

# Le métier de psychologue clinicien en libéral

Domitille Janicot--Tixier & Sarah Nguyen



Source image : [lorio.eu](http://lorio.eu)

## PH13 : Penser, voir et designer le travail

# Sommaire

<b>Remerciements</b>	<b>3</b>
<b>Introduction</b>	<b>3</b>
<b>I. Un savoir-faire sans techniques ?</b>	<b>5</b>
A) Un métier inné et sans outil...	5
B) ... Avec des caractéristiques propres au psychologue	7
C) Une tension essentielle au métier	7
<b>II. Causes possibles de l'invisibilisation des gestes-métier</b>	<b>9</b>
A) Un savoir-faire peu formalisé	9
B) Des techniques incorporées et subjectives	9
C) Un « principe de réalité » inhérent à la profession	12
D) Une nécessaire distanciation vis-à-vis de la technicité du métier	13
<b>III) Une relation propre au métier</b>	<b>15</b>
A) Une asymétrie inhérente à la relation psychologue-patient	15
B) Une forme de grammatisation de la relation déterminée par le psychologue	16
<b>IV) La question de l'espace et du temps</b>	<b>18</b>
A) Le temps	18
B) L'espace	18
<b>Conclusion</b>	<b>21</b>
<b>Bibliographie</b>	<b>22</b>
Sources explicitement mobilisées	22
Sources qui ont nourri notre réflexion : bibliographie commentée	22
<b>Annexe : présentation des psychologues rencontrés</b>	<b>25</b>
Premier psychologue - A :	25
Deuxième psychologue - L :	25
Troisième psychologue - G :	25

## Remerciements

Nous remercions chaleureusement les trois psychologues qui nous ont raconté avec soin leur métier ainsi que l'UV PH13 qui nous a permis de porter une analyse par le prisme des sciences du travail et les membres de Plein Sens qui nous ont formées à mener ces entretiens.

## Introduction

La psychologie humaine renferme bien des mystères et relève d'une complexité indescriptible. À quoi ressemble donc la pratique de celles et ceux qui axent leur métier sur cette compréhension de la psychologie humaine ? Nous avons choisi d'étudier, parmi les très nombreux métiers qu'il existe, celui de psychologue clinicien - et plus particulièrement psychologue clinicien en libéral. Si nous avons choisi de porter notre intérêt sur cette profession, c'est parce que la dimension humaine y est centrale : la matière du travail pour le psychologue est l'humain et le bien-être psychologique en constitue une composante essentielle. Nous étions intriguées par les mystères et préjugés qui participent à la vision sociétale de ce métier. Si l'on caricature et que l'on considère que le métier de psychologue pourrait se réduire à écouter quelqu'un parler de ses problèmes en restant assis sur une chaise, pourquoi tout le monde ne pourrait-il pas être psychologue ? Pourquoi avons-nous besoin de psychologues et quelles sont les particularités de ce métier ? Nous nous sommes tout particulièrement interrogées sur les savoir-faire que détiennent les psychologues puisqu'ils sont difficilement visibles. Ainsi, nous nous demandions également, puisque la manière d'être d'un psychologue peut être profondément incorporée, quelles attaches émotionnelles les psychologues ont par rapport à leur métier et aux personnes qui viennent les voir. Aussi, qu'est-ce qui constitue les particularités de l'entretien clinique et qui implique qu'il ne relève pas d'une discussion anodine ?

Munies de nos recherches documentaires, de notre fort intérêt à comprendre ce métier et de nos nombreuses interrogations, nous avons donc interviewé des professionnels pour accéder à leur réalité de métier et profiter de la richesse de leurs expériences et ressentis pour éclairer nos réflexions. Nous avons donc réalisé trois entretiens avec trois psychologues différents dont deux étaient en présentiel. Ces entretiens étaient riches d'enseignements, et particulièrement parce qu'ils étaient très différents les uns des autres. Le premier entretien que nous avons mené était en présentiel et nous avons eu deux heures et demie pour explorer les questionnements de notre guide d'entretien. Le second, quant à lui, était plus rapide car s'est déroulé pendant une pause déjeuner et il nous a donc permis d'appuyer des points discutés au précédent entretien tout en posant de nouvelles questions qui étaient répondues plutôt succinctement mais qui nous ont permis d'accéder à une vision différente du métier. Enfin, le troisième, qui était à distance, nous a permis d'articuler nos pensées à la suite des réflexions que nous avons eues des deux premiers entretiens et de mieux creuser nos intuitions. À l'issue de ces entretiens, nous avons été surprises d'observer qu'il était difficile pour les psychologues de caractériser et de formaliser leur savoir-faire et que les compétences du psychologue leur semblaient souvent plutôt relever de l'inné ou, à tout le moins, d'une forme de prédisposition.

Nous nous sommes donc interrogées sur l'invisibilisation des gestes métier, et sur des éléments centraux constituant le rapport au métier des psychologues, en étudiant la relation entre le psychologue et les personnes qui viennent le voir, mais aussi le rapport au temps et à l'espace. Pour information, les psychologues avec qui nous avons fait les entretiens préféraient parfois ne pas employer le terme de "patient" mais parlaient plutôt tout simplement de personnes qui viennent les voir pour ne pas les

renvoyer à la maladie. Dans ce rapport, nous emploierons le terme de "patient" mais nous précisons bien que l'usage de ce terme sert à faciliter la compréhension et que nous ne plaçons pas derrière une volonté d'essentialiser les personnes qui viennent voir des psychologues. Ainsi, nous axerons nos réflexions autour de la problématique suivante :

***Problématique : Comment le psychologue établit-il une relation particulière, une alliance thérapeutique, avec ses patients ? alors que :***

- ❖ *le psychologue ne possède pas d'outil tangible, son savoir-faire n'est pas directement visible*
- ❖ *l'entretien pourrait donc ressembler à une discussion ordinaire, mais ce n'est, de fait, pas le cas*

Nous allons donc en premier lieu nous interroger sur cette dimension de savoir-faire du psychologue qui serait sans technique. Cela nous permettra d'analyser l'invisibilisation des gestes métiers par les psychologues avec qui nous avons discuté et d'émettre des propositions d'analyse quant aux causes qui peuvent mener à cette invisibilisation. Ensuite, nous porterons notre intérêt sur des points d'application ou d'illustration de ces deux premières parties, à travers deux aspects différents : nous étudierons ce qui constitue les singularités de la relation entre patient et psychologue, qui est en quelque sorte *grammatisée* par les savoir-faire du psychologue ; et, à travers les dimensions d'espace et de temps, nous relèverons des éléments de compréhension constituant des réponses au sujet de ce qui fait de l'entretien clinique un espace-temps particulier.

Pour conserver l'anonymat des psychologues que nous avons interviewés, nous les désignerons par une lettre. Nous aurons donc A, L et G dans l'ordre dans lesquels nous les avons rencontrés.

## I. Un savoir-faire sans techniques ?

### A) Un métier inné et sans outil...

Ce qui nous a marquées en premier lieu lors de nos entretiens, c'est l'apparente absence de techniques ou de méthodes dans la pratique du psychologue. Examinons donc de plus près cette idée. Nous avons bien sûr conscience que les psychologues peuvent avoir recours à de nombreux outils tangibles, allant par exemple d'échelles psychométriques ou de tests (test de QI, test WISC<sup>1</sup>, test de Rorschach<sup>2</sup>, etc.), jusqu'à faire dessiner un enfant pour analyser son dessin. Toutefois, ce que nous esquissons comme vision relève surtout de ce que les psychologues que nous avons interviewés nous ont dit de leur métier et l'utilisation de ces outils n'est pas ce qui est ressorti pendant les entretiens. Au contraire, les psychologues insistent plus sur l'idée que leur métier s'exerce sans outil précis : contrairement à l'ophtalmologue, par exemple, qui dispose d'outils de mesure pour soigner son patient, le psychologue ne possède qu'une technique relationnelle, l'entretien clinique.

Et, lorsque nous cherchons à comprendre en quoi ce dernier consiste, justement, il apparaît qu'il n'y a pas un savoir-faire précis qui indiquerait comment, d'un échange avec un patient, le psychologue réalise un entretien clinique : à la question « que faites-vous concrètement lors d'un entretien avec un patient ? », par exemple, A répond que le psychologue fait voir des choses à la personne qui le consulte, qu'il l'amène à percevoir différemment sa situation, mais ne donne pas de méthode concrète ou de geste métier précis. Il ajoute même que, parfois, certains patients lui confient être allés voir un psychologue qui n'a fait qu'acquiescer à leurs paroles pendant l'échange. Même lorsque nous posons des questions plus précises, telles que « comment manifestez-vous au patient que vous l'écoutez ? », la réponse consiste à dire qu'il faut écouter sincèrement la personne, et que celle-ci le ressent. Il s'agit d'une manière d'être, et non d'un savoir-faire. Finalement, les deux premiers psychologues rencontrés affirment qu'il n'existe pas d'entretien-type, que le métier de psychologue se situe dans l'adaptation à la relation. Et en effet, s'il existe un métier qui semble dépourvu d'outil précis, c'est bien le métier de psychologue : même le psychiatre utilise au quotidien des outils de diagnostic et délivre des ordonnances, forme de technique matérielle de soin. Or comme le souligne G, le psychologue ne diagnostique pas ses patients. Son but n'est pas de poser un mot sur la personne qui vient le voir, mais de comprendre sa problématique pour l'aider, immatériellement, à l'en sortir.

Cette idée de problématique à résoudre est d'ailleurs présente chez les trois psychologues rencontrés : « Il n'y a pas d'entretien-type. Il y a souvent des personnes avec des problèmes, elles y pensent et voilà. » (A) « Mais il n'y a pas d'entretien-type ! Les gens viennent parce qu'ils ont un problème. » (L) Nous pouvons noter une tendance chez les psychologues rencontrés à parler du patient et de ses évolutions, parfois plus que de leur propre pratique. Par exemple, pour A, ce qui différencie un premier entretien des suivants, c'est avant tout le fait que la personne soit moins crispée, et non un changement de pratique de sa part.

L'ensemble de ces idées rejoint ce que constate Clémence Landreau, dans son étude sur la manière dont les étudiants en psychologie et les internes en psychiatrie perçoivent les psychologues et les psychiatres : « Pour les étudiants en psychologie, le psychologue est avant tout défini par une posture. Les qualificatifs les plus fréquemment donnés sont les suivants : bienveillant, neutre, ouvert à l'autre, optimiste. Par cette définition, la délimitation entre ce qui relève de la sphère professionnelle et de la sphère privée et personnelle, s'estompe. Être psychologue, pour les étudiants en psychologie, correspond de prime abord à une personnalité, à une façon d'être. Allant dans le même sens, la plupart des étudiants

---

<sup>1</sup>Un test de mesure d'intelligence principalement adressé aux enfants

<sup>2</sup> Un test basé sur l'interprétation de différents dessins (sous forme de taches d'encre) dans lequel on demande à une personne ce qu'elle voit dans ledit dessin

répondent qu'il n'existe pas une manière de procéder car le psychologue travaille en fonction de sa sensibilité et de ce qu'il ressent par rapport au patient qu'il reçoit<sup>3</sup>. »

Plus encore, le métier de psychologue apparaît, dans les discours des psychologues, comme inné, ou, en tout cas, comme nécessitant une certaine prédisposition. A distingue, par exemple, l'adjectif « psychologue » de la profession de psychologue. Le premier renvoie à un certain nombre de qualités telles que l'écoute, la bienveillance, l'empathie, l'envie d'aider l'autre, le fait que les personnes se confient plus facilement à la personne en question, etc. Le deuxième découle, dans certains cas, du premier : si on devient psychologue, c'est que l'on présentait, déjà avant, ces caractéristiques. En effet, certaines qualités ne semblent pas pouvoir être apprises. L explique par exemple que « si vous êtes un glaçon, c'est compliqué » : être chaleureux constitue pour elle le point de départ. Comme les facultés artistiques qui peuvent se travailler mais doivent déjà être là à l'origine, le psychologue doit, comme un prérequis, avoir en lui une « sensibilité à l'humain » et certaines habiletés. Finalement, c'est un peu comme si ce métier était nécessairement un métier à « vocation ». D'ailleurs, lorsque l'on demande aux psychologues pourquoi ils ont choisi de l'exercer, c'est à peu près la réponse qu'ils fournissent. L, notamment, affirme sans hésitation qu'elle veut devenir psychologue depuis toujours. Ces professionnels ne remettent pas en question le fait de posséder une particularité par rapport aux autres personnes, mais la considèrent comme plus ou moins innée.

Mais en même temps, paradoxalement, les psychologues rencontrés ne se sentent pas être les « psys de leurs proches ». L explique cela en disant que « c'est naturel [...] ça se fait tout seul » : la relation n'est d'emblée pas la même. G explique un peu plus cette contradiction : elle avait l'impression d'être la psychologue de son entourage, avant d'exercer concrètement ce métier. « C'est la poule et l'œuf ». Elle explique ainsi qu'elle se donnait ce rôle auprès de ses proches, mais qu'en cessant de se percevoir ainsi, son entourage a aussi arrêté de la considérer de cette manière. Un peu comme si les psychologues transféraient leurs qualités sur une profession, et, une fois psychologues de métier, distinguaient ce statut de celui de psychologue en tant qu'adjectif : ils ne se sentent pas psychologues en tant que profession auprès de leurs proches, mais conservent leurs qualités d'origine.

Mais justement, le fait est que, comme nous l'avons constaté, l'entretien avec un psychologue n'est pas « naturel », « normal ». Il ne s'agit pas d'une discussion anodine. Donc, qu'est-ce qui, dans les faits, distingue la profession de l'adjectif, si ce n'est le titre et le contexte de l'entretien ? Pour répondre à cette question, nous pouvons nous intéresser aux différentes sources de prescription de cette profession : qu'est-ce qui est attendu des psychologues, en matière d'objectifs ou de moyens ? En fait, on s'aperçoit assez vite du peu de prescriptions que comporte la pratique en libéral. Les formations pour devenir psychologue portent davantage sur des connaissances théoriques que pratiques, et chaque psychologue peut utiliser le cadre de référence qui lui convient. La source de prescriptions la plus évidente semble être le code de déontologie, qui, dans le préambule, expose son objectif : « Le présent Code de déontologie est destiné à servir de règle aux personnes titulaires du titre de psychologue, quels que soient leur mode et leur cadre d'exercice. » Cependant, celui-ci n'est pas légalement reconnu, et, même si les psychologues rencontrés y adhèrent, G reconnaît qu'elle le considère plus comme une éthique que comme une source de prescriptions formelle. Il faut ainsi s'attacher au mieux à respecter les principes du code, mais ce dernier n'a pas vocation à contraindre l'activité des psychologues. Il semblerait même que les sources de prescriptions s'imposent plutôt au patient qu'au psychologue : parfois, la personne prend ce que dit le professionnel comme une prescription, alors même que ce n'était pas l'objectif, selon G. Toutefois, on pourrait considérer ce code comme une forme de prescription tout-de-même, puisqu'il vise à encadrer la pratique, là où une personne non psychologue n'aurait pas ces principes à respecter du tout.

Et d'ailleurs, les psychologues, malgré tout, évoquent eux aussi, au travers de certaines réponses à nos questions, des formes de techniques dans leurs pratiques. Qu'est-ce qui, alors, est propre au psychologue professionnel ?

---

<sup>3</sup> Landreau, Clémence. « Les psychiatres et les psychologues vus par les étudiants en psychologie et les internes en psychiatrie ». In : *L'information psychiatrique*, vol. 92, n° 8, 2016

## B) ... Avec des caractéristiques propres au psychologue

Quand il s'agissait de détailler ce qui pouvait mettre à l'aise ou fournir une écoute aux patients, il semblait n'y avoir pas d'attitudes spécifiques au métier de psychologue, et pourtant il y a tout de même des caractéristiques que nous avons relevées à ce sujet. Ce que nous avons trouvé intéressant, c'est que les attitudes ou caractéristiques propres aux psychologues ont été énoncées dans des questions qui ne portaient pas sur le savoir-faire propre aux psychologues.

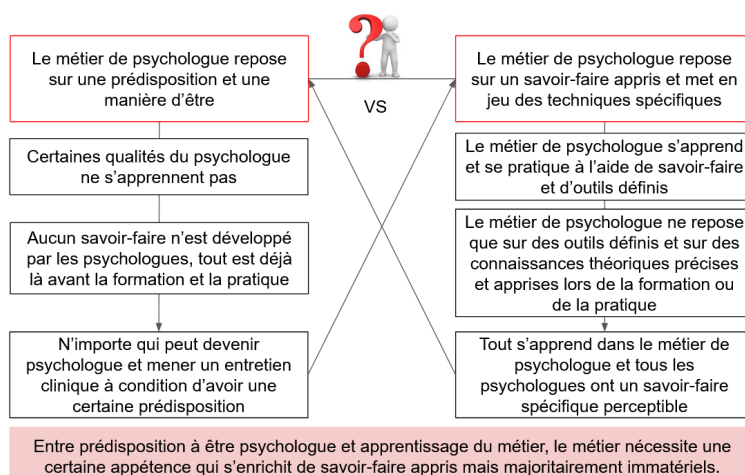
Sur des éléments très concrets, les questions au sujet de la prise de note pendant les entretiens nous ont montré qu'il y avait différentes approches sur le sujet qui relevaient de préférences dans la manière d'exercer le métier de psychologue. Certains préfèrent prendre des notes pour se souvenir de ce qui a été dit et pour avoir des supports écrits sur lesquels s'appuyer pour travailler entre les entretiens tandis que d'autres préfèrent ne pas prendre en note pour être plus attentifs dans l'écoute. La prise de note pendant un entretien peut constituer un élément qui est plutôt caractéristique du métier de psychologue mais il y a d'autres attitudes relevant de l'implicite et moins facilement discernables.

En tant que psychologue et ayant comme matière de travail l'humain, c'est tout un registre de perceptions particulier qui se développe. Ce registre peut aller d'une meilleure observation de l'attitude du patient à la manière de mieux percevoir les sous-entendus et les contradictions par exemple. Toute une vision du monde peut également se construire à travers ces échanges. G nous parlait de sa tendance à utiliser des contes pour illustrer son propos et pour faciliter l'échange. Ces contes lui permettent d'exprimer une certaine vision et de faire passer des messages plus implicites à ses patients. Avec la crise du coronavirus, A s'est rendu compte de tous les messages qu'il pouvait percevoir au niveau de la communication non-verbale que transmettent les patients. Avec le port du masque qui fait obstacle à la perception des expressions faciales, ou encore les gestes barrières qui empêchent de se serrer la main par exemple, il y a tout un registre perceptif qui est rendu visible par ce manque. Bien qu'il soit difficile de décrire en quoi consistent les savoir-faire des psychologues, on ne peut pas nier qu'il existe des attitudes et des caractéristiques de ce métier.

Nous avons perçu l'importance de prendre conscience que le métier de psychologue a bien une signification et des enjeux particuliers par le fait qu'A nous ait bien averti du fait que cette profession soit protégée (notamment par le code de déontologie). N'importe qui ne peut pas s'improviser psychologue, c'est un métier qui est réglementé et protégé et qui requiert d'avoir fait certaines formations.

## C) Une tension essentielle au métier

Finalement, il semble ressortir des réflexions précédentes une tension essentielle au métier, qui confirme notre interrogation d'origine :



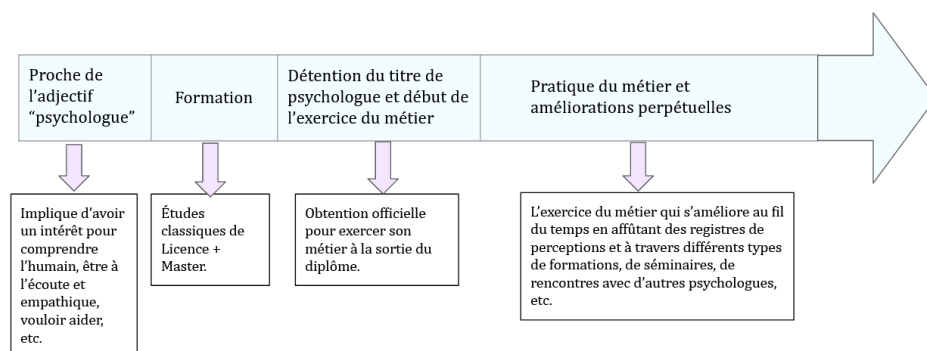
*Outil tension*

Les deux parties de la tension s'opposent dans la mesure où, dans le discours des psychologues, d'un côté leur métier semble être inné (et pourtant on sent bien que toute personne ayant une certaine prédisposition à être psychologue ne pourrait pas réaliser correctement un entretien clinique), mais d'un autre, il comprend bien certaines techniques spécifiques et développées au cours de la formation et/ou de la pratique (et pourtant, ce savoir-faire ne se perçoit pas forcément nettement dans le discours ni dans la pratique concrète du métier, et tout ne s'apprend pas). En fait, le contexte particulier de l'échange et les qualités innées de la personne induisent une discussion très différente d'un autre contexte, mais ils ne suffisent pas à faire de cette discussion un entretien clinique et une pratique de psychologue.

Cette tension se reflète jusque dans les termes employés par les psychologues. Par exemple, l'alliance thérapeutique décrit la relation de confiance particulière sur laquelle repose l'action du psychologue. Et pourtant, rien, dans les discours des psychologues, ne semble être réalisé pour créer cette alliance. Comme le dit L, « ça se fait ou ça ne se fait pas ». Les psychologues expriment des gestes-métier et continuent à avoir des formations en parallèle de leur pratique, mais disent en même temps que leur savoir-faire ne s'apprend pas totalement. Ils reconnaissent que l'entretien clinique est propre à leur profession, qu'il constitue leur outil de travail, mais semblent en même temps dire que ce ne sont pas réellement eux qui manipulent cet outil.

Pour caractériser le métier de psychologue, nous avons décidé de modéliser sous forme de frise ce qui pourrait relever d'un parcours de psychologue, en généralisant les propos que nous avons perçus en entretien, depuis l'avant-formation jusqu'à la pratique du métier. Cette frise nous montre donc que le métier de psychologue semble à la fois relever d'une certaine forme d'inné - il faut aimer comprendre l'humain, être à l'aise avec le dialogue, etc. - et de l'acquis - la formation est nécessaire pour l'exercice du métier, les améliorations se font continuellement pendant tout l'exercice du métier, etc.

#### Frise chronologique d'un "parcours classique" d'un psychologue



Mais alors, comment expliquer ce flou sur les savoir-faire du psychologue ? Pourquoi sont-ils si peu explicités, comme si les psychologues tendaient davantage vers le côté inné de la tension précédemment étudiée, alors même qu'il y a, de fait, des savoir-faire ? *In fine*, pourquoi une telle invisibilisation des gestes-métier de cette profession ?



## II. Causes possibles de l'invisibilisation des gestes-métier

### A) Un savoir-faire peu formalisé

Une des causes possibles de l'invisibilisation des gestes du métier peut résider dans le rapport à la formation et au métier de psychologue. En effet, les études classiques permettant d'accéder à un diplôme de psychologue (licence puis master) sont plutôt théoriques et mobilisent peu l'apprentissage par la pratique. G trouvait « choquant », autant pour les psychologues que pour les patients, que certains psychologues soient diplômés sans avoir jamais fait d'entretiens cliniques. En parlant de stagiaires qu'elle côtoie au sein de l'hôpital dans lequel elle travaille, elle disait remarquer le manque d'aisance à mener un entretien, à se présenter aux patients et à être confrontées à de véritables patients. Cet étonnement montre que les études théoriques ne suffisent pas à maîtriser les savoir-faire des psychologues et que la pratique est nécessaire. Mais si ces manières de pratiquer le métier ne sont pas formalisées ou enseignées au cours des études, alors cela peut jouer sur la conscientisation des gestes-métiers. Formaliser la pratique, les gestes-métiers, étudier des manières d'établir un "bon" entretien peuvent permettre de conscientiser ce qui relève du savoir-faire. Le manque de place de la pratique dans la formation pourrait donc impliquer que les attitudes de psychologue ne soient pas considérées comme des savoir-faire ou des éléments appris, mais bien comme des qualités relevant de l'inné ou du moins, difficiles à apprendre et à formaliser.

Au niveau de la formation, les psychologues - et particulièrement les psychologues exerçant en libéral - ne sont pas toujours amenés à enseigner leur métier. Là où des métiers requérant de travailler en groupe impliquent de devoir expliquer des façons de faire à des nouvelles recrues et à formaliser son savoir-faire dans une certaine mesure, les psychologues ne sont pas souvent amenés à enseigner leur manière de faire. Ainsi, G a pu remarquer des manques de compétences chez les stagiaires qu'elle côtoie mais pour d'autres psychologues n'étant pas amenés à enseigner des éléments de métier, cela peut être plus difficile de déceler ce qui relève d'un savoir-faire propre aux psychologues ou plutôt d'une attitude innée. Par rapport à l'insatisfaction des formations classiques et théoriques au regard de la mise en pratique, la plupart des psychologues continuent à se former par différents moyens. A travers des lectures, des stages, des séminaires, des ateliers entre psychologues, il existe divers moyens pour continuer à apprendre et ainsi mieux définir sa pratique. L nous disait par exemple s'être spécialisée dans la psychologie systémique et dans l'EMDR à travers des formations complémentaires faisant suite à son diplôme. C'est également en échangeant avec d'autres professionnels que peuvent naître des réflexions, des comparaisons et des partages d'expérience. L est très souvent en contact avec d'autres psychologues collègues avec qui elles échangent certains conseils, des contacts de médecin et autres. L'apprentissage du métier de psychologue se fait surtout par la pratique, et s'affine au fil du temps à travers l'exercice du métier en étant en contact avec des situations, des patients ou d'autres personnes de ce domaine. Cela implique donc une certaine forme d'invisibilisation des gestes-métiers puisqu'il est difficile de retracer l'origine d'un apprentissage en particulier. Trouver des manières de se montrer à l'écoute, de ne pas projeter ses attentes sur le patient ou encore d'accepter un certain manque de contrôle ne sont pas des choses qui s'apprennent à un moment précis de la formation mais constituent plutôt une accumulation de savoir-faire tacites appris par l'observation et l'expérience.

### B) Des techniques incorporées et subjectives

Par ailleurs, dans le métier de psychologue, nous observons un écart prescrit-réel important. En effet, nous venons de voir que, dès la formation initiale, les prescriptions concernant les moyens d'action des professionnels étaient très limitées. Nous avons également parlé de la grande part de liberté accordée aux psychologues, quant aux honoraires, aux méthodes de travail, etc. Et ceci n'est pas conjoncturel, mais inhérent à la profession : à la différence d'un radiologue qui observe, à l'aide d'outils précis, une fracture, le psychologue ne peut se voir imposer d'outil aussi défini ni d'objectif aussi clair, en tout cas pas

actuellement. Ainsi, face au flou des prescriptions, chacun doit s'adapter et se créer ses propres méthodes, son propre savoir-faire dont l'origine, comme nous l'avons dit, est difficilement retraçable. Un bon exemple de cela réside dans le choix du cadre de référence.

Nous avons demandé à chaque fois en début d'entretien dans quels cadres de référence les psychologues se positionnaient. En effet, il nous paraissait important de prendre conscience de ce cadre pour essayer de nous donner une idée globale de l'environnement de pensée dans lequel ils sont particulièrement. Il se trouve que deux des psychologues que nous avons interviewés ne s'ancrent pas dans un cadre de référence précis et restreint. Par exemple, **A** disait surtout adapter son cadre de référence selon la demande du patient même s'il avait un versant analytique. **L** quant à elle, était distanciée de la psychanalyse et privilégiait les méthodes d'EMDR et de systémique. **G** nous a d'abord affirmé ne pas avoir de cadre de référence, avant de nuancer son propos en spécifiant qu'elle trouvait son inspiration dans la psychologie de Jung et dans la pensée chamanique. Ainsi, ces trois psychologues ont leur propre manière de jongler avec différents cadres de références existants pour les utiliser à leur manière selon les situations qui se présentent à eux. La manière dont ils exercent leur savoir-faire est donc influencée par l'approche singulière de chaque psychologue qui s'inspire de multiples cadres théoriques existants. Sur la base de ces référentiels, il y a une réelle appropriation par le psychologue de la manière de se servir de ceux-ci ce qui amène les psychologues à impliquer des parties de leur personnalité dans l'exercice de leur métier. Cette pluralité de références et d'inspirations permet une certaine flexibilité et adaptabilité des psychologues concernant différentes manières de faire avec les patients.

Ainsi, le peu de prescriptions nécessite une forte part d'interprétation de la part du psychologue. **L** a pour habitude d'expliquer aux patients sa manière de fonctionner au premier rendez-vous puis les laisse décider de s'ils veulent poursuivre leur suivi psychologique avec elle ; **G**, quant à elle, réalise ce qu'elle appelle un double-recrutement, lors duquel elle fixe avec le patient l'objectif du suivi ; etc. Plus révélateur encore, **G**, qui admet être souvent considérée comme « atypique », traduit les situations des patients en contes parce qu'elle perçoit la vie comme un conte. On constate ici qu'elle partage sa propre vision du monde et non une vision objective. Comme elle le dit, « je suis le monde et le monde est moi » : elle a ses évidences que les autres n'ont pas, et elle essaie donc de les montrer aux patients. Comme le note Clémence Landreau, « la plupart des étudiants répondent qu'il n'existe pas une manière de procéder car le psychologue travaille en fonction de sa sensibilité et de ce qu'il ressent par rapport au patient qu'il reçoit. [...] Il y a une confusion entre la personne et la fonction<sup>4</sup>. »

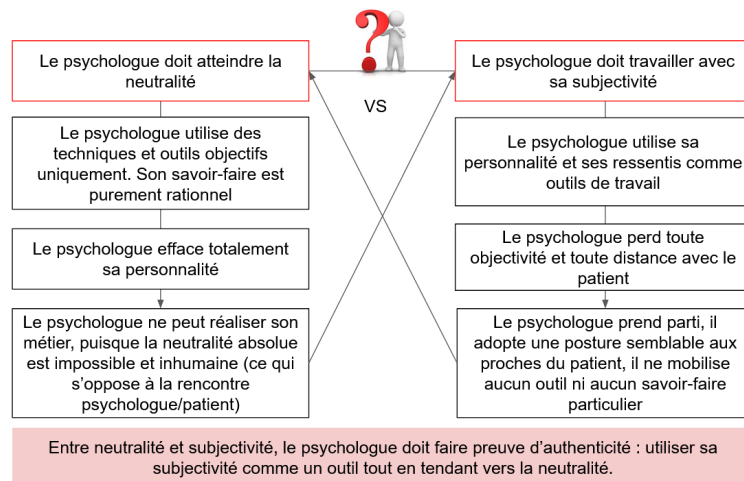
Ce processus de subjectivation du savoir-faire mène nécessairement à l'invisibilisation de ce dernier, puisque l'explicitation nécessite un certain degré d'objectivité : comment partager ce qui est propre à soi ? et surtout, comment délimiter ce qui relève de la profession de ce qui relève de la personnalité, dans la mesure où les deux tendent à se confondre ? Finalement, savoir-être et savoir-faire paraissent difficilement séparables dans cette profession. Comme le relève **A**, « la garantie, c'est qu'on ne va jamais voir deux fois le même psy ». C'est d'ailleurs ce que nous avons nous-même pu constater lors de nos entretiens : nous avons, de fait, rencontré trois personnes totalement différentes. On pourrait opposer à cette idée que toute personne est différente d'une autre, quelle que soit la profession. Mais ici, précisément, il ne s'agit pas uniquement de personnalité - ou plutôt, si, mais cette personnalité est déterminante dans la pratique. Comme le note **A**, les compétences innées jouent un rôle plus important dans ce métier : là où l'ophtalmologue peut soigner le patient sans établir d'alliance thérapeutique, le travail du psychologue repose sur ce lien affectif qui se crée, justement, entre autres, par les qualités du psychologue. Cette comparaison est également intéressante car elle nous montre combien ce manque de prescriptions, loin d'être un fardeau, semble au contraire être une source d'individuation pour le psychologue (chacun développe ses préférences, sa spécialité) et de satisfaction pour le patient (chacun peut trouver le professionnel qui lui correspond).

---

<sup>4</sup> *Ibid.*

Mais finalement, on pourrait alors dire que cette source d'écart prescrit-réel est vitale pour la pratique du psychologue : il est primordial que celui-ci conserve sa liberté d'action, sa part d'interprétation des prescriptions. Ainsi G explique-t-elle qu'elle ne se donne plus d'objectifs concernant le patient depuis qu'elle a réalisé que c'était le meilleur moyen d'échouer : comme la carotte devant l'âne, il restait toujours inatteignable. Ceci peut paraître étrange, puisqu'en soi, le psychologue a bien une fonction, et donc un but. Mais si l'on essaye de formuler ce dernier, on réalise en réalité qu'il est très peu évident à quantifier : selon le code de déontologie, le psychologue doit atteindre le but assigné, mais celui-ci n'est pas vraiment précisé. Si l'on considère que la fonction principale du psychologue est la suivante : « le psychologue doit favoriser le bien-être du patient », on perçoit assez nettement la difficulté à évaluer sa réussite. À partir de quand le patient a-t-il vraiment atteint le bien-être ? Lorsqu'il a résolu sa problématique ? On en revient alors à l'idée que l'objectif ne peut être prescrit de manière univoque. Comme il est inscrit dans le Code de déontologie : « La complexité des situations psychologiques s'oppose à l'application automatique de règles<sup>5</sup>. » Ou encore : « Chaque psychologue est garant de ses qualifications particulières. Il définit ses limites propres compte tenu de sa formation et de son expérience<sup>6</sup>. »

D'ailleurs, il est intéressant de revenir à l'une des prescriptions du métier de psychologue : la neutralité bienveillante. Celle-ci est révélatrice d'une tension inhérente à la profession :



### Outil tension 2

En effet, comme le pointe A, le rôle du psychologue consiste précisément à adopter une position de neutralité, là où les proches du patients ne peuvent avoir cette distance. Mais cette neutralité est en même temps inatteignable (même avec des outils dits objectifs qui n'impliquent évidemment jamais une neutralité parfaite) et ce métier repose sur une grande part de subjectivité, donc le psychologue doit rester conscient de celle-ci et travailler avec l'hypothèse plus que la certitude, avec ses propres biais et ses propres méthodes. Ainsi, il se maintient précisément entre ces deux pôles. Pour autant, cela ne signifie pas que le psychologue ne recherche pas l'objectivité, mais comme le dit G, la neutralité devient davantage authenticité : il s'agit d'accepter la subjectivité et d'en faire l'atout du psychologue lors de l'entretien. Et, finalement, il est intéressant de constater que, dans leur discours, les psychologues mettent davantage en avant le côté droit de la tension : celui dans lequel le savoir-faire se fait le plus discret.

Cette idée d'incorporation forte du métier se retrouve d'ailleurs dans les limites sémantiques, pointées notamment par A : il exprime clairement cette difficulté à mettre en mots son savoir-faire, en comparant cela au fait d'expliquer comment faire ses lacets. La manière de se comporter, ses attitudes

<sup>5</sup> Code de déontologie des psychologues français de 1996 actualisé et signé le 4 février 2012. Disponible sur : <https://www.sfpsy.org/2020/09/29/deontologie/code-de-deontologie/>

<sup>6</sup> *Ibid.*

sont tellement propres au psychologue qu'il lui est impossible de les objectiver, et tellement incorporées qu'elles paraissent presque naturelles.

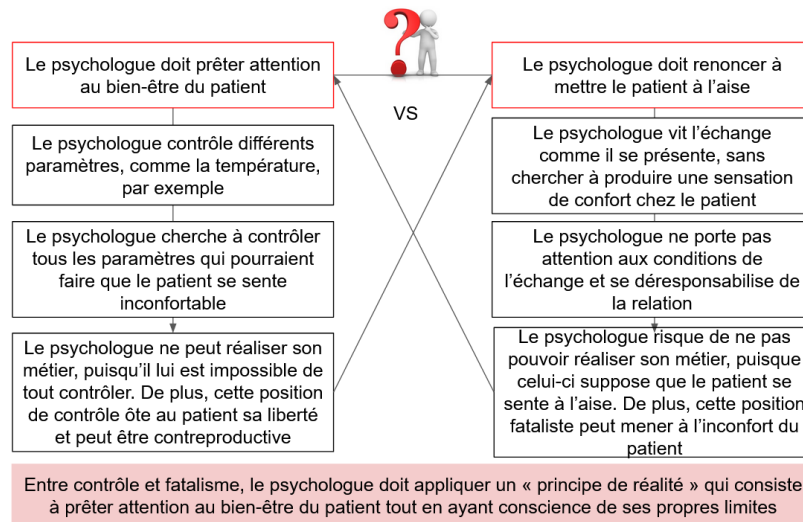
### C) Un « principe de réalité » inhérent à la profession

Une autre source d'invisibilisation de la technique peut résider dans ce que certains psychologues appellent le « principe de réalité », forme d'acceptation de l'impossibilité à contrôler tous les paramètres de l'entretien clinique. Il s'agit, là encore, d'une source d'écart prescrit-réel, car le psychologue travaille avec un être humain, unique et, dans une certaine mesure, imprévisible. Cela crée un aléa important : même si le psychologue essaye de porter attention à tout ce qui pourrait mettre le patient mal à l'aise, cela se révèle impossible dans les faits ; la responsabilité du bien-être de la personne ne peut pas relever uniquement de lui. D'ailleurs, des conditions identiques ne produisent pas les mêmes effets : un patient appréciera de s'asseoir sur un fauteuil mou quand ce même fauteuil paraîtra désagréable à un autre. Plus généralement, **A** explique que l'alliance thérapeutique est comparable à l'amitié : chacun se sent à l'aise avec certaines personnes plus qu'avec d'autres, et il n'est pas possible, pour quiconque, de déterminer cela. C'est d'autant plus vrai qu'une infinité de paramètres serait à prendre en considération si le psychologue cherchait véritablement à mettre à l'aise le patient : la présence de nuisances sonores, la température de la pièce, l'existence de pensées parasites chez le patient (qui pense peut-être au fait qu'il n'a pas mis assez d'argent dans le parcimètre), etc.

Ainsi, on peut expliquer l'apparente absence de savoir-faire des psychologues par une volonté de nuancer leurs compétences : il existe bien sûr une attention portée aux conditions de l'échange (**A** prend soin, par exemple, de régler la température du cabinet), mais elle est nécessairement imparfaite. Comme le dit **A** : « Quand on pose la question comme ça [la question étant : comment mettez-vous à l'aise les patients ?], on dirait que je pourrais servir un thé ou un café. » Alors qu'en réalité, cela ne dépend pas de telles considérations : « en général, ça va très vite, avec l'intuition de la personne ».

Mais cette limite ne constitue pas automatiquement un obstacle à la pratique du psychologue. Elle implique plutôt un ajustement constant de ce dernier à la situation, un affinement de sa perception, et également une forme de modestie : le psychologue doit reconnaître ses propres limites. Il ne peut pas toujours aider totalement la personne. Plus encore, il s'agit d'une limite bénéfique, selon **A**, puisqu'elle garantit la liberté du patient : le psychologue ne cherche pas à le manipuler. L'entretien clinique constitue alors une rencontre entre deux personnes qui ne peuvent maîtriser entièrement la relation. **G** va jusqu'à affirmer : « Il y a deux choses que je ne fais pas : être bienveillante et mettre à l'aise. » Elle explique que, justement, la bienveillance est un piège parce qu'elle dépend de ce que chacun perçoit comme de la bienveillance et qu'elle n'a pas les moyens de mettre à l'aise quelqu'un. C'est le patient « qui se déboutonne » s'il en a envie. Elle, ne peut que préparer le bain dans lequel le patient choisira, ou non, de se déboutonner.

Finalement, nous retrouvons là encore une tension propre au métier de psychologue, qui mène ce dernier à atténuer son savoir-faire dans son discours :



### Outil tension 3

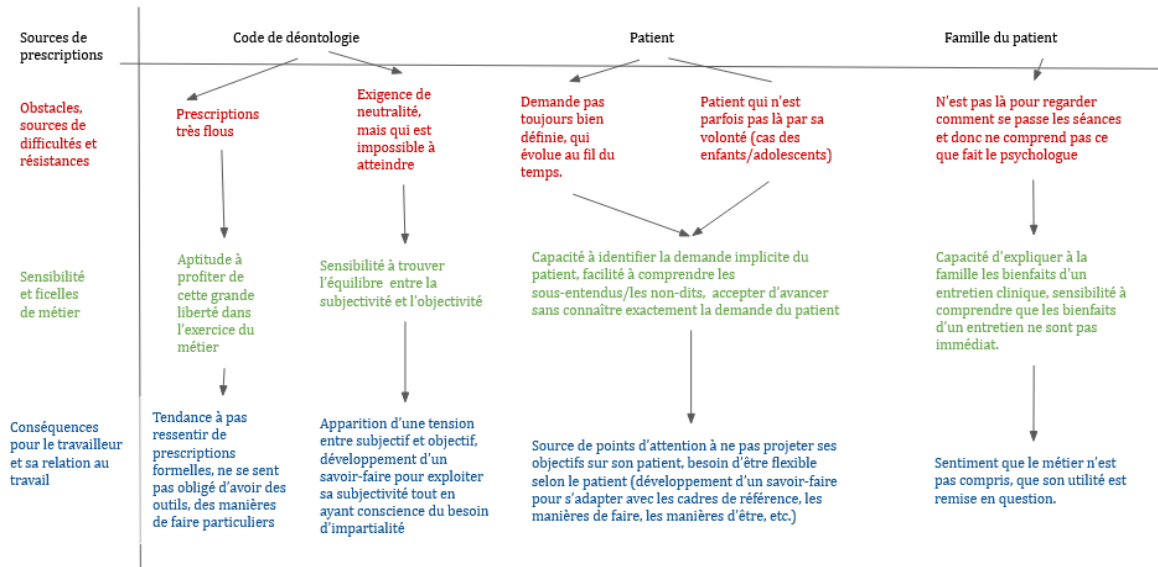
## D) Une nécessaire distanciation vis-à-vis de la technicité du métier

Une autre cause possible de cette invisibilisation peut également trouver sa place dans le contexte particulier des entretiens cliniques qui invitent à une certaine distance des psychologues face à la technicité de leur métier. Le contexte en lui-même - aller voir un psychologue dans son cabinet, avoir pris rendez-vous au préalable, payer le psychologue, etc. - ne relève pas d'une discussion anodine de la vie de tous les jours et n'est pas "naturelle" en soi mais pour combler cet écart, les psychologues mettent en place des attitudes spécifiques visant à faciliter les échanges. Par exemple, les psychologues nous ont parlé du fait d'éviter de jargonner et de plutôt employer des termes simples, des métaphores pour s'exprimer et ainsi rendre la discussion plus facile au niveau de la compréhension mutuelle. Cela peut également être de privilégier de se présenter et de s'appeler par le prénom plutôt que d'être dans un rapport plus formel. Nous avons perçu une nécessité de poser un cadre professionnel, tout en voulant s'en distancier et invisibiliser le caractère professionnel du métier qui pourrait rebuter les patients.

Un autre aspect qui fait que nous avons peu perçu des gestes-métiers est que les psychologues avec lesquels nous avons échangé utilisent très peu d'outils tels que des tests ou des outils statistiques. G nous exprimait ne pas apprécier les statistiques en ce qu'elles peuvent être essentialisantes et elle disait préférer voir des personnes plutôt qu'une maladie. Pour elle, les statistiques sont des projections de la réalité et ne sont pas toujours souhaitables dans le cas où il s'agit de traiter du bien-être psychologique d'une personne. Ainsi, en ayant conscience de la non-neutralité que l'usage de ces outils peut comporter, certains psychologues préfèrent ne pas y avoir recours ce qui participe d'autant plus à invisibiliser les savoir-faire puisque les outils tels qu'énoncés ne sont pas toujours pertinents.

Nous avons donc vu que les savoir-faire du psychologue peuvent se caractériser par l'équilibre à trouver entre les différentes tensions inhérentes au métier, mais aussi par les différences entre les prescriptions - qui sont très floues et relevant surtout d'auto-prescriptions - et la réalité.

## Les écarts prescrit-réel dans le métier de psychologue clinicien



### III) Une relation propre au métier

Le métier de psychologue semble relever de nombreux complexités et paradoxes que nous tentons de comprendre pour souligner la singularité et la beauté de cette profession. Ainsi, nous avons vu que les entretiens cliniques semblent constituer des moments singuliers, qui ne sont pas institutionnalisés ou dénotant de pratiques particulières mais qui ne constituent pas non plus une discussion anodine avec une personne de son entourage. Au niveau des gestes du psychologue, il semble qu'il soit difficile de les nommer et de les caractériser, et pourtant il ne fait aucun doute qu'il existe des savoir-faire propres au métier de psychologue. Pour continuer notre mise en lumière des particularités de ce métier, nous allons porter notre intérêt sur la relation en elle-même entre le patient et le psychologue. La relation psychologue-patient est au cœur de ce métier et nous allons étudier ses particularités et notamment la *grammatisation* - au sens de Stiegler - de cette relation et l'asymétrie inhérente à celle-ci. L'idée est de mettre en lumière, à travers ce point particulier, les différentes sources d'invisibilisation précédemment évoquées, et également cette tension entre savoir-faire/inné.

#### A) Une asymétrie inhérente à la relation psychologue-patient

L'une des dimensions du métier que nous avons trouvée intéressante est l'asymétrie inhérente à la relation patient-psychologue. Ce qu'on entend par asymétrie, c'est par exemple le fait que le patient ne sait presque rien de la vie du psychologue qui lui, au contraire, cherche à comprendre les préoccupations et les manières de penser du patient. Le psychologue se doit de se rappeler de ses patients, pour ne pas les blesser ou les faire ne pas se sentir écoutés, tout comme il doit fournir une écoute et une certaine forme d'empathie. Cela participe à ce que la relation ne soit pas une amitié ou une relation informelle habituelle. Il n'y a pas d'échanges sur les vies personnelles de chacun, il y a un certain sens unique dans le contenu de la discussion qui est centré sur le patient. Comme nous a dit A, l'aspect professionnel de cette relation est important car même si on peut tous aider une personne, il y a des stades où « il faut un terrain plus neutre » et cette asymétrie permet de poser un certain cadre qui sort de la vie quotidienne et qui s'ancre dans un rapport professionnel. Cette asymétrie constitue pour nous une forme de beauté du métier. Elle semble singulière dans nos rapports humains, et présente une certaine forme de don de soi pour aller vers l'autre et la compréhension de la personne en face de nous, sans prise en considération de la vie personnelle du psychologue.

Le psychologue ne doit pas projeter ses propres objectifs aux situations du patient, tout commence par la demande du patient et même si le psychologue peut avoir des manières de faire et de penser, ses cadres de référence sont en constante adaptation pour le patient. En effet, le psychologue doit s'empêcher de projeter ses attentes sur le patient parce que cela pourrait être contre-productif pour le patient, l'enfermer dans un cadre de pensée et aussi, cela permet au psychologue de se distancier du patient. Cette asymétrie permet une exploration plutôt saine de ce que le patient aimerait exprimer puisqu'il n'y a pas d'attentes en retour comme s'intéresser à la vie du psychologue, il n'y a pas d'enjeux personnels dans ce que le patient dit au psychologue qui pourraient compromettre leur relation puisque la vie personnelle du psychologue n'existe presque pas dans le cadre des entretiens cliniciens. Ainsi, cela contribue à créer des espaces où le patient peut être plus à l'aise. Puisque l'on ne sait rien du psychologue, on ne peut pas projeter ce qu'il pourrait penser de nous. Cette volonté de ne pas projeter ses objectifs ou attentes se placent également dans un contexte où le psychologue est conscient de ses limites au niveau de ce qu'il peut comprendre de ce que lui exprime le patient. Le psychologue n'est pas omniscient, il ne peut réellement savoir ce qu'il se passe dans la tête de son patient, et il est donc nécessaire de conscientiser ces aspects, quitte à rendre son savoir-faire plus discret.

Finalement, cette relation psychologue/patient semble déterminée par le contexte-même de l'échange : le psychologue n'a pas de lien autre que thérapeutique avec le patient, ce qui crée cette

asymétrie particulière. De plus, le fait que le professionnel ne projette pas ses propres objectifs et reconnaisse la limite de ses compétences tend à invisibiliser son rôle dans le suivi thérapeutique.

## B) Une forme de *grammatisation* de la relation déterminée par le psychologue

L'asymétrie permet une certaine forme de distanciation nécessaire pour établir des rapports sains dans les discussions, mais elle est aussi déterminée sur certains aspects par le psychologue. Cette manière de doser cette asymétrie relève une forme de savoir-faire du psychologue. Cette asymétrie met en valeur le côté particulier de la relation qui est conditionnée par le déroulement des entretiens et qui est donc contextuelle, mais relève aussi d'une forme de *grammatisation*. Nous parlons de *grammatisation* car cela permet de décrire une forme de formalisation de la relation.

Le don de soi est particulièrement important dans la relation patient-psychologue puisque comme le psychologue ne détient pas d'outils ou de méthodes particulières dans la manière dont il mène ses entretiens, ceux-ci dépendent d'autant plus de sa personnalité. Le psychologue donne de lui, en exposant des visions du monde, en posant des questions de manière stratégique pour aider le patient et en permettant de mettre en perspective certains événements. Sa manière de s'exprimer est loin d'être neutre puisqu'elle est le fruit de l'amélioration perpétuelle de son registre de perception. Comme le bon fonctionnement de l'entretien relève du psychologue et de sa subjectivité, il doit garder à l'esprit que ce qu'il pense ne peut être que des hypothèses et qu'il faut prendre garde à ne pas avoir trop confiance en ce que l'on pense. [A](#) parle souvent de "confiance" en ce que la relation entre patient et psychologue doit être une relation de confiance, mais aussi dans la mesure où le psychologue ne doit pas faire preuve d'excès de confiance et se rendre compte de sa faillibilité en tant qu'être humain. Il faut donc gérer son propre rapport à soi, pour gérer la relation avec le patient (ce qui, là encore et paradoxalement, tend à atténuer l'importance des gestes-métier).

Cette humilité par rapport à l'aide que peut apporter un psychologue à son patient s'illustre par exemple avec la métaphore de "béquille psychologique" dont nous a fait part [A](#). Pour lui, un psychologue est une béquille psychologique sur laquelle le patient peut s'appuyer pendant qu'il guérit et dont il n'a plus besoin quand il peut marcher à nouveau. Son rôle est temporaire et surtout, on peut percevoir une certaine forme de déshumanisation qui permet de voir le psychologue comme un outil qui aide le patient, sans grande prise en considération de son bien-être à lui. Le psychologue est donc plutôt proche du patient en ce qu'il l'aide à se relever, mais il doit tout de même prêter attention à ne pas créer de dépendance affective au risque de participer à créer une relation dysfonctionnelle et toxique. [A](#) nous disait qu'il pourrait être étrange de prendre un enfant dans ses bras par exemple. Il y a aussi une attention qui est portée par le psychologue à ne pas devoir gérer des cas qui pourraient lui nuire psychologiquement. [A](#), en nous parlant de son processus pour choisir les patients qu'il suit, nous disait refuser les demandes qui lui sembleraient trop proches. L'asymétrie inhérente à la relation est donc en partie déterminée par les cas choisis qui pourraient porter atteinte à cette distanciation nécessaire mais aussi en développant un certain rapport à soi du psychologue qui doit prêter attention à sa confiance en soi, à la manière dont il réagit, etc.

Dans cette relation asymétrique dans laquelle le psychologue fournit humainement un véritable don de soi, il y a une forme de rétribution qui permet d'équilibrer cette relation : la rétribution financière. La contrepartie n'est pas de même nature mais cette rétribution financière participe à équilibrer cette asymétrie. [G](#) nous expliquait qu'avant d'accepter de prendre un patient, il fallait qu'ils s'accordent tous les deux sur le prix qui est essentiel pour « garantir l'équilibre de la relation ». Elle précise également qu'équilibrer une relation ne se fait pas que par le moyen financier mais aussi par la manière dont chacun s'investit, et parle de co-création avec le patient. Il y a donc à la fois co-création et asymétrie déterminées



par le psychologue. C'est par exemple principalement le psychologue qui décide de la rétribution financière nécessaire pour équilibrer cette relation.

L'asymétrie de la relation se place également dans un contexte où le psychologue a plus de connaissances et d'outils de pensée pour apporter des pistes de réflexion voire de solution en matière de psychologie. Ainsi, il se forme des "évidences" pour le psychologue qui ne le sont pas pour les patients. Le psychologue doit donc parfois ajuster cette asymétrie en expliquant des évidences et doit donc faire un travail pour tenter d'éclairer des réflexions du patient à travers des évidences. Pour G, l'une des évidences principales qu'elle a surtout développée en tant que psychologue est que chaque réalité est subjective, qu'on n'a accès qu'à sa perception personnelle et donc que tout ce que nous percevons fait suite à des filtres personnels et qu'il n'existe donc pas de réalité objective et absolue.

La relation patient-psychologue est donc bel et bien singulière. Elle est *grammatisée* par différents moyens allant du contrôle de l'asymétrie par le psychologue à certaines conditions qui déterminent les entretiens cliniques. Lorsque nous avons demandé à G si c'était plutôt elle ou plutôt le patient qui dirigeait la discussion, elle nous a répondu qu'il n'y en avait aucun des deux, ou plutôt que c'étaient tous les deux qui menaient la danse. La métaphore de la danse illustre que chacun, à son tour, pouvait la mener et qu'il y avait une co-création ensemble. Principalement, l'entretien clinique et la relation patient-psychologue doit dénoter d'un certain partage qui se laisse guider par l'un ou par l'autre, et pourtant le psychologue décelle qu'il est parfois pertinent et nécessaire de reprendre la danse en main. A nous disait parfois qu'il ressentait le besoin d'interrompre ses patients et de s'exprimer sur le sujet parce que la discussion n'allait pas et qu'il fallait reprendre le contrôle de l'échange. Le psychologue doit donc se laisser guider par son patient (ajustement à la situation, on retrouve la source d'écart prescrit-réel de l'aléa), mais est constamment en alerte au besoin s'il faut intervenir. Cela participe à un aspect peu naturel de l'échange puisque celui-ci est "sous contrôle" du psychologue.

## IV) La question de l'espace et du temps

Dans cette dernière partie, il nous paraît intéressant de regarder la question de l'espace et celle du temps comme second point d'illustration de nos réflexions précédentes.

### A) Le temps

Les psychologues rencontrés ont tous plus ou moins mis en avant cet aspect de l'échange. Par exemple, **A**, à la question « qu'est-ce qui fait la particularité des entretiens cliniques par rapport à une discussion normale ? », répond : « Le côté artificiel. Le temps s'arrête. C'est un moment où on accepte de se poser. » L'échange avec le psychologue apparaît alors comme un moment hors-du-temps, une pause dans la vie du patient, qui permet à celui-ci de se retrouver avec lui-même. Ce temps-là est dédié à l'échange, rien d'autre ne peut l'interrompre. Ailleurs, c'est « comme si ce temps ne se trouvait pas » (**A**).

Toutefois, ce temps particulier n'est pas seulement du « déjà-là » sur lequel le psychologue n'aurait aucune prise. Il peut agir, décider du temps. Par exemple, c'est lui qui fixe la durée des entretiens. Celle-ci est assez révélatrice du rôle du psychologue ainsi que de sa liberté. En effet, les trois professionnels rencontrés précisent que la durée de trente minutes (même si elle est pratiquée par certains) leur paraît trop courte : ils préfèrent quarante-cinq minutes ou une heure pour que le patient sente qu'il a le temps d'exprimer ce qu'il souhaite. Au-delà de la durée des échanges, le psychologue maîtrise en partie leur déroulement. Par exemple, **A** réalise des entretiens en trois temps lors d'un premier rendez-vous avec des enfants : un temps avec les parents, un temps avec l'enfant, puis un temps avec les parents et l'enfant. **G** sépare aussi les deux premiers entretiens d'au moins une semaine. Et même si le psychologue ne peut pas rompre brutalement l'entretien lorsque la durée s'achève et doit plutôt le laisser se finir, il reste « maître du temps » (**A**). La *grammatisation* de la relation s'insère également dans celle du temps : ce dernier peut être un levier de rééquilibrage de la relation. En effet, **G** indique qu'elle fixe avec le patient la fréquence (n'excédant toutefois pas une fois par semaine) et la durée des entretiens.

Bien sûr, le psychologue n'est pas totalement libre dans la gestion de son temps. Celle-ci dépend de contraintes extérieures, en partie imprévisibles et inconnues par le psychologue. Ces contraintes sont de différentes natures. Il y a celles qui relèvent du temps du patient, qui peut avoir prévu un autre rendez-vous juste après celui avec le psychologue, par exemple. D'autres contraintes proviennent du psychologue : celui-ci ne peut nécessairement pas réaliser des entretiens d'une durée infinie, tant pour des nécessités pratiques que parce que son niveau d'écoute diminue. **A** évite ainsi de fixer une durée précise : il ajuste au cours de l'entretien, en fonction de ces aléas. Il peut également y avoir des contraintes financières : lorsque son salaire dépend de son activité libérale, le psychologue est en quelque sorte contraint de réaliser un certain nombre d'entretiens chaque jour et de respecter un certain rythme. Par ailleurs, la durée du suivi psychologique dépend bien sûr de l'évolution du patient : elle ne peut être planifiée par avance.

On retrouve ici plusieurs tensions que nous avons mises en lumière : d'un côté, la gestion du temps se fait « naturellement » et dépend de la nature de l'entretien ainsi que de conditions extérieures au psychologue ; mais d'un autre côté, celui-ci peut s'emparer du temps comme d'un outil et apprend à ressentir le temps. Sur ce point de ressenti, il a été mis en avant par les psychologues : ils ne regardent pas leur montre, mais sentent quand l'entretien doit s'arrêter. Ainsi, une réflexion est nécessaire de la part du psychologue sur la manière dont il organise (ou non) son temps d'échange avec le patient.

### B) L'espace

La question de l'espace est, elle aussi, particulièrement intéressante. Elle a été moins abordée lors des entretiens, mais a fait ressortir quelques points. Tout d'abord, la question des entretiens en présentiel ou à distance révèle l'importance, pour certains psychologues, d'un espace partagé : **A** explique ainsi qu'il

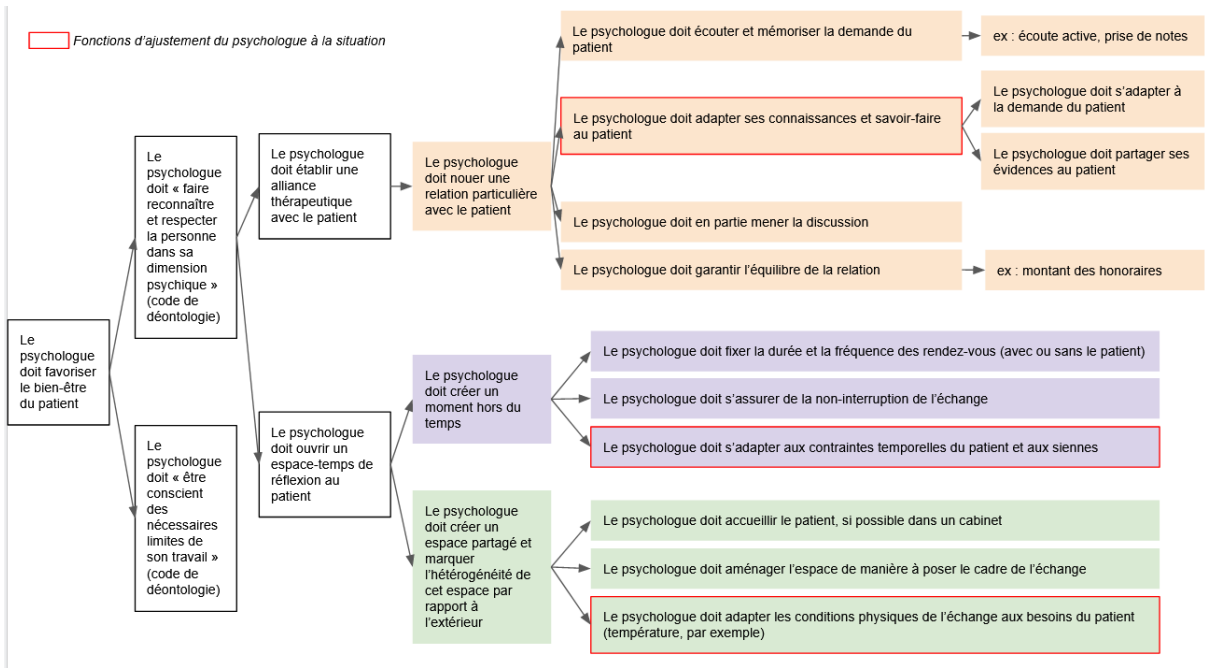
ne réalise pas d'entretien par téléphone, par manque de cadre commun. Il ne pourrait alors plus maîtriser les interruptions potentielles, comme l'arrivée d'un facteur à la porte du patient qui couperait quelques minutes la discussion. Cela, d'ailleurs, rejoint la question du temps : le cabinet ouvre et délimite un temps d'échange « réservé » au psychologue. De plus, le lien fragile de la communication risquerait de ressortir à distance : le psychologue entendrait moins bien certaines choses, et faire répéter au patient romprait l'échange, au risque que la personne raccroche. Finalement, cette question de l'espace, couplée à celle du temps, rappelle les notions de *cardinalité* et de *calendarité* de Bernard Stiegler : l'être humain a besoin d'un espace et d'un temps partagés avec autrui. Ceci paraît encore plus vrai dans le métier de psychologue, comme si ces deux dimensions jouaient un rôle majeur dans l'alliance thérapeutique. Toutefois, certains psychologues acceptent les entretiens à distance, ce qui repose la question de cette nécessité.

Au niveau de l'agencement même du cabinet, nous retrouvons des tensions semblables à celles rencontrées avec le temps ou encore le métier de psychologue en général : l'aménagement selon l'envie du psychologue se confronte à la nécessité de respecter un budget raisonnable, dans le cas de L. Cependant, cette dernière remarque que la présence d'un bureau lui paraît importante, non seulement pour son confort personnel mais également pour garder une certaine distance avec le patient. Peut-être s'agit-il d'une manière de visibiliser le caractère professionnel de l'échange, de matérialiser le cadre de la discussion, de montrer d'une certaine manière le savoir-faire du psychologue, là où ses outils sont majoritairement immatériels.

Plus explicite encore, G utilise l'espace comme un outil de travail. Elle explique en effet avoir un aménagement particulier de son cabinet : dans un grand espace à l'origine dédié à des activités créatives, elle a installé un cercle de chaises colorées. Cet agencement révèle de nombreuses choses. Tout d'abord, le fait de choisir un grand espace peut paraître surprenant, parce que cela contrevient à l'idée d'une intimité développée dans un cabinet réduit en taille. Mais G explique que ces chaises forment un petit univers, et incarnent sa propre vision du monde : « je suis le monde et le monde est moi ». Le patient entre ainsi symboliquement dans l'espace-temps particulier de l'entretien. Par ailleurs, le patient choisit lui-même la chaise sur laquelle il veut s'asseoir. Il peut en changer à chaque fois. C'est un moyen pour G que le patient choisisse lui-même la disposition qui le met à l'aise, qu'il prenne conscience de comment il est confortable. D'ailleurs, les chaises ont différentes symboliques, notamment en fonction de leur position selon les points cardinaux : pour G, l'orientation dans l'espace est fondamentale.

Ces exemples montrent, là encore, la liberté des psychologues dans leur pratique, et la manière dont l'aménagement de leur espace de travail peut refléter leur personnalité : l'originalité de la disposition spatiale résonne ainsi avec la dimension « atypique » de G. Mais ils témoignent également de la manière dont les psychologues peuvent mobiliser leur environnement spatio-temporel pour en faire des techniques à part entière. Ils peuvent *grammatiser* l'espace, plus ou moins, selon leurs ressentis. Dans le cas de G, il s'agit vraiment de créer une forme d'hétérogénéité dans l'espace, au sens de Mircea Eliade (dans *Le sacré et le profane*) : l'entrée dans son cabinet fait entrer le patient dans un espace tout-à-fait particulier et différent de tout autre endroit.

Finalement, on voit ici en pratique une source d'invisibilisation du savoir-faire des psychologues : les outils spatio-temporels sont relativement immatériels ou inaperçus, et sont protéiformes, selon le psychologue et également selon le patient. Afin de mieux visualiser nos réflexions sur ces idées de relation, temps et espace comme composantes à part entière du métier de psychologue, nous avons réalisé un FAST de cette profession. Il est bien sûr très incomplet et simplificateur, mais il permet de résumer les deux dernières parties de ce rapport, ainsi que de mettre en lumière diverses réflexions mentionnées auparavant :



*FAST du métier de psychologue*

## Conclusion

Étudier le métier de psychologue clinicien par le prisme des sciences du travail nous a donc permis d'explorer de nombreux questionnements et pistes de réponses. Il nous semblait difficile, au premier abord, d'identifier ce qui relève d'un savoir-faire particulier des psychologues. Il se trouve que les psychologues que nous avons eus en entretiens avaient la même difficulté à décrire et à caractériser ces gestes-métiers, ce qui a constitué un étonnement de notre part. Il existe de nombreux outils tangibles, et pourtant, le métier de psychologue clinicien implique une certaine liberté d'exercice et les psychologues que nous avons vus n'utilisaient presque pas d'outils tangibles autres que l'environnement spatial dans lequel ils sont et les outils de prise de notes.

Il y a donc un rapport particulier à la prescription. En effet, il n'y a pas de grandes prescriptions ou de commandes précises qui dictent les actes du psychologues, mais cela est plus complexe : le psychologue se fixe des auto-prescriptions et les adapte selon ce qu'il perçoit des demandes du patient. Le savoir-faire du psychologue réside dans cette adaptabilité et cette flexibilité pour répondre aux besoins des patients. Il affûte son registre perceptif par la pratique, au fil du temps, et par l'apprentissage continu. En cherchant les causes de l'invisibilisation des gestes métier, nous avons pu étudier la formation académique peu axée sur la pratique mais nous avons également pu relever à quel point les techniques du psychologues sont incorporées, subjectives et relèveraient même d'une certaine forme d'inné ou du moins, d'appétences envers la compréhension humaine et la complexité de la psychologie. Ces techniques s'appliquent plus ou moins consciemment dans un contexte de principes de réalité qui fait que le psychologue est conscient de ne pas pouvoir tout maîtriser - et il n'est de toute façon pas souhaitable qu'il se place dans une certaine forme de manipulation omnisciente. Il ne projette pas ses objectifs ou ses attentes, il porte une forme de modestie qui priorise le bien-être du patient avant tout. L'asymétrie de la relation patient-psychologue permet une forme de distanciation et un terrain neutre fertile pour que le patient puisse s'exprimer. Ainsi, un entretien clinique ne constitue pas une discussion anodine avec un ami et se place dans un cadre spatio-temporel particulier. Quand un patient prend rendez-vous avec un psychologue, il prend aussi rendez-vous avec lui-même et se permet un moment hors-du-temps et de l'espace quotidien.

Nous avons beaucoup appris grâce à ces travaux d'analyse, de méthode d'entretiens et de rédaction en binôme de ce rapport. Ce qui nous a marquées, c'est notamment le soin que prenaient les psychologues à nous décrire leur métier et leur vécu par rapport à celui-ci. Cette volonté de comprendre l'humain, et d'épauler des personnes sur le plan du bien-être psychologique nous a paru beau et nous a touchées à plusieurs reprises. Ainsi, il était riche d'enseignements de pouvoir confronter différentes visions du monde subjectives pour les confronter, les rassembler et les articuler afin d'en former une réflexion cohérente au sujet d'un même métier.

# Bibliographie

## Sources explicitement mobilisées

- Code de déontologie des psychologues français de 1996 actualisé et signé le 4 février 2012. Disponible sur : <https://www.sfpsy.org/2020/09/29/deontologie/code-de-deontologie/> (consulté le 8 juin 2021)
- Landreau, Clémence. « Les psychiatres et les psychologues vus par les étudiants en psychologie et les internes en psychiatrie ». In : *L'information psychiatrique*, vol. 92, n° 8, 2016, p. 687-692

## Sources qui ont nourri notre réflexion : bibliographie commentée

- Alessandrini, Elvire ; Mendelson, Judith. « Le psychologue clinicien en institution : panser le lien ». In : *L'information psychiatrique*, vol. 90, n° 9, 2014, p. 789-796  
→ Article sur le travail du psychologue clinicien en institution : ses méthodes de travail, sa collaboration avec d'autres professions, etc.
- Brunet, Louis ; Casoni, Dianne. « Préambule. Pourquoi devient-on psychologue ? ». In : *Profession psychologue*, Presses de l'Université de Montréal, 2009, p. 9-13  
→ Préambule de l'ouvrage *Profession psychologue* qui traite des raisons qui poussent à devenir psychologue et qui introduisent les enjeux de la formation de psychologue, de la place de la pratique dans l'apprentissage du métier et de la complexité de la nature humaine
- Brunet, Louis ; Casoni, Dianne. « 2. La profession de psychologue ». In : *Profession psychologue*, Presses de l'Université de Montréal, 2009, p. 27-63  
→ Les grands axes des actes psychologiques : les auteurs expliquent plusieurs actes et le rapport qu'entretient le psychologue à son métier comme le rapport à la norme, la médiation familiale, l'expertise psycholégale et autres
- Cours de psychologie clinique de licence (Université d'Amiens)  
→ Description de la psychologie clinique, des pensées majeures sur lesquelles elle s'appuie et des outils à la disposition du psychologue clinicien (observation, entretien et analyse) ; importance et paradoxe de la neutralité bienveillante
- Eeko Podcast. *Les 21 meilleurs podcasts de psychologie et développement personnel*. Disponible sur : <https://www.eeko-podcast.fr/blog/meilleurs-podcasts-psycho/> (consulté le 9 juin 2021)  
→ Podcasts sur la psychologie, le développement personnel : est-ce qu'on pourrait être son propre psychologue ?
- Guillet, Clément. « Les pys à travers le miroir déformant du cinéma ». In : *Slate*, 2021. Disponible sur : <http://www.slate.fr/story/199773/psy-cinema-mythe-realite-mental-representations-film-serie-s-patient-psychologue-psychiatre> (consulté le 13 juin 2021)  
→ Traite de la représentation cinématographique des pys dans le ciné, du flou de la distinction entre psychiatre/psychologue/thérapeute
- Le Journal des psychologues. *Actualités professionnelles le 24 avril 2017*. Disponible sur : <https://www.jdpsychologues.fr/actualites/dispositifs-de-soutien-psychologique-peu-de-visibilite-sur-les-besoins-et-les-moyens> (consulté le 13 juin 2021)  
→ Article sur les endroits où se former pour faire de la psychologie positive en France suite à son succès
- Le Journal des psychologues. *Actualités professionnelles le 14 juin 2017*. Disponible sur : <https://www.jdpsychologues.fr/actualites/dispositifs-de-soutien-psychologique-peu-de-visibilite-sur-les-besoins-et-les-moyens> (consulté le 13 juin 2021)  
→ À partir de 2017, les juges et les magistrats ne sont plus soumis à un test psychologique en raison des failles du dispositif et de son manque de pertinence

- Le Journal des psychologues. *Actualités professionnelles le 14 avril 2020*. Disponible sur : <https://www.jdpsychologues.fr/actualites/dispositifs-de-soutien-psychologique-peu-de-visibilite-sur-les-besoins-et-les-moyens> (consulté le 8 juin 2021)
  - Article d'actualité qui parle des plateformes et lignes d'écoute gratuites pendant la crise sanitaire, et de l'enjeu de la profession de psychologue que ce sujet fait apparaître (risque de déprofessionnalisation du métier en raison du bénévolat, non remboursement des soins, place de la santé mentale dans la société)
- Lamarre, Josée. « 7. La psychothérapie orientée vers les solutions ». In : Landry Balas, Louise. *L'approche systémique en santé mentale*, Presse de l'Université de Montréal, 2008, p. 147-178
  - Traite d'un type de psychothérapie assez bref qui permet d'orienter vers les solutions par l'imagination
- Lamarre, Susanne. « 3. Rapports de contrôle et de coopération : du protectionnisme au partenariat ». In : Landry Balas, Louise. *L'approche systémique en santé mentale*, Presse de l'Université de Montréal, 2008, p. 79-94
  - Un article sur la distance que portent les psychologues pour éviter une dépendance émotionnelle de la part des patients qui sont souvent en détresse
- Landry Balas, Louise. « 5. L'intuition, incomparable source d'information ». In : Landry Balas, Louise. *L'approche systémique en santé mentale*, Presse de l'Université de Montréal, 2008, p. 103-112
  - À propos de l'intuition et surtout de sa pertinence dans le métier de thérapeute et du rapport à l'échec
- Le Bianic, Thomas. « Une profession balkanisée : les psychologues face à l'État en France (1945-1985) ». In : *Politix*, vol. 102, n° 2, 2013, p. 175-207
  - Cet article retrace l'histoire de la professionnalisation de la psychologie en France, depuis l'entre-deux-guerres jusqu'à aujourd'hui, et les difficultés d'unification du métier, éclaté en différents secteurs
- Le Maléfan, Pascal. « Pourquoi les psychologues ? ». In : *Connexions*, vol. 81, n° 1, 2004, p. 123-137
  - Article sur la crise des psychologues cliniciens. À la fois rendus indispensables/objets de fantasmes et accusés d'inutilité/de mauvais exercice de leur profession, ils ont une position critique, anthropologique et morale : ils doivent ne rien vouloir pour leurs patients en même temps que promouvoir leur autonomie et les influencer
- Loi n° 85-772 du 25 juillet 1985 portant diverses dispositions d'ordre social. Disponible sur : [https://www.legifrance.gouv.fr/loda/article\\_lc/LEGIARTI000021940735/2016-03-15/](https://www.legifrance.gouv.fr/loda/article_lc/LEGIARTI000021940735/2016-03-15/) (consulté le 8 juin 2021)
  - Loi définissant le statut de psychologue
- Ministère des solidarités et de la santé. « Fiche métier du psychologue ». In : *Le répertoire des métiers de la santé et de l'autonomie. Fonction publique hospitalière*. Disponible sur : <http://metiers-fonctionpubliquehospitaliere.sante.gouv.fr/spip.php?page=fiche-metier&idmet=17#ancrer1> (consulté le 8 juin 2021)
  - Description des connaissances requises pour le métier de psychologue
- Richelle Marc. « La Psychologie aujourd'hui : Science et Société. Une brève histoire d'une irrésistible expansion ». In : *Bulletin de la Classe des lettres et des sciences morales et politiques*, tome 20, 2009, p. 89-108
  - Article sur l'histoire de la psychologie et sur la « guerre des psys » à propos de l'arrivée de la psychothérapie
- Site internet de la Société française de psychologie (SFP) : <https://www.sfpsy.org/> (consulté le 8 juin 2021)
  - Informations historiques sur la discipline de la psychologie, d'abord ancrée dans la philosophie puis dans les sciences ; demande de la part de certains psychologues d'un rallongement de la durée des études

- Vinet, Cyrielle. *Psycogitatio*. Blog. Disponible sur : <http://psycogitatio.fr/contact/> (consulté le 13 juin 2021)
  - Blog d'une psychologue clinicienne qui regroupe des interviews, films, livres en lien avec la psychologie (plein de témoignages, et notamment sur le fait d'être psychologue dans certains pays, circonstance d'études, autres)



## Annexe : présentation des psychologues rencontrés

### Premier psychologue - A :

Le premier psychologue que nous avons rencontré travaille à la fois en libéral et en institution, dans un centre médico-psychologique, au sein d'une équipe pluridisciplinaire (psychiatre, psychomotricien, orthophoniste, etc.). Son activité dans la structure associative occupe environ 70 % de son temps. Il travaille notamment avec des enfants et des adolescents, en plus des adultes. Il dit avoir un versant plutôt analytique.

Nous avons réalisé avec lui deux entretiens : un de 2h30 dans son cabinet, et un (de restitution) de 1h environ à distance.

### Deuxième psychologue - L :

La deuxième psychologue travaille exclusivement en libéral, avec des adolescents et des adultes. Elle se rattache à l'EMDR et à la psychologie systémique.

Nous avons réalisé avec elle un entretien d'une demi-heure dans son cabinet.

### Troisième psychologue - G :

La troisième psychologue travaille à la fois en libéral et dans un hôpital, au sein du service d'oncologie et de chirurgie digestive. Elle n'a pas de cadre de référence particulier, mais puise son inspiration dans la pensée de Jung et dans la pensée chamanique.

Nous avons réalisé avec elle un entretien, à distance, d'une durée de 1h.