

CHAPITRE 10 : L'ENTRETIEN CLINIQUE

La méthode clinique s'articule autour de 3 pôles:

- L'observation clinique.
- L'entretien clinique.
- Bilan psychologique.

Entretien = outil le plus important pour comprendre la nature de la souffrance du patient.

Il soulève la question de la **demande** à savoir lorsqu'on nous contact : savoir qui demande (sujet, institutions, parents, écoles...). La demande est inhérente à toutes démarches de soins.

Définitions et classifications:

- 1) Les **questionnaires**.
- 2) Les entretiens **semi directif**.
- 3) L'**entretien** à visé de recherche.
- 4) L'**entretien clinique** direct ou indirect.

★ Caractéristiques de l'entretien clinique.

◦ **Les spécificités.**

Valeur thérapeutique de l'**écoute** portée à l'autre est indéniable. Le patient utilise le psychologue comme **support** de ses projections, sans s'en rendre compte.

◦ **Double attitude du clinicien.**

Neutralité bienveillante, pas d'opinions... Le psychologue adopte une attitude d'implication et d'observation. Ceci lui permet d'explorer le fonctionnement psychique du sujet sous trois aspects:

- *Le comportement* (attitude, posture, gestuelle...).
- *Les émotions*.
- *La pensée*.

◦ **Conduite de l'entretien clinique.**

Suffisamment présente sans être étouffante, porte un intérêt pour le patient, sa souffrance.

Clinicien = n'a pas à donner son avis. Il ne se positionne jamais en tant que conseiller. Il ne donne pas de jugement de valeur.

L'entretien clinique est caractérisé par:

- L'**asymétrie**.
- La **neutralité bienveillante** du psychologue clinicien.
- La **réserve** du psychologue.
- **Faciliter** la parole du sujet.

⇒ Les deux personnes échangent des paroles ; le sujet vient demander de l'aide ou un conseil.

L'asymétrie vient de la demande.

★ L'entretien avec l'enfant.

◦ **Les caractéristiques de l'enfant.**

La demande ne vient pas de l'enfant, mais d'un adulte.

◦ **La place du symptôme dans la dynamique familiale.**

L'enfant est parfois le symptôme de ses parents

★ Les médiateurs de la communication.

◦ **Prise de contact.**

L'enfant ne sait pas dire qu'il est en souffrance et n'est pas prêt à en parler. La rencontre avec un étranger provoque chez l'enfant de l'inquiétude. Cette rencontre favorise les clivages. Le cri est la première communication chez le bébé.

◦ **Le langage et l'enfant.**

Le langage s'acquiert progressivement: la relation signifiant-signifié ne s'est intériorisée que tardivement. La communication avec l'enfant ne passe pas toujours par le langage.

◦ **Le jeu.**

Le jeu est un **médiateur** intéressant et permet aux jeunes enfants d'exprimer son monde intérieur. Un enfant qui ne veut pas partager son jeu avec le psy, c'est qu'il ne veut pas communiquer. Le jeu est un très bon moyen pour dialoguer avec l'enfant.

◦ **Le dessin.**

Comme le jeu, le dessin permet à l'enfant de s'exprimer et représente un moyen de communication privilégié.

Il ne faut pas oublier que l'entretien peut se faire avec l'**adolescent**, ce qui est une tâche délicate. Dans certains cas l'adolescent formule lui-même la demande de voir un psychologue, dans d'autres cas non. Il n'est pas nécessairement prêt à évoquer sa souffrance et dans certains cas les parents veulent accompagner leur enfant. Il est conseillé de voir d'abord l'adolescent avec ses parents et puis de voir l'adolescent seul.

⇒ À savoir dans ce chapitre : *ce chapitre est vraiment une conclusion du semestre et probablement une ouverture au semestre suivant. Il faut le lire mais pas l'apprendre, de toute façon ce cours reste très logique et évident.*

