtés des équipes ? Comment atténuer le clivage qui existe entre nos positionnements ?

11 En tant que stagiaire, je ne m'étais jamais posé cette question de la sorte. Il me semble que je m'adossais à la place qu'occupaient mes maîtres de stage. Je prenais appui sur la leur pour construire la mienne, parfois dans l'opposition, parfois dans la similitude.

12 Dans ce début de vie professionnelle, il est donc question, pour moi, d'une place à construire, d'une façon pour soi et face aux autres, aux équipes, d'être psychologue. Comment donc être soi-même psychologue avec les réformes de notre parcours, de nos stages et de nos expériences ? Comment trouver aussi de la continuité dans la

rupture que constitue ce changement de statut (stagiaire/professionnelle) ?

Découvertes cliniques et confrontation à l'idéal

13 Au cours de mes stages, j'ai rencontré des publics divers, ce qui m'a permis de développer des représentations du travail de psychologue avec ces différentes populations. Ainsi, mes expériences de stage auprès d'enfants me paraissent avoir facilité le travail au SESSAD en ce qu'il ne m'est pas complètement inconnu. La clinique, les situations ne sont, bien entendu, pas identiques, mais les dispositifs cliniques, les problématiques infantiles et adolescentes, les thérapies par le jeu, commencent à m'être familières.

14 Au contraire, je n'avais jamais fait de stage en EHPAD, je ne connaissais la population âgée que par deux semaines de stage dans un accueil de jour. Il a donc été question pour moi (ce qui est toujours le cas aujourd'hui), en prenant ce poste, de me forger une représentation du travail du psychologue dans ces structures. De nombreuses interrogations se posent ainsi régulièrement à moi, aussi bien dans le travail avec les soignants qu'avec les patients. Mes premières interrogations concernent des données cliniques très diverses : comment rencontrer les patients ? Dans leur chambre ? Dans un bureau ? Quelles sont les incidences d'une rencontre dans un lieu intime comme la chambre ? Comment les rencontrer alors qu'ils ne sont pas demandeurs et dans ce cas, comment susciter une potentielle demande ? Comment accompagner les soignants ? Que faire de leurs sollicitations ?

15 Cette clinique est aussi particulière de par le peu de moyens dont je dispose. Dans un des EHPAD, je travaille à 35 % avec 70 résidents dans l'établissement. Quel travail est-il alors possible d'accomplir ? Je ne suis en effet pas en capacité de rencontrer tous les résidents alors qu'ils seraient nombreux à avoir besoin d'un accompagnement. Il me paraît nécessaire d'établir des priorités, ce qui n'est pas sans provoquer de nombreux cas de conscience. Qui prioriser ? Les personnes atteintes de démence ? Celles qui ont toute leur tête, mais une autonomie physique réduite ? Faudrait-il rencontrer les plus

souffrantes ? Et alors, comment quantifier leur souffrance ? Un PASA (Pôle d'Activités et de Soins Adaptés, structure de type accueil de jour accompagnant des résidents atteints de démence) est présent dans cet EHPAD, certains résidents y sont reçus plusieurs fois par semaine. Pour ceux accompagnés dans ce service, la question d'un suivi psychologique avec moi se pose aussi : ont-ils droit à un soin psychique alors qu'ils ont déjà un accompagnement ?

16 Alors que dans d'autres structures, des listes d'attente existent, ce qui me semble aussi protéger le psychologue de nécessaires choix, ce n'est pas le cas en EHPAD. Les résidents sont nombreux, et j'essaie de discerner, malgré toutes les questions éthiques que cela pose, lesquels sont à prioriser, tout en essayant de veiller à ce que mes défenses, mon contre-transfert, interfèrent le moins possible avec ces choix. La limite de la clinique est donc aussi celle des moyens temporels alloués au psychologue. Je me confronte donc actuellement à l'idéal que j'avais de ma fonction : être présente, accompagnée les personnes en souffrance.

17 Ce manque de moyens semble cependant engendrer une certaine créativité quant au positionnement et aux dispositifs que le psychologue peut mettre en place. Ainsi, dans le second EHPAD, j'ai été embauchée sur une création de poste, avec un très petit temps (3 %, ce qui représente 2 h 15 toutes les deux semaines) pour une trentaine de résidents. Dans ce lieu, où le travail du psychologue est une grande inconnue, il m'a fallu interroger la direction quant à ses attentes puis me questionner sur l'apport de ma fonction avec une telle quotité de temps. Une liberté importante m'a été laissée, la direction ne connaissant pas ma fonction, ni quelles missions m'attribuer. J'ai ainsi imaginé travailler quasi exclusivement avec les équipes, des suivis me semblant peu souhaitables sur un temps aussi réduit. J'ai donc eu à aménager le cadre, à proposer une façon de travailler qui me semblait la plus efficiente au vu de ma présence. Je n'en suis encore qu'aux prémices du travail avec cette institution ; j'ai trouvé la façon dont je souhaite travailler, mais la mise en place du dispositif que je propose met aussi du temps, et il me faut être patiente, me montrer malléable.

18 Pour conclure, cette première année de travail a été riche en découvertes et en interrogations. Ce qui me semble particulièrement

important, et qui m'a soutenu cette année, a été la possibilité de partager mes questionnements avec d'autres personnes. Ces temps de réflexions mettant en jeu de l'extérieur – aussi bien avec d'autres professionnels lors d'intervisions, que par le moyen de supports théoriques comme des lectures ou colloques – sont des moments de respirations, des temps qui me permettent de penser la clinique que je côtoie quotidiennement. Il est donc primordial de s'éprouver en tant que jeune professionnel, mais aussi de trouver d'autres appuis qui nous permettent d'aller plus loin.

Creative Commons.

AUTEUR

Méliné Talpin
Psychologue clinicienne

Experte psychologue de sapeurs-pompiers : découvrir un engagement, penser notre pratique

Marion Lintanff

DOI : 10.35562/canalpsy.1887

PLAN

Introduction : évolution du concept de psychotraumatisme, de la victime aux équipes de secours
Mon parcours
Cadre d'intervention de l'Unité de Soutien Psychologique (USP) au sein du SDMIS Rhône
Découverte d'un engagement, penser notre pratique

TEXTE

Introduction : évolution du concept de psychotraumatisme, de la victime aux équipes de secours

1 En ces jours où la question de la sécurité nationale a rarement été plus actuelle, où la prise en compte juridique et la prise en charge psychologique des victimes d'actes terroristes sont au centre des préoccupations sociétales, médicales, institutionnelles, de nombreux praticiens (psychiatres, psychologues, infirmiers, médecins) viennent renflouer les rangs des professionnels exerçant dans le champ large de la victimologie et du trauma psychique.

2 Là où nous pouvions plus aisément jusqu'à présent envisager la présence d'une équipe spécialisée dans ce domaine (au sein des associations d'aide aux victimes, des commissariats de police, des institutions de protection de la jeunesse…), les frontières continuent

de s'élargir, les pratiques de s'enrichir et se diversifier (De Clercq, 1999a). Le terrain apporte un éclairage nouveau comme cela avait été le cas au lendemain de la Première Guerre mondiale. Ainsi des protocoles toujours plus minutieux se mettent en place pour la prise en charge du retour des militaires et aujourd'hui nous sortons réellement des contextes « hors frontières » et « exceptionnels » pour se pencher réellement sur l'impact quotidien des métiers – plus largement des *missions* de l'urgence, du secours et de la sécurité (De Clercq, Lebigot, 2001). La prévention et la prise en charge du psychotraumatisme sont en réalité une question du quotidien pour ces professionnels du terrain.

3 Des cellules spécialisées sont créées au sein des institutions qui marque un tournant dans l'évolution de la prise en charge de ces équipes : à ce jour, dans le département du Rhône, des psychologues cliniciens sont présents au sein de la gendarmerie nationale, au sein du Service de Soutien Psychologique de la Police Nationale (SSPO), des experts psychologues de sapeurs-pompiers s'engagent pour l'Unité de Soutien Psychologique (USP), des psychologues bénévoles sont quant à eux référents au sein de la Croix-Rouge. Le retour sur les missions de ces psychologues spécialisés, qu'elles soient qualitatives ou quantitatives, ainsi que les moyens déployés pour leur bon déroulement quotidien, leur participation active à la mise en place des procédures d'urgence nationale, conforte année après année la légitimité de leur métier au sein de ces institutions.

Mon parcours

4 En ce qui me concerne, mon parcours a été le suivant. D'abord diplômée de l'Université Paris Descartes d'un Master Professionnel, j'ai souhaité poursuivre mon parcours universitaire vers un Master Recherche, puis un Doctorat de Psychologie Clinique et Psychopathologie dont j'ai soutenu la thèse en novembre 2013. Ma recherche a porté sur le devenir identitaire de femmes et d'hommes en demande de changement de sexe auprès des équipes pluridisciplinaires de Lyon et de Paris. C'est ainsi que je me spécialisais dans les thématiques du *corps et de la chirurgie*, *de l'identité et du genre*.

5 Parallèlement à mon travail de thèse, j'ai débuté mon activité de psychologue clinicienne au sein de crèches parentale et associative en adéquation avec mon Master Professionnel que j'avais axé sur les structures d'accueil de la petite enfance. Je me suis ensuite installée en libérale au sein d'un cabinet médical et paramédical. Et c'est dans ce contexte que je me suis vue offrir l'opportunité de toucher du doigt la clinique dans laquelle je suis aujourd'hui particulièrement investie.

6 Effectivement, au-delà de nos enseignements universitaires et stages divers, je m'étais déjà intéressée à la victimologie et au psychotraumatisme. Mais c'est une fois ma thèse achevée, mon temps intégralement tourné vers mon activité libérale qu'un certain nombre d'évènements sont venus marquer un tournant, influencer mes récents choix professionnels.

7 Exerçant alors dans une petite commune en haute montagne, connue pour ses activités sportives et sa grande fréquentation durant l'hiver, je me suis trouvée durant ces années sollicitée par diverses institutions pour participer et mettre en place un certain nombre de dispositifs. D'abord en collaboration avec la Mairie, soutenue par un médecin de la CUMP de Chambéry du fait de notre éloignement des grandes villes, j'ai été en charge d'une permanence psychologique pour les victimes d'un incendie qui a malheureusement touché un immeuble et de nombreux résidents. Une autre fois, répondant à la demande du Service des pistes, à la suite d'une intervention de sauvetage éprouvante pour un skieur décédé, j'ai été amenée à organiser un groupe de parole avec un collègue médecin afin d'offrir un espace de discussion et de partage aux pisteurs concernés. Et pour finir, l'été 2014 fut marqué par un évènement qui toucha le village et ses habitants : l'accident d'un jeune skieur compétiteur lors de son entrainement sur le glacier (coma, nombreuses opérations). À la demande du directeur du Club des Sports, j'ai pu mener un groupe de parole d'une part pour les entraineurs qui portèrent secours à ce jeune et d'autre part à l'ensemble des inscrits du Club (enfants et parents) qui souhaitaient y assister. Cette rencontre déboucha sur la création collective d'un poster signé par tous et transmis à la famille du jeune en convalescence.

8 Il s'est trouvé que la nécessité pour moi de quitter ce village et emménager à Lyon coïncidait par chance avec mon envie d'aller plus loin dans ce domaine, cette clinique, tant j'avais trouvé pertinent et passionnant ce travail auprès des équipes sauveteurs de haute montagne, auprès de ces victimes et de ces personnes impliquées, tout en ayant conscience qu'une réelle formation me manquait.

9 Arrivée sur Lyon, où je m'engageais sur divers enseignements à l'Université Lumière Lyon 2, j'ai entrepris de poursuivre mon activité libérale à la fois généraliste et spécialisée dans la clinique de la chirurgie, du corps et de l'identité.

10 Parallèlement, je décidais de mettre en place les différentes pièces du puzzle de ce nouveau projet professionnel : j'ai rejoint d'une part l'équipe des formateurs bénévoles de la Croix-Rouge, d'autre part le service de recrutement de la Police Nationale, et enfin j'ai pu prendre contact avec le psychologue-chef de l'Unité de Soutien Psychologique (USP) du service départemental métropolitain d'incendie et de secours du Rhône (SDMIS).

11 Après avoir passé les étapes nécessaires, telles que la visite médicale, la formation statutaire (rendue obligatoire au sein de l'Unité) menée par France Victime (anciennement INAVEM) sur la prise en charge individuelle et groupale du psychotraumatisme, je m'engageais officiellement comme sapeur-pompier volontaire au grade d'experte psychologue.

Cadre d'intervention de l'Unité de Soutien Psychologique (USP) au sein du SDMIS Rhône

12 À ce jour, l'unité est composée d'un psychologue-chef, ayant le statut de sapeur-pompier professionnel et de deux expertes psychologues (sapeurs-pompiers volontaires). Nous clôturons tout juste une phase de recrutement et nous verrons bientôt deux collègues psychologues cliniciennes nous rejoindre et être opérationnelles une fois leur formation en psychotraumatisme effectuée (France Victime).

13 À savoir, chaque service départemental d'incendie et de secours a son propre fonctionnement concernant l'implication d'experts psychologues. Certains sont vacataires là où, nous concernant, le psychologue s'engage comme sapeur-pompier volontaire. Il existe encore très peu de psychologues ayant un statut de sapeur-pompier professionnel.

14 L'Unité au sein du SDMIS du Rhône est opérationnelle sur tout le département et est rattachée de manière hiérarchique et géographique au Service de Santé et de Secours Médical (SSSM) à St-Priest. Les bureaux, le local de consultation et une salle d'attente dédiés à l'Unité s'y trouvent, mitoyens avec ceux appartenant aux médecins, infirmiers, pharmaciens, vétérinaires et administratifs sapeurs-pompiers qui composent ce service de santé au travail (aptitude) dont le rôle est d'assurer le suivi santé des sapeurs-pompiers tout au long de leur carrière.

15 L'Unité a pour vocation le suivi et le soutien psychologique des agents du SDMIS dans l'ensemble de leurs missions. Elle intervient d'une part en termes de prévention et de traitement du stress post-traumatique auprès des agents du SDMIS (sapeurs-pompiers volontaires et professionnels, de tout grade, qu'ils soient infirmiers, médecins, agents administratifs), de manière collective et individuelle. D'autre part, l'Unité se charge d'un certain nombre de formations à travers différents modules (formation initiale, recyclage) auprès des sapeurs-pompiers.

16 En ce qui concerne notre première mission : L'équipe s'organise afin qu'il y ait en place une astreinte, c'est-à-dire une ligne téléphonique directe. Elle est redirigée à tour de rôle sur notre téléphone portable sapeur-pompier, ce qui signifie qu'il y a toujours 24H/24, 7J/7 un psychologue de l'équipe disponible par téléphone. Nous pouvons être contactés directement par un agent, pour quelque raison que ce soit (conseil, prise de RDV, etc.). Un autre dispositif en place concerne les interventions qui ont lieu « au jour le jour », le psychologue d'astreinte peut alors être contacté par l'infirmier nommé Adjoint Santé au centre de traitement de l'alerte (le CTA CODIS gère tous les appels entrants du 18 et du 112, et l'envoi des véhicules et des équipages). Le psychologue est informé d'une intervention en cours ou ayant récemment eu lieu, dont les spécificités entrent en correspondance avec nos critères d'action et de déclenchement de notre mission.

17 Ces critères ont été établis sur la base de nos connaissances cliniques et expériences auprès des sapeurs-pompiers, faisant l'objet d'un travail collaboratif validé par le médecin-chef du SSSM et répertoriés sur une fiche de Mise en Alerte. Elle a été transmise à l'ensemble des Adjoints Santé du CTA/CODIS. Nous y trouvons détaillés les types d'interventions à haut potentiel traumatique (accidents, crime, tentative de suicide, morts), les types de victimes (âge, état du corps ou même si la victime est un sapeur-pompier), les éventuels liens entre équipiers et victimes, et bien sûr une liste des conditions particulières : plan ORSEC/NOVI (nombreuses victimes), prise d'otage, attentats.

18 Chaque membre de l'unité reçoit aussi un certain nombre de mails informatifs sur des interventions à échelle départementale et est en mesure, lorsqu'il est d'astreinte, de contacter directement l'Adjoint Santé afin de recueillir les informations nécessaires.

19 Aussi, au vu des éléments transmis/recueillis auprès de l'Adjoint Santé, le psychologue d'astreinte juge de ce qu'il va mettre en place comme dispositif.

20 *Le premier niveau* est celui de contacter l'ensemble des équipiers présents dans les véhicules engagés sur l'intervention. Cette prise de contact téléphonique qui se fait un jour après l'intervention (je m'expliquerai ensuite sur ce délai) nous permet de leur demander comment ils ont vécu l'intervention, en termes de procédure et de gestes techniques, mais aussi bien sûr leur vécu émotionnel, la gestion humaine et personnelle de leur mission. C'est un temps qui nous permet de recueillir d'avantage d'informations sur le déroulement de l'intervention, de se saisir de leur ressenti dans l'après-coup, les sensibiliser et les informer des répercussions pouvant survenir (symptomatologie du traumatisme psychique) pour finalement leur rappeler notre disponibilité. Cet échange téléphonique peut parfois déboucher sur une prise de RDV individuelle ou, in fine, une prise en charge collective.

21 C'est en cela que le *deuxième niveau* consiste : le psychologue d'astreinte peut aussi juger, grâce aux éléments recueillis par téléphone ou même à la demande d'un ou plusieurs des équipiers contactés, qu'il est nécessaire et bienvenu d'organiser une rencontre : un groupe de débriefing psychologique ou un groupe de parole,

autres outils thérapeutiques qui, pour être menés, requièrent une formation spécifique et une maitrise évidente (cursus obligatoire pour s'engager au sein de l'Unité du SDMIS Rhône).

22 Tous ces dispositifs sont mis en place en respectant l'entière confidentialité et en même temps – et c'est la particularité délicate et riche de notre position de psychologue dans cette institution – en respectant la hiérarchie (information auprès des chefs de centre, retours éventuels pouvant leur apporter des éléments sur le versant opérationnel et managérial, toujours dans le respect de la confidentialité).

23 Ce délai d'un jour, plus ou moins souple, entre le moment de l'intervention et nos appels téléphoniques, d'un point de vue psychique, est en adéquation avec l'évolution de la symptomatologie du traumatisme psychique. Il permet de mesurer l'onde de choc de l'évènement « traumatogène » et l'efficience des mécanismes de défense mis en place par les individus. D'un point de vue organisationnel, il a du sens aussi en ce que l'agent est relativement souvent encore de garde dans les heures qui suivent, ou en repos.

24 Mais l'unité appartient aussi au dispositif plus large de l'Urgence dans le cadre de situations de crise majeure, telles que les attentats terroristes, les catastrophes climatiques ou évènements de grande ampleur impliquant un nombre de victimes élevé. Ces situations ont un haut potentiel traumatique psychique de par leur nature et leurs spécificités (degré élevé de souffrances, d'actions à mener), mais aussi un fort pouvoir désorganisateur concernant la réponse des institutions. C'est ce qui peut déstabiliser les assises opérationnelles des agents sur le terrain. Assises indispensables, car l'agent se réfère à sa formation, à des repères concrets pour mener à bien sa mission. Lorsque ces repères sont malgré tout mis à mal (multiplication des interlocuteurs sur le terrain, ordres contradictoires du fait de l'ampleur de la situation d'urgence, etc.), on peut comprendre combien l'impact psychologique peut en être tributaire.

25 L'Unité, dont le rôle d'étayage est crucial en ce lieu, a travaillé sur une Directive Opérationnelle qui établit le dispositif qui est le nôtre sur le terrain. Les psychologues sapeurs-pompiers interviennent alors au plus près du déclenchement de la crise, en proposant, in situ, un espace d'accueil et de prise en charge de l'urgence psychologique

pour les sapeurs-pompiers impliqués sur le terrain. En ce lieu, l'Unité accueille les agents en détresse lors de leur intervention et notre mission est de détecter, identifier et stabiliser les troubles de stress aigus, permettre l'orientation vers des structures adaptées. Dans la phase postimmédiate, dès la fin de l'évènement, notre mission est de prévenir et endiguer l'établissement de symptômes post-traumatiques, repérer les agents impactés qui pourront être orientés vers nos consultations au Service de Santé.

26 Notre deuxième mission consiste à participer aux différents modules de formations, au sein desquels nous transmettons un certain nombre de connaissances sur le stress, la fatigue psychologique, les spécificités des missions de sapeur-pompier en ce que leur travail implique le contact récurrent avec la souffrance humaine, la mort, l'agressivité. Leur sécurité est au cœur de notre préoccupation, sécurité psychique et physique, c'est donc parmi les différents modules qu'une journée est particulièrement dédiée à leur protection durant laquelle nous nous joignons à divers intervenants (gendarme, policier, juriste). Sont abordés des thématiques diverses telles que leurs droits légaux et les procédures de sécurité lors d'interventions complexes. Ces interventions, lorsqu'elles ont lieu, nous sont systématiquement reportées, car elles entrent en compte dans les critères de notre dispositif (prise de contact des agents impliqués).

27 Pour finir, il est à savoir que tout agent peut prendre un rendez-vous avec un des psychologues experts de l'Unité, toute thématique confondue, cependant nous nous engageons sur des suivis qui concernent spécifiquement l'opérationnel (difficultés dans leurs missions de sapeur-pompier) et le traitement du traumatisme psychique. Même si les résonances et les chevauchements entre *pro* et *perso* font partie de notre pratique de cliniciens, lorsque la demande concerne d'avantage (voire exclusivement) une problématique personnelle, nous réorientons vers des praticiens extérieurs, ces suivis peuvent pouvant entrer dans les prises en charge faites par l'institution du SDMIS.

Découverte d'un engagement, penser notre pratique

Les missions des psychologues de sapeurs-pompiers sont donc à la fois diversifiées et complémentaires. Parce que cette institution porte des valeurs communes à celles des psychologues : solidarité, humanisme, liberté, dévouement, altruisme, elle offre un cadre d'exercice vaste et passionnant, cohérent pour notre métier. Notre place au sein de celle-ci nous permet d'être au plus près de ces femmes et hommes qui ont fait de leur métier, de leur mission, le secours à autrui, la sauvegarde morale, physique et matérielle des civils de notre pays. Et finalement, notre statut d'experts psychologues, mais aussi celui de sapeurs-pompiers volontaires nous donne réellement l'opportunité de découvrir ce monde de l'intérieur.

29 En m'engageant ainsi, j'ai découvert ce qu'est faire partie du corps des sapeurs-pompiers, porter un uniforme, apprendre et connaitre le fonctionnement y compris celui hiérarchique de l'institution, répondre aux attentes sportives et de formations continues, etc. Tout cela permet de se construire une identité, nourrir un sentiment d'appartenance et finalement ressentir une certaine légitimité qui n'est pas sans conséquence sur notre inscription au sein de cette institution, auprès de chaque interlocuteur ou agent que nous sommes amenés à rencontrer ou avec qui nous travaillons.

30 Ces formations sont souvent un *pas de côté* pour nous psychologues : elles portent sur des thématiques vastes pour des initiations de premier niveau de connaissances ou d'exercices (par exemple en gestion d'incendie, dispositifs spécifiques risques radiologiques, etc.). Mais elles nous permettent de comprendre et connaitre davantage ce que vivent les sapeurs-pompiers dans le cadre de leur exercice, d'être en mesure d'entendre et de comprendre l'impact des spécificités de leurs actions (physique et psychologique : porter un matériel lourd cumulé avec le stress lors d'extractions de victimes dans un incendie, etc.)

31 Tout cela nous permet d'avoir de fait à la fois une écoute clinique et une écoute opérationnelle lors de rencontres individuelles ou groupales.

32 La particularité de notre identité sapeur-pompier se voit complété par les exigences que demande un tel engagement : une réelle disponibilité, un respect de l'institution et de *ses règles*, une capacité d'adaptation c'est-à-dire pouvoir sortir *des sentiers battus* sans perdre ses repères, y compris déontologiques (neutralité bienveillante, discernement, confidentialité). Il est à noter que cette mission et les spécificités de notre place au sein de l'institution ne correspondent pas forcément à tout le monde, il est important de mesurer tout cela avant de s'engager dans cette voie.

33 Finalement, il est peut-être question *d'immersion*, mais à aucun moment cela ne doit mettre à mal, *noyer* notre cadre de psychologue. Et pour cela il apparait indispensable de penser notre pratique au quotidien. D'une part, la dynamique de l'Unité constitue un socle (réunions, partages cliniques, travail de groupe). D'autre part, c'est une réflexion personnelle qui permet de maintenir un équilibre, pour

développer et s'appuyer sur nos outils cliniques, alimenter et incarner notre référentiel épistémologique.

34 Mon travail auprès des sapeurs-pompiers m'offre l'opportunité de saisir la clinique du psychotraumatisme sous un éclairage psychodynamique et psychanalytique des enjeux psychiques, mettant alors en pratique une écoute et des techniques thérapeutiques spécifiques en cohérence avec mes aspirations. Celles qui donnent toute son importance à la place de l'inconscient, là où l'impact psychotraumatique est entendu comme coloré des spécificités individuelles et de l'histoire du sujet, réelle et inconsciente. Celles qui mènent à une approche globale de la personne et qui l'accompagnent dans ses associations, sa recherche de sens, l'expression libre de ce qui se joue pour elle. Celles qui offrent un espace d'élaboration de ces éprouvés, de coconstruction de représentations là où elles manquaient. Nos actions thérapeutiques groupales s'appuient aussi sur les théorisations psychodynamiques de l'école française du psychotraumatisme qui continue chaque jour de témoigner de sa valeur et de sa pertinence.

35 Il en ressort pour moi une fierté : d'être au service des femmes et hommes qui portent de telles valeurs d'engagement et de soin à autrui, de pouvoir soutenir, servir à mon tour ceux qui se mettent au service de l'autre. Une fierté aussi de participer à faire évoluer à la fois les mentalités sur le métier de pompier – *tordre le cou au mythe du héros anesthésié*, qui mérite qu'on prenne soin de lui aussi – et à la fois le regard porté au métier de psychologue, pas si *figé*, qui peut moduler ses interventions, ses implications sans perdre le cap qui est le sien ; et j'espère continuer à apprendre et toujours améliorer mes compétences en cela.

BIBLIOGRAPHIE

De Clercq M. L'importance des troubles psychotraumatiques dans les urgences collectives – Éditorial. *Médecine de Catastrophe, Urgences Collectives* 2 (3-4), 71-72, 1999.

De Clercq M., Lebigot F. *Les traumatismes psychiques*, Masson, Paris, 2001.

AUTEUR

Marion Lintanff
Psychologue clinicienne, docteur en psychologie clinique et psychopathologie, psychothérapeute, chargée de cours à l'Université Lumière Lyon 2
IDREF : https://www.idref.fr/17599904X

Coup de cœur

Michael Köhlmeier, *Deux messieurs sur la plage*

Jean-Marc Talpin

RÉFÉRENCE(S) :

Michael Köhlmeier, *Deux messieurs sur la plage*, Paris, Jacqueline Chambon, 2015 [2014], 250 p., 22 euros.

TEXTE

1 C'est dans l'après-coup qu'apparait plus clairement ce qui fait le charme (au sens quasi-magique du terme) de *Deux messieurs sur la plage* : il tient au contraste entre une écriture élégante, subtile, discrète, et les deux personnages principaux, particulièrement célèbres : Winston Churchill et Charlie Chaplin. Ce contraste redouble celui de la vie de ces deux personnages célèbres, reconnus, actifs, mais aussi hantés par la dépression, « le chien noir ».

2 Lors d'une soirée mondaine, l'un et l'autre s'isolent sur la terrasse de la somptueuse villa que l'on inaugure. Sans forcément se reconnaitre d'abord dans le noir, ils partent marcher sur la plage, confient l'un à l'autre la menace que fait peser sur leur vie, sur leurs jours, la dépression qui s'abat parfois sur eux. Quelques jours tard, ils se confieront l'un à l'autre leur moyen personnel pour faire reculer le chien noir : la peinture pour Churchill, la technique du clown (se coucher sur une grande feuille de papier et écrire en spirale) pour l'autre. Mais dès le premier soir, ils passent un pacte : lorsque l'un se sentira menacé par le chien noir, il appellera l'autre qui arrivera le plus vite possible.

3 Nous sommes en 1929, le monde donne de ses tristes nouvelles aux États-Unis avec la crise qui commence, qui fait tache d'huile, en Allemagne bientôt avec la montée du nazisme…

4 Les deux hommes se voient peu, pris qu'ils sont par la vie, la politique, la création, le monde, la famille. Les deux hommes se voient peu mais ils sont présents dans la pensée de l'autre, il existe quelque part

quelqu'un qu'il est possible d'appeler, quelqu'un qui, tout important socialement qu'il soit, accourra. Même si, dans la réalité, ils font très peu appel, il y a quelqu'un à appeler, quelqu'un qui sait ce que c'est et qui, lui aussi, lutte.

5 Ce qui fait le charme, aussi, c'est le jeu du récit qui est raconté par un fils, un fils qui a hérité des papiers de son père qui se passionna pour la vie de Churchill, un fils qui a perdu sa mère tôt, qui a failli perdre psychiquement son père prisonnier de sa peine de veuf. « Un jour, je dus trainer mon père inconscient [ivre] jusqu'à sa chambre, puis lui enlever son manteau, sa veste et ses chaussures. Le lendemain matin, au petit-déjeuner, je déclarai que je n'avais plus envie de vivre. Mon père éclata en sanglots. Il ne but plus jamais d'alcool. » Quelle économie d'écriture !

6 Ce livre est une manière subtile de nous rappeler ce que, comme psychologue, mais être un humain attentif peut suffire ! nous découvrons en approchant le cœur des vies : de loin, certaines ont l'air réussi, voire très réussi : ainsi d'un grand premier ministre qui participa à sauver la Grande-Bretagne (et le monde occidental) de la violence nazie, ainsi d'un des plus grands cinéastes du monde qui œuvra aussi contre le nazisme avec le film sur lequel fini *Deux messieurs sur la plage*. De près, comme pour les peintures anciennes, on voit les craquelures ; elles donnent de l'épaisseur, de la profondeur, à chaque vie ; elles humanisent.

7 Ce qui fait le charme de ce livre, encore, ce sont les entrelacs, les résonances, entre le père du narrateur, le narrateur, Churchill, Chaplin… entrelacs à découvrir au fil de cette, j'hésite sur l'adjectif : douce, tendre… lecture.

8 « Leur première rencontre avait laissé à Chaplin un profond sentiment de gratitude ; et comme la gratitude – ainsi que la justice, la liberté, la politesse et quelques autres grandes valeurs – faisait partie du bagage essentiel de Charlot, il accordait beaucoup d'importance à ce sentiment. »

9 C'est un lecteur plein de gratitude qui relève cette phrase.

AUTEUR

Jean-Marc Talpin
IDREF : https://www.idref.fr/087994194
ORCID : http://orcid.org/0000-0002-2979-7442
HAL : https://cv.archives-ouvertes.fr/jean-marc-talpin
ISNI : http://www.isni.org/0000000004710772
BNF : https://data.bnf.fr/fr/15595586

Rebonds

Entre neuroanatomie, neuropsychologie et psychanalyse, une étude sur la mémoire à partir de la problématique théorico-clinique d'un enfant IMC

La mémoire : un double miroir, perceptif et réflexif

Claudia Infurchia

PLAN

Les énigmes cognitives observées chez Khaled
Retour aux énigmes cognitives de Khaled
  Hypothèse en réponse à la première énigme
  Hypothèse en réponse à la deuxième énigme
Développement : éléments issus de la neuropsychologie au sujet de la mémoire de travail
  La boucle phonologique, le calepin visuospatial et le système attentionnel
Correspondances entre neuropsychologie et psychanalyse
Reconnaissance d'action signifiante au sein du langage
  Éléments de séances
Conclusion

TEXTE

1 C'est ma rencontre avec Khaled, un enfant IMC âgé de 7 ans qui a donné lieu aux contenus théorico-cliniques de cet article. Khaled présente des difficultés d'apprentissage. L'ensemble des professionnels du SESSAD [1] dans lequel je travaille est d'accord pour énoncer que ces difficultés sont générées par des troubles attentionnels et un déficit de la mémoire à court terme. Selon Gazzaniga et coll., les déficits de la mémoire à court terme résultent d'altérations des composantes de la mémoire de travail (2000, p. 272) ; ces composantes permettent de procéder au rappel d'informations verbales et visuelles pour leur utilisation immédiate. Squire et Kandel envisagent la mémoire de travail comme une « extension de la mémoire immédiate » (2002, p. 106) ; selon Feldmeyer, elle effectue un « travail de contrôle attentionnel » (2002, pp. 229-230).

2 Cet enfant installé dans la toute-puissance épuise tout autant les parents que les professionnels. C'est sur ce motif qu'il m'est adressé. Je mets en place un suivi psychothérapeutique à référentiel psychanalytique, tous les 15 jours ; à la fin de chaque séance, je reçois les parents. Ce dispositif durera 3 ans ½.

3 Selon A. Gibeault, la remémoration d'un objet est caractérisée par son inscription en ses différentes traces mnésiques reliées entre elles par la symbolisation (2010, pp. 273-274) ; les déficits en mémoire de travail présentés par Khaled peuvent être envisagés comme procédant de troubles au niveau des processus de représentation et partant, de la symbolisation. J'aurais pu en tant que psychologue clinicienne référencée à la psychanalyse, borner mon champ d'études aux spécificités historiques des processus de symbolisation chez cet enfant, en portant notamment l'accent sur les relations précoces.

4 Celles-ci sont fragilisées par l'impact traumatique du handicap sur « les processus de parentalité » (Korff-Sausse, 2007) ; une partie de mon travail doctoral [2] s'est ainsi orientée vers l'exploration de la clinique des modes de réponse parentale à la détresse infantile de Khaled. Dans le sillage des réflexions de L. Ouss-Ryngaert concernant la psychothérapie des enfants cérébrolésés, les modalités des relations précoces peuvent être envisagées comme des facteurs aggravant les troubles neurologiques observés chez l'enfant. L'auteur écrit :

> « à l'éclairage des recherches récentes sur les notions d'épigenèse interactionnelle, on peut se demander quelle part revient à un déterminisme neurologique des futurs troubles du développement neurocognitif et à une influence des processus psychiques et interactionnels colorés par le trouble neurologique qui influeraient, à leur tour et dans une spirale transactionnelle négative, sur les troubles neurologiques. » (2006, p. 110.)

5 Ce point de vue aurait pu me satisfaire, mais le réel de la lésion cérébrale avait créé en moi une sorte d'impasse à penser, de laquelle, pour en sortir, je m'engageais dans une exploration neurobiologique et neuropsychologique des déficits neurophysiologiques chez Khaled. Cette exploration pluridisciplinaire a mis en évidence des « correspondances » entre différents champs conceptuels

(psychanalyse et neurosciences) au sujet de la mémoire, un travail étayé par les conceptualisations méthodologiques de G. Devereux pour lequel, il ne saurait y avoir une seule explication dans l'étude d'un phénomène. Il crée une méthodologie, le « complémentarisme », elle procède d'une « pluridisciplinarité » de type non « additif (et) fusionnant » (1972, p. 10) œuvrant dans le respect et la reconnaissance de champs hétérogènes. Chacun d'entre eux produisant un discours inhérent à l'épistémologie qui lui est propre, deux discours coordonnés sur le principe de « correspondances » (*ibid.*, p. 14-21).

6 Khaled est l'unique enfant de ses parents. Sa conception a été rendue possible par une fécondation in vitro. Il s'agit d'une première grossesse pour la mère. Une toxémie gravidique sévère liée à une hypertension a nécessité une césarienne en urgence à 32 semaines (8 mois de grossesse). L'enfant en détresse respiratoire est intubé dès sa naissance et réanimé. Son séjour en néonatologie durera deux mois créant une séparation prématurée entre la mère et le bébé, même si, dans les faits, les parents ne manqueront pas de rendre visite à leur enfant de manière quotidienne. Dans l'évolution des relations parents-enfants, les éléments psychothérapeutiques ont montré le traumatisme occasionné chez les parents par la venue au monde d'un enfant porteur de handicap. Ce traumatisme engendre chez les parents, c'est souvent le cas, des éprouvés de honte et de culpabilité énoncée (Ciccone, Ferrant, 2015).

7 Diagnostic : D'un point de vue neuroanatomique, il est diagnostiqué une atteinte des noyaux gris centraux (région cérébrale sous-corticale).

8 Conséquences cliniques : l'atteinte des noyaux gris centraux entraîne le développement d'un syndrome extrapyramidal. Explication : les noyaux gris centraux, appelés également ganglions de la base, participent à la régulation, au contrôle des programmes moteurs. Certains de ses noyaux sont interconnectés avec d'autres territoires, somatomoteur, thalamique [3] et limbique. Cet élément signifie, selon B. Pidoux (2011), neurologue [4], que l'atteinte a des répercussions sur l'attention et l'humeur. Cela se conçoit, étant donné l'interconnexion entre différentes régions cérébrales (voir note de fin de page n° 3). Ces considérations relèvent, me semble-t-il, des

conceptualisations effectuées à propos des boucles fronto-sous-corticales. J. F. Camus écrit :

> « L'accumulation récente de données neuropsychologiques, neuroanatomiques et neurophysiologiques documente l'implication incontestable des ganglions de la base dans un certain nombre de fonctions cognitives notamment attentionnelles, mnésiques et exécutives. Le point crucial qui ressort de cette documentation n'est pas le rôle per se joué par les ganglions de la base dans la cognition, mais celui de leur participation à des circuits fronto-sous-corticaux dont l'intégrité est nécessaire à l'exercice de ces opérations cognitives. » (2001, p. 29.)

9 Ce n'est donc pas l'atteinte des noyaux gris centraux, en elle-même, qui serait la cause des troubles mnésiques, mais plutôt le fait que cette région cérébrale est interconnectée avec d'autres régions fronto-sous-corticales.

10 La lésion cérébrale dont Khaled est atteint invalide sa sensorimotricité (bras, mains, jambes). Ses muscles sont raidis par l'hypertonie. Le contrôle du tonus et des mouvements automatiques élémentaires est défaillant, des mouvements parasites anormaux (athétose) et une brusque contraction des membres (dystonies) sont présents. Son hémicorps droit est plus atteint. L'articulation de la parole est déformée par une dysarthrie, et la vision est affectée par un strabisme. Dès lors, pour un bébé naissant avec de tels déficits, il est bien compréhensible que les processus de représentation des objets et des relations aux objets soient altérés, l'exploration de l'environnement étant pour le moins aléatoire.

Les énigmes cognitives observées chez Khaled

11 Khaled présente plusieurs énigmes au niveau de ses difficultés d'apprentissage en lien avec les déficits en mémoire de travail, en voici au moins deux repérées par l'orthophoniste et lors de la passation de la K.ABC effectuée par une psychologue cognitiviste :

- Le subtest « Lecture et Déchiffrage » effectué en *lecture à voix haute* indique qu'il a accès à la lecture. Cependant l'orthophoniste porte

l'observation à cette professionnelle, c'est un déficit de la représentation mentale des lettres qui empêcherait l'écriture. Khaled est certes gêné au niveau moteur pour l'écriture manuscrite (il n'a pas de motricité fine du fait de son infirmité), mais il pourrait « écrire » en utilisant les touches d'un clavier-ordinateur, une activité qu'il ne peut accomplir.

- Le subtest « Lecture et Compréhension », épreuve effectuée en *lecture silencieuse* de consignes auxquelles l'enfant doit fournir une réponse motrice pour montrer qu'il a compris. Khaled ne fournit pas de réponse. Par contre, Khaled répond à la consigne si la lecture en est effectuée par l'examinatrice ou par lui-même, à voix haute.

12 À la suite de ces observations, deux questions s'imposent : pourquoi, alors que Khaled lit et comprend ce qu'il lit, il n'a cependant pas accès à l'écriture et pourquoi a-t-il accès à la compréhension uniquement si les consignes sont énoncées à voix haute. Cet article émet des hypothèses sur cette problématique. Nous verrons que, tant du point de vue psychanalytique que du point de vue neuropsychologique, la subjectivité réflexive repose sur la constitution de systèmes miroirs. La mémoire de travail est un système réflexif d'éléments perceptifs qu'elle organise au plan spatio-temporel et dont elle fait rappel. Cet article expose en quoi les théories neuropsychologiques sur la lecture et l'écriture viennent illustrer la constitution de systèmes miroirs. Avant d'entrer dans le développement de ce propos, situé infra, il me semble utile d'expliciter ma position.

13 Me tourner vers la neuropsychologie, ou plus globalement vers les neurosciences a été dans un premier temps pour moi, une façon d'approcher et d'apprivoiser le réel du corps, comme une nécessité pour me remettre à penser. Cela s'est présenté comme un passage obligé vers la connaissance du fonctionnement neurobiologique comme substrat des processus psychiques. Ainsi, il n'y a rien dans l'esprit qui se produise dans le cerveau/corps, dans le sens où il y a une « *interaction mutuelle* » entre psychisme et cerveau, une position, notamment, énoncée par M. Jeannerod, J. Hochmann (1991) et A. Prochiantz (1998). Ceci fait résonance à un dialogue existant depuis une trentaine d'années entre psychanalyse et neurosciences, un dialogue plus ou moins houleux, plus ou moins heureux entre les tenants du fonctionnement psychique et les tenants du fonctionnement cérébral. Un dialogue à l'allure, parfois, d'un combat militant pour certains « psychistes » et neuroscientifiques, les

premiers n'ayant que faire du fonctionnement cérébral pour donner sens à la problématique affective du sujet, et pour les seconds se trouvant dans la difficulté de prendre en considération l'existence de l'inconscient. J. Boulanger formalise cet état des lieux en termes de « *pensée dualiste* », psyché d'un côté, corps de l'autre, une pensée, selon lui, impropre à tout vrai positionnement scientifique, et qui plus est, impropre à une véritable prise en charge thérapeutique d'un patient, par exemple, lorsque les réalités médico-sociales se font entendre à travers les MDPH [5] (Boulanger, 2015, p. 161). À partir des « *positions des neurosciences* », notamment « *modèle matérialiste* » (« *il n'y a pas d'esprit sans cerveau* ») et « *moniste* » (« *la vie mentale est une des applications du cerveau* »), J. Boulanger propose de penser « que l'étude analytique de l'activité psychique suppose une approche matérialiste : il n'y a pas de psyché sans cerveau donc pas de psychanalyse sans biologie […] et une approche moniste : l'objet d'étude est l'unité psychosomatique » (2007, p. 17). Dans cette perspective, la neuropsychologie apparaît comme fondée sur une approche matérialiste et moniste ; dans la mesure où cette discipline étudie les relations entre le système nerveux et le fonctionnement psychologique (fonctions cognitives, comportement et émotions), elle fait partie des neurosciences cognitives. Les fonctions cognitives concernent les fonctions mentales dites supérieures : raisonnement, mémoire, langage, calcul, capacités visuoperceptives et spatiales, praxies, attention et fonctions exécutives.

Retour aux énigmes cognitives de Khaled

Hypothèse en réponse à la première énigme

14 Khaled a accès à la lecture, mais pas à l'écriture : le déficit en représentation mentale des lettres, invoqué par son orthophoniste proviendrait de l'inefficience du mécanisme de *récapitulation articulatoire* nommé précisément, *boucle de récapitulation phonologique articulatoire*. Écrire n'est pas uniquement

la production d'un graphème, c'est aussi entendre dans un registre mentalisé la sonorité d'un mot articulé avec la sémantique qui l'accompagne. C'est ce décodage graphophonologique articulé mentalisé qui serait en défaut dans les processus de représentation de Khaled. Dans la situation de l'écriture, le processus de *récapitulation articulatoire phonologique*, ouvrant la possibilité du « *langage intérieur* » (Perrone-Bertolotti et coll. (2016, pp. 109-123), c'est-à-dire, le langage mentalisé, la *boucle de récapitulation articulatoire phonologique* effectue le rappel d'informations verbales visuelles dans une transmodalité phonologique. Ainsi, écrire par exemple le mot « maison », c'est entendre dans un « *langage intérieur* » le mot maison. Khaled n'a pas accès à l'écriture parce qu'il ne serait pas en capacité de s'*entendre*, il ne peut produire graphiquement les lettres et les mots par déficit de *langage intérieur.*

15 Une autre hypothèse conjointe peut être également avancée, celle de l'inefficience du *calepin visuospatial*, ce mécanisme étant un fournisseur d'images mentales d'objets, de tout type d'objets, les lettres et les mots étant des objets graphiques. Le recours à des éléments théoriques issus de la neuroanatomie est, ici, nécessaire. Ainsi, selon les conceptualisations de Gazzaniga et coll., les déficits en représentation mentale chez Khaled peuvent s'expliquer par

> « des lésions de la région pariéto-occipitale droite (les patients qui en sont atteints) ont des difficultés aux tâches non verbales impliquant la mémoire de travail visuospatiale (Khaled ne peut produire la représentation mentale d'un objet, pourtant perçu quelques secondes auparavant, ainsi qu'il ne peut le nommer) [6] […] Des lésions similaires de l'hémisphère gauche peuvent entraîner des troubles de la mémoire à court terme pour du matériel linguistique présenté par voie visuelle. » (2000, p. 272) (Khaled n'a pas accès à l'écriture par absence de représentation mentale des lettres.)

Hypothèse en réponse à la deuxième énigme

16 Khaled a accès à la compréhension de la lecture lorsqu'il l'effectue *en voix haute*, la sienne propre ou celle de l'examinatrice, s'il lit en voix

silencieuse, il n'a pas accès à la compréhension du texte.

17 La même hypothèse, que précédemment, mais sur un seul point, peut être avancée, c'est-à-dire, l'inefficience de *la boucle articulatoire phonologique*. Dans les conditions normales, le graphème du mot écrit passe par un décodage articulatoire phonologique mentalisé pour être lu et compris, ce processus ne se produisant pas chez Khaled, il a dès lors besoin d'un support sonore pour avoir accès à la compréhension de ce qu'il lit, un support sonore perceptif pour palier l'absence de support phonologique mentalisé.

Développement : éléments issus de la neuropsychologie au sujet de la mémoire de travail

18 Les conceptualisations neuropsychologiques sur la mémoire à court terme contribuent à l'explicitation des déficits des représentations mentales des objets et des lettres dans la problématique de Khaled.

La boucle phonologique, le calepin visuospatial et le système attentionnel

19 Selon Gazzaniga et coll. « les déficits de la mémoire à court terme résultent d'altérations des composantes de la mémoire de travail », c'est-à-dire, d'altérations au niveau de « l'administrateur central (attentionnel) et (des) deux systèmes (qui lui sont) asservis, la boucle phonologique et le calepin visuospatial [...] Chaque système peut être sélectivement atteint par des lésions cérébrales. » (2000, p. 272).

20 La *boucle phonologique* permet l'analyse et le stockage bref (deux secondes environ) d'une information auditive verbale ; elle est assortie d'un second mécanisme dit de « récapitulation articulatoire » permettant une « autorépétition subvocale » (Gil, 2006, p. 175), c'est-à-dire le « langage intérieur », l'organisation spatio-temporelle est forcément requise dans ce second mécanisme. Ce qui est nommé langage intérieur est de l'ordre d'une représentation mentale de l'information auditive ; cette représentation étant, de plusieurs ordres, conceptuel (catégorie d'objet), lexical (mots), mais aussi

phonologique (sonore) et d'ordre articulatoire (Perrone-Bertolotti et coll., 2016). Il y a ici, un accord avec la psychanalyse : la représentation mentale est composite, faite de la représentation de chose (le concept), la représentation de mot, la représentation sensoriperceptive (ici, le sonore) et la représentation motrice (articulation de la parole), voir par exemple sur le sujet Freud (1891, p. 128).

21 « Le mécanisme est le même pour l'information verbale visuelle si ce n'est qu'il y a une phase préalable de recodage phonologique » (*Actualités Orthophoniques*, 2000)[7]. Il faut donc que s'opère une transmodalité représentationnelle du verbal visuel en phonologique pour avoir accès à la compréhension du mot écrit ; autrement dit, dans la lecture s'opère une conversion graphophonologique, les phonèmes étant une organisation des sons à valeur linguistique, en relation avec un signifié.

22 Le « *calepin visuospatial* », quant à lui, est un fournisseur d'imagerie mentale. (Gazzaniga, 2000, p. 272). Il s'entend, comme je l'ai écrit précédemment, fournisseur de tout type d'images d'objets appréhendés par la vision (les mots étant des objets graphiques).

23 La *boucle phonologique* avec son système de *récapitulation articulatoire* et le *calepin visuospatial* sont activés par l'« *administrateur central* » conçu comme un système attentionnel.

Correspondances entre neuro-psychologie et psychanalyse

24 Mes lectures dans le domaine de la neuropsychologie au sujet de la mémoire m'amènent à découvrir qu'il y a une conceptualisation de systèmes miroirs dans cette discipline : des miroirs que je dirais perceptifs et des miroirs plus élaborés, c'est-à-dire réflexifs.

25 *Le premier miroir de soi est perceptif*, l'image originaire de soi émerge d'un fond perceptif dont la trame s'organise à partir d'une imitation perceptive de l'environnement. D. Anzieu met en perspective l'importance des reflets en provenance de différents miroirs « sonores » ou encore « *visuels* ». Des miroirs qui s'étendent, eu égard

au développement de l'enfant, aux
miroirs « *visuotactiles* », « *locomoteurs* », « *graphiques* » (1985, p. 173). Ainsi, les concepts neuropsychologiques de *mémoire sensorielle auditive*, nommée « *mémoire échoïque* » et *mémoire sensorielle visuelle*, nommée « *mémoire iconique* » pourraient trouver une correspondance avec ces miroirs évoqués par D. Anzieu. La *mémoire échoïque* et la *mémoire iconique* concernent l'activité des récepteurs sensoriels périphériques et gardent en mémoire sur un temps extrêmement bref (mémoire à court terme), pour l'une les sons, et l'autre les images. Il s'agit d'impressions sensorielles qui constituent une représentation unitaire et relativement fidèle du stimulus et dont l'enregistrement s'effectue sur un mode passif. Selon Matlin et Brossard, la mémoire échoïque peut durer deux secondes, la mémoire iconique est encore plus éphémère (une fraction de seconde) (2001, pp. 151-160). M. H. Giard [8] écrit : « La mémoire sensorielle auditive retient essentiellement les caractéristiques acoustiques et phonétiques des sons, mais non leurs propriétés sémantiques » (2005, p. 99). Selon C. Tavris et C. Wade « les images auditives, ou échos, demeurent […] dans le registre auditif […] jusqu'à environ deux secondes. […] l'information qui ne se rend pas à la mémoire à court terme […] est à jamais perdue, comme un message écrit à l'encre sympathique. » (2005, p. 318). Cette métaphore me semble bien convenir aux observations cliniques : Khaled ne peut nommer un objet dont il a entendu le nom quelques secondes auparavant (alors, peut-on penser, au-delà de deux secondes), ni il ne peut faire rappel des lettres pour l'écrire.

26 Le *miroir réflexif*, quant à lui, pourrait être relié à la *mémoire de travail* avec ses deux sous-systèmes : la boucle de *récapitulation articulatoire* (*langage intérieur*) et l'élément de contextualisation spatio-temporelle des informations visuelles, un traitement effectué par le *calepin visuospatial* fournisseur d'images mentales. Une correspondance peut être établie, me semble-t-il, avec les élaborations de R. Roussillon. Pour cet auteur, la possibilité pour le sujet de s'entendre, se voir, se sentir (1995, p. 1472) est à référer à la psyché en tant qu'elle est un « *appareil auto* » (*ibid.*, pp. 1470-1479), la psyché s'auto-informe par la perception, en tant que système de représentation primaire et s'auto-représente par un deuxième système de représentation, la psyché se réfléchit elle-même : « le

processus énergétique n'est fondamentalement opérant que s'il est doublé d'un processus qui réfléchit son action. Il faut donc s'entendre dompter le souvenir ou se voir, comme dans cette forme de "domptage" du souvenir que constitue le "souvenir-écran" » (*ibid.*). La capacité à l'autoreprésentation suppose un écart d'avec la perception, d'où l'idée que l'organisation spatio-temporelle est constitutive de l'autoreprésentation et que conséquemment cette organisation intervient dans la production des souvenirs, comme elle intervient dans le processus de *récapitulation articulatoirede la boucle phonologique* et celui du *calepin visuospatial* (espace et temps étant deux notions indissociables). Il est intéressant de noter que le processus de *récapitulation articulatoire* (c'est-à-dire la capacité à produire une image mentale de sa propre voix ou autrement dit, la capacité à s'entendre), ne se met en place de façon fonctionnelle que vers l'âge de 7 ans (Seron et Van der Linden, 2016, p. 98). Un âge que l'on pourrait trouver tardif, cependant, énoncé par R. Zazzo, cette fois, dans le registre de la capacité à produire une image mentale de soi ; selon les études de cet auteur, l'image du « *double mental* » ne se produirait que vers l'âge de 6 ou 7 ans (1993, pp. 153-204).

27 Pour le neuroscientifique E. Kandel (1998), l'émergence du souvenir est conditionnée par les processus inhérents à la mémoire de travail dont l'efficacité repose sur la mise en place de la temporalité. La mémoire de travail se distingue d'une mémoire de type stimulus-réponse (réflexe conditionné), par l'inscription d'une « *trace temporelle* » entre le stimulus et la réponse (voir Infurchia, 2014, pp. 264-267).

Reconnaissance d'action signifiante au sein du langage

28 Lorsque les neuropsychologues parlent de *boucle phonologique articulatoire*, ils parlent d'un phénomène intériorisé, d'une répétition mentale au service de la mémoire de travail. Gazzaniga et coll. écrivent : « Le processus de répétition mentale de la boucle phonologique inclut une région du cortex prémoteur gauche (aire 44) » […] « L'aire de Broca » (2000, p. 272 et p. 314). L'aire de Broca est le support neuroanatomique de la production motrice de la parole qui s'effectuerait par imitation, un argument résultant de la

découverte des *neurones-miroirs* dans cette région cérébrale, en 1996 par l'équipe de recherche de Rizzolati. Ces neurones s'activent aussi bien durant l'observation que l'exécution d'une action, ils génèrent des représentations motrices de soi et de l'autre, dans une relation étroite (Ducey-Kaufmann, 2007, p. 118). Depuis cette découverte, le langage dans ses origines est considéré comme étant produit par une action d'imitation signifiante, ainsi il « trouve son origine dans les gestes, et non dans les vocalisations » (id., p. 239). Pour Fadiga et Craighero, le langage est constitué par un ensemble « de gestes articulatoires » (2006, p. 490) ; ainsi pourrions-nous avancer que la *boucle de récapitulation articulatoire* se constitue, sur la base des représentations motrices partagées, en un système miroir de *gestes articulatoires*. Les représentations motrices partagées sont actives entre deux interlocuteurs, elles sont reconnaissance d'action au niveau même du sens attribuable à ces actions, à condition qu'aux représentations motrices partagées, viennent s'adjoindre un champ de différenciation sujet/objet.

29 Selon Gazzaniga et al, dans l'aire de Broca sont stockées les propriétés grammaticales et la structure des phrases, des éléments qui permettent de considérer l'aire de Broca comme participant à la possibilité de l'accès au sens des mots, l'accès à la compréhension du langage (2000, p. 307). M. Mazeau rappelle au sujet de la syntaxe, « qu'il ne s'agit pas d'"un stockage en mémoire", mais bien d'un savoir-faire » (2005, p. 182), un élément qu'il semble possible d'associer au savoir-faire de l'aire de Broca, c'est-à-dire, construire des phrases par imitation de sons articulés. Ainsi, ce n'est pas tant la capacité à l'imitation qui pose problème dans le fonctionnement psychique de Khaled, mais davantage l'idée que dans les vécus psychiques de la vie précoce de Khaled, il peut être envisagé un déficit de la zone de partage des représentations motrices avec le sens potentiel qu'elles génèrent grâce à la présence de l'objet maternel primaire. Privé de cette zone de partage et d'expérimentations autonomes, Khaled demeure dans une forte dépendance vis-à-vis du champ perceptif au détriment de la constitution d'un espace mental et réflexif.

Éléments de séances

30 La dépendance au champ perceptif repérée chez Khaled peut aussi, par ailleurs, avoir été alimentée par la présence quasi constante de ses parents ; ils se substituent à lui en permanence, même lors de moments où un minimum d'autonomie lui serait possible. Dans la toute-puissance, il répond un jour à son père dans une jouissance absolue qu'il ne peut accomplir ce qu'il lui demande parce qu'il est handicapé. Khaled n'aime pas être seul, l'histoire du petit ours brun qui veut accomplir seul des actions pour grandir le fait réagir très vite : lui, Khaled, n'aime pas faire seul, il a toujours besoin de ses parents, et comme je lui dis que cela doit être « embêtant » parfois, d'avoir toujours besoin de ses parents, il me répond avec une grande conviction que ça ne l'est pas du tout !

31 Ces quelques éléments de séances sont là pour venir à nouveau souligner l'idée que les défaillances de la mémoire à court terme chez Khaled, (représentations mentales absentes), pourraient relever non pas de l'unique facteur lésionnel, mais comme étant aggravées par les conséquences indirectes de la lésion : les expériences sensori-motrices sont limitées, parcellaires, une limitation potentialisée par la présence permanente des adultes venant se substituer aux expérimentations sensori-motrices que Khaled pourrait toutefois accomplir seul. Cette situation occasionne ce que G. Haag nomme « *les surhandicaps psychiques des handicaps* » (1994, p. 15).

Conclusion

32 Les difficultés de Khaled rendent compte d'un fonctionnement cognitif dominé par la nécessité de la présence effective des objets, les choses, mais aussi par la nécessité de la présence auditive (acoustique) des mots (il ne peut s'entendre en lecture silencieuse). Ces éléments signalent l'absence de constitution d'un espace réflexif, celui-ci procède de l'efficience de la mémoire de travail avec la *boucle phonologique articulatoire* qui permet de *s'entendre* et entendre les mots au niveau mental, et le *calepin visuo spatial* qui permet tout pareillement de *se voir* (image mentale de soi) et de voir les objets. Cet ensemble réflexif manquant, Khaled est dans la nécessité d'utiliser sa sensorimotricité pour construire des stratégies

cognitives pour leur intégration subjective. Il apparait comme utile pour son autonomie que l'adulte l'accompagne dans la construction de ses stratégies, et non pas qu'il se substitue à lui, des actions sensori-motrices qui se doivent également d'être répétées pour permettre leur inscription dans la mémoire à long terme.

33 L'objectif de cet article étant de créer une *correspondance* entre des éléments d'épistémès différentes, il se limite à poser des jalons sur une thématique, un approfondissement est probablement nécessaire, il pourrait faire l'objet d'un autre article.

Creative Commons.

BIBLIOGRAPHIE

Anzieu D. (1985), *Le Moi-peau*, Paris : Dunod.

Boulanger J. (2015) « Question ouverte, La mémoire de Freud à Kandel » in *L'Information psychiatrique*, 2015 ; 91 : pp. 145-162.

Ciccone A., Ferrant A. (2015), « Chapitre 9 – Handicap, honte et culpabilité » in A. Ciccone et A. Ferrant (Dir.), *Honte, culpabilité et traumatisme*, pp. 219-236. Paris :

Dunod.

Devereux G. (1972), *Ethnopsychanalyse complémentariste*, Paris : Flammarion.

Ducey-Kaufmann V. (2007) *Le cadre de la parole et le cadre du signe : un rendez-vous développemental*, Thèse en sciences du langage soutenue le 26 janvier 2007 Université Stendhal-Grenoble.

Fadiga L., Craighero L. (2006), « Hand actions and speech representation » in *Broca's area in Cortex*, 42, pp. 486-490.

Feldmeyer J. J. (2002), *Cerveau et pensée, La conquête des neurosciences*, Genève-Paris : Georg Éditeur.

Freud S. (1891), *Contribution à la conception des aphasies*, Paris, PUF, 1987.

Gazzaniga M. S. (2000), *Neurosciences cognitives La Biologie de l'esprit*, Bruxelles : De Boeck Université.

Giard M.H. (2005), « La mismatch negativy (MMN) : un accès à la mémoire sensorielle auditive » in *Neurophysiologie des mémoires* – Paris : Elsevier Masson.

Gibeault, A. (2010), « Symbolisation, représentation, sublimation ». Dans A. Gibeault, *Chemins de la symbolisation* (pp. 273-305). Paris : Presses Universitaires de France.

Gil R., (2006), *Neuropsychologie, Abrégés*, Paris : Masson.

Haag G. (1994), « Prévenir les surhandicaps psychiques des handicaps entre le déficit et le moi corporel », in *Contraste* n° 1, revue semestrielle de l'ANECAMSP, pp. 15-18.

Infurchia C. (2010), *La mémoire entre neurosciences cognitives et psychanalyse, les destins de la perception*. Thèse de doctorat en psychologie, mention psychologie et psychopathologie clinique, Lyon2, sous la direction du Professeur René Roussillon, soutenue le 15 octobre 2010.

Infurchia C. (2014), *La mémoire entre neurosciences et psychanalyse, Au cœur du souvenir*. Toulouse : Erès, La collection de l'enfant.

Jeannerod M., Hochmann J. (1991), *Esprit, où es-tu ? Psychanalyse et neurosciences*, Paris : Odile Jacob, 1996.

Kandel E. R. (1998), « La biologie et le futur de la psychanalyse : un nouveau cadre conceptuel de travail pour une psychiatrie revisitée », in *L'évolution psychiatrique*, vol. 67, n° 1, pp. 40-82.

Kandel E. R., Squire L. R. (2002), *La mémoire. De l'esprit aux molécules*, Bruxelles : De Boeck Université.

Korff-Sausse, S. (2007). « L'impact du handicap sur les processus de parentalité ». *Reliance*, 26, (4), pp. 22-29.

Matlin M., W., Brossard A. (2001), *La cognition, une introduction à la psychologie cognitive*, Bruxelles : De Boeck Université.

Mazeau M. (2005), *Neuropsychologie et troubles des apprentissages*, Paris : Masson.

Ouss-Ryngaert L. (2006), « Psychothérapie des enfants cérébrolésés, entre neuropsychologie et psychanalyse » in *Neuropsy news*, vol. 5, nº 3, pp. 110-114.

Perrone-Bertolotti M. *et al.* (2016) *Langage intérieur in Traité de Neurolinguistique : du cerveau au langage*, De Boeck Supérieur, pp. 109-123, Neuropsychologie.

Prochiantz A., Girardon N. (1998), « Entretien avec Alain Prochiantz », in *Perspectives Psy*, vol. 37, n° 2, avril-mai, pp. 86-90.

Roussillon R. (1995), « La métapsychologie des processus et la transitionnalité » in *Revue Française de Psychanalyse* 5/1995, pp. 1375-1519.

Seron X., Van der Linden M. (2016), *Traité de neuropsychologie clinique de l'adulte : Tome 2 – Revalidation*, De Boeck Supérieur, Paris, 2e édition.

Tavris C., Wade C. (2005) *Introduction à la psychologie. Les grandes perspectives*, Bruxelles : De Boeck université.

Zazzo R., (1993), *Reflets de miroir et autres doubles*, Paris : PUF.

Références Internet

Actualités orthophoniques, juin 2000 (volume 4, n° 2), Site http://orthophonie.org/la-memoire-de-travail-10329.html.

Boulanger J. (2007) site : http://www.jacquesboulanger.com/Jacques_BOULANGER/...files/cerveau_pscyche.pdf.

Pidoux B. (2011), Cours de physiologie : Noyaux Gris Centraux. Laboratoire de Physiologie, Université Pierre et Marie Curie, Site Pitié-Salpêtrière http://www.physio.chups.jussieu.fr.

NOTES

1 SESSAD : Service d'Éducation Spécialisée et de Soins à Domicile.

2 « La mémoire entre neurosciences cognitives et psychanalyse, les destins de la perception », (2010). Thèse de doctorat en psychologie, mention psychologie et psychopathologie clinique, Lyon 2, sous la direction du Professeur René Roussillon, octobre 2010.

3 Le thalamus est lui-même composé de plusieurs noyaux, certains auteurs l'incluent dans les noyaux gris centraux (NGC) alors que d'autres parlent d'interconnexions entre les deux régions. Le thalamus réceptionne et analyse les potentiels nerveux des stimuli et donne une indication sur le type sensoriel du stimulus. Il établit des liens entre différents stimuli et participe à une première ébauche de la reconstruction de l'ensemble de

l'objet. C'est un relais avant le traitement plus fin effectué dans les cortex sensoriels. Cette construction cérébrale thalamique est aussi transmise vers le système limbique, impliqué dans la production corporelle des réponses émotionnelles, plus exactement à l'un des noyaux de ce système : l'amygdale.

4 Cours de physiologie – Dr Bernard Pidoux – mars 2011 (Voir Références internet, à la fin de l'article).

5 MDPH : organismes susceptibles d'instruire des dossiers de compensation et d'allocation pour des personnes en situation de handicap.

6 L'absence de production de représentation mentale de l'objet est déductible du fait, que Khaled n'a pas de manoeuvre de recherche de l'objet alors que l'ergothérapeute le cache dans son dos et devant Khaled.

7 Voir Références internet.

8 Marie-Hélène Giard, neurophysiologiste. Directrice de recherches Inserm Lyon, programme de travail : intégration audio-visuelle…

AUTEUR

Claudia Infurchia
Psychologue clinicienne, psychothérapeute, docteur en psychologie et psychopathologie clinique
IDREF : https://www.idref.fr/154909343
ISNI : http://www.isni.org/0000000394473417
BNF : https://data.bnf.fr/fr/16778021

Ouvrages

Amandine Dhée, *La femme brouillon*

Françoise Guérin

RÉFÉRENCE(S) :

Amandine Dhée, *La femme brouillon*, Lille, Éditions La Contre Allée, « La sentinelle », 2017.

TEXTE

> « Je lui en veux. Et j'ai peur. Ma vie va-t-elle ressembler à un album de Petit Ours Brun ? »

1 Bien que cela ne soit pas, à proprement parler, une lecture psychanalytique, je chronique cet ouvrage sur la maternité qui m'a été chaudement recommandé. Ce livre a touché, chez moi, la lectrice, la femme, la romancière, mais également la clinicienne qui rêverait de laisser traîner cette petite pépite dans sa salle d'attente… mais qui ne le fera pas de crainte d'inhiber la parole singulière de ses patientes.

2 C'est donc une délicieuse surprise que cette *Femme brouillon*. La narratrice, féministe et engagée, fait le récit de sa grossesse et de la naissance de son premier enfant. « C'est vrai que j'étais bien partie. Petite fille, j'ai longtemps joué avec un nouveau-né en plastique et sa petite baignoire jaune. Les femmes étaient des mamans, c'était simple. Mais j'ai trop vu ma propre mère dégringoler. Une fois sortie de l'enfance trouée, hors de question de se reproduire. »

3 L'écriture est tranchante, efficace, au plus près du réel de la chose. L'auteure déploie l'ambivalence et l'inquiétude de devenir mère pour qui a eu affaire à une mère fragile ou défaillante : « Je croyais avoir tourné la page. Si heureuse de ce tour de passe-passe qui transformait ma mère en inoffensive grand-mère et me débarrassait de l'enfance une bonne fois pour toutes. […] Je sens du vide derrière moi. Comment moi mère ? Je m'en cherche partout, m'empare des femmes que j'aime et me fabrique des mères de secours. »

4 Avec une grande justesse de ton (j'ai envie d'écrire : une grande justesse clinique), elle dit le désarroi qui la saisit dans cette vie qui se construit à trois et combien, avec la maternité, son histoire revient sur le devant de la scène…

> « Il paraît que lorsqu'on a des enfants, on pardonne à ses propres parents. C'est faux. Je lui en veux encore plus. Chaque fois que je donne, je me souviens que j'ai manqué. »

5 Et de constater, avec lucidité : « C'est peut-être ça, être mère. Consoler le bébé de ses propres chagrins. » Plus loin, elle ajoute : « Le meilleur moyen d'éradiquer la mère parfaite, c'est de glandouiller. […] Le jour où je refuse d'accompagner père et bébé à un déjeuner dominical pour traîner en pyjama toute la journée, je sens que je tiens quelque chose. »

6 Amandine Dhée, auteure de plusieurs titres aux éditions La Contre Allée, signe là un ouvrage remarquable de délicatesse et de pudeur. À lire et à offrir autour de soi.

AUTEUR

Françoise Guérin
Psychologue clinicienne
IDREF : https://www.idref.fr/095600078
ISNI : http://www.isni.org/0000000002441476

Françoise Guérin, *Maternité*

Patricia Mercader

RÉFÉRENCE(S) :

Françoise Guérin, *Maternité*, Paris, Albin Michel, 2018.

TEXTE

1 J'ai lu *Maternité*, de Françoise Guérin[1] (Albin Michel, 2018) sans trop savoir pourquoi, ou plutôt sans raison bien précise. Un peu parce que je connais l'autrice, une collègue douée, drôle et sympathique, un peu parce que j'ai déjà lu avec plaisir quelques-uns de ses romans policiers (mention spéciale pour *Jeunes filles à croquer*), un peu parce que le thème m'intéresse tout spécialement.

2 En même temps je n'avais pas d'attentes particulièrement enthousiastes : je ne sais pourquoi, j'ai généralement une petite réticence à lire les ouvrages des gens que je connais, comme une pudeur initiale, comme si j'anticipais une déception. Restes d'un mouvement vaguement envieux sans doute, surtout quand il s'agit de romans, que voulez-vous, j'aurais tant aimé écrire des romans…

3 Eh bien *Maternité* est une formidable réussite, un récit saisissant et intense, vrai concentré d'émotion et de finesse, écrit avec une intelligente bienveillance, nourri par une expérience clinique profonde. On y lit l'histoire de Clara, directrice financière pas franchement sympathique, psychorigide et fière de l'être, qui ambitionne d'être « ordinaire », confrontée à une maternité « programmée » plutôt que désirée. Et c'est une impossible rencontre avec ce bébé, cette petite fille énigmatique et angoissante, qui fait remonter en Clara les souvenirs enfouis de ses vécus infantiles. Clara décompense, évidemment, la maternité la rend folle et même d'une folie dangereuse, le récit pourrait s'en tenir là et laisser le lecteur dans une confortable posture de condamnation : on sait combien les « mauvaises mères » suscitent de rage, de réprobation impitoyable, et pour tout dire de *schadenfreude* chez les lecteurs de faits divers même les plus avertis. Mais non, la subtilité de l'écriture nous permet

d'éprouver pour Clara autant d'empathie que pour le bébé en détresse qui tente quand même de vivre et d'entrer en relation, pour le père qui travaille à aider à la fois sa fille et sa femme, un peu moins peut-être en ce qui me concerne (quoi que…) pour les parents de Clara bien engagés, victimes-bourreaux, dans ce drame transgénérationnel.

4 Ce livre m'a profondément émue. Il m'a fait associer, a fourni la matière de rêves, a fait résonner des souvenirs de mon enfance, mais aussi de ma rencontre plutôt gauche au départ avec des bébés si terriblement énigmatiques. Il m'a aussi, car l'histoire comporte une ouverture, ramenée à l'émerveillement de ma première rencontre avec la relation analytique : enfin, un lieu où parler comme on sent, et où quelqu'un entend…

5 Les mères, les femmes, les anciens bébés en tous genres, les filles et les fils, les pères réels, symboliques, potentiels ou putatifs ne peuvent que se sentir concernés par ce beau texte qui j'ai lu presque d'une traite, et qui ne m'a pas quittée ensuite. Et pour les étudiant·es en psychologie, surtout intéressé·es par la néonatalité, disons qu'il devrait être inscrit au programme ! Car rien, mieux que le récit, le mythe, le conte, le roman, ne nous permet de saisir en profondeur ce qu'il en est de la psychanalyse…

NOTES

1 Le blog de Françoise Guérin : http://motcomptedouble.blog.lemonde.fr/a-propos/.

AUTEUR

Patricia Mercader
Professeure émérite de psychologie sociale, Université Lumière Lyon 2
IDREF : https://www.idref.fr/033840350
ISNI : http://www.isni.org/0000000044570831
BNF : https://data.bnf.fr/fr/12465700