

L'entretien clinique



L'entretien clinique

3^e édition

Sous la direction de
Bernard Chouvier
et Patricia Attigui

DUNOD

Mise en page : Belle Page

NOUS NOUS ENGAGEONS EN FAVEUR DE L'ENVIRONNEMENT :



Nos livres sont imprimés sur des papiers certifiés pour réduire notre impact sur l'environnement.



Le format de nos ouvrages est pensé afin d'optimiser l'utilisation du papier.



Depuis plus de 30 ans, nous imprimons 70 % de nos livres en France et 25 % en Europe et nous mettons tout en œuvre pour augmenter cet engagement auprès des imprimeurs français.



Nous limitons l'utilisation du plastique sur nos ouvrages (film sur les couvertures et les livres).

© Dunod, 2024

© Armand Colin, 2016, pour la 2^e édition

11 rue Paul Bert - 92240 Malakoff

ISBN 978-2-10-086705-9

Liste des auteurs

Sous la direction de :

- | | |
|------------------|---|
| Bernard CHOUVIER | Psychologue clinicien, psychanalyste, professeur émérite de psychopathologie et psychologie clinique, université Lumière Lyon 2. |
| Patricia ATTIGUI | Psychologue clinicienne, psychanalyste, membre de l'Association psychanalytique de France, professeur émérite de psychopathologie et psychologie clinique, université Lumière Lyon 2. |

Avec la collaboration de :

- | | |
|--------------------|--|
| Joanne ANDRÉ | Psychologue clinicienne, maître de conférences en psychopathologie psychanalytique, université Paris Cité. |
| Anne BRUN | Psychologue clinicienne, psychanalyste, professeur émérite de psychopathologie et psychologie clinique, université Lumière Lyon 2. |
| Nathalie DUMET | Psychologue clinicienne, professeur de psychopathologie clinique, université Lumière Lyon 2. |
| Angélique GOZLAN | Docteur en psychopathologie et psychanalyse, psychologue clinicienne, chercheuse associée, université Lumière Lyon 2 et université Paris 7. |
| Tamara GUENOUN | Psychologue clinicienne, maître de conférences en psychopathologie et psychologie clinique, université Lumière Lyon 2. |
| Christiane JOUBERT | Psychologue clinicienne, psychanalyste de familles et de couples, psychanalyste de groupe, professeur émérite de psychologie clinique, université de Toulouse Jean-Jaurès. |
| Cristelle LEBON | Psychologue clinicienne, thérapeute familiale psychanalytique, docteure en psychopathologie et psychologie clinique, formatrice, superviseuse, maître de conférences associée et chercheuse associée, université Lumière Lyon 2. |
| Raphaël MINJARD | Psychologue clinicien, maître de conférences en psychopathologie et psychologie clinique, université Lumière Lyon 2. |
| Thomas RABEYRON | Psychologue clinicien, professeur en psychopathologie et psychologie clinique, université Lumière Lyon 2. |
| Magali RAVIT | Psychologue clinicienne, expert près la cour d'appel de Lyon, professeur de psychopathologie et psychologie clinique, université Lyon 2. |

Joëlle ROCHETTE-GUGLIELMI

Psychologue clinicienne, psychanalyste, maître de conférences associée en psychopathologie et psychologie clinique, université Lumière Lyon 2.

Jean-Marc TALPIN

Psychologue clinicien, professeur émérite de psychopathologie et psychologie clinique, université Lumière Lyon 2.

Table des matières

INTRODUCTION GÉNÉRALE – SENS ET PORTÉE DE L'ENTRETIEN DANS LA PRATIQUE CLINIQUE (BERNARD CHOUVIER)	11
---	----

Première partie - Caractéristiques générales de l'entretien clinique

CHAPITRE 1 – LA SINGULARITÉ DE L'APPROCHE CLINIQUE (BERNARD CHOUVIER)	21
1. Les idées fondamentales	23
2. Champs tensionnels à l'œuvre dans la relation clinique	27
CHAPITRE 2 – AUX COMMENCEMENTS DE L'ENTRETIEN (BERNARD CHOUVIER)	33
1. Objectifs et enjeux de la rencontre clinique	35
2. Le cadre et le métacadre de l'entretien	46
CHAPITRE 3 – LES SPÉCIFICITÉS DE LA POSITION CLINIQUE (BERNARD CHOUVIER)	53
1. Le savoir clinique	55
2. Les trois types d'entretien	56
3. Le savoir observer	57
4. Les interventions du psychologue	63
5. La prise en compte des défenses	69
6. Transfert et contre-transfert	74
7. La double écoute	75

Deuxième partie - Les différents types d'entretien clinique

CHAPITRE 4 – L'ENTRETIEN EN PÉRINATALITÉ (JOËLLE ROCHETTE-GUGLIELMI)	79
1. Les thérapies d'interprétation	81
2. Les thérapies d'attention	82
3. Les thérapies groupales ou à modalité ritualisante	83
4. Une sémiologie dyadique	85
5. Les affres de la création de l'espace dyadique primaire	87
6. Situation clinique	89
CHAPITRE 5 – L'ENTRETIEN PSYCHANALYTIQUE GROUPAL FAMILIAL (CHRISTIANE JOUBERT)	97
1. Les fondements théoriques et méthodologiques	99
2. Le cadre groupal familial	102
3. Les consultations et l'indication de soins psychiques	103
4. Situation clinique	106

CHAPITRE 6 – L'ENTRETIEN AVEC L'ENFANT (BERNARD CHOUVIER)	113
1. La rencontre avec l'enfant : problème actuel et capacité d'autonomie	115
2. La position d'enfance du clinicien	117
3. Jeux et dessins dans l'entretien avec l'enfant	118
4. Alliance thérapeutique avec l'enfant et alliance thérapeutique avec les parents	122
5. À l'épreuve de la temporalité : avant l'après-coup	124
6. Situation clinique	125
CHAPITRE 7 – L'ENTRETIEN AVEC L'ADOLESCENT (BERNARD CHOUVIER)	133
1. Dépendance et autonomie	135
2. La quête de l'identité sexuelle	138
3. Traumatophilie et conduites ordaliques	139
4. L'idéalité et le groupe	141
5. La prise en charge et les lieux institutionnels	144
6. Situation clinique	145
CHAPITRE 8 – L'ENTRETIEN CLINIQUE ET LA PSYCHOTHÉRAPIE DE L'ADOLESCENT (THOMAS RABEYRON)	151
1. Processus de l'adolescence en souffrance	153
2. L'aménagement du cadre	155
3. Principes de l'entretien psychothérapique	157
4. Situation clinique	162
CHAPITRE 9 – L'ENTRETIEN AVEC L'ADOLESCENT AUX PRISES AVEC SA VIOLENCE ET LA VIOLENCE DE L'ENVIRONNEMENT (ANGÉLIQUE GOZLAN)	167
1. L'agir adolescent	169
2. L'adolescent et la violence de l'environnement	171
3. La destructivité du cadre de l'entretien	173
4. Processus psychiques en jeu dans la relation transféro-contretransférentielle	176
5. La victimisation de l'adolescent en situation de violence	179
6. Pour une créativité dans la violence	182
CHAPITRE 10 – L'ENTRETIEN AVEC LE SUJET ÂGÉ (JEAN-MARC TALPIN)	187
1. Le cadre institutionnel des entretiens	190
2. La demande d'entretien	191
3. L'espace et le temps de l'entretien	193
4. Le corps dans l'entretien	195
5. Structure d'âge et organisation des transferts	198

6. L'entretien avec le sujet dément.....	199
7. Les visées des entretiens avec les sujets âgés.....	200
8. Situation clinique.....	202

CHAPITRE 11 – L'ENTRETIEN CLINIQUE AVEC LE COUPLE (CRISTELLE LEBON).. 207

1. Définir le couple	209
2. La réalité psychique du couple.....	211
3. Qu'est-ce qui conduit un couple à consulter ?.....	213
4. Enjeux cliniques de l'entretien avec le couple	215
5. Situation clinique.....	220

Troisième partie - Les pratiques institutionnelles de l'entretien clinique

**CHAPITRE 12 – L'ENTRETIEN PSYCHOLOGIQUE À L'HÔPITAL GÉNÉRAL
(NATHALIE DUMET)**..... 229

1. Des spécialités médicales à l'unité du sujet malade.....	231
2. À la rencontre du malade.....	233
3. Devenir de l'entretien psychologique : entre secret professionnel et transmission	239
4. De la spécificité des enjeux transféro-contretransférentiels dans la clinique du somatique	240
5. Situation clinique.....	242

**CHAPITRE 13 – L'ENTRETIEN AUX CONFINES DE LA PSYCHOSE
(PATRICIA ATTIGUI)**..... 249

1. Préambule	251
2. Les semblances du connu et la vérité du lointain	254
3. L'écrit clinique et le récit du cas.....	255
4. Le transfert au cœur de l'entretien.....	256
5. De la crainte de l'effondrement à l'inquiétante familiarité.....	260
6. L'entretien, lieu de construction de l'espace psychique	262
7. Le désir du thérapeute : filtre et moteur de l'entretien	263
8. Appréhender les fondements réels du délire	264
9. L'entretien, par-delà la mémoire	270

CHAPITRE 14 – L'ENTRETIEN EN PRISON (MAGALI RAVIT)..... 273

1. Contexte de la rencontre clinique.....	276
2. Dispositif des entretiens cliniques.....	278
3. Relation thérapeutique et travail de mentalisation.....	281
4. Situation clinique.....	286

CHAPITRE 15 – L'ENTRETIEN DANS LA PROBLÉMATIQUE ADDICTIVE (ANNE BRUN).....	291
1. Addiction et perspective psychosomatique : le lien corps/psyché.....	293
2. La dynamique transféro-contretransférentielle.....	296
3. De la désaffectation au partage d'affect.....	298
4. Les différents types de cadres-dispositifs d'entretien.....	300
5. Les interventions du clinicien.....	300
6. Situation clinique.....	301
 CHAPITRE 16 – L'ENTRETIEN AVEC LE SUJET SUICIDANT (JOANNE ANDRÉ)	309
1. Le cadre hospitalier.....	312
2. La situation et les enjeux de l'entretien clinique.....	315
3. Situation clinique.....	319
 CHAPITRE 17 – L'ENTRETIEN EN RÉANIMATION MÉDICO-CHIRURGICALE ADULTE (RAPHAËL MINJARD)	325
1. La demande.....	328
2. Vie psychique et réanimation	328
3. Errer et être là.....	331
4. Percevoir ou la fonction de témoin.....	334
5. Faire des histoires symbolisantes : le travail de passeur	335
6. Peut-on penser une méthodologie de l'entretien spécifique en réanimation ?.....	336
7. Situation clinique.....	338
 CHAPITRE 18 – L'ENTRETIEN EN PRÉVENTION DE LA RADICALISATION (TAMARA GUÉNOUN)	343
1. La radicalisation, nomination du fanatisme contemporain.....	346
2. Abords psychopathologiques des sujets en prévention de la radicalisation	347
3. Les cadres institutionnels de la prévention de la radicalisation en France aujourd'hui.....	349
4. Grands enjeux de l'entretien.....	351
5. Spécificités des enjeux transféro-contretransférentiels dans l'entretien.....	354
6. Pour conclure.....	356
 <i>Bibliographie</i>	363
 <i>Index des notions</i>	377

Introduction générale

**Sens et portée de l'entretien
dans la pratique clinique**

(Bernard Chouvier)

Depuis quelques décennies, la pratique du psychologue clinicien s'est considérablement étendue. Il n'est quasiment plus de secteur social qui ne bénéficie de la présence d'un clinicien, sur les lieux mêmes ou en différé pour une reprise élaborative avec les équipes de terrain.

Dès les années 1970, la psychologie clinique, ayant fait ses preuves dans le champ psychiatrique, commençait à trouver des applications aussi bien dans le domaine de la santé que dans celui du travail. Le besoin de prendre en compte la personne comme une unité subjective, au lieu de se limiter à ses troubles somatiques ou à ses motivations, s'est fait sentir de façon pressante et a créé de nouvelles fonctions pour le clinicien. Aujourd'hui, c'est l'ensemble du corps social qui est concerné. L'armée, la police, les prisons, les banques et même, depuis peu, les casinos emploient des psychologues cliniciens pour faire face à des problèmes aussi aigus que divers. Sans parler du secteur libéral qui, compte tenu d'une demande croissante, s'est également accru de façon notable.

Une telle extension professionnelle ne va pas sans poser de problèmes. N'y a-t-il pas un risque de dilution des principes de la clinique devant une généralisation praticienne ? Le tranchant de la méthode ne s'émousse-t-il pas au contact de situations professionnelles si différentes ?

Un autre aspect épineux est celui de la formation. Dans le domaine judiciaire, par exemple, n'est-il pas nécessaire que le clinicien reçoive des enseignements sur la criminologie ? Ne convient-il pas également de développer plus avant des spécialités en gérontologie et dans le domaine des addictions, notamment ?

Quoi qu'il en soit de ces questions cruciales qui préoccupent toutes les instances formatrices, il importe de définir et de cerner les tâches essentielles et premières qui caractérisent la pratique de la psychologie clinique. Les deux outils qui sont incontournables et ne font l'objet d'aucune controverse, ni d'aucune polémique, sont *l'entretien clinique* et *l'examen psychologique*.

Cet ouvrage a pour but de dégager les aspects fondamentaux de la méthode clinique, tels qu'ils sont mis en pratique dans le champ clinique en prenant appui sur les acquis de la psychanalyse. Dans la mesure où la clinique s'attache à l'ensemble de la personne, elle ne saurait laisser de côté cette dimension centrale de la vie psychique découverte et mise en lumière par Freud qu'est *l'inconscient*. Pas de psychologie clinique légitime sans prise en compte des différents niveaux de la vie psychique et, en premier lieu, de celui qui a si longtemps été oublié par la psychologie parce que méthodologiquement difficile d'accès puisque, par principe même, il échappe à la conscience qui veut en prendre connaissance. La psychanalyse nous a donné les moyens d'accéder de manière indirecte à l'inconscient

et il n'est pas possible de concevoir une psychologie clinique authentique sans l'apport du savoir analytique sur les fonctionnements en profondeur de l'appareil psychique. Cette approche est certes plus complexe qu'une pure et simple psychologie de la conscience mais, on le comprend, elle est indispensable pour fonder une écoute réelle et ouvrir à une aide, un accompagnement ou un suivi thérapeutique.

L'entretien est à la base de la formation du psychologue clinicien. Il vectorise toute rencontre et se fonde sur l'outil premier mis à la disposition de chacun, la *parole*. Et c'est justement cette évidence première qui en constitue le premier obstacle épistémologique. Puisque tout le monde est doué du verbe, tout le monde est compétent à manier l'entretien et il n'est pas besoin de formation particulière pour savoir parler et écouter. Chacun aurait ainsi la compétence psychologique dans la mesure où il a la compétence langagière. Les choses sont en réalité un peu plus compliquées que cela et quiconque a dialogué avec une personne dépressive de son entourage a pu s'en rendre compte de façon manifeste. Très vite, la conversation s'enlise dans la plainte ou le ressassement et il n'est plus d'autre issue que de mettre fin à un échange pénible et douloureux, ne débouchant sur aucune solution pratique. La nécessité d'une compétence acquise et non plus naturelle se fait jour dès lors qu'on souhaite réellement qu'un processus de changement se mette en place pour la personne qui est en souffrance. La reconnaissance même de *l'être en souffrance* d'un sujet est d'ailleurs le premier pas de la démarche clinique elle-même.

Dans une première partie, nous allons présenter et analyser les caractéristiques générales de l'entretien psychologique basé sur une méthode clinique et mettant en œuvre, selon un axe psychodynamique, les données du savoir psychanalytique. Illustré par des exemples simples et concis, chaque chapitre s'efforce de définir et de développer les concepts organisateurs de l'approche théorico-clinique de l'entretien, selon une perspective strictement praticienne.

Le chapitre 1 revient sur les *données fondamentales de la méthode clinique*, à savoir l'intériorité comme point de vue dominant, l'unicité indivisible de la personne et la totalité définissant l'approche clinique. Le clinicien met en avant la question de la présence et il privilégie la compréhension à l'explication. Ce qui est essentiel dans sa démarche, c'est la tenue paradoxale à laquelle il est confronté entre l'universalité du fonctionnement psychique et la prise en compte centrale de la dimension propre de chaque situation particulière. Seront abordées les questions de l'empathie et de l'identification, ainsi que la nécessaire implication réciproque du clinicien et du consultant durant l'entretien.

Dans le chapitre 2, il s'agit de se centrer sur *l'importance de la demande* et de définir très précisément *le cadre et le métacadre* de l'entretien. Le concept de *rencontre* et celui de *Stimmung* permettent de cerner au mieux les enjeux profonds du fonctionnement psychique. La neutralité et la bienveillance seront également abordées.

Les *spécificités de la position clinique* sont traitées au chapitre 3. On distingue trois types d'entretien : directif, semi-directif et non directif. Le sens de l'observation est particulièrement sollicité et il est partie intégrante du savoir clinique. Il importe également de repérer la manière dont le clinicien intervient et de voir comment se mettent en place le transfert et le contre-transfert durant l'entretien. Le psychologue doit prendre en compte les attitudes défensives qui se manifestent dans l'entretien, tout en les respectant. Il est à l'écoute à la fois de ce que dit le consultant et de ce qu'il lui fait ressentir affectivement.

La deuxième partie est consacrée à la spécificité de l'entretien selon les différents âges de la vie. Si les données fondamentales de l'entretien demeurent inchangées, un certain nombre de paramètres nouveaux demandent à être considérés. La dimension plurielle de l'entretien est le premier registre à souligner. Le clinicien n'a plus seulement affaire à une personne individuelle, indépendante et autonome, mais il est confronté à une écoute groupale et multidimensionnelle. Soit plusieurs sujets sont présents au cours de l'entretien, comme dans la consultation parents-bébé ou dans la thérapie familiale, soit le clinicien doit fédérer et orchestrer des entretiens à plusieurs niveaux, comme par exemple entre la famille d'une part, l'enfant ou la personne âgée dépendante d'autre part. Le praticien est amené à jouer sur ces différents niveaux, afin d'assurer l'approche la plus appropriée de la souffrance du sujet lui-même, comme aussi de celle du groupe familial.

Il est évident que le nombre des aspects qui permettent de différencier des types particuliers d'entretien en fonction de l'âge est d'une extrême étendue. Nous nous sommes limités, au cours de ces sept chapitres, aux distinctions basiques afin de repérer au mieux ce qui peut influencer, dans l'entretien, du fait du degré de maturation psychique du sujet que le clinicien a en face de lui.

Une première question est celle de savoir quel est le degré de compréhension langagière du sujet. Le bébé est par définition un *infans*, c'est-à-dire quelqu'un qui ne possède que peu ou pas le maniement du langage. Il n'en est pas moins une personne qui demande à être reconnue pour telle. Entrer en communication avec lui nécessite d'user des divers canaux sensoriels. De plus, cette communication gagne à être médiatisée et les manières en sont multiples. Le chapitre 4 s'attache à mettre en lumière ces diverses questions, en insistant particulièrement sur les liens avec la mère et aussi avec le père.

L'enfant, comme le bébé, n'existe pas seul. Son lien avec les parents et la fratrie est au cœur même de sa problématique. *L'entretien familial* répond précisément à ce type d'exigences. Le chapitre 5 en déplie les différents aspects et niveaux, tout en mettant tout particulièrement l'accent sur la dimension groupale qui nécessite une approche spécifique.

L'entretien avec l'enfant ayant acquis l'usage de la parole demande à prendre en compte le sens propre que revêt le langage selon le niveau de développement. L'accès au sens et le caractère fonctionnel des mots varient beaucoup en fonction de la maturation psychique. Le chapitre 6 met en avant tous ces éléments en proposant les lignes principales qui organisent la rencontre avec l'enfant. La mise en œuvre du jeu et du dessin sont deux prérequis de la dynamique de cet entretien.

Avec l'adolescent, l'entretien prend une autre tournure. La quête de l'identité qui l'anime passe d'abord par un processus d'autonomisation. Comment se dégager de l'influence des parents et des substituts parentaux ? À travers l'écoute qu'il lui prodigue, le clinicien cherche à consolider les assises narcissiques de l'adolescent pour lui permettre d'accéder à la maturation (chapitre 7). L'étayage d'une médiation adaptée est à créer dans l'espace clinique pour être en correspondance avec la nécessaire présence du groupe des pairs. L'accompagnement de l'adolescent nécessite un certain nombre d'aménagements du cadre clinique (chapitre 8). Le chapitre 9 se consacre à l'entretien clinique avec l'adolescent lorsqu'il est aux prises avec sa violence et avec la violence de l'environnement.

Quant à *l'entretien avec la personne âgée* (chapitre 10), il est fortement dépendant du cadre institutionnel dans lequel il a lieu. Il importe que le psychologue tienne compte des circonstances extérieures et qu'il s'appuie sur les membres de la famille, surtout lorsque l'âge souffre d'absences et de troubles mémoriels. Le renforcement des enveloppes psychiques aide à protéger contre la dépressivité et à prévenir le *syndrome de glissement*.

La présentation et l'analyse de situations cliniques singulières servent non seulement à illustrer la démarche spécifique en jeu, mais aussi à mettre en perspective les concepts théoriques et les données développementales relatives aux différents âges de la vie. Les exemples d'entretiens choisis sont directement issus de la pratique, tout en infléchissant quelque peu les données réelles par souci déontologique, nécessité méthodologique et besoin didactique. Les commentaires qui suivent les différents cas sont autant de pistes réflexives et associatives. Ils n'ont aucune finalité exhaustive et sont essentiellement formulés pour ouvrir à l'échange clinique, aussi bien du côté de la psychopathologie que de la compréhension méthodologique de la dynamique d'un entretien.

Dans le chapitre 11 sont présentées les modalités spécifiques de l'entretien avec les couples.

La troisième partie se centre exclusivement sur les diverses pratiques de la psychologie clinique au sein des institutions où est dispensé le soin psychique. Il s'agit de mettre en évidence à la fois la persistance du modèle psychodynamique de l'entretien, sa résistance à toutes les circonstances extérieures qui le malmènent et sa souplesse adaptative face aux nécessités institutionnelles. L'entretien peut fluctuer dans ses modalités, il peut varier selon le contexte, sans toutefois déroger à ses principes internes et à la logique constructive dont il émane. Nous avons choisi de retenir six types d'approche de l'entretien, en lien avec les lieux professionnels les plus connus dans lesquels exercent les psychologues cliniciens. Nous ne nous attarderons pas spécialement sur les psychopathologies rencontrées, mais nous insisterons sur les enjeux propres de la pratique des entretiens dans de tels lieux.

L'arrivée du psychologue clinicien à *l'hôpital général* (chapitre 12) a eu des effets réels sur la manière de concevoir l'approche des troubles somatiques. Qu'il s'agisse du traitement de l'anxiété face aux soins chirurgicaux et hospitaliers ou des effets dépressifs liés à une dynamique somato-psychique, l'écoute clinique retrouve sa signification primitive et favorise l'ouverture communicationnelle.

Le lieu traditionnel exigeant la présence du psychologue clinicien est *l'hôpital psychiatrique* (chapitre 13). Bien qu'une telle institution ait beaucoup changé, les patients présentant des troubles psychotiques demeurent la population la plus souvent traitée. Que ce soit à l'intérieur des murs ou que ce soit à l'extérieur, dans des structures intermédiaires, l'entretien demande à être abordé de façon particulière, dans la mesure où il s'inscrit au sein d'un dispositif global de soin. D'un côté, le besoin d'un traitement pharmacologique appelle une approche médicale de type psychiatrique et de l'autre, les effets déstructurants de la psychose, tant au niveau corporel qu'au niveau social, nécessitent une logique de prise en charge groupale centrée sur l'utilisation de médiations thérapeutiques.

Dans *le cadre pénitentiaire* (chapitre 14), l'entretien prend une tout autre dimension, compte tenu des contraintes imposées par l'enfermement. Le clinicien, comme le détenu, est soumis aux strictes règles de la prison, et ce contexte donne aux entretiens une teneur singulière. Certes ils ont lieu à la demande du sujet incarcéré, mais il faut toujours avoir à l'esprit qu'ils reposent sur une structure paradoxale, à savoir l'émergence d'une parole libre dans un contexte qui ne l'est pas. L'écoute clinique est assujettie à ce contexte coercitif, dont elle peut malgré tout se dégager en s'appuyant sur les effets de contenance et de sécurisation narcissique générés par la situation d'enfermement.

Dans un *centre spécialisé sur les addictions* (chapitre 15) service d'alcoologie ou lieu d'accueil et de traitement de la toxicomanie, l'entretien occupe une place privilégiée. La rencontre avec le psychologue permet une évaluation partagée du désir de sevrage et des capacités subjectives d'y parvenir. La rencontre clinique est l'occasion d'une prise de conscience de la situation, sans toutefois préjuger de la possibilité de l'engagement dans un processus thérapeutique. La dépendance et l'accoutumance rendent difficile et chaotique la mise en place d'entretiens thérapeutiques réguliers et durables, seule condition nécessaire pour la réussite d'un traitement.

La présentation des lieux institutionnels spécifiques dans lesquels ont lieu les entretiens cliniques et qui influent sur leur déroulement se poursuivra par l'analyse d'un service particulier de l'urgence, *l'accueil des sujets suicidants* (chapitre 16). De la recherche du sens à donner à un tel acte, à l'amorce d'un processus thérapeutique fondé sur la scène suicidaire, la démarche pour se dégager de la spirale de la souffrance est souvent longue et coûteuse sur le plan psychique.

Le chapitre 17 nous propose une méthode d'entretien clinique pour le psychologue en réanimation auprès de patients au moment de l'éveil de coma.

Enfin le dernier chapitre (chapitre 18) est consacré à l'entretien en prévention de la radicalisation.

Comme dans la partie précédente, les cas choisis pour mettre en évidence la spécificité de chaque situation sont présentés et analysés de façon claire et précise, au plus près du vécu transférentiel et contre-transférentiel de chaque expérience. Bien que leur valeur paradigmatique soit réelle, ils ne préjugent en rien de l'extrême diversité des situations et des contextes possibles.

À travers les différentes rencontres relatées, le lecteur prend connaissance d'une grande variété de situations et de cas possibles et il est en mesure de se rendre compte de la complexité clinique de la démarche d'entretien et de son extrême fécondité. Rencontre singulière ou plurielle, l'échange avec le psychologue clinicien est toujours l'occasion d'une reprise de soi pour le sujet et de la découverte, sinon de l'exploration, des parts d'altérité qui l'habitent. L'entretien clinique représente le lieu unitaire de la rencontre dans lequel le sujet peut se rassembler et amorcer une appropriation subjective de ses difficultés psychiques, dans une dynamique qui ne s'entreprind qu'en liaison étroite avec une équipe soignante soucieuse autant du devenir individuel que des relations intersubjectives des patients entre eux et avec les membres de l'institution.

Première partie

**Caractéristiques générales
de l'entretien clinique**

Chapitre 1

La singularité de l'approche clinique

(Bernard Chouvier)



Sommaire

1. Les idées fondamentales	23
1.1 L'intériorité, l'unicité et la totalité.....	23
1.2 La présence et la compréhension	24
1.3 Le paradoxe entre communauté et altérité.....	25
2. Champs tensionnels à l'œuvre dans la relation clinique.....	27
2.1 Asymétrie de relation et implication réciproque	27
2.2 Empathie, intuition et identification	28

1. Les idées fondamentales

Ce qui définit avant tout l'entretien clinique, c'est sa singularité, qui peut être reprise sous la forme suivante :

- *trois concepts* (l'intériorité, l'unicité et la totalité) ;
- *deux attitudes* (la présence et la compréhension) ;
- *un paradoxe* (sur la base d'une rencontre intersubjective, être en lien avec l'autre tout en percevant l'altérité fondamentale de sa différence) ;

1.1 L'intériorité, l'unicité et la totalité

Le premier concept est celui de *l'intériorité*, c'est-à-dire le point de vue du sujet lui-même. Dans le travail clinique, toute situation est appréhendée de l'intérieur, telle que le sujet la vit ou est censé la vivre au-dedans de lui. Notre objet de centration en tant que clinicien est celui-ci. Prenons par exemple la situation du suicide au travail : il y a bien entendu des données sociologiques, statistiques, extérieures à ce propos. Mais que s'est-il passé pour que l'employé en vienne à supprimer son existence ? Envisager la situation sous l'aspect de l'intériorité, c'est essayer d'écouter le sujet, de comprendre la logique interne qui l'aura poussé au suicide.

Comprendre, oui, mais aussi en tenant compte du fait que chacun des sujets que nous rencontrons est unique. *L'unicité* de tout être humain est une vérité clinique, mais c'est également un principe méthodologique fondamental. Aucun d'entre nous n'a la même histoire, ou plutôt chacun vit les choses différemment. Chaque vécu est singulier, chaque pathologie est exprimée personnellement de façon distincte. Une formulation clinique rapide et approximative serait de dire par exemple : « C'est un cas d'hystérique. » En réalité, il y a *des* hystéries et chaque situation individuelle diffère des autres de manière plus ou moins grande. Il est important pour le clinicien d'être vierge de tout savoir lors du premier contact et d'être sensible à ce que chaque personne rencontrée ressent subjectivement.

« Tout m'intéresse. » Ainsi pourrait être formulé le credo du clinicien : appréhender la vie psychique de l'autre dans sa *totalité*. Ce point de vue holistique – du grec *holos* signifiant « tout » – suppose une considération globale de la réalité psychique, qui refuse de parcelliser ses connaissances sur ce que le sujet dit, qui s'oppose à une centration sur tel ou tel aspect de la vie de celui-ci. Le clinicien n'a pas une *compétence en tout* mais, en revanche, il adopte la *référence au tout* du sujet comme le centre même de

sa démarche. Il ne s'agit pas d'épuiser tous les aspects de la vie psychique, l'identité professionnelle, l'identité relationnelle, l'appartenance familiale ou autres, mais de chercher intuitivement ce qui fait lien entre toutes ces dimensions. Cette posture est indispensable dans le travail du clinicien, en tant qu'elle met en lumière l'importance pour celui-ci de demeurer « sans désir et sans mémoire » (Bion, 1970), c'est-à-dire de conserver une position « d'attention flottante », sans être sous le joug de valeurs ou règles morales, quelles que soient les siennes propres. Ceci se caractérise concrètement par l'absence de prise de position quant aux conflits du sujet. Sans données privilégiées ni hors sujets ni encore exclusives, le travail du clinicien consiste à laisser libre cours à la parole du consultant, *hic et nunc* dans la rencontre clinique.

Ces trois registres basiques de l'intériorité, de l'unité et de la totalité débouchent sur deux attitudes caractéristiques de l'entretien clinique.

1.2 La présence et la compréhension

La présence est une donnée essentielle et particulièrement significative de ce qui constitue l'entretien. Être présent, pour le clinicien, c'est être attentif à ce qui se dit et à ce qui se passe dans l'infraverbal, la mimo-gestuelle, les regards, l'intonation de la voix et l'ensemble de ce que nous apportent nos sens. Mais c'est aussi être attentif à ses propres mouvements psychiques, à ses propres éprouvés face à la situation et à ses associations. En d'autres termes, être présent pour rencontrer l'autre et ressentir les choses au plus profond de l'expérience, dans une attention psychique en résonance intime avec ce que l'autre dit, ne dit pas, semble dire ou voudrait dire. À l'écoute d'un discours logorrhéique ou monotone par exemple, face à un écran de mots pouvant empêcher la rencontre, qu'est-ce que je vis de ce que l'autre me dit ? Pourquoi m'arrive-t-il de divaguer ? Quels sont les processus transférentiels et contre-transférentiels en jeu dans ces « moments de rencontres » (Stern, 1985) ? Ce qui est primordial effectivement, c'est ce qui se joue dans l'ici et maintenant entre les deux psychés qui se font face, qui se confrontent, sans toutefois jamais s'affronter. L'ensemble de ces données psychiques, qui mobilisent des mouvements affectifs aussi bien positifs que négatifs, délimite des enjeux existentiels cruciaux. Le consultant est à même de faire l'expérience de ses propres limites, comme de l'authenticité de ses choix identitaires, pendant ce temps privilégié de l'échange avec le clinicien, cet autre qui met à sa disposition ses capacités d'écoute et d'attention.