

Le Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche scientifique
Université d'Oran
Faculté des sciences sociales
Département de psychologie et des sciences de l'éducation et l'orthophonie



Mémoire pour obtenir le diplôme de master psychologie clinique et pathologique

L'INFLUENCE DE DILEMME PSYCHIQUE DU PSYCHOLOGUE
CLINICIEN SUR SON TRAVAIL AU SEIN DE L'INSTITUTION
SPÉCIALISÉ

Professeur encadreur :
Kahloula Mourad

présenté par :
Berrahil Chahrazed

Composition du Jury

Dr.Kahloula Mourad	professeur, université ES-Sénia d'Oran (encadreur)
Dr.Zerwali Latifa	professeur, université ES-Sénia d'Oran (présidente)
Dr.Lesгаа Hasnia	professeur, université ES-Sénia d'Oran (examinatrice)

20014-20015

Remerciements

Merci à dieu tout puissant qui m'a donné le courage et la patience pour réaliser cette mémoire

En premier lieu, je tien à remercier mon encadreur Dr.Kahloula Mourad pour son aide, ses orientation et remarques pertinentes ; je tien à montrer ma gratitude aux membres de jury Dr.Lesгаа Hasnia, Dr. Zerwali Latifa qu'elles ont acceptée de juger cette contribution ;

A mes très chers parents qui ont toujours été là pour moi, et qui m'ont donné un magnifique modèle de labeur et de persévérance. J'espère qu'ils trouveront dans ce travail toute ma reconnaissance et tout mon amour ;

A mes frère Mohamed El-hadi , Saif-Eddine, Amine, Abdulhak

A Mes sœurs marwa , asmaa

A toute ma famille

A mes amis Amine Sadouki, khadidja mouchaal

A mohamed belkaid tzioui

Enfin, a tous mes amis et tous qui m'ont aidé à accomplir ce travail



Introduction

- Présentation du thème d'étude
- Les hypothèses
- L'objet et lieu d'étude

La partie théorique :

Chapitre 1 : la clinique c'est la vie

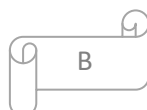
- Formation et dynamique d'autoformation
- La clinique, au-delà de la seule psychopathologie
- La continuité des processus d'élaboration à travers la diversité des situations existentielles
- La psychothérapie : une utilisation des processus adaptatifs naturels
- Travail intra et intersubjectif

Chapitre 2 : Qu'est ce qu'un psychologue clinicien ?

- L'identité professionnelle du psychologue
 - Une définition psychosociale
 - Une définition intrapsychique
 - L'élaboration de l'identité professionnelle du psychologue
 - Les différentes dimensions du processus d'élaboration
 - phases du processus d'élaboration
 - Devenir psychologue clinicien à un niveau intrapsychique
 - Définition de l'intersubjectivité comme base de l'éthique du psychologue
 - La sécurité de base, espace thérapeutique créé par l'empathie professionnelle
- 1-Des fonctions multiples pour les psychologues
 - 2-Le risque de sans substituer la position de sujet du patient
 - 3-Le risque de se laisser envahir par la position de sujet du patient
 - 4-L'intégration de la temporalité à la pratique clinique
 - 5-la mise en place de groupes de parole

Chapitre 3 : psychologue et institution

- Le psychologue et la dimension institutionnelle
- Le rôle de psychologue clinicien au sein de l'institution spécialisé
- Les difficultés les plus importants rencontrés par le psychologue lors du diagnostic des problèmes psychologiques
- Les difficultés institutionnelles face à la fonction du psychologue clinicien au sein de l'institution spécialisé



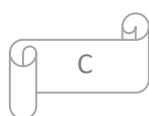
- Pression institutionnelle et stress professionnel
- L'influence de dilemme psychique personnel de psychologue clinicien sur son travail au sein de l'institution spécialisé
 - Passer d'un positionnement égocentrique à un positionnement altérocentrique
 - Dépasser la résistance au changement
 - Dépasser la culpabilité de la phase de déstabilisation nécessaire au changement du patient ou du groupe
 - Remettre en question sa pratique en permanence

La partie pratique :

-étude pratique au sein des institutions spécialisées en Algérie à Oran (entretiens avec un membre de psychologues cliniciens pendant leur travail dans l'institution spécialisée).

La conclusion

Les références



Introduction

« Quand l'homme connaît les Pourquoi, il peut supporter tous les Comment » disait Nietzsche. Or, aujourd'hui, il est bien difficile de comprendre le monde dans lequel on vit. Cette incompréhension serait-elle une source de l'actuelle souffrance psychique de la population

La problématique :

A-ce-que le psychologue clinicien a l'audace d'être consulté par un autre psychologue pour améliorer sa santé mental ?

Les hypothèses de cette étude est :

-l'hypothèse de base :

Le Psychologue a des problèmes psychologiques et accepter qu'un autre psychologue destinés à l'amélioration de leur santé mental

-Les hypothèses secondaires :

- Le Psychologue qui a de l'expérience est celui qui surmonte les problèmes psychologiques et fait son travail au sein de l'institution
- le Psychologue qui n'a pas d'expérience est qu'il surmonte les problèmes psychologiques et ne fonctionne pas dans l'institution

La méthodologie de l'étude :

Cette étude se situe dans le domaine de la psychologie clinique. Je l'ai utilisé approche clinique comme un moyen de recueillir de l'information pour atteindre des résultats cliniques.

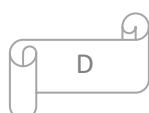
Les outils utilisés dans cette étude comprennent à la fois l'observation et l'entretien clinique avec un membre de psychologue clinicien pendant leurs travail au sein de l'institution spécialisé

L'objet d'étude :

Des psychologues cliniciens travaillant en institutions spécialisé

Lieu d'étude :

-centre psychopédagogique des enfants handicapé mental à Oran Usto



-centre des enfants aveugles à Oran Bouzville

-centre des enfants handicapés à Oran mesragine

Les mots clé :

Dilemme psychique : simple malaise pour les uns, maladies lourdes pour d'autres , souffrance psychique .

Aujourd'hui, si l'on voulait définir la souffrance psychique, on pourrait dire qu'elle se situe quelque part (on ne sait pas bien où) entre malaise social et maladie mentale.

On pourrait parler d'état psychique marqué par des troubles d'humeur, de l'anxiété ou de l'adaptation. Pour D.Anzieu, le point commun de personnes en souffrance psychique est une « sensation diffuse de mal-être, sentiment de ne pas habiter sa vie, de voir fonctionner son corps et sa pensée du dehors, d'être le spectateur de quelque chose qui n'est pas sa propre existence ». Mais il n'existe pas de définition précise. La souffrance psychique est à l'interface des champs de la santé et du social. L'évolution de la société impacte l'état de santé mentale de l'ensemble de la population mais n'atteint pas les individus de façon homogène. En effet, l'impact Reste très lié à la personne et à l'histoire individuelle de chacun. Certains sont plus Vulnérables et notamment les jeunes, les personnes âgées et ceux en situation de précarité. Il est maintenant acquis que dans une population défavorisée, la fréquence des troubles psychiques sévères (manifestations d'angoisse, phobies, dépressions majeures) est beaucoup plus grande que dans la population en générale.

Psychologue clinicien : est un praticien qui étudie le fonctionnement psychique sain ou pathologique, pour en donner une définition en termes de capacités, de caractéristiques cognitives ou affectives, ou encore de diagnostic (dans ce dernier cas, il est assimilé à un psychopathologiste, c'est le cas du psychologue clinicien)

Institution spécialisé : établissement de soins qui accueillent les enfants et adolescents atteints handicap mental présentant une prédominance intellectuelle liée à des troubles neuropsychiatrie : troubles de la personnalité, moteurs et sensoriels, de la communication...



Formation et dynamique d'autoformation :

De nombreux étudiants ont la conviction que la formation clinique ne s'acquerrait que par l'affect de stages en instructions soignantes ,par le seul observation d'un psychologue confirmé, et de manière en quelque sort extérieure à eux .nous ne songeons pas un instant à nier la caractère fondamentalement formateur et incontournable de elles mises en situation comportant un encadrement propre à dispenser les Fed –back nécessaires à la fois à l'acquisition de compétences et à la l'évolution personnelles de l'étudiant .mais nous ne pouvons réduire ni la psychologie clinique ni la formation des psychologues à ces seules condition externes(stages en psychologie et observation d'un psychologue professionnel) . La formation est tout d'abord un processus dynamique qui implique l'individu formé (dynamique interne) dans une dialectique structurante avec le milieu de formation (condition externes) .dans ce processus, le psychologue expérimenté joue un rôle essentiel par la supervision (retours, critique constructive) qu'il offre à l'étudiant, ainsi que les résultats de l'action propre du stagiaire en psychologie. ⁽¹⁾

De plus, dans le cas qui nous intéresse ici, le milieu de formation est avant tout le monde professionnel et universitaire, mais aussi le milieu social au sens large du terme, par rapport auquel le psychologue peut également exercer virtuellement sa propre dynamique interne de formation. Car tous les aspects de la vie sont sujets à analyse psychologique. Hors situation professionnelle aussi, nous pouvons perfectionner, aiguïser notre regard clinique sur toute la diversité humaine en analysant une œuvre littéraire ou un film cinématographique par exemple, en suivant l'évolution et en recherchant les implications psychologique d'un phénomène de mode actuel tel que les émissions de la télé réalité, etc. ce qui est important alors, c'est de pouvoir confronter ses analyses réelles à celles d'autres psychologue , pour pouvoir toujours effecteur la relation entre l'observation et en le sens que lui donne la théorie, en distinguant sa propre problématique de celle que l'on veut analyser. Cela ne relève pas bien sur d'une pratique psychologique, mais d'une dynamique d'autoformation permanente par confrontation virtuelle à toutes

⁽¹⁾ -Caron F,(1999), « le stage, un outil qualifiant pour la formation des futurs psychologue ? » pratiques psychologiques ,1 ,63-71

Chapitre 1 : la clinique c'est la vie

sortes de situations et de problèmes que l'on n'est pas ou ne sera pas forcément amené à rencontrer dans sa pratique réelle, mais qu'il est bon de connaître, même indirectement. Par ailleurs, ces situations peuvent influencer le fonctionnement des personnes auprès desquelles on est amené à intervenir. Il ne s'agit pas pour autant de donner libre cours à ce qu'il est convenu d'appeler « l'interprétation sauvage » (par exemple au cours d'une soirée), qui n'est que du passage à l'acte verbal et à limite du divertissement. Elle n'a en fait rien de commun avec une pratique psychologique professionnelle, qui n'a pas forcément besoin d'être exprimée à autrui pour exister, ne serait-ce que parce qu'elle ne recherche pas son approbation. Pour s'en convaincre il suffit d'observer que ce type de verbalisation n'est jamais fait dans l'intérêt réel de celui auquel il s'adresse, qu'il s'agisse d'un Groupe. Cela dit, s'il est bien évident que le psychologue doit pouvoir différencier sa vie personnelle de sa vie professionnelle et en peut fonctionner sur le mode clinique en permanence, il est tout aussi impensable d'établir un clivage artificiel entre la vie quotidienne et l'activité psychologique. car la clinique, c'est la vie. ⁽¹⁾

La clinique, au-delà de la seule psychopathologie :

La psychologie est un sujet qui concerne tous les êtres humains, qu'ils aient ou non des difficultés d'ordre pathologique. car le psychologue clinicien est également amené à travailler avec des personnes qui ne présentent pas de telles difficultés, mais qui passent par une période de crise existentielle, une de ces crises qui ponctuent tout notre cycle vital en fonction des injonctions adaptatives issues du milieu ou des événements de vie qui provoquent un changement du mode de vie du sujet.

Or, avant d'être devenues des professionnels confirmés, les étudiants sont victimes de la confusion idéologique qui existe entre les termes de « clinique » et « pathologique », voire de « clinique » et « psychiatrique » et confinent souvent la pratique psychologique aux situations d'internement. Il suffit d'observer avec quel enthousiasme les étudiants s'orientent en stage dans le milieu psychiatrique (qui se trouve saturé de stagiaires) et, ce, malgré les délais d'attente et les nombreux refus, alors que d'autres secteurs du sanitaire d'être « reconnus en tant que psychologue » dans ce milieu et d'être méconnus voire déniés dans des secteurs qui n'ont pas de tradition, de routines professionnelles avec les psychologues. Prenons comme autre exemple cette remarque, assez répandue, d'une étudiante confrontée à un exercice d'entretien clinique à l'université, avec pour sujet une de ses camarades. Après un temps consacré à rechercher activement « un problème » chez sa camarade, et forcée de se rendre à l'évidence, elle se rebelle : »mais alors, on

⁽¹⁾-Caron F,(1999), référence précédente

Chapitre 1 : la clinique c'est la vie

ne peut pas faire d'entretien clinique... puisqu'il n'y a pas de problème ! » On observe ici cette croyance rependue selon laquelle la psychologie clinique ne concernerait que les gens ayant des problèmes précis, ce qui laisserait sous-entendre qu'ils ne seraient pas des êtres humains comme les autres. Et notre étudiante de réaliser : « ah mais, alors... ! Clinique, ça ne veut pas dire pathologique ! »

La psychologie n'est en effet qu'une partie de la psychologie clinique. Tout comportement, activité ressentie, discours humains quotidiens, est analysable et compréhensible par les mêmes lois et les mêmes processus qui expliquent le dysfonctionnement (ou plutôt est ce l'inverse). Ainsi que le disait Lewin, « la doctrine de Freud – et c'est un de ses plus grands mérites – a la l'abolition des frontières entre le normal et le pathologique, entre l'habituel et l'exceptionnel, et donc a favorisé l'homogénéisation des différents domaines de la psychologie » il n'existe pas de clivage entre normal et pathologique, la psychologie clinique est heureusement en train de le démontrer. Heureusement car, dans le cas contraire, quel espoir thérapeutique aurions-nous ? si pathologie et normalité obéissaient à des lois psychologiques différentes, quelle possibilité de cheminement individuel de l'un vers l'autre posséderait l'être humain et quelle légitimité aurait le métier de psychologue ? il est bon que les cliniciens en formation s'interrogent sur les fondements de leur profession et commencent, à défendre eux-mêmes leur discipline (et défendre n'est pas forcément revendiquer mais parfois simplement montrer le bon exemple).⁽¹⁾

La continuité des processus d'élaboration à travers la diversité des situations existentielles :

De ce qui précède découle que toutes les activités humaines considérées comme normales peuvent devenir outils thérapeutiques. D'où l'essor pris par l'expérience des médiateurs thérapeutiques, qui sont des transpositions d'activités quotidiennes dans un objectif de soin.

Parmi ces activités, l'utilisation de la pratique artistique mérite une mention particulière.

Voyons à ce propos un exemple de Jean-Michel Vivés consacré à l'art-thérapie à travers les tisseurs de rêves, une expérience théâtrale menée auprès de jeunes adultes socialement dévotés (dans un domicile fixe, pré-délinquants, toxicomanes...). L'idée de départ était que l'expérience théâtrale pouvait sonner une espace de réinsertion sociale, l'occasion de recréer du lien. L'auteur explique que se qu'il relève dans ces quelques mois de travail, c'est avant tout « l'apparition d'une mobilité psychique qui était totalement absente au début des répétitions » pour cela, les apprentis comédiens ont dû renoncer à la revendication d'une marginalité (« je suis délinquant, toxicomane ou

Chapitre 1 : la clinique c'est la vie

dealer ! ») Garante jusque-là de leur identité, car « le théâtre répondait : »mais encore ? » Relançant sans casse le procès identitaire ».

Le metteur en scène s'interrogeait sur les résultats du travail de mise en scène, ce à quoi-au début – les jeunes réagissaient parfois violemment, »et le sens de leur apostrophe était : » « comment ? Vous qui êtes les spécialiste du théâtre, vous ne assez pas, vous doutez, vous cherchez ? Mais alors ou va-t-on ? » La réponse restait ouverte, le metteur en scène se refusant à une solution toute faire. « Cette réponse ne les rassurait pas vraiment, comme l'on peut s'en douter, mais le but non explicités du metteur en scène n'était pas forcément de les rassurer mais plutôt de travailler, avec eux, à une déstabilisation contrôlée .Ituitivement il pressentait qu'il n'avait pas à leur présenter du prêt-à-penser. Je compris très vite, en les rencontrant régulièrement, que leur vie était la plupart du temps organisées pour éviter tout surgissement de la surprise et que d'errance, il n' ya en avait pas. J'avais déjà pu remarque combien les comédiens professionnels, eux même, pouvaient développer d'inquiétude et partant d'agressivité face à un metteur en scène doutant et proposant peu face au vide du plateau. Les apprentis comédiens découvraient, peut être un peu brutalement, ce à quoi les patients sont peu à peu confrontés en analyse : l'autre (psychanalyste ou metteur en scène dans ce cas) est manquant, il n'ya ni complétude ni certitude possibles. ». Suite au travail d'art-thérapie, le groupe a évolué et s'est mis à inventer ses propres réponses aux problèmes de la mis en scène, ce qui lui était impossible au début. « Ces élément possibilités d'effectuer de nouveaux investissements, apparition de la mobilité psychique, capacité à support une certaine forme d'absence... ont été importants en ce qui concerne la relance de la dynamique psychique, mais ne me semblent pas spécifique à l'art théâtral. En effet, toute personne en situation de création se trouve confrontée au manque de l'objet, manque auquel il s'agit de donner une forme et ce travail à des effets subjectivant ».⁽¹⁾

En tant qu'enseignant, on ne peut manquer d'effectuer un rapprochement entre cet exemple et l'angoisse régulièrement exprimée par les étudiants lorsqu'ils sont confrontés à la nécessité d'autonomiser leur réflexion et leurs moyens d'action sur le terrain, d'élaborer leur propres réponses créatives, innovantes inédites face aux problèmes rencontrés en stage. La rébellion est souvent au rendez vous la demande la solution immédiate tout faite de recette psychologique, de « pré-à-penser », et rejet de ce formateur frustrant qui s'ya oppose. Il devient momentanément impossible de s'identifier à lui, car il refuse de se présenter dans une position de psychologue tout-puissant, recherchée

⁽¹⁾-Caron F,(1999), référence précédente

Chapitre 1 : la clinique c'est la vie

comme réassurance. On retrouve bien là le sens de « l'apostrophe » faite par les apprentis comédiens face au doute exprimé par le metteur en scène, à son travail sur une « errance contrôlée ».

Il nous semble que ce parallèle illustre notre propre, en ce sens que l'on peut voir à l'œuvre le même processus psychologique chez de jeunes adultes en difficulté à la fois sociale et psychologie, au sujet desquels on peut penser que la structure psychique d'origine est pathologique, chez de jeunes adultes en formation professionnelle, qui présentent au contraire des structures psychologique au fort potentiel évolutif et sont en pleine progression sociale et personnelle. De même, Vivès fait la comparaison entre ces jeunes et comédiens professionnels ou les patients analyse. Cela montre encore la permanence des processus élaboratifs (« relance de la dynamique psychique », « effets subjectivants ») quelles que soient les situations concrètes auxquelles ils s'ajustent et la nécessité psychothérapeutique d'une « déstabilisation contrôlée »

La psychothérapie : une utilisation des processus adaptatifs naturels

Il existe une autre croyance quasiment inconsciente, naïve mais dangereuse, qui sévit chez les jeunes étudiants en psychologie clinique et s'alimente au besoin de merveilleux auquel aspire notre société matérialiste. Elle pourrait se formuler du sort : par quel procédé mystérieux et fascinant se réalise une psychothérapie ? Tout cela ne serait-il pas un peu magique ? Il n'en est rien. Le clinicien ne fait qu'utiliser de manière contrôlée les processus adaptatifs naturels propres à l'espèce humaine.⁽¹⁾

Qu'est ce que la thérapie ? Eh bien, la thérapie, c'est aussi la vie. D'une part parce qu'elle ne fait qu'utiliser des processus psychologiques déjà existants sans le système psychique. D'autre part ce qu'elle recrée la condition habituelle de la vie, qui sont ainsi momentanément incarnées par le thérapeute. En particulier, on peut citer le problème de l'arbitraire de la vie (avec son événement négatif, son événement positif mais stressants comme la naissance d'un premier enfant, le fait que le métier et les efforts personnels ne sont pas toujours récompensés, etc.) qui peut être ressenti par exemple comme une injustice et amener la personne à se positionner dans une réaction de type traumatique (laquelle peut se définir comme le sentiment de la perte de sa position de sujet). Le thérapeute symbolise à son tour cet arbitraire à travers les injonctions thérapeutiques qu'il donne au patient, alors que celui-ci n'est pas en mesure de les comprendre et qu'elles génèrent un travail psychique

⁽¹⁾-Caron F,(1999), référence précédente

Chapitre 1 : la clinique c'est la vie

douloureux. Mais dans le même temps, il permet au patient d'affronter cet arbitraire à partir de sa position de sujet, dans la mesure où il se produit dans le cadre d'un contrat relationnel et d'un rapport intersubjectif positif, sain et constructif.

Travail intra et intersubjectif :

Enfin, la clinique n'est pas qu'un travail sur l'intrapsychique ou, pourrait-on dire, l'intra subjectif, mais aussi et tout autant sur l'intersubjectif. Il ne s'agit pas uniquement-en psychothérapie comme dans d'autres aspects de la fonction de psychologue-de renvoyer le sujet à lui-même, mais aussi de la resituer dans l'ordre de la relation et au monde, de l'amener à s'interroger sur la qualité de son interaction au réel, sur la qualité de son interaction aux autres en tant que sujets. Tout est analysable, même le directement accessible au clinicien (par exemple, quand le patient parle de son conjoint).

Un autre regard :

Pour conclure, disons que la clinique est un regard sur l'humanité autre que celui qui nous vient spontanément et qui correspond à ce que l'on pourrait appeler la psychologie populaire par opposition à la psychologie scientifique. Notre perception spontanée du monde physique nous donne l'impression que le soleil tourne autour de la terre, alors que la connaissance scientifique nous permet de savoir que c'est l'inverse qui se produit. De même, notre perception psychologique spontanée (constituée par notre histoire et notre vécu personnels, nos valeurs identitaires et notre vision de la vie, nos croyances, nos stéréotypes et nos préjugés sociaux...) nous amène à penser quantité d'évidences qui ne présentent en fait aucune réalité psychologique. La formation de psychologue passe autant par une déconstruction de ces leurres que par une élaboration d'un mode de pensée totalement nouveau, infiniment plus créatif et dynamique, donc plus adaptable à la diversité de la clinique.

Soyons des psychologues lucides, inventifs, audacieux, dynamiques et curieux. Ne nous laissons jamais endormir, surtout par nous-mêmes...

Devenir psychologue clinicien à un niveau intrapsychique : Les processus à l'œuvre dans l'élaboration des l'identité professionnelle

Construire son identité de psychologue clinicien, c'est construire une structure intrapsychique spécifique destinée à une gestion intégrée de la pratique professionnelle. Ce travail d'élaboration interne doit être d'autant plus performant que les psychologues cliniciens sont aujourd'hui conduits à exercer

⁽¹⁾-Caron F,(1999), référence précédente

Chapitre 1 : la clinique c'est la vie

dans des secteurs de plus en plus variés et à occuper des fonctions de plus en plus diversifiées, donc à se situer dans un rapport au milieu professionnel de plus en plus complexe

Définition de l'intersubjectivité comme base de l'éthique du psychologue :

Nous entendons ici par le terme d'intersubjectivité, l'idée d'interaction entre deux subjectivités, deux sujets uniques qui créent entre eux une relation elle aussi unique. L'intersubjectivité suppose donc à la fois deux trajectoires individuelles différenciées l'une de l'autre et un espace de rencontre psychologique, de partage interindividuel particulier à ces deux personnes, c'est-à-dire une trajectoire commune. C'est ce qui permet le travail sur l'intrapsychique à partir de la rencontre intersubjective dans la psychothérapie.

« Il ne peut y avoir d'expérience de l'altérité, de rencontre de l'autre que si celui-ci est reconnu comme un sujet à part entière et non pas seulement comme le destinataire d'un discours, d'une action, même généreuse. Il ne s'agit pas d'apprendre à porter un regard sur..., d'avoir une action sur..., mais de communiquer avec..., de travail avec..., c'est pourquoi, une approche cognitive par des connaissances factuelles est insuffisante. Il ne s'agit pas de connaissances mais bien d'une reconnaissance mutuelle. » Nous voyons que ces propos d'Abdallah-pratelle, situés dans la continuité de la pensée d'Henri wallon et tenus à propos de l'éducation à la diversité culturelle, peuvent directement s'appliquer à la pratique du psychologue.

« La question éthique et la question des valeurs dans une société plurielle sont des condition premières à une éducation à l'altérité. La perspective éthique fonde la validité des actes, des actions et d'une éducation. Encore faut-il accepter l'idée de faire de l'altérité et de la diversité les points d'appui d'un tel questionnement éthique.

Interaction, interdépendance, intersubjectivité définissent le cadre d'action, de connaissance et de reconnaissance de soi et d'autrui. »

C'est aussi sur ces bases que nous appuyons l'éthique et les questions

⁽¹⁾-Caron F,(1999), référence précédente

Chapitre 1 : la clinique c'est la vie

déontologiques afférentes à la fonction de psychologue. Aussi n'insisterons-nous pas directement dans cet ouvrage sur l'éthique professionnelle qui se règle dans la définition même des fondements de la pratique de psychologue.

Passer d'un positionnement égocentrique à un positionnement altérocentrique :

Ce qui fait particularité du psychologue clinicien, c'est tout d'abord son positionnement psychologique interne (bien avant le cadre externe que représentent un lieu et un temps donnés pour la psychothérapie). Ce positionnement n'est pas naturel mais construit au fur et à mesure de sa formation et de son expérience, en fonction des retours (feed-back) qu'il reçoit en provenance du milieu professionnel : les professeurs, les garants de stage, les patients, les autres professionnels du secteur sanitaire et social, les institutions qui l'accueillent..

Nous disons que ce positionnement n'est pas naturel, nous pourrions même affirmer qu'il va à l'encontre de la nature humaine telle qu'elle s'exprime au travers de chacun de nous tout au long de notre développement psychologique et dans la relation à l'autre. Devenir psychologue consiste à construire, pratiquement de bout en bout, une autre manière de fonctionner dans le rapport à l'autre que celle que l'on utilise dans sa vie quotidienne. Pigés explique : « l'action véritablement transformatrice, telle que la thérapie nous le montre, est tout autre chose que les modalités d'actions superficielles de la vie quotidienne, c'est une recherche de l'autre. »

L'enjeu qui existe pour le psychologue, à savoir de devoir se dégager de son identité personnelle comme seul mode de rencontre de l'autre, renvoie aux règles et aux consensus implicites de la communication humaine. Car dans une conversation de tous les jours, nous échangeons des points de vue, des ressentis, des expériences, nous débattons de la pertinence de telle idée par rapport à telle autre, mais nous restons en fait sur un point de vue essentiellement égocentrique, nous cherchons à faire valoir notre propre point de vue vis-à-vis d'autrui et nous émettons des jugements de valeur.

⁽¹⁾-Caron F,(1999), référence précédente

Chapitre 1 : la clinique c'est la vie

Nous écoutons l'autre pour lui-même en nous plaçant du point de vue de sa subjectivité à lui (c'est-à-dire en se dégageant ponctuellement de sa subjectivité à soi) –sans pour autant y adhérer-, en inscrivant l'intérêt réel de l'autre au centre de nos préoccupations, ne serait-ce que pour un moment.

Ce positionnement, que l'on pourrait appeler altérocentrique, correspond aux bases sur lesquelles fonctionne un psychologue dans le cadre de sa pratique, bases que l'étudiant en psychologie doit acquérir. Le psychologue clinicien confirmé est un équilibriste qui se doit en permanence de concilier les contraires, comme se placer du point de vue de la subjectivité de l'autre sans pour autant s'y trouver soumis et perdre toute capacité de prise de recul. Ou être en mesure de prendre du recul (analyser le discours, le ressenti, le contexte de vie du sujet...), sans pour autant mettre l'autre à distance dans la relation. C'est un monde d'intersubjectivité spécifique qui exige du professionnel qu'il soit capable d'assumer son asymétrie, qu'il ne recherche pas une réciprocité dans le rapport à ses patients, en particulier en termes de réassurance personnelle.

Dépasser la résistance au changement : celle du patient ou du groupe et la sienne propre.

Ainsi, ce que l'étudiant doit apprendre au cours de ses études et de ses stages, c'est à mettre de côté dans sa pratique le mode de relation à l'autre qu'il utilise quotidiennement. S'il n'y parvient pas, il va se servir des règles habituelles de la communication humaine et ainsi faire le jeu de l'inconscient du patient –entendu comme l'ensemble des processus intériorisés qui nous font vivre, ce par quoi l'individu fonctionne au-delà de la conscience qu'il en a-, ce qui aboutira à échec thérapeutique. En effet, ce mode de communication reste – dans la plupart des cas- assez superficiel quant à l'intersubjectivité (prise au sens d'interaction des subjectivités), ce qui favorise le jeu habituel des mécanismes de défense et maintient chacun des protagonistes dans une confortable absence de remise en question de ses fonctionnements personnels (incompatible avec une évolution psychologique).

Sans les dérives induites dans le travail thérapeutique par ce mode de communication quotidien, on trouve en particulier l'invasion du champ

Chapitre 1 : la clinique c'est la vie

thérapeutique par, d'un côté, le mécanisme de rationalisation et de mise à distance de l'affect et, de l'autre, à l'inverse, l'expression émotionnelle brute.

Ainsi, une difficulté rencontrée par de nombreux futurs psychologues est de parvenir à se dégager de la rationalisation et de l'intellectualisation dans l'interaction au patient ou au groupe, pour aller vers un processus associatif. Contrairement aux deux mécanismes de défense précédemment cités qui les clivent, ce processus est capable de lier l'affect au symbolique.

Un autre piège auquel l'étudiant se laisse prendre facilement, et qui l'amène à abandonner l'effort nécessaire pour déclencher une dynamique associative, est l'expression émotionnelle forte du sujet et en particulier les pleurs. Culpabilité et scrupules sont ainsi engendrés. L'étudiant pense immédiatement que son action a généré chez l'autre une détresse insupportable qui le met en danger. Il arrête donc le travail thérapeutique pour retourner à un mode relationnel simple (sans même s'en rendre compte dans la plupart des cas), ce qui renforce les mécanismes de défense mis en jeu. Il va soit revenir à la rationalisation pour contenir et refouler l'émotion partagée, soit verser du côté de la compassion et de la réassurance du sujet. Ainsi, rien n'aura changé. Les bénéfices secondaires (secondaires au sens où ces bénéfices viennent se substituer à ceux que l'on retirerait d'un véritable effort adaptatif) à cette forme de stabilité viendront étayer la position défensive du sujet. Celui-ci saura inconsciemment que son expression émotionnelle annule la mise en place de tout travail d'évaluation et se sentira sécurisé par cet immobilisme. Du côté de l'étudiant, les bénéfices secondaires existent également et renforcent là aussi ses propres mécanismes de défense. Son mode habituel de relation à l'autre étant plus ancien que le nouveau mode qu'il doit élaborer ; il est plus facile à mobiliser et n'exige aucun effort adaptatif. Il existe donc dans la relation thérapeutique un double effort à fournir dépasser la résistance au changement, à la fois du côté du patient, mais aussi du psychologue débutant.

Dépasser la culpabilité de la phase de déstabilisation nécessaire au changement du patient ou du groupe :

Nous ne sommes pas pour autant train de dire que lorsque le sujet (ou le groupe) exprime une détresse forte, il faut l'ignorer, bien au contraire. Mais il faut la gérer à partir d'autres modes de fonctionnement que les ressources de

Chapitre 1 : la clinique c'est la vie

la relation normale. Car la détresse en psychothérapie(ou en supervision des pratique des équipes soignantes en institution, exemples dans les exemples 6 et 7) est un passage obligatoire .il ne peut advenir de changement sans la souffrance d'une remise en question de son identité et de son rapport aux autres, sans moments de perte de ses repères identitaires habituels. C'est au psychologue de gérer ces moments, d'accompagner le patient à la fois vers cette déstabilisation indispensable et dans son dépassement progressif. Il faut donc qu'il soit capable de faire avec l'incertitude, le doute, l'inquiétude et la culpabilité que cette nécessité va provoquer en lui. Car le fait de s'engager sur ce chemin ne garantit pas d'en voir le bout.... Aussi, ce n'est qu'au fur et à mesure de son expérience clinique que constatant les résultats positifs obtenus et son l'efficacité de ses compétences de psychothérapeute-, l'on parvient à dépasser les sentiments de culpabilité, ce qui n'empêche pas l'incertitude de persister. Mais que pourrait-on penser d'un psychologue qui n'aurait que des certitudes, donc qui serait incapable de s'interroger sur la qualité de sa pratique et de son positionnement clinique ?

Remettre en question sa pratique en permanence :

Quel psychologue incapable de prendre un risque psychologique dans une remise en question perpétuelle de sa pratique clinique peut demander à l'autre de changer et demeurer crédible aux yeux de ce dernier ? le patient ne peut sue sentir cette psychorigidité chez le psychologue et se placer dans une position symétrique. Affronter le risque du changement identitaire équivaut à affronter l'angoisse vitale, existentielle, ce que personne de sensé ne fait sans une bonne raison et un bon modèle. Le psychologue doit donc fournir ce modèle en étant un spécialiste du changement, de l'intérieur, par son expérience existentielle et professionnelle propre afin de permettre à l'autre de se confronter à l'angoisse du changement et l'inconnu.

La sécurité de base, espace thérapeutique créé par l'empathie professionnelle

Des fonctions multiples pour les psychologues :

Ainsi la détresse du sujet doit elle être prise en compte par le psychologue, qui montre son empathie à l'égard de ce vécu et qui, en même temps, montre qu'il n'en est ni dupe ni perturbé (empathie professionnelle) .cette attitude de

Chapitre 1 : la clinique c'est la vie

stabilité émotionnelle sécurise la patient sur un mode son défensif. Cela va permette se construire une relation de confiance. Lorsque le clinicien fait ressentir au sujet son empathie, il le reconnaît tacitement comme légitime dans son identité, son vécu , sa souffrance... or, il est indispensable d'être reconnu dans ce que l'on est aujourd'hui pour pouvoir envisager de changer .en lui montrant dans le même temps qu'il n'est ni dupe ni déstabilisé, le psychologue lui transmet , toujours de manière implicite, qu'il attend de lui une évolution dans sa manière d'être au monde (dans cependant renoncer à la continuité de son identité) et qu'il lui fait confiance pour y parvenir. le sujet va s'emparer de cette confiance en lui , en ses capacités au changement et commencer à se faire confiance lui-même .il s'agit de réélaborer cette sécurité, cette confiance de base qui se construit normalement dans la relation aux parents lors de la petite enfance ,mais qui est carencée chez de nombreuses personnes.

Précisons que cela se passe se manière implicite, car il n'est pas forcément nécessaire (ni toujours souhaitable) de le verbaliser tel quel. En effet, à ce moment là, on s'adresse à nouveau essentiellement à la capacité d'intellectualisation du patient, plutôt qu'à son ressenti et à son fonctionnement réel .or, il n'ya en fait que le vécu qui peut faire changer quelqu'un. Le psychologue traduit par son attitude et son expressivité ce sentiment de confiance qu'il place en son patient et que celui-ci ressent : c'est là plus important. La verbalisation directe de cette confiance ne prendra sa place dans le processus thérapeutique qu'a cette condition là.

Le risque de sans substituer la position de sujet du patient:

pour que ce sentiment de confiance en l'autre soit véritablement ressenti par le psychologue (et ainsi transmis au patient), encore faut il soit qu'il convaincu que l'autre est bien un sujet à part entière. Même si ce propre peut apparaitre comme une évidence, dans la pratique il n'en est rien. Il faut plusieurs années de formation et de pratique clinique pour apprendre à ne plus se substituer à la position de sujet de l'autre (comme on le fait dans la vie courante) et , ainsi, à la lui laisser l'assumer par lui-même (ce qui ne signifie pas l'assumer seul, car le clinicien est présent pour

⁽¹⁾-Caron F,(1999), référence précédente

Chapitre 1 : la clinique c'est la vie

le guider dans ce cheminement). En effet, en tant qu'en soignant, au cours des travaux dirigés et des supervisions cliniques, on observe que les étudiants ne cessent d'attribuer à l'autre des émotions et des affects qui sont en fait les leurs .Ils peuvent penser par exemple qu'il est indélicat et dangereux d'approfondir la question d'un deuil avec une personne qui a pourtant choisi de l'aborder spontanément. Ils ne lui laissent donc pas l'espace psychologique d'être elle lui-même, avec la réaliste de son vécu subjectif. Ils lui font ressentir qu'ils sont incapable d'assumer sa souffrance sans y participer comme si elle leur appartenait. La personne ressent cette difficulté et se retire alors sans même en avoir conscience, car elle ne peut prendre confiance en quelqu'un qui n'est pas en mesure d'accueillir sa souffrance pour ce qu'elle est réellement. la particularité et le rôle de l'émotion étant d'être contagieuse (wallon1993, 1949), on comprend que les affects du psychologue (sa peur , son angoisse, sa colère, sa culpabilité ...ou, au contraire , ses affects positifs) peuvent se transmettre au patient (et inversement bien sur) . Restituer à la l'autre sa position de sujet, c'est donc aussi lui laisser assumer sa souffrance (tout en l'accompagnant). Cela peut se comparer à la position du parent, qui ne doit pas nier les difficultés rencontrées par l'enfant dans son développement , mais le laisser s'y confronter dans la mesure de ses capacités actuelles, tout en étant présent et en jouant un rôle d'interface psychologique entre l'enfant et son milieu . Celui-ci sent alors qu'il n'affronte pas seul l'événement et les affects négatifs : sa sécurité de base est assurée.

Le risque de se laisser envahir par la position de sujet du patient : pour devenir psychologue, l'étudiant apprend donc à ne pas se substituer à la position de sujet d'autrui, mais également à ne pas se laisser envahir par la position de sujet d'autrui dans les deux cas , cela implique d'être capable de différencier ses émotions propres de celles de l'autre (ne pas de laisser submerger par les affects du patient) ,mais aussi , sa personne de celle de l'autre .c'est un travail constant dans la pratique clinique et un apprentissage délicat pour les étudiants.

La formation universitaire a pour objectif de former des professionnels capables d'assurer à la fois les fonctions de psychologue et de cadre en institution. Les domaines de la psychologie de la clinique individuelle et de la relation thérapeutique constituent le champ des fonctions classiquement admises des psychologues praticiens, néanmoins le milieu professionnel s'accorde pour rencontrer une évolution de ces attributions et des secteurs

⁽¹⁾-Caron F,(1999), référence précédente

Chapitre 1 : la clinique c'est la vie

d'intervention des psychologues, que ce soit en France au Canada ou aux États-Unis, les fonctions des cliniciens s'étendent en particulier vers tout ce qui est pris en charge de groupes (de patients ou de professionnels), vers la formation et la supervision des équipes et plus globalement vers l'intervention institutionnelle.

Nous pouvons dire avec Caron (1999) que quel que soit son secteur d'activité à présent « le psychologue clinicien doit devenir un spécialiste de l'institution : c'est une de ses fonctions » à part entière.

⁽¹⁾-Caron F,(1999), référence précédente

hapitre 2 : Qu'est ce qu'un psychologue clinicien ?

L'identité professionnelle du psychologue :

L'identité de psychologue est une question qui préoccupe les praticiens les universitaires de tous pays, mais comment est-elle définie ?

1-Une définition psychosociale :

Dans la littérature on se base avant tout sur la formation, les compétences, le niveau de diplôme, le titre, le statut, les représentations sociale et instrumental de la profession (dimension externe de la pratique), ce qui ne permet pas de fonder l'identité de psychologue elle-même, et la pratique de psychologue clinicien à un niveau intrapsychique. ⁽¹⁾

On évoque par exemple l'insatisfaction des psychologues concernant la formation à la pratique clinique à l'université dans la perspective de l'insertion professionnelle. Des propositions ont été faites pour :

- une mise en place de protocoles d'admission, de formation et d'évaluation de l'acquisition des compétences de base du psychologue à l'université.
- un renforcement de l'enseignement éthique, déontologie.
- un apport concernant les aspects juridiques et les statuts de la profession.

Par ailleurs, des travaux ont été développés sur l'identité professionnelle de psychologue, cette fois-ci du point de vue de la représentation sociale et estudiantine de la profession et de ses stéréotypes. ⁽¹⁾

D'autres recherches se centrent sur l'évolution sociohistorique et la structuration politique de l'identité professionnelle collective aux Etats-Unis, la psychologie ayant évolué d'une discipline uniquement académique à une application à la santé mentale suite à la seconde guerre mondiale avec la nécessité de prise en charge des vétérans de guerre, puis de divers problèmes de santé publique. Une évolution historique s'observe également en France, la psychologie n'ayant été enseignée que comme complément de formation à d'autres disciplines jusqu'en 1947 et n'étant devenue une formation initiale qu'à

⁽¹⁾-Fourcher G, « éthique et identité professionnelle du psychologue », pratiques psychologiques, 3,19-26

hapitre 2 : Qu'est ce qu'un psychologue clinicien ?

partir de cette date ces diverses approches se situent soit dans une démarche et une modélisation classiquement psychosociale, soit dans une mise en perspective historique, soit dans la perspective d'un champ disciplinaire de la psychologie.

Si ces apports psychosociaux et collectifs sont indispensables à la réflexion sur l'identité de psychologue, nous constatons jusqu'à présent qu'à aucun moment on ne débat de son statut psychologique, de son rôle dans la structuration d'une pratique, des processus qui doivent être mis en jeu pour l'élaborer au cours de la formation, l'analyse de la question est centrée sur son versant statuts légaux, corpus collectif de représentation sociales, contenus de formation, niveau de diplôme, titres ... , c'est-à-dire sur des éléments relevant du social et du cognitif. Le versant concernant tout le travail d'élaboration symbolique et de liaison avec l'affect qui doit s'effectuer pour mettre en place une identité de psychologue différenciée, stable et autonome n'est pas envisagé. Le problème est étudié principalement d'un point de vue collectif, visible, externe.⁽¹⁾

Nous pensons qu'il est essentiel d'orienter la réflexion vers les processus par lesquels elle se constitue à un niveau interne et individualisé, comme un élément à part entière de l'identité globale du sujet.

2-Une définition intrapsychique : spécificité des pratiques psychologique

Cette question est abordée par Fourcher(1995) dans une réflexion sur la différenciation des pratiques psychologiques par rapport aux pratiques professionnelles mitoyennes du secteur sanitaire et social, sur un positionnement de l'identité de psychologue par rapport à ses altérités professionnelles, et sur une définition des conditions de véritable collaboration professionnelle entre psychologues, d'une part, et institutions ou équipes, d'autre part. Il récuse l'idée « d'insertion » des psychologues dans les projets institutionnels au profit d'une idée « d'intersection » des pratiques professionnelles. « L'insertion » des méthodes psychologiques dans les projets, qu'ils soient de nature sociale, médicale ou éducative est insatisfaisante –en réalité-, il n'y a pas recouvrement mais recoupement.⁽¹⁾

On parlera d'intersection lorsque le soin et le social, l'éducatif fourniront un

⁽¹⁾-Fourcher G, références précédente

hapitre 2 : Qu'est ce qu'un psychologue clinicien ?

matériel psychologique. Et réciproquement, lorsque les actions en psychologie auront des effets de soins, sociaux ou éducatifs. La finalité de l'action en psychologie n'est pas homogène à ces champs, elle les traverse. Et là on dénonce les avatars de l'identité professionnelle collective des psychologues comme résultats d'un clivage de la profession entre dépendance et rejet à l'égard de l'institution et des autres professionnels, entre « affectivisme » et refus de la reconnaissance sociale. Une solution se dessine dans la formalisation juridique de l'éthique et de la démarche professionnelle propre au psychologue, que fourcher complète par une conceptualisation bipolaire en termes de dysfonctionnement-bon fonctionnement dans le rapport des institutions aux psychologues et dans l'organisation interne des équipes (par exemple l'équipe par cohésion- affectiviste, versus, équipe par cohérence-professionnelle).

L'élaboration de l'identité professionnelle du psychologue :

1-les bases de cette élaboration : une différenciation entre identités personnelle et professionnelle

Il nous faut, avant tout autre chose, replacer la question de l'identité de psychologue dans l'ensemble du fonctionnement psychique humain.⁽¹⁾

Le fonctionnement interne du psychologue se base sur la différenciation de son identité professionnelle par rapport à son identité globale. Mais toute différenciation est en même temps un processus d'intégration, de liaison (et s'oppose au clivage, c'est-à-dire à la séparation étanche de deux parties du psychisme). C'est cette manière que l'on peut le déduire de la théorie du détour. En outre, cela répond au principe édicté par le code de déontologie des psychologues : « le psychologue tient compétences d'une formation à discerner son implication personnelle dans la compréhension d'autrui. »⁽¹⁾

Ce processus de différenciation n'est pas une exclusivité de la fonction de psychologue (bien qu'il s'agisse d'une élaboration particulièrement indispensable à son rôle) , mais une loi du fonctionnement psychique humain qui garantit son équilibre adaptatif. Selon Caribou (1995), le fonctionnement

⁽¹⁾-Fourcher G, références précédente

hapitre 2 : Qu'est ce qu'un psychologue clinicien ?

adulte se fonde sur une structure psychologique qui comporte deux pôles organisateurs de l'identité du sujet : l'identité globale et l'identité sociale (dont au premier plan la dimension professionnelle). La première assure l'unité du système, réalise l'intégration globale du psychisme du sujet adulte. La seconde doit ainsi être intégrée, subordonnée à la première. Cela implique qu'elles soient correctement distinguées, afin que le rapport qu'elles entretiennent soit souple et donc stable.

À partir de là, l'investissement en tant qu'être humain global, indispensable à notre métier, ne se fait plus directement et massivement, mais par la médiation de l'identité professionnelle. « Une fois esquissée les prémisses d'identité professionnelle, encore faut-il que le stagiaire, futur psychologue, apprenne à introduire un jeu entre lui-même et sa fonction : c'est quand un professionnel peut, sans s'identifier à elle, prendre appui sur sa fonction et les perspectives de travail qu'elle lui assigne que la mise en jeu de la dimension personnelle subjective-et donc intersubjective- va pouvoir se déployer sans que le sujet s'abîme dans le collage à son identité professionnelle, on pourra alors reconnaître et offrir un espace d'élaboration au sujet souffrant derrière (l'utilisateur à symptôme) ,car le psychologue qui confondrait son identité personnelle avec sa fonction professionnelle serait en danger psychologique.

En effet, un syncrétisme entre identité globale et sociale ne peut qu'entraîner des troubles psychologiques et professionnels. car alors un échec social peut signifier symboliquement pour le sujet un échec global de son équilibre adaptatif. L'investissement total de la personne dans un champ de l'identité sociale peut perturber cette fonction, et ce d'autant plus gravement s'il s'agit du champ professionnel. Ces troubles se manifestent dans le début de l'exercice de la psychologie clinique, par une incapacité à gérer l'angoisse et la frustration liées à un échec relationnel avec un patient, par l'incapacité à préserver la vie privée, qui se retrouve totalement envahie par les stress professionnels, par les investissements affectifs massifs et personnels dans la relation à certains patients ou encore, par l'idéalisation de pratiques psychologiques « rêvées » : fantasme d'omnipotence du psychologue avec identification mimétique au médecin, abstraction faite de toute intervention active. Ce désir se résout dans la non-action déclarée réparatrice, médiatrice et salvatrice, grâce à l'écoute, en fait, le discours du patient n'est pas écouté mais accredité littéralement, sans que soit même évoquée la différenciation entre fantasme et réalité, la projection se substituant à la connaissance des faits. Bien entendu, la plupart

hapitre 2 : Qu'est ce qu'un psychologue clinicien ?

de ces dysfonctionnements sont, dans une certaine mesure, légitimes en tout début d'exercice professionnel, lorsque l'identité de psychologue clinicien est encore insuffisamment différenciée.

L'identité professionnelle constituant un des champs principaux de l'insertion psychosocial de l'individu, la différenciation identités professionnelle-globale, ainsi que la différenciation de l'identité de psychologue par rapport aux altérités professionnelles représentent donc un vecteur et un enjeu majeurs de l'adaptation du sujet à la société. Elles le sont plus encore pour le psychologue de part les responsabilités psychologiques, éthiques et parfois vitales qu'il détient à l'égard des usagers, des institutions et de la société dans son ensemble, à travers la fiabilité de sa pratique professionnelle.⁽¹⁾

La différenciation identité professionnelles-identité globale s'étaye sur l'identification à des psychologues modèles qui vont contribuer à donner un contenu psychologique (et des compétences) à l'identité en formation. Elle s'appuie également sur la différenciation avec les altérités professionnelles, qui vont aider à définir ce qui n'est pas l'identité de psychologue (le tout en positionnant le psychologue et ses partenaires professionnels dans une relation de complémentarité). Cela reprend le principe défini par H.WALLON, selon lequel la différenciation du moi et l'autre est structurante tout au long de la vie.

Les différentes dimensions du processus d'élaboration :

La différenciation de l'identité professionnelle obéit aux lois générales de structuration psychique. Ces lois sont celles :

- des phases du processus d'élaboration.
- de l'intégration de la temporalité au fonctionnement psychique (et donc professionnel).
- de la liaison activité-énergie.
- des lois générales de l'automatisme au sens Wallonien du terme

⁽¹⁾-Fourcher G, références précédente

chapitre 2 : Qu'est ce qu'un psychologue clinicien ?

-phases du processus d'élaboration :

Les phases de l'évolution psychologique ont été définies par Wallon « comme des phases à orientation alternativement centripète et centrifuge, tournées vers l'édification sans cesse élargie du sujet lui-même ou vers l'établissement de ses relations avec l'extérieur, vers l'assimilation ou vers la différenciation fonctionnelle et l'adaptation objective ».

L'élaboration de l'identité de psychologue n'échappe pas à cette loi du fonctionnement psychique et s'effectue en deux phases, qui se succèdent indéfiniment. La première phase-centripète- correspond à l'élaboration interne. Ce processus est inconscient, mais ne se met en œuvre que dans la mesure où le psychologue en formation se fixe consciemment cet objectif de positionnement professionnel, en produisant de l'activité clinique et réflexive en conséquence. Il obtient ainsi des feed-back permettant de réajuster en permanence son activité (construction de l'automatisme). La seconde phase-centrifuge-correspond à la différenciation des acquis antérieurs par leur exercice dans le milieu professionnel, à travers des expériences d'intervention de plus en plus diversifiées. De plus, à l'intérieur de la mise en place d'une activité donnée, ces deux phases complémentaires une nouvelle facette de l'identité de psychologue, face à chaque nouveau champ d'intervention qui exige un ajustement de ses compétences. Il y a donc interdépendance entre l'élaboration de l'identité professionnelle et l'acquisition de compétences, ces derniers constituant en grande partie le support sur lequel l'activité symbolique et le travail de liaison avec l'affect vont pouvoir s'effectuer.

Les résultats du processus se définissent également en termes d'intégration de la temporalité, de liaison activité-énergie et de construction d'un automatisme complexe en rapport avec une situation globale d'intervention.

-intégration de la temporalité à la pratique clinique :

Le travail d'élaboration d'une identité de psychologue permet d'intégrer progressivement la temporalité au fonctionnement professionnel du clinicien. Il est alors en mesure de prendre en compte la nécessité de fractionner ses interventions en objectifs intermédiaires pour atteindre l'objectif final. Il s'agit pour lui de construire un projet d'intervention complexe (qu'il soit

hapitre 2 : Qu'est ce qu'un psychologue clinicien ?

thérapeutique ou institutionnel), car ajusté à la réalité et la dynamique psychologique. D'ailleurs, une erreur que l'on observe fréquemment chez les étudiants est justement la tendance à court-circuiter les étapes préalables à l'action visée. Ils manifestent un manque d'anticipation des pré requis, du déroulement de l'intervention, de ses conséquences, et une impatience à obtenir des résultats probants (le tout tendant à aboutir à la situation d'échec qu'ils cherchent précisément à éviter). ⁽¹⁾

-la mise en place de groupes de parole :

L'organisation d'un groupe de parole de soignants nécessite certain pré requis extrêmement importants pour la réussite de l'opération. Ce type d'intervention ne peut être mis e place par le psychologue de l'établissement sans une connaissance préalable du fonctionnement réel de l'institution et sans avoir tissé un minimum de liens.

L'inscription du groupe de parole dans une relation de confiance entre psychologue et membres de l'équipe est en effet incontournable. En particulier, il faut connaître les éventuels conflits (ouverts ou en gestation) existants entre les soignants, les autres membres du personnel(ou certains d'entre eux) et la direction. Une méconnaissance de ces problèmes peut amener le psychologue à mal préparer et présenter son intervention. L'équipe peut ainsi considérer qu'il fait le jeu de la direction et lui rapporte les situations évoquées dans les groupes. Il ne faut pas oublier que le psychologue est un cadre et peut être assimilé à la direction, en particulier dans les établissements qui ne comportent que peu de cadres et une équipe directionnelle réduite (parfois le directeur et un adjoint, ou une secrétaire faisant office d'adjoint de direction). Il ne suffit pas d'affirmer de bonne foi aux soignants que le secret professionnel et le code de déontologie du psychologue assurent la confidentialité de leurs propos. Encore faut-il qu'il aient vu ce psychologue fonctionner dans le quotidien de la vie institutionnelle, pu échanger librement avec lui, se confier dans un couloir, partager les moments de pause, l'identifier en tant que personne singulière digne de confiance. ⁽¹⁾

Le psychologue doit à la fois prouver son professionnalisme et montrer son humanité. Tout un patient travail d'apprivoisement préalable au travail en

⁽¹⁾ -Fourcher G, références précédente

hapitre 2 : Qu'est ce qu'un psychologue clinicien ?

groupe s'impose dans la plupart des cas, même quand il existe une demande de la part du personnel. Cela permet ensuite d'affronter l'angoisse de se prêter à une forme de travail qui est souvent inconnue des soignants et qui, ils le savent, peut engendrer des conflits entre eux.

En outre, la réussite du group, dans ses répercussions positives sur la prise en charge quotidienne des patients, ne peut se faire sentir en quelques séances (ou alors dans des effets ponctuels). C'est généralement un suivi de longue haleine, qui peut passer par des moments de crise exprimant un malaise soit par rapport à au mode de fonctionnement de l'établissement. La gestion de la crise par le psychologue devra être différente dans les deux cas (réajustement de son interventionnels, pendant des retours du groupe ou travail de fond sur les dysfonctionnements institutionnels, pendant et également en dehors du groupe), mais ne sera pas conséquence sur la dynamique de l'établissement et la réaction de la direction (selon son style de management).

-Fourcher G, références précédente

Chapitre 3 : psychologue et institution

Après avoir identifié le psychologue clinicien, nous allons vous faire connaître leur rôle dans l'institution spécialisée et ses problèmes personnels qu'ils ont une influence sur son travail au sein de l'institution spécialisée, et les difficultés institutionnelles face à la fonction du psychologue clinicien qui résultent des problèmes psychique.

Le psychologue et la dimension institutionnelle :

L'acte du psychologue s'inscrit bien souvent dans l'institution. Dès lors, il dépend d'un certain nombre de facteurs où la place qui lui est dévolue, la demande qui lui est faite, la liberté qui lui est accordée, sont centrales.

En relation avec d'autres acteurs institutionnels, son action porte sur les sujets accueillis, mais aussi sur l'institution elle-même. Son implication comporte une dimension subversive mais aussi créatrice, son discours se veut différent, et on peut lui demander à la fois d'observer, d'agir sur, voire d'analyser l'institution. Dans ce cadre et en considérant les enjeux psychiques dont l'institution fait l'objet, quelles sont ses possibilités, mais aussi ses limites ?

Comment peut-on penser la question de l'institution dans le champ de la clinique, alors que les fonctions principales des institutions sont aujourd'hui mises en défaut ?

Le rôle de psychologue clinicien au sein de l'institution spécialisé :

Le psychologue est une ressource dans le travail d'analyse institutionnel et dans la gestion des conflits. Il s'emploie à favoriser l'expression des uns et des autres et à temporer les conflits. Pourtant ce travail est particulièrement difficile en institution : étant lui-même concernée par la situation, puisque faisant partie aussi de l'équipe et de l'institution il ne peut être neutre. ⁽¹⁾

Il est important qu'il puisse en prendre conscience de façon à conserver son rôle de modérateur et de lien entre les différents membres de l'équipe.

Dans cet objectif et afin de prendre une distance nécessaire vis à vis de l'institution dont il fait lui-même partie, le psychologue a tout intérêt à s'inscrire dans un travail de supervision à l'extérieur de l'institution. ⁽¹⁾

⁽¹⁾-Titre de psychologue : décret n°2005-97 du 3 février 2005 complétant de décret n°90-255 du 22 mars 1990 fixant la liste des diplômes permettant de faire usage professionnel du titre de psychologue, NOE : MENS0500048D, Jo du aout 2004, texte n°4, p 14289, article 52 site légifrance.

Chapitre 3 : psychologue et institution

Le groupe de parole organisé pour les soignants les aide à exprimer leur émotions et représente aussi une ressource institutionnelle mais les réunions paraissent trop rares à tous les acteurs de soins...

D'autres ressources se dégagent de l'équipe : que d'énergie chez tous ces intervenants; personne n'est indifférent, tous se sentant responsables dans leur mission auprès des enfants et des familles. Les soignants sont au travail ! Les difficultés n'ont pas altéré leur présentéisme. ⁽¹⁾

Les prises de notes et les transmissions sont étoffées ; plus le temps passe, plus les soignants ont des projets d'activité et les ateliers démarrés de façon quasi expérimentale commencent à se structurer même si le partage de l'analyse de la clinique se heurte aux limites du modèle intégratif, à savoir qu'il ne s'agit pas simplement de traduire la clinique dans un autre vocabulaire. ⁽²⁾

Comme nous l'ont appris les auteurs du tournant épistémologique constitué par la seconde cybernétique ce que nous percevons apparaît à l'intersection de ce qui nous parvient et de ce qui nous constitue.

Ainsi, l'observation même de la clinique est sous tendue par la théorie de l'observateur qui agit en véritable filtre de l'information...

La réalité n'est pas une entité préexistante : elle est construite. *« De l'efficacité ou de la réussite de l'intervention d'un thérapeute, on ne peut plus inférer qu'il a eu raison, ou qu'il était dans la vrai, mais que sa construction du réel a pu s'articuler à celle des membres de la famille d'une manière telle que de cette Co-construction a surgi un possible nouveau, plus riche et asymptotique »* ⁽¹⁾

Toutes ces difficultés reflètent le manque de formation dans l'étude de cas et une formation adéquate sur les procédures de diagnostic, en plus de l'absence de tests qui peuvent être utilisés dans le diagnostic⁽²⁾

Ces difficultés imposées au travailleur en vertu d' scientifiquement préparés conformément aux conditions ⁽²⁾

Choses de thérapeute peuvent constituer auto difficulté a trait à comprendre l'auto professionnel, qui se caractérise par la faiblesse de personnel et manquent des caractéristiques de succès dans la pratique psychologique en raison du nombre de psychologues ont été dirigés vers des instituts de

⁽¹⁾- article 52 site légifrance, références précédente

⁽²⁾-Roland. CH , Bernard .V , « dictionnaire de la psychanalyse » , la rouse in extenso, (2009)

Chapitre 3 : psychologue et institution

psychologie à remplir les places pédagogiques et non sur la base de la volonté et de la capacité , ainsi que touchée par la société spécialistes de regard qui manque de la culture psychologique

Les difficultés institutionnelles face à la fonction du psychologue clinicien au sein de l'institution spécialisée :

Les Psychologues en Algérie et de nombreux pays arabes sont encore dans les débuts et dans la formation et le perfectionnement de leur période d'expérience, en d'autres termes, ne pas attendre pour eux Patient aucun résultat satisfaisant et personnellement je visité beaucoup d'entre eux et chaque fois que je sors d'entre eux sous le choc de leurs moyens et de leur pensée et de leurs victuailles cognitive inexistante, franchement, je ne fais pas confiance dans le psychiatre

Je ne l'ai jamais visité un psychiatre, mais le programme d'études et mon observation de la façon de leurs études à l'université, par exemple, ne m'a pas fait convaincus de leurs capacités, admettre qu'il ne devrait pas circuler, mais il ya des facteurs renforcés, avait cette catégorie succès a été en mesure d'apporter algérienne comme mesure de haut de gamme ou jongleur ou un médecin Organique amené à eux, Même la classe instruite dans notre société qui accepte tout ce qui est un scientifique et logique , mais que quand il vient à un médecin et de retraite , en vertu de ce qui a été construit sur l'idée de sa visite , la critique et l'évolution en plusieurs étapes, Quant à moi , je passai des problèmes psychologiques graves , mais je a été en mesure de me traiter par moi-même , sans examen psychiatre parce que je dois une alternative qui se reflète par une foi en Dieu , la prière , la prière et la lecture du Coran

Algériens préfèrent la ratification d'un œil et une touche de magie et de la reconnaissance des troubles mentaux, car il est un synonyme pour la simple raison de la folie et donc la marginalisation infériorité perspectives par la communauté. Donc, trouver l'autre qui ne garde même pas un groupe complet du Livre de cliniques Allah sont surpeuplées avec les patients, contrairement aux cliniques psychiatriques, qui sont des clients sur les doigts des visiteurs, la plupart du temps dans le secret. Cette situation, malheureusement, est seulement la preuve que la société algérienne entre lui et le temps de progrès, pas dans mes paroles, toute diminution de l'état de la légitimité de diaphragme droit, mais le dernier de cette envergure et de psychiatrie son domaine est l'autre qui doit être accordée place qui leur revient de lui en raison des nécessités du temps, à la fois dans les institutions publiques État, ou d'assister à des psychologues scolaires ou hospitaliers nécessité civilisée ne pas négliger plus

⁽¹⁾- article 52 site légifrance, références précédente

Chapitre 3 : psychologue et institution

La qualité de la configuration de base pour l'exercice de la profession est la souffrance de psychologues actuellement en praticiens hospitaliers et établissements de santé d'un manque évident de configuration de base que de nombreux psychiatres eux-mêmes praticiens envisager de ne pas avoir une formation scientifique adéquate pour répondre à la demande croissante de services psychologiques . Et souffrent de la propagation de sentiments d'efficacité professionnelle résultant principalement de lacunes dans la configuration initiale dans la préparation des psychologues. Dépendent souvent de l'endroit où, dans l'exercice en cours pour essayer de la méthode d'erreur, ce qui reflète négativement sur les utilisateurs privés et publics des patients. ⁽¹⁾

Un examen de la réalité de la pratique psychiatrique à travers l'évaluation fournies par les praticiens à effectuer niveaux tâches , montre que la grande pointe sur un grand écart entre la formation reçue et le champ qu'ils sont confrontés quotidiennement et qui conduit souvent à l'absence de consensus professionnel et propagent les sentiments de la pénurie et le manque de la majorité l'efficacité et l'estime de soi négative et qui ne peut être effacée que par assurer position de formation élevé pour exercer loin de l'hypocrisie et devine être en mesure de faire face efficacement aux exigences et à la demande croissante pour le service psychologique

Pression institutionnelle et stress professionnel :

Pour le psychologue, qui se doit de conserver l'autonomie de ses objectifs et de ses méthodes (code de déontologie), le rapport à l'institution n'est pas simple à gérer (quel que soit le type d'établissement), que ce soit avec ses référents hiérarchiques ou avec l'équipe ou les équipes. ⁽¹⁾

La direction a ses propres atteints, qui ne sont pas toujours en prise avec la réalité de la pratique psychologique. Par ailleurs, elle peut utiliser ce que l'on appelle un double discours (donnant des injonctions contradictoires au clinicien, comme aux autres professionnels) ou énoncer dans son discours officiel une certaine politique de fonctionnement, et voir des pratiques quotidiennes opposées. De plus, le personnel présente souvent une certaine résistance à l'intervention clinique.

Le positionnement du psychologue est donc délicat, car il doit assurer une médiation entre la réalité de sa pratique et la réalité de l'institution. Ce travail se fait par l'élaboration de compromis. Nous sommes souvent amenés sur le terrain à introduire par exemple de la clinique proprement dite (le terme étant

⁽¹⁾- article 52 site légifrance, références précédente

Chapitre 3 : psychologue et institution

toujours pris au sens de l'approche du sujet humain global en situation) dans des activités dont ce n'est pas la vocation première. C'est le cas de l'animation ou testing systématique (inclure la passation de test dans une pratique d'entretien). Le psychologue peut être amené à réaliser un travail de supervision clinique de l'équipe de manière informelle, la direction s'opposant à des groupes de parole ou ne rétribuant pas ses employés pour y participer, tout en leur donnant l'injonction d'y être présents et actifs. Cette réalité du terrain institutionnel n'est pas sans générer du stress et de la frustration. D'où la tentation pour certains psychologue d'entrer directement dans la demande institutionnelle, en renonçant à la subtilité de la clinique, ou, au contraire, de s'opposer de manière réactionnelle dans une revendication rigide de la reconnaissance de leur fonction, en renonçant à de nombreuses possibilités de travail plus informelles.

L'adaptabilité ne peut découler que d'une stabilité suffisante du positionnement professionnel, c'est-à-dire d'une identité de psychologue bien différenciée et intériorisée.⁽¹⁾

Il s'agit « d'un travail de différenciation qui fait intervenir simultanément la conjoncture du moment, les intérêts à plus long terme et l'importance de la liaison symbolique avec l'identité globale. Ainsi, la personne globale ne se confond pas avec l'une des facettes qui la symbolise et à travers laquelle elle s'exprime. L'évaluation dans les termes d'une plus ou moins grande réussite est alors possible sans remettre en cause l'ensemble de l'équilibre adaptatif de l'organisme ».

L'influence de dilemme psychique personnel de psychologue clinicien sur son travail au sein de l'institution spécialisé :

L'objet de la psychologie clinique c'est l'homme banal, l'homme concret, celui qui a une histoire de vie, un quotidien .celui qui vit dans un monde d'hommes et de femmes ou il doit réussir à trouver sa place, celui qui se sent unique et qui d'une certaine façon, a une conscience, un vécu qui n'est jamais totalement communicable à l'autre.

Le psychologue clinicien est celui qui a appris à comprendre et à prendre en charge cet individu réel et unique. Ce sera à travers les psychothérapies quand cet homme est en difficulté existentielle et vient demander de l'aide. Ce peut-être aussi plus ponctuel quand survient un événement qui déstabilise son

Chapitre 3 : psychologue et institution

fonctionnement psychologique et éventuellement sa santé. Le psychologue clinicien est celui auquel l'individu ou la société voudraient pouvoir faire appel chaque fois que se posent des problèmes humains individuels et collectifs qui engagent des personnes dans leur singularité.

Le psychologue –dont la demande sociale exprime un besoin croissant –doit être un professionnel, contrairement au discours populaire « on ne naît pas psychologue, on le devient », la bonne volonté, l'amour de l'humanité, l'intuition ne suffisent pas. Simplement parce que le psychologue est lui aussi un homme, avec ses préjugés, ses désirs, ses besoins. Parce que chacun d'entre nous est imprégné d'une psychologie implicite-fruit de notre propre développement-, qui est véhiculée par le langage à travers lequel nous avons appris à penser, et qui correspond à un voire des discours sociaux. Le fait d'être éventuellement plus que d'autre en contact avec les problèmes humaine ne suffit pas à donner les moyens de dépasser cette psychologie populaire, cette psychologie idéologique « Erikson, j'utilise ce terme pour désigner un besoin psychologique universel d'un système d'idées qui fournisse une image du monde convaincante » pour accéder à une véritable compétence clinique.⁽¹⁾

Le cas de dépression est à ce sujet exemplaire. Ce dysfonctionnement se caractérise certes souvent par un état de tristesse, mais surtout par une perte d'énergie, une inhibition globale quant à la capacité d'agir une perte de l'élan vital, une incapacité à participer à des activités, même agréables .pourtant, combien de fois ne voit-on pas des gens de bonne volonté houspiller la personne dépressive, car selon l'adage populaire : « Quand on veut ou même on peut » de même après un choc émotionnel, combien de fois voit-on les proches, ou même le personnel soignant, dire à la personne : « il ne faut pas plus y penser , essayez de voir le bon côté des choses , cela pourrait être pire », et prescrire des divertissements afin d'aider le sujet à émerger des son marasme. Ces comportements pourtant bienveillants, peuvent être dévastateurs pour des personnes en souffrance, car outre le fait qu'ils ne servent à rien, ils amènent l'individu à se culpabiliser de son état, à se sentir responsable de ne pas parvenir à en sortir, et à percevoir comme une charge pour ces autres de bonne volonté qui font tout ce qui est pouvoir pour l'aider.

Mais qui dit psychologue professionnel, dit formation et dit aussi savoir spécifique. Le problème en psychologie clinique est que ce savoir ne peut être comparé ç celui par exemple d'un informaticien ou même à celui d'un médecin.

Chapitre 3 : psychologue et institution

Dans l'un et l'autre de spécialiste, l'informaticien n'engage pas le fonctionnement psychologique personnel du spécialiste. L'informaticien élabore des programmes qu'il peut tester jusqu'à la réussite : cela ne concerne que ses compétences intellectuelles, pas son profond et intime. S'il ne souffre pas trop ou n'est pas influencé par la peur, le médecin peut utiliser les siennes pour analyser les symptômes que présenterait son propre corps, comme s'il s'agissait de celui de quelqu'un d'autre, Sa personne n'est pas mise en cause dans sa globalité. ⁽¹⁾

Le savoir d'un praticien de la psychologie est donc d'une autre nature et d'un autre usage. Il doit permettre d'analyser et de comprendre la singularité de l'autre (au-delà même de ce que celui-ci comprend de lui-même). Mais dans la mesure où il se situe dans une relation interpersonnelle, il doit être en mesure de discerner ce qui provient spécifiquement de l'autre et de ce qui relève de son propre fonctionnement psychologique ou ses préjugés socioculturels.

Ce savoir-qui renvoie à l'usage d'un référentiel théorique- est ce qui va rendre possible une rencontre intersubjective structurante, c'est à l'acquisition d'une compétence à rencontrer l'autre dans sa réalité singulière et globale, en étant donc soi-même parler réellement présent dans la relation, que doit s'attacher le clinicien On peut alors parler d'une identité professionnelle du psychologue.

⁽¹⁾

⁽¹⁾- article 52 site légifrance, références précédente

Madame : M.M

Centre des enfants handicapés mental

36min

Pouvez-vous nous présenter votre profession ?

Je suis psychologue clinicien, etttt درست علم النفس العيادي في جامعة وهران و زدت voyagé pour faire des études dans ce domaine 25 ans هنا في هاذ المركز عندي 25 d'expérience et voilà **(un sourire)**

Quelle place l'institution et la société veulent pour le psychologue ?

A ce moment là je parle du conflit professionnel face à le regard de la société sur le statut du psychologue, le conflit est un signal d'une interaction des subjectivités, et la en voie la capacité de psychologue face à cet état, il faut être professionnel

Dans quelle mesure vous sentez-vous en poire à la d'être jugée par vos collègues ?

(Elle réfléchit) sens de respect, il ya la collaboration entre nous soi a le coté des collègues d'équipe bien entendu, les parents des enfants, je me sens bien dans mon entourage **(Un sourire)**

Est-ce que vous avez des problèmes psychiques personnels dont vous sentez gênée dans votre travail ?

Bon, il ya la fatigue il yaaaaa , enfin personne n'aura des problème psychique personnel , nous somme tous des être humaine , parfois je me sens frustré quand certains enfant ont besoin d'aide et qui veulent se rejoindre à nous dans notre institut sachant sue je suis moi la responsable qui accueille ou refuse les personnes qui appartiennent a cette catégorie . **(Respiration profonde avec une tristesse dans les yeux)** cette frustration devienne une culpabilité lorsque je ne pouvais pas rendre service à ces gens parce que j'ai la liste saturé, alors quand vous vous mettez à la place de ces gens refusés effectivement vous sentez le sentiment de culpabilité (silence) c'est l'empathie de toute façon, c très difficile le métier de psy

Pardon, vous m'avez parlé de vos problèmes professionnels, et moi je vous demande si vous avez des problèmes psychiques personnels

Personne ne peut avoir des problèmes psychiques, mais moi je me prends en charge, premièrement j'arrête les consultations et je reste chez moi seul, j'écoute la musique, je lis un livre, je sors pour défouler un certain temps après j'y retourne prête psychiquement, n'oublie pas le travail du deuil

Avez-vous jamais pensé à aller un jour à un autre psychologue pour l'amélioration de votre santé mentale ?

Cette question est un peu effrayante, l'idée elle-même fait allusion à l'absence de mon expérience sachant ce que je pense, Mais cela ne signifie pas que je suis contre cette idée, Je ne pensais pas du tout

Quels conseils donnerez-vous aux futurs étudiants en psychologie clinique ?

Premièrement, Je leur conseille d'aimer le métier et aimer l'autre

Accepter la différence de l'autre

Ne jamais juger

Etre empathique, être capable de se mettre à la place de l'autre surtout les parents

Essayer de voir la personne pas le sujet voilà (sourire)

Merci madame

L'analyse de l'entretien

Psychologue ya beaucoup d'interaction

Essayer de donner des leçons de son expérience dans le domaine

Aimez l'interview

Elle parle avec un comportement spontané

Elle aime son métier

Reconnaître comme un visage personnel problèmes psychologique, mais de fournir pour elle seule et rejette l'idée d'aller à un autre psychologue

Madame : Ch.B

Psychologue clinicien dans le centre des aveugles

49min

Pouvez-vous présenter votre profession ?

أنا اخصائية نفسية درست علم النفس العيادي بجامعة وهران و تخرجت منها راني في 9 سنين هنا نخدم ف المؤسسة الخاصة بالأطفال المكفوفين و الذين يعانون من النقص البصري

Quel est votre rôle principal dans cette institution ?

دوري متمثل في أني نقوم بالتكفل النفسي بالطفل و في بعض الاحيان تعاوني

Ok, quel est votre bute de votre prise en charge ?

هدفي هو وقائي يشمل الحالات و علاجي و تعليمي يعني تفادي حدوث اضطرابات معينة بما ان الطفل لديه اعاقه بصرية و هنا نجد خطير كبير على حياته لوكان ما نقابلوهش و من جهة التعليم نعلموه كيفاش يعبر عن نفسه و تقدير لذاته لكن فرص التعليم تكون قليلة علا خاطرش ماش يكامل الاطفال يتقبلوا البراي ففي الكثير من الاحيان تلقى الطفل حمل القلم و يبغى يكتب بيه و بعد هذالك الفشل ما يوليش يبغى يقرأ و معظمهم من الاطفال لي يعانون من النقص البصري

على واش تركزي في هذه الفئة من الاطفال يعني واش هي حاجيات هؤلاء الاطفال

المشكلة لي جميع الاطفال يعانون منها هي عدم تقبل الاعاقه و رفضها فالمؤسسة تستقبل المكفوفين و النقص البصري و انا نركز على الفئة الثانية لي هوما الاطفال لي عندهم نقص بصري و نشوف بقدر المستطاع باش نحافظلهم على نسبة الابصار لي عندهم بجميع الحلول لكن القليل منهم من يتعاون معي و هذا لا يعني انو هناك اطفال لا بأس بيهم وصلوا لنتائج ما شاء الله ايوا هادي هيا

(تشابك الايدي)

Quel place l'institution et la société veulent pour le psychologue ?

ما كانش لي يستعرف بقيمة الاخصائي النفسي من غيروا هو ولا الناس و الفئات لي يتعامل معاها
(تشابك الايدي)

Dans quelle mesure vous sentez-vous en poire à la d'être jugé par vos vos collègues ? est ce que راي متفاهمة مع الفرقة لي عملي معاها

(الانفجار بالضحك) آحاي واش راكي تهديري انا نخدم مع الاطفال ديركت وحدي

Direct ? كيفاش

اوكي غادي نفهمك

شعال من مرة مين يدخل طفل جديد للمؤسسة ولا مي يوقع كاش مشكل مع كاش طفل أيا نديرو اجتماع أنا و الفرقة لي تتكون من الطبيب و اليبداغوجي و الاخصائية الارطوفونية و الاجتماعية و المربين ايا نبقاو نتشاورو كل واحد و يقول الرأي على حساب الاختصاص تاعه و الله لو كان نقولك تنخلعي ف الطبيب (les psychologues اراكم تعجبو ب les enfants) واش يقولي نتوما غير تشكلو

ايا هادي هدره هنا تعرفي بلي ما عندناش حتى قيمة علاخاطرش ما كانش حاجة في يدنا نبرهنو بها واش رانا نخدمو عندنا غير الهدرة و الناس حاسبينها ساهلة علابيها يقولوك هذا شكل بصح انا الحمد الله راني نوصل لنتائج مع الاطفال و البرهان انهم مازالهم لحد الآن يتواصلوا معايا ف الهاتف

كاش نهار كرهتي المهنة ديالك ؟

jamais لالا بالعكس من صغري و انا نحب هاذ المهنة

ما هو شعورك اتجاه الفرقة ؟

انا بالنسة ليا نعرف روجي كيفاش دايرة و نعرف تاني بلي راني نقدم في واجبي حتى و هو ما يستعرفوش ب بلاصتي هنا ف المؤسسة قايسيني هنا في هاذ البيرو و الله راني مغبونة ما نقدرش ندير مقابلة مع الطفل ما نكونش مستراحة

(احمرار الوجه)

Quel sont votre outils théorique et les approches que vous proposez ?

بما اني نتعامل مع فئة المكفوفين و النقص البصري فاني نستعمل المدرسة السلوكية اكثر من المدارس الاخرى و ذلك لتعديل السلوك و المدرسة المعرفية التي هي ضرورية خاصة اننا نستقبل الاطفال في سن مبكرة يعني من 4 سنين فما فوق حتى مرحلة التعليم المتوسط ليديمج مع المجتمع في الثانوية

Quelles idées avez-vous quant à la manière dont vous pouvez transformer ces pulsions de mort en pulsion de vie, comment vous vous organisez ?

النهار لي نكون فيه ماشي مليحة ما نجيش للخدمة الكثيرة مين يقولولي غدوا عندنا اجتماع ايا نجي متأخرة و لا ما نجيش قاع , كرهت هاذيك الهدرة العاية ناس متأخرة , انا ندير المقابلة مع الطفل و مع الاولياء و نخدم وحدي و نعطيهم خدمتي لي قمت بيها و وين راني واصلة مع الحالة لي راني ندرس

فيها و نواصل خدمتي و عارفة روجي راني نمشي ف الاتجاه الصحيح و البرهان على هذا مين نوصل لنتائج ايجابية و بسرعة و مانديرش على هدرتهم نسكتهم بالخدمة

(قلق)

كيفاش تحسي من جهة الفرقة يكرهوك ولا كيفاش ؟

و الله أنا هههههههه و الله ما ني عارفة , في هاذ الوقت متقدرش تعرفي الناس صح ايلا يحبوك و لا يكرهوك كل واحد و قلبو انا نحب قاع الناس

(تنفس عميق)

انا قصدي هنا ف المؤسسة في وقت العمل؟

آه , أنا مادام مكانش لي يستعرف بمهنتي و ما يقدرش المجهود لي راني نبذل فيه مع الاطفال و مع المؤسسة هههههه و لي ما يعطينيش قيمة صافي ما يرغيش ب وجودي هنا

كيفاش تقدر تفريقي ما بين المهنة ديالك كأخصائية نفسية و أنك انسانة لديها حياتها الخاصة ؟
بمعنى آخر ما مدى تأثير مشاكلك النفسية على مهنتك داخل المؤسسة؟

آه , كيفاش يعني أنا عندي مشاكل نفسية مثل ماذا ؟ واش تقصدي بيها ؟

(احمرار الوجه , تردد في الاجابة كنوع من التهرب , اعادة صيغة السؤال)

جاوبيني على حساب ما فهمتي

(ضحك ,قلق)حيرتيني ههههههه . أنا أخصائية نفسية عندي مشاكل ؟

أمم هما ماشي مشاكل نفسية مي من كثرة الضغوطات الواحد يزعف و يتقلق و يغيضه الحال و يبكي في بعض الاحيان , و أنا نشوف بلي هاذوا المشاكل يمر بيهم كامل الناس في مثل هاذ الظروف

(حمل رزنامة كانت فوق المكتب و وضعها لمرات متتالية)

وينتا حسيتي روحك مقلقة و نتي ف العمل ؟

(ملامح التعجب ,احمرار الوجه)

أمم وينتا حسيت روجي مقلقة و انا هنا ف العمل تقدر تقولي نضايق , ما نيش مرتاحة , ما عنديش مكتب خاص بيا لي نتصرف فيه كيما نبغي , يعني مين تكون عندي مشكلة معينة ف البيت ما نحيش ندير مقابلات مع الاطفال و لا مع الاولياء بصح مين راهي مشاركتني اخصائية التربية و الاجتماعية ف المكتب صافي لازملي نتحمل كلشي لابغا في بعض المرات مانكون باغية نحكي مع حتى واحد بصح هاذي هيا الخدمة يليق تكوني صبارة فهمتيني ؟

ايه فهمتك

أنا مادابيا لوكان يديروا جمعيات ولا ملتقيات خاصة هكذا يلتقي فيها مجموعة من الاخصائيين النفسيين باش يرفهوا على أنفسهم و يشكو لبعضهم بعض على المشاكل لي راهم يواجهوها و يتبادلوا الآراء و المعلومات

علاش ما تشوفيش اخصائي نفسي ؟

(الاتكاء على الكرسي , حمل قلم) ما نقدرش نديرها

ما فيها والو هادي ؟

psychologue وى ما فيها والو بصح مانجمش نروح عندو

(النظر الى الخارج من النافذة)

واش تنصحي الطلاب المقدمين على هذه المهنة ؟

-احترام السر المهني هادي نقطة مهمة

-ما يعتامدوش غير على الشئ لي قراوه , يزيدو يحوسو هو ما تاني و يزيدو يقرأو و يقرأو

-بناء الثقة مع الناس او الفئات لي يتعاملو معاها

-اثبات الوجود و الدفاع عن المهمة

-ادماج التقنيات في العلاج

-تكوين الخبرة

شكرا على حسن الاستقبال

L'analyse de l'entretien

Je remarque que la psychologue était sensible aux questions qui leur sont adressées avoir l'estime de soi , mais dans certains fois elle ré – formule la question , surtout quand il vient à sa relation avec l'équipe au sein de l'institution , ainsi que pour chaque question affecter elle commence psychologiquement avec Ammmm avec un peu de pensée , en il y a beaucoup de changement dans les physionomie du visage, elle est toujours dans le refoulement , la sublimation et surtout la résistance comme des mécanisme des défenses

Le psychologue souffre d'un problème psychique liée à la profession plutôt que personnelle et la raison est simple: le manque d'expérience.

La subjectivité est ce qui a fait le conflit au sein de l'institution où les relations gâtés avec l'autre, Spécialiste rejettent l'idée d'aller à un psychologue spécialiste

Madame : M.B

Psychologue clinicienne dans le centre psychopédagogique des enfants handicapés mental

20min

Pouvez-vous présenter votre métier ?

Non non normal انا اخصائية نفسية عيادية , درست علم النفس العيادي بجامعة ية ولف , كل حاجة في بلاستها

(تعديل حجابها)

و هذا ما يشكل عندك ضغوطات نفسية ؟

مين تكون عندنا خدمة ف البدية تاع العام و لاف النهاية السنة و قاع الناس عندهم ضغوطات نفسية عادي

(تشابك الايدي)

ما نوع العلاقة لي بينك و بين الفرقة و الزملاء ؟ و هل يوجد نزاعات داخل المؤسسة ؟ و كيفاش تتعامل مع الوضع ؟

لا يوجد أي نزاعات فنحن متناسقين و متحابين و كل عامل يحترم الآخر

(التكلم بكل راحة)

هل لديك مشاكل النفسية تؤثر على العمل ديالك هنا ف المؤسسة ؟

أنا عندي مشاكل نفسية؟ أنا ؟ أنا ما عندي والو أنا نورمال الحمد الله

(اندهاش , احمرار الوجه , ضحكة انكار)

هكذا يكون عندك بالمثل مشكل ف البيت و ف العائلة مثلا موت احد الاقارب و شجار مع احد أفراد العائلة ولا عفسة هكذا

وهران , و راني هنا ف المؤسسة

Chef service و psychologue

(ابتسامة)

كيفاش تفرقي ما بين المهنتين ؟ ما شي صعبة شوية ؟

قض

لا أنا صوالح الدار و لافامي خاطي الخدمة ما نخلطش

(قلق , ترتيب اشياء المكتب)

كيفاش تبانك فكرة انك تزوري أخصائي نفسي لتحسين وضعيتك النفسية و هل فكرتي فيها كاش نهار ؟

أنا علاش نروح عند بسيكولوج ما عندي شايديني ما نيش مريضة و لا ضايقت و لا كاش حاجة انا في كل عطلة ندي ولادي و نرح في نفواياجي نحوس و نجي

(جمع الايدي , حمل مجموعة من الاوراق و وضعها , النظر الى الساعة)

او كي , واش هو رأيك ف الفكرة ؟

نورمال

(صمت, النظر الى الخارج, تنفس عميق)

شكرا على حسن الاستقبال

عفوا و مرحبا بيك ف كل وقت

(تردد)

L'analyse de l'entretien

Après cet entretien, ce qui confirme l'existence de la souffrance mentale vécue par le psychologue où je eu la chance d'enregistrer des observations au cours de la période de stage dans cet institut

L'inadéquation entre son travail chef service et sa spécialité psychologue clinicienne

Nous avons mis en avant la question Quelqu'un at-il le temps de faire des entrevues et le diagnostic des enfants Sa réponse a été la suivante

راني سامحة فيهم مساكين هاذ في شعال مدرتش مقابلات معاهم راني غير مع المسؤولية كيما راكم
« تشوفو »

Éducateurs traitent avec elle dans l'organisation en tant que président du centre et non comme une psychologue

Sa relation avec le spécialiste de l'éducation en conflit permanent

Elle voulait dominer l'entretien avec des réponses rapides elle était dans le déni constant, la sublimation, elle a le stress, la culpabilité

LA CONCLUSION :

Les atteint par Nos résultats de l'étude sont les suivants :

1-Le Psychologue clinicien qui a de l'expérience dans le domaine peut surmonter les problèmes psychiques et la réussite dans sa mission professionnelle au sein de l'institution.

2-Le Psychologue clinicien qui n'a aucune expérience dans le domaine ne peut pas surmonter les problèmes psychiques et donc l'échec de travailler au sein de l'institution.

3-Le psychologue clinicien souffre a son tour des problèmes psychiques, soit qu'il a de l'expérience ou pas, il n'a pas l'audace d'être consulté par un autre psychologue pour l'amélioration de sa santé mentale, croyant que cet attitude atteinte à la réputation.

Voici une étude de la psychologie clinique qui va surprendre : elle permet à la fois de resituer la discipline dans sa perspective historique et dans la diversité de ses pratiques, mais surtout elle traite de ce qu'est vraiment la psychologie clinique une discipline vivante diverse et en constante évolution, il montre également ce qu'est le métier de psychologue clinicien, un métier complexe et passionnant qui vont tous les efforts que l'étudiant en psychologie devra lui consacrer pour être capable de reprendre à toutes sortes de situation et s'adapter dans n'importe quel milieu professionnel. il y a également tout un effort d'élaboration d'une structure psychologique spécifique à la gestion de la pratique clinique qui s'inclut et se différencie à l'intérieure de la structure psychique globale de l'individu.

« Qu'est-ce qu'un psychologue clinicien sinon un spécialiste de la relation, de l'interaction, de l'intersubjectivité ? »

Cela suppose qu'il existe un mode de relation à l'autre qui lui soit particulier et unique. Nous allons donc tenter d'explicités les conditions de cette particularité de l'intersubjectivité -psychologue, institution- l'institut est l'endroit unique ou on peut étudier, découvrir les diverses problèmes psychique du psychologue organisateur.

Avant tout, nous instituerons sur le fait que la spécifié du psychologue ne dépend pas seulement de qualités intrinsèques à sa personne, s'il est évident que ce métier correspond et à une véritable vocation basée sur des valeurs

humanistes et des compétences relationnelles de base, on peut pour autant l'y réduire.

« On ne naît pas psychologue, on le devient. »

Plusieurs études précédentes ont découvert les troubles psychiques et l'ont diagnostiqué (prise en charge) et que l'ont différencié à partir de diverses écoles (comportemental, analytique, cognitive...)

Mais malheureusement ces études, ont négligé d'étudier le psychisme du psychologue lui-même qu'ils ont cru qu'il est l'homme idéal impeccable.

Dans ce point, nous allons regarder à découvrir qu'elles sont les dilemmes psychiques subis par le psychologue clinicien travaillant dans l'institution spécialisée et son impact sur son travail.

Les Algériens ont une vision spéciale pour le psychologue clinicien. Comme ils le voient un médecin pour les fous et ils se moquent de sa carrière.

Depuis l'étude a eu lieu en Algérie que les psychologues font partie de cette communauté, la pensée culturelle éclipsant la pensée scientifique, que nous trouvons le même regard sur les psychologues communautaires, et par les résultats de cette étude et nous avons fait est que les psychologues n'ont pas l'audace d'aller chez un autre psychologue clinicien pour l'amélioration de leur situation psychique et motivés par ne pas fausser les réputations professionnelles. Mais par leur déni de souffrir de problèmes psychologiques qui est l'indicateur suffisant de contrôle penser à cette compétence culturelle bien qu'ils sont des spécialistes dans ce domaine.

Cela pose le dilemme suivant :

Est-ce que le psychologue clinicien algérien pratique la psychothérapie sur lui-même qu'il a étudié pour améliorer sa santé mentale et psychique ou il doit recourir à l'aspect spirituel et culturel de la communauté à laquelle il appartient ?

Liste des références :

- Caron F,(1999), « le stage, un outil qualifiant pour la formation des futurs psychologues ? » pratiques psychologiques ,1 ,63-71.
- Chartier J, P, introduction à la pensée freudienne, les concepts fondamentaux de la psychanalyse, paris, petite bibliothèque Payot.(2003)
- Fourcher G, « éthique et identité professionnelle du psychologue », pratiques psychologiques, 3,19-26
- Pédinielli J.L , et Rouan G, « l'entretien psychologique »,in Cyssau C. (sous la dir de), l'entretien en clinique, in press éditions, (1998)
- Titre de psychologue : décret n°2005-97 du 3 février 2005 complétant de décret n°90-255 du 22 mars 1990 fixant la liste des diplômes permettant de faire usage professionnel du titre de psychologue, NOE : MENS0500048D, Jo du aout 2004, texte n°4, p 14289, article 52 site légifrance.
- Roland. CH , Bernard .V , « dictionnaire de la psychanalyse » , la rousse in extenso, (2009)