

## Psychologie



(Photo d'illustration Unsplash)



Fabienne Raybaud et Marie-Luce Lelièvre sont psychologues cliniciennes. (Photo C.R.)

**Le travail du psychologue clinicien ne peut s'envisager dans le cadre contraint d'un nombre de séances prédéterminé. Deux professionnelles expliquent pourquoi.**

# Psychothérapie À DURÉE INDÉTERMINÉE

Un forfait de huit séances (renouvelable) chez un psychologue remboursé par la Sécurité Sociale : l'annonce du président de la République, à l'issue des Assises de la santé mentale et de la psychiatrie, a suscité de nombreuses réactions négatives chez les professionnels. Si les psychologues libéraux dénoncent une prise en charge insuffisante et « une psychologie à deux vitesses », les praticiens hospitaliers avancent d'autres arguments. Marie-Luce Lelièvre et Fabienne Raybaud, psychologues cliniciennes au Centre hospitalier Henri Guérin de Pierrefeu rappellent que les consultations à l'hôpital public sont gratuites et expliquent pourquoi l'idée même de prévoir la durée d'une psychothérapie est incongrue.

### Quel est votre rôle en tant que psychologues ?

Nous sommes des psychologues cliniciennes, c'est-à-dire attachées à l'observation des symptômes du patient, à ce qu'il dit dans son discours manifeste et dans son discours latent. On l'accueille simplement, dans l'entière considération de ce qu'il exprime d'une représentation insupportable, d'un trauma en œuvre et peut-être d'un univers encore clos, gardé par des mécanismes défensifs qu'il serait dramatique d'interpréter à sa place. À travers ce qu'il raconte, à travers ses plaintes, on va entendre ce qu'il ne dit pas. En tant que cliniciennes, on amène la personne à prendre conscience de ce qu'elle raconte. Le travail clinique consiste à relever dans sa parole les petits indices de son existence de sujet et de sa position au monde, à repérer ce qui, de l'inconscient, motive le comportement du sujet ; entendre la parole qui ignore ce qu'elle dit.

### Quels sont vos outils pour y parvenir ?

L'outil premier du psychologue clinicien, c'est la parole. On porte soin à l'histoire de l'autre, on l'aide à se penser dans son bruit... C'est tout le contraire de « lui donner des conseils ». En fait, on peut dire qu'on prête notre appareil à penser pour aider le sujet à trouver du sens à ce qu'il dit. Ce qui est intéressant pour le patient, c'est son cheminement. Des tests dits projectifs peuvent être utilisés, qui nous aident à comprendre l'univers psychologique du patient sans pour autant le définir. Ils ne sont pas des outils du traitement. Le traitement par la parole relève d'une autre technicité, qui s'acquiert par l'expérience. Ce n'est pas une conversation banale. De notre savoir sur l'inconscient, le patient imagine qu'on a un savoir sur lui. C'est un fantasme puissant. On se prête au jeu et c'est le patient qui nous met à la place où, inconsciemment, il a envie de nous mettre. Dans la vie courante, l'autre, en face de soi, rentre dans le jeu, dans la discussion. Nous, on ne rentre pas dans le jeu. On est là simplement. Et la personne face à nous finit par se rendre compte qu'elle répète toujours les mêmes choses. En tirant les fils de son histoire, elle va saisir quelque chose de sa position au monde. Nous sommes notre outil de travail et nous travaillons cet outil. C'est pour cette raison que nous travaillons nos cas avec d'autres psychologues étrangers à la situation, en supervision : nous devons être au clair avec nous-mêmes et nous dégager de nos

propres problématiques pour essayer de tirer le fil de ce que raconte le patient et l'aider à comprendre.

### Finalement, le symptôme (l'agressivité, la tristesse, l'angoisse, l'addiction) vous importe moins que ce qu'il cache ?

Si on écoute le symptôme, « la personne est agressive », par exemple, on pourrait souhaiter qu'un psychiatre médique très vite le patient pour supprimer le symptôme. Du point de vue de la psychologie clinique, on ne fait pas taire le symptôme même s'il est très bruyant. Ce qui nous importe, c'est de lui donner du sens. L'intervention du psychiatre et du psychologue ne s'excluent pas, les traitements ne sont pas à bannir, il est parfois nécessaire qu'un symptôme soit atténué pour que la personne puisse accéder au travail psychique.

### Et cette expression prend du temps ?

Il faut déjà le temps de la rencontre entre le psychologue clinicien et le patient. Parce qu'elle ne se décrète pas. Et sans cette rencontre, on ne peut pas faire le travail qu'on attend de nous. Cette rencontre, c'est un moment de l'inattendu. Elle n'est ni programmable ni imaginable dans les formes qu'elle prendra. C'est un moment délicat dans un moment d'ouverture de l'inconscient, fugace. On n'attend rien et quelque chose se passe, ce moment où les choses deviennent possibles à dire pour le patient en face de nous. Il faut parfois plusieurs séances avant que cette

rencontre ait lieu. Plusieurs séances avec parfois du verbiage pour occuper l'espace avant que le patient ne soit capable de dire ce qui est douloureux.

### Cela peut donc être très long...

Il y a une notion de contingence. Parfois, un événement fait que les choses s'éclairent, prennent du sens. Mais on ne peut pas savoir quand, on ne peut pas prévoir ce qui va se passer ni dans combien de temps.

### C'est pour cette raison que vous estimez que le nombre de séances ne peut être prescrit à l'avance ?

C'est incongru. Parfois, une ou deux séances suffisent et nos patients sont satisfaits. Parfois, il faut une foultitude de séances pour comprendre le symptôme. Les psychologues ou psychiatres se gardent bien de dire à l'avance quelles voies il faudrait prendre et combien de temps pourrait se poursuivre une psychothérapie, parce que c'est impossible. Alors sur quels critères un médecin lambda ou un médecin de famille pourrait-il le faire ? On fonctionne déjà très bien avec les médecins qui nous adressent les patients pour lesquels ils repèrent que quelque chose ne va pas. Le lien existe déjà, il est suffisant.

### Il peut y avoir, pour le législateur, le souci du coût ?

Nous sommes l'hôpital public, avec tous les avantages de la gratuité pour le patient, et d'une équipe pour penser les choses. L'hôpital public est une ressource : on a l'expression des difficultés qui sont celles de notre époque. Penser comment on prévient et comment on aide à repérer, c'est le rôle de l'hôpital public.

## Présentations

Marie-Luce Lelièvre est psychologue clinicienne en pédopsychiatrie. « On reçoit tous les enfants dont les parents en font la demande. Que ce soit parce que l'enfant est triste après une séparation ou parce qu'il présente une pathologie nécessitant un diagnostic et des soins. »

Fabienne Raybaud est psychologue clinicienne et également docteure en psychopathologie. Elle travaille en addictologie. « Nous recevons des adolescents, des adultes, et traitons de problèmes liés aux toxicomanies. On comprend bien qu'une personne toxicomane ne va pas venir soigner un symptôme qui pour elle est la solution à ses problèmes ! L'hôpital public a une mission de prévention et du suivi de chaque cas. »

### Vous parlez des avantages du travail en équipe ?

Le patient n'a pas seulement un psychologue clinicien face à lui. Il y a des médecins, bien sûr, des éducateurs, des infirmiers, des animateurs et des secrétaires. Parfois, un patient va venir un peu contraint et il ne va rien lâcher avec le psychologue. Mais il va se confier à quelqu'un d'autre, entre deux portes, ou à l'occasion d'un atelier thérapeutique. C'est la complémentarité des propositions de soins qui présente un intérêt pour les patients.

CAROLINE MARTINAT  
cmartinat@nicematin.fr