

Atelier 2 : La sélection ou contingentement

DECOMPENSATION PSYCHIQUE EN FORMATION

Yves Gérin¹

L'étudiant en psychologie en cours de formation et la question du risque de crise psychique

La question du risque personnel de décompensation et déstabilisation psychique encouru par des étudiants en psychologie en cours de formation est, quoique méconnue, essentielle. Ce risque évoque en fait la dimension omniprésente, mais difficilement accessible, de la subjectivité de l'étudiant. Les données sont particulièrement rares, sinon introuvables, qu'elles soient quantitatives ou qualitatives.

On peut interroger l'hypothèse de la conceptualisation de certains processus psychopathologiques exemplairement en rapport à l'importance de la dimension identificatoire. Le développement incontrôlable et symptomatique d'une angoisse jusqu'alors latente, son affirmation brutale et paroxysmique, peut ainsi prendre chez l'étudiant, la forme de comportements d'évitement, fuite, angoisse, conduites d'échec, ou pire encore, de raptus suicidaire à propos duquel des signaux d'alarme ont quelquefois pu apparaître.

Lors des années d'étude en psychopathologie, les approches théoriques et la rencontre avec l'institution et les patients, contribuent ainsi électivement au dévoilement éruptif d'un retentissement intime, émotionnel et inconscient dont les conséquences s'avèrent redoutables. Cette conjoncture à risque est parfois perçue par l'enseignant, alors confronté à la difficulté d'assumer une posture adéquate.

Exposé et soumis à la nécessité d'élaborer certains processus psychiques défensifs et structurants, l'étudiant ne peut faire l'impasse sur sa confrontation à la souffrance psychique et ses éventuelles conséquences mortifères. Savoir et théorisation magistrale sont ici insuffisants. Ils ne permettent pas à eux seuls l'acquisition de l'autorité praticienne, technique, requise, proche de ce que la cure analytique définit comme le contre transfert.

Une idéalisation souvent excessive de la démarche de connaissance de la vie psychique contribue à une méconnaissance de la réalité soignante. L'idée erronée de l'accès, toujours possible, à des contenus psychiques inconscients s'impose. Mais elle induit une absence de prise en compte de l'inscription institutionnelle de pratiques et demandes, dessaisies de leur aspect aléatoire et conflictuel. La rencontre avec des obstacles sous-estimés peut avoir comme conséquence de multiples expressions dépressives.

L'exemplarité de certains cas

L'évaluation du risque de décompensation, de crise psychopathologique, survenant au cours des études est, à l'évidence, d'accès difficile.

Le contexte est original. Il convient de distinguer la psychologie de l'ensemble des autres cursus ; puis l'étudiant du stagiaire et du jeune professionnel depuis peu diplômé ; et ensuite les pathologies discrètes retentissant avant tout sur l'exercice professionnel des crises appelant des soins spécifiques.

¹ Psychologue clinicien

Les données chiffrées sont indisponibles. Il convient de distinguer au préalable l'accident traumatique du malaise dans la pratique, structurellement différent quoique dans une certaine mesure, lié.

Les tentatives de suicide d'étudiants en psychologie sont rarissimes mais existent néanmoins. Les témoignages informels mais fiables recueillis dans une université font état de deux cas isolés ayant aboutis à la mort.

On retiendra la reconnaissance par 10 étudiants (parmi 28 de Master 2 en psychologie) d'un malaise personnel gênant pouvant advenir au cours de la pratique à venir. Celui-ci est décrit sous forme d'anxiété diffuse, d'angoisse, de difficulté à assumer la rencontre clinique des patients, à pleinement contrôler des « problèmes personnels intimes ». Puis, plus généralement, à partir d'une réflexion sur la complexité engagée par le travail de psychothérapeute, certains insistent sur l'insuffisante acquisition d'outils techniques nécessaires à la pratique. Quant au lieu de stage, il est également présenté comme anxiogène, compliqué à analyser. L'investigation restera limitée car perçue comme intrusive, sinon scabreuse, par rapport au discours et à la norme universitaire.

Passer à un registre plus précisément psychopathologique a soulevé des difficultés considérables. Il s'agit, tant pour les étudiants que pour les enseignants, d'une réalité refoulée associant la recherche de la nécessité de soins et celle de l'arrêt d'un cursus inapproprié. Si les étudiants concernés par cette problématique abandonnent fréquemment leurs études, ce n'est cependant pas une généralité. Certains évoluant vers la fuite, l'évitement, parvenant toutefois à satisfaire aux exigences de validation universitaire. La question se pose alors d'un seuil à partir duquel pourrait apparaître la notion d'une mise en danger : celle d'éventuels patients, celle d'un psychologue brutalement confronté à une inaptitude professionnelle.

La dynamique psychique en question nous sensibilise à l'importance cruciale, de la référence aux figures d'autorité : les enseignants surtout, considérés comme des modèles identificatoires. Détenteurs du savoir et de la compétence, ceux-ci personnifient la posture clinique, incarnent la dimension spécifique constitutive de l'écoute thérapeutique. La connaissance livresque et théorique est, en quelque sorte, mise sous tension. Le cadre où se développe le discours universitaire de la psychologie sollicite, le plus souvent discrètement, certains affects déprimés, anxieux, associés à l'intrication de doutes identitaires relatifs à la conjonction d'un avenir personnel et professionnel.

La description, par les étudiants, d'épisodes ponctuels d'angoisse aiguë, mis en évidence par des situations de mise à l'épreuve, orale, groupale, écrite, est rarement spontanée. Elle situe la difficulté de situer une problématique ou l'analyse du symptôme psychique engage aussi bien la connaissance intime du patient que celle de l'étudiant – deux registres inscrits dans la complémentarité d'une dialectique – dans ce que sera la mise en place d'un contre transfert, élément déterminant d'une écoute, éventuellement parasitée par diverses réminiscences.

Remise en question, déstabilisation, le risque est là, qui nous confronte à l'idéal, au risque, à l'interférence et à l'hybride de figures associant idéal et symptôme. L'échec n'est pas ici à méconnaître car il associe les problématiques intimes, professionnelles, intellectuelles, la complexité et l'élaboration des mécanismes défensifs où interfèrent diverses problématiques engageant le lien aux objets, ainsi que des perspectives amoureuses ou bien addictives complexes.

Refoulement, inhibition, évitement, isolation, idéalisation, projection contre transférentielle, de nombreux mécanismes défensifs apparaissent. Ils s'inscrivent dans un contexte d'élaboration annonciateur de fins psychothérapeutiques mais aussi, parfois, de renforcement des

symptômes personnels, lesquels peuvent s'avérer provisoirement, ou bien irréversiblement, antinomiques à la neutralité de la relation de transfert. Cette relation est essentielle mais compromise, car elle est le plus souvent absente des dispositifs de formation.

Quelle pathologie ?

La mise à l'épreuve constituée par l'évaluation et le risque potentiel d'échec ont, comme conséquence, de mettre en évidence certaines vulnérabilités pouvant prendre un cours réactionnel amenant des épisodes dépressifs ou décompensatoires aigus. Le cadre universitaire n'est ici, en aucune façon, habilité à se prononcer mais il en est le seul témoin. En effet à l'intérieur du cadre universitaire, le dispositif de la médecine et de la psychologie universitaire fait que les consultations restent relativement rares en pratique.

Infléchissement, inhibition, échec, blocage, la réalité clinique s'impose et des difficultés majeures dépassent le cadre formateur. L'évidence de la question psychothérapique s'annonce, discrètement, avec comme conséquence majeure, la nécessité d'une réflexion sur l'éventuel devenir, tout à fait aléatoire d'une pratique. Nous retenons ainsi à propos de l'acquisition artificielle d'un savoir exclusivement extérieur et théorique, l'idée d'une scotomisation de la relation personnelle au champ des pratiques du soin psychologique.

Les échecs thérapeutiques, souvent minimisés, existent. Saturation, angoisse, perte d'idéal irréversible éloignement de la clinique sanctionnent certaines impasses apparues au long du cursus.

Quelles circonstances déclenchantes ?

Certaines situations mettant à l'épreuve la dimension identificatoire, en particulier au patient psychotique ou suicidaire, peuvent renvoyer à l'histoire personnelle et familiale de l'étudiant, puis du praticien. Une fragilité, jusqu'alors latente, est mise en évidence. Celle-là même qui, repérée par l'enseignant soulève des questions délicates d'intervention, de limites, d'éthique. L'étudiant ne saurait être un patient potentiel.

Doit-on pour autant refuser d'envisager des expressions d'angoisse, plus ou moins pathologique, susceptible d'altérer gravement toute évolution professionnelle ? Comment liquider de telles problématiques, la fragilité et la vulnérabilité d'étudiants devant dépasser tout mécanisme d'isolation renvoyant l'acquis du savoir théorique à une fonction défensive mais artificielle d'écran ?

Pondérer, assouplir, la tâche est complexe mais indispensable. Elle suppose un important travail psychique, un travail sur soi, idéalement psychanalytique. Ce travail sera à même de maîtriser et réguler tout ce que le savoir sur la psyché peut avoir d'insupportable, toute mise à jour intempestive de symptômes renvoyant toute relation psychothérapique et clinique aux impasses d'une projection et d'un contre transfert peu maîtrisés.

Affaire de position subjective, la pratique de la psychologie clinique vise à l'intégration de dimensions hétérogènes. Elle sollicite électivement l'angoisse, dont le seuil d'avènement, trop bas, prend décisivement valeur de contre-indication.

L'importance du relationnel, de l'implication thérapeutique, la tendance à rationaliser et psychologiser restent des critères décisifs. La rencontre trop brutale du patient ou de l'institution peut amener un effet compromettant de "bascule" : un véritable "court circuit" où la relation patient/psychologue tourne court et échoue parfois dramatiquement. Cette perspective fait écho à une douloureuse séparation formateur/étudiant, proche de l'abandon

d'une figure paternelle omniprésente. Au risque de déstabilisation au long cours, avec les aménagements défensifs correspondants, correspondra le double aspect professionnel et psychique, d'une fragilité appelant donc diverses expressions techniques d'une précarité.

Que faire ?

La pluralité des niveaux d'analyse, celle des plans d'intervention, nous confronte directement à la réalité de ce que recouvre la signification de la sélection, du dépistage, de la supervision, du traitement, des tâches différentes aux interférences dangereuses. Attentifs à la spécificité du cadre français de formation à la psychologie – rigidité, insuffisance du nombre de formateurs, absence de pragmatisme, académisme – nous reconnaissons l'insuffisance de souplesse et de personnalisation d'un dispositif, à certains égards défailant.

La question de la sélection préalable est scabreuse. Comment et pourquoi tenter d'évaluer dans le contexte particulier d'entretiens une capacité identificatoire? Délicat et aléatoire, un tel travail ne saurait fournir d'apports pleinement satisfaisants. Davantage convaincante, sans doute, serait alors l'interrogation transparaissant, au cours des stages, d'éventuelles vulnérabilités. Celles-ci appellent une supervision, des conseils, et une sensibilisation à certaines limites affectives et peuvent à terme, inciter à un possible changement d'orientation. Ce changement d'orientation sera sans doute douloureusement vécu et il pourra avoir des conséquences néfastes sur un avenir universitaire très largement compromis.

Les consultations spécialisées soulèvent des objections. Certains étudiants sont peu désireux d'afficher, à l'intérieur d'un cadre périphérique au champ universitaire, certaines difficultés intimes.

Que faire dès lors qu'un étudiant apparaît en souffrance, incapable d'assumer une situation clinique? Comment dépasser aménagements, compromis? Qu'y aurait-il à envisager par rapport à un contexte de réorientation tardive ou d'activité professionnelle déjà entamée?

Question centrale, d'une grande complexité, la souffrance et la vulnérabilité psychique des étudiants en psychologie conditionnent rien moins que des enjeux cruciaux.

Le 4 décembre 2010