

Plénière 2 : Quels dispositifs de formation avant et après la délivrance du titre ?

SUJET D'EXISTENCE, ESPACE DE LA SUBJECTIVITE

Pourquoi et comment penser un cadre de formation ?

Serge Blondeau¹

On peut avoir l'ambition de construire un « plan » de formation du psychologue si ce n'est que l'intention se solderait, en l'état des choses, par un simple montage opératoire. C'est ainsi parce que chacun, pour des raisons lui appartenant, tend à s'arc - bouter sur l'un ou l'autre des dispositifs existant ou à créer. Mais plus encore, si leur addition ne fait pas une liste à la Prévert, ce qui persiste, c'est le sentiment d'un empilement sans *principe organisateur*. Ce serait la condition pour qu'il y ait une perspective d'ensemble, un *cadre de formation*.

On peut s'essayer à faire une première liste. Il y a les dispositifs à vocation statutaire ou diplômante comme le *master*, le *stage*, le *D.U.*, le *doctorat*, le *F.I.R.* On devrait ne pas oublier l'*équipe d'enseignants* de l'UFR, en tant que creuset de définition permanente de la formation du psychologue. L'oubli est parlant, de ce qu'elle n'existe pas, et qu'elle est dans le meilleur des cas, un lieu d'ajustement logistique des enseignements de psychologie. Tout aussi essentiels, sont les dispositifs extra- universitaires qui invitent à la confrontation clinique tels les *regroupements de professionnels* étayés sur une appartenance organisationnelle ou définis par un périmètre géographique² ou bien encore, tous les dispositifs du ressort de l'*Analyse de la Pratique Professionnelle* entre pairs, en groupe ou en individuel. On ajoutera, au risque de l'étonnement, l'*ordre professionnel* dont le pouvoir de formation est dans l'appartenance symbolique et la contenance identitaire qu'il pourrait favoriser.

La recherche d'un *cadre de formation* est primordiale. Celui-ci peut se définir comme un agencement entre les différents dispositifs concourant à la formation, sur la base d'un organisateur et de valeurs déductibles de celui-ci.

A- L'objet cause du psychologue, organisateur de la formation.

On peut s'empoigner en « pour » ou en « contre » tel ou tel dispositif, sans qu'une conception de l'« être psychologue » ne fasse *office de tiers* dans les échanges.

*La création du psychologue*³

Depuis 1985, depuis que l'exercice est lié au « titre unique », on aurait pu attendre qu'une telle représentation s'en déduise. La plupart des professionnels, quels que soient leur obédience *théorique ou méthodologique* et leur *champ d'exercice* y fait référence, y compris

¹ Psychologue clinicien

² Un des meilleurs exemples est l'association des psychologues de l'Essonne

³ Elle n'est pas la conséquence de l'autonomisation d'une discipline, la psychologie, selon une croyance qui opère sur le mode du renversement. C'est l'autonomie universitaire de cette discipline à l'égard de la philosophie, comme de la médecine, qui est l'une des conséquences de cette *création historique*.

certaines qui avaient méprisé, voire combattu, la stratégie d'une légalisation du titre unique. Cependant, une enveloppe légale, trop fragile, ne suffit pas à faire corps. Certes, on a tenté de renforcer le sentiment d'appartenance en faisant assaut d'éthique et de déontologie. Mais il faut autre chose qu'un texte moral pour cerner ce qui fait une pratique commune.

Où, quand et comment travaille-t-on une représentation « généraliste » du psychologue ?

1) *Une unité en quête d'objet*

Ce qui institue l'« être-psychologue » est un objet qui lui est extérieur, qui s'impose à lui comme à quiconque dans la société, un objet inscrit de tout temps dans la réalité de celle-ci et qui, *parce qu'il fait problème à la société des hommes*⁴, en a institué un traitement socio-politique. Jusqu'à récemment, celui-ci s'est fait sur le mode du recouvrement. Au nombre des acteurs sociaux qui s'y sont employés, on comptera: le devin, le sorcier, le prêtre. Chacun, à sa manière, aura servi l'*institution du gouvernement du soi*, une institution partie prenante dans la dynamique du gouvernement de tous.

J'appelle cet objet, le *sujet d'existence*⁵. Seule, une mutation sociale-historique pouvait le mettre en lumière, à la manière dont des événements géophysiques mettent à jour des objets enfouis. Sa survenue marque une nouvelle étape dans le processus démocratique. Le fait qu'il ne soit plus possible de le recouvrir le constitue comme instance politique. Cela reconfigure la topique sociétale. On avancera que le psychologue est le nouvel acteur professionnel qui a été créé pour assurer la continuité de la fonction institutionnelle du gouvernement du soi. Mais ce qui fait son identité sociétale, c'est d'opérer le nouveau mode de traitement de cette fonction institutionnelle : faire en sorte qu'il soit de moins en moins recouvert, et mieux si possible : assumé. Il est donc *produit et acteur* de cette société. Dit autrement, c'est cet *objet et le problème politique renouvelé qu'il crée, qui causent le psychologue et instaurent sa praxie*, quels que soient l'appui théorique ou méthodologique et le champ d'exercice. C'est donc celui-ci qui devrait en organiser la formation.

B- Un cadre de formation praxique

On peut se demander : quelles sont les *valeurs praxiques* susceptibles de donner sens et cohérence à un cadre commun de formation, *quels que soient l'appui théorique ou méthodologique et le champ d'exercice*? Ces valeurs sont discutables, mais c'est, jusqu'à aujourd'hui, l'absence de discussion en la matière, qui est indiscutable. Celles qui sont présentées ci-dessous, ont pour axe, la pratique de la rencontre concrète avec un *autre*⁶, autrement dit, la clinique.

⁴ Sur ce point de l'objet, la comparaison avec les sciences de la terre est possible. Ainsi, ce qui fait le biologiste, ce ne sont pas les théories biologiques. Ce sont les *systèmes vivants en tant qu'ils posent problème aux hommes*. C'est là l'objet de la biologie. Les systèmes vivants trouvaient leur équilibre avant même que les hommes ne se mêlent de celui-ci pour leur propre compte. Attelés à résoudre les problèmes pratiques que posaient ces systèmes vivants, ils ont développé un corps de pratiques et de connaissances théoriques qui, contrairement à une illusion commune ne produit pas une synthèse, « la » biologie, mais une démultiplication de corps théoriques régionaux. Seul l'objet leur est commun.

De la même façon, l'objet du psychologue a toujours été là. Mais à la différence des sciences de la terre, sa nature anthropologique en fait à la fois le problème et la solution. Le problème, parce qu'il met toujours en péril l'équilibre instable du vivre-ensemble; la solution, parce que c'est au sein même de celui-ci qu'il doit rechercher les conditions du maintien de l'état antérieur ou de la recherche d'un nouvel équilibre. Il est une variable politique. Il est bien d'abord un problème avant toute réduction méthodologique ou théorique, et quel que soit le champ institutionnel dans lequel celui-ci se manifeste : la famille, l'école, le médical, le médico-social, le juridique, le commerce etc.

⁵ Le format de ce texte ne permet pas de développer le choix de cette terminologie. Cela impliquerait une discussion sur des appellations plus familières, qui ont tenté de qualifier la chose subjective. Ce ne sont que *sujets androïdes*. Cela a pour effet de produire des autismes épistémologiques. C'est pourquoi cet objet, je le nomme : « *sujet d'existence* ». Une façon de dire qu'il existe, se montre, se cache, avant même de tenter de s'en saisir et de lui faire subir tous les outrages de la réduction épistémique, méthodologique ou sectorielle. Un nom pour dire qu'il a existé, existe et existera, que les hommes s'en saisissent ou non, et que nul ne saura dire une vérité définitive le concernant.

⁶ Cet « autre », doit être entendu comme singulier (un individu) ou pluriel (couple, équipe, ou structure organisationnelle).

1) *La clinique en partage*

La définition la plus commune de « psychologue clinicien », est « psychologue d'inspiration psychanalytique », tout au moins d'inspiration psychodynamique. Ce qui doit être entendu comme le psychologue qui prend appui sur ce type de théories, avec ou sans formation personnelle, mais qui n'a pas, assurément, parcouru la totalité du cursus d'une des sociétés savantes correspondantes. A une époque où la psychanalyse tenait le haut du pavé, il s'est établi une sorte de hiérarchie implicite, suscitant attitudes hautaines et retours envieux. L'appellation « psychologue clinicien » a fabriqué un titre dans le titre, attentatoire à l'idée d'unité. C'est regrettable sous bien des aspects. Cette conjoncture historique aura créé une forme de séduction, car on s'est aussi dirigé vers la psychanalyse pour faire partie de cette hiérarchie prestigieuse. Elle aura aussi créé une pression, car on s'y est aussi formé comme on va s'inscrire à un diplôme, pour se voir ouvrir des portes. Elle aura aussi créé une injonction d'Etat quand, dans les jurys de recrutement, il est demandé aux candidats s'ils « avaient fait une psychanalyse ». Elle aura même donné une solution aux étudiants recalés aux diplômes donnant le droit de porter le titre qui, avec la complicité marchande de certaines sociétés psychanalytiques de statut privé, auront favorisé la transformation d'une fonction, en une profession. Au bout du compte, par ce qui s'apparente aussi à une recherche de la petite différence narcissique, on aura pris le risque de former de petits marquis de la rhétorique, de discréditer l'éthique de la psychanalyse, de transposer la pratique du divan dans les couloirs des établissements, et d'ostraciser les autres praticiens privés du beau langage, favorisant en retour des contre-attitudes négatives, voire agressives.

Or il n'y a de psychologue, que clinicien, en tant que c'est la rencontre avec l'autre, objet/sujet d'existence, qui est premier. C'est de cette expérience que peut surgir, le cas échéant, de se considérer soi-même comme variable déterminante de la rencontre. Mais à chacun son rythme. Seule la rencontre concrète dans des contextes variés maintient le clinicien ouvert à la complexité du sujet d'existence et à l'inventivité de dispositifs cliniques.

2) *Analyse clinique du contexte*

Cette analyse peut commencer avant même une hypothétique première rencontre avec l'autre, au travers de la présentation par un tiers individuel ou collectif (une famille ou une équipe...) dont la tonalité oscille entre le prescriptif et le suggestif. Elle est très souvent une rencontre imaginée. Cette situation engage la responsabilité du psychologue tant à l'égard de l'autre désigné, qu'à l'égard de ces tiers, sujets désignant.

C'est un fait : les jeunes cliniciens sont sensibilisés à l'*analyse de l'adresse*. Mais elle est souvent réduite à un *autre singulier*. On distinguera, par exemple, les *registres* de la *demande*, du *désir*, ou du *besoin*. Mais c'est s'arrêter trop tôt en chemin. D'abord, on devrait creuser un peu plus le registre du *besoin*. Tout invite à le considérer comme l'espace somato-psychique⁷ à l'intérieur duquel on peut renouveler l'approche des grandes fonctions que sont, par exemple, la mémoire ou la perception (etc.), ce qui permettrait d'élaborer la césure avec la neuropsychologie. Ensuite, sur l'autre côté de cet *axe des registres de l'adresse*, il est utile de distinguer la *demande* de la *commande*, ce qui fait qu'un « on » identifié (un responsable organisationnel, une équipe, une famille) commande pour un *autre, singulier ou pluriel*. Et de façon plus spécifique, à l'intérieur du *registre de la commande* dès lors que l'*autre* devient *pluriel*, il serait non moins souhaitable que le clinicien soit sensibilisé à la clinique des espaces psychiques étayés sur des structures sociales (famille, groupes organisationnels). Ce qui invite à élaborer la césure avec la psychosociologie.

Enfin, on a naturalisé le psychologue comme s'il relevait du créationnisme professionnel, sans porter la réflexion sur le sens de l'*attente* sociale qui l'a fait advenir, et

⁷ Il est utile de différencier le « somato-psychique », du « psychosomatique ».

dont il demeure l'enjeu sans rien en savoir. Ce qui fait qu'un « on » non identifié commet l'adresse au psychologue. Ce qui incite à élaborer la césure avec l'anthropologie.

La formation, universitaire ou non, reste sur le schéma de la désignation de l'autre comme sujet de lui-même et pour lui-même, et entretient, en miroir, l'idée du psychologue comme seul auteur des processus de changements psychiques.

L'autonomie de la psychologie a été acquise au prix fort d'un malentendu. Elle a superposé espace psychique et espace individuel. La psychologie n'est apparue qu'après que la sociologie se soit établie comme discipline triomphante, et englobante. La supplique de M. Mauss à l'égard du psychologue, en lui désignant sa tâche, *l'étude de l'homme complet*, confirmait d'une certaine façon sa vassalité à l'égard d'une sociologie. Celle-ci avait déjà établi un cadre de pensée fort, en particulier au travers de la dichotomie, toujours active: société/individu. Cela rend difficile de faire entendre d'autres cadres de pensée telle la trilogie: espace intra-subjectif, espace inter-subjectif et espace trans-subjectif. Et cela renforce une représentation éclatée du sujet d'existence.

L'analyse contextuelle s'appuie sur la distinction *des registres de l'adresse* faite au psychologue. Elle s'actualise dans chaque situation et facilite l'exercice d'une double responsabilité. On pensera évidemment en premier lieu à la responsabilité à l'égard de *l'autre, singulier ou pluriel*, enjeu de cette adresse. Mais celle à l'égard des tiers éventuels, commanditaires assumés, ou implicites. Dans tous les cas, une réponse élaborée doit être donnée à l'un comme aux autres, sur le sens de l'acceptation ou du refus de la rencontre, et les aider à comprendre leur position de commanditaire. On pourrait ajouter enfin, que c'est en dernière instance, une responsabilité à l'égard de soi-même. Cette *clinique de la réponse* est aussi une clinique quotidienne de l'explicitation du *positionnement* du psychologue, sans doute la meilleure méthode pour répondre à la définition, souvent difficile, de ce qu'est un psychologue.

3) *Focale et complexité cliniques*

L'approche focale est la posture qui se déduit du fait qu'il n'y a de psychologue que clinicien, d'autre objet que le sujet d'existence et de rencontre, qu'inscrite dans un contexte. *L'autre* est *cette (ces)* personne(s)-là, au travers de laquelle (desquelles) *ce* psychologue se saisit du procès subjectif. Son efficacité résulte moins de la théorie et de la méthode affichées que de *sa théorie et sa méthode praticiennes*, qui ne sont que des reconstructions expérientielles de ce qu'il a incorporé d'une théorie et d'une méthodologie. On aime à rappeler, à juste titre, la singularité de l'autre. Penser en termes de « focale », c'est aussi assumer une autre singularité, celle de chaque rencontre. C'est pouvoir penser que dans le même temps, un second praticien aurait pu prendre une autre posture clinique et que d'autres, en des temps ultérieurs, seront susceptibles d'en tenir des différentes. La probabilité qu'une personne donnée rencontre au cours de sa vie plusieurs psychologues, augmente ; qu'ils aient le même appui théorique ou méthodologique et que la rencontre se déroule dans un champ social identique, diminue. Penser en termes de « focale » met à mal le fantasme de « la » rencontre unique, décisive et indépassable.

Se former à la pensée focale, c'est à la fois accepter un scepticisme épistémologique et clinique et se convaincre que chacune de ces rencontres participe d'une vérité de l'autre et peut lui être une aide effective. C'est le cœur de la *complexité clinique* que de projeter dans le temps, l'espace de la subjectivité aux contours incertains: dans quel registre j'assigne l'autre ici présent ? Celui du besoin ? De la reconnaissance ? D'un désir inconscient ? Du fait d'une certaine étape de vie ? Du fait d'événements surgis dans ses groupes d'appartenances ?

Les dispositifs d'analyse des pratiques professionnelles sont les dispositifs adéquats pour se former aux différents aspects de la posture focale, à la condition de ne pas mettre en avant une appartenance théorique ou méthodologique ou de champ spécifique. C'est de la

confrontation des lectures focales des situations et questions que résulte la possibilité d'en saisir les relativismes.

4) *Le dispositif clinique*

Le point de vue managérial conçoit un profil de poste comme une somme de « compétences » rattaché à un territoire (unité ; service ; établissement). On préférera à ce terme celui de « fonctions ». Chacune d'elle renvoie à *des* évaluations, *des* médiations, *des* psychothérapies, *des* psychanalyses, *des* analyses de pratiques professionnelles.

Mais toute fonction ne s'exerce sans un espace approprié. On parlera de cadre, celui de l'entretien ou celui du groupe. Mais ce terme est secrète souvent un imaginaire fermé, celui de la vésicule. Ce qui manque en matière de formation, c'est à penser l'espace de la rencontre en termes de *dispositifs cliniques*, individuels, groupaux ou institutionnels. *Installer un dispositif*, c'est étayer l'espace de la rencontre sur un cadre organisationnel. *Conduire un dispositif*, c'est en être le garant, construire ses hypothèses et ses interprétations, selon une clinique du dedans/dehors, et de la limite. *Réinstaller un dispositif*, c'est savoir le faire évoluer, *clôre un dispositif*, c'est savoir y mettre un terme le cas échéant, chaque fois en tenant compte d'éléments internes ou externes à celui-ci. C'est donc une conception dynamique de cet espace, une acceptation de ce que le dispositif est inclus dans une dynamique des ensembles humains. Ce manque à penser, se conjugue à d'autres paramètres, telle la crispation théorique, la solitude professionnelle ou l'aliénation à une idéologie organisationnelle attente à la qualité transitionnelle du dispositif, entre lieux institutionnels et projet de subjectivation. A terme, le psychologue devient une créature de l'organisation, un « psychologue maison ». C'est alors qu'il épouse le point de vue managérial, qu'il remplit un profil de poste et que là où auraient pu être des dispositifs cliniques, adviennent des protocoles. Contrairement à ce qu'on pourrait en croire, l'affichage psycho- dynamique ne fait pas une garantie en la matière.

Il y a des règles d'incompatibilité dans l'exercice de plusieurs fonctions par un même praticien, en un même lieu et un même temps. Quand plusieurs praticiens, référés à un territoire ont l'opportunité de se constituer en groupe d'élaboration des demandes/commandes et d'analyse des positionnements de chacun, ces croisements fonctionnels sont profitables et aux protagonistes organisationnels, usagers et professionnels. Mais aussi aux psychologues qui peuvent se sensibiliser à des démarches qui ne leur sont pas familières. La critique du modèle de la « dotation en psychologue » conçue sur l'idée aberrante qu'un seul individu pourrait assumer la palette fonctionnelle requise en un lieu, induit la nécessité de penser une autre réponse organisationnelle, celle des *regroupements fonctionnels des professionnels*. En cela, ils doivent être tenus comme *dispositifs de co-formation* sur un territoire donné.

Dans une suite logique avec ce qui précède, la clinique partagée, l'analyse contextuelle, la focale versus complexité, le dispositif et la pluri- fonctionnalité, traitent d'une *mobilité psychique* du psychologue. Mais pour autant que les dispositions administratives y autorisent, l'expérience du passage d'un champ institutionnel à d'autres suscite une découverte des invariants transversaux, qui forment l'assise du positionnement du psychologue. Ce qui constitue le *corps pratique* des psychologues est un objectif de formation. L'enfermement sur une ère organisationnelle est délétère en ce qu'il soutient la croyance dans des « spécialités » de champ. Elles expriment des biais inhérents au fait de praticiens qui ont épousé une culture institutionnelle, une carrière durant. La « spécificité de champ » n'est pas démontrée. Du point de vue clinique, il n'y a que des langues, des habits propres à des cultures organisationnelles. La formation souhaitable en la matière pourrait s'apparenter à une *distanciation ethnologique*. Difficile de penser que l'appartenance institutionnelle du psychologue n'est pas celle de l'organisation qui le paie mais ce champ institutionnel imaginaire du Sujet d'existence. La sédentarisation organisationnelle qui sert la croyance en de pseudo spécialités, sert du même jet la prolifération inconsidérée des D.U.

Souvent lancés sur initiative individuelle, non soumis à discussion, ces D.U vérifient qu'il n'y a peu de pensée collective en matière de formation clinique au lieu des U.F.R.

5) *La recherche clinique*

Il y a trois façons de déconsidérer la construction des savoirs psychologiques : en la confiant aux seuls universitaires, livrés aux logiques de l'appareil institutionnel ; en laissant les praticiens livrés à eux-mêmes, au risque de formalisations délirantes ; en prenant pour recherche l'exercice de conformation de la matière clinique à une théorie, à une méthodologie ou à un champ d'exercice. La seule façon de contrecarrer ces avatars, est de mettre en place des *espaces de travail partagés entre cliniciens et universitaires*. Le F.I.R pourrait être un support transitionnel puissant au service de cet objectif. C'est dans ces *dispositifs interstitiels* qu'il serait souhaitable d'expérimenter le *doctorat d'exercice*, comme reconnaissance, garantie par l'université, d'une capacité à formaliser, en raison, ses questions de cliniciens.

Conclusion

Penser un cadre de formation, c'est rendre cohérent les valeurs, dispositifs, et objectifs de formation qui procèdent de la praxie du psychologue organisée par la clinique de l'objet qui l'a fondé historiquement : le sujet d'existence.

Il existe, ici ou là, des groupes fonctionnels constitués par la somme des psychologues d'un même service dont la tâche est d'élaborer les demandes qui leur sont adressées, de définir le(s)quel(s) des psychologues le(s) mieux positionné(s) pour répondre à la commande / demande, et installer le dispositif clinique ad hoc.

Le 4 décembre 2010