

L'entretien Clinique

1. Définition de l'entretien clinique

Le Petit Robert définit l'entretien comme : « **l'action d'échanger des paroles avec une ou plusieurs personnes** ». Cette définition générale met en évidence l'idée d'un échange verbal, mais elle ne suffit pas à saisir la spécificité du cadre clinique. Dans le cadre de la psychologie clinique, l'entretien est un **dialogue professionnel asymétrique** entre un sujet et un clinicien, positionné dans une fonction spécialisée d'écoute, de compréhension et d'analyse, il « il vise à appréhender et à comprendre le fonctionnement psychologique d'un sujet en se centrant sur son vécu et en mettant l'accent sur la relation. ». Autrement dit, il permet d'accéder à la dimension subjective du vécu, aux conflits internes et aux dynamiques affectives de l'individu. Cité par. (Pedinielli 1994, Blanchet, 1997)

L'entretien clinique dépasse donc la simple collecte d'informations : il s'agit d'un **processus de compréhension**, où le psychologue s'appuie sur son cadre théorique, sa neutralité, son écoute active et son expérience. Il permet d'explorer le fonctionnement psychique en tenant compte de l'histoire personnelle, du contexte relationnel, des défenses et des mécanismes inconscients. Cette conception s'inscrit dans la lignée des travaux fondateurs de Lagache, pour qui la psychologie clinique vise la compréhension de « l'être humain concret et complet », ainsi que de Favez-Boutonnier et de Rogers, qui ont mis en avant le rôle central de l'écoute empathique et de la relation thérapeutique. (Gaci, 2020)

2. Les types de l'entretien clinique

A. L'entretien non directif :

Ce type d'entretien repose sur la liberté maximale d'expression donnée au sujet. Le clinicien ne dirige pas le discours :

- il accueille la parole telle qu'elle vient ;
- il suit le fil associatif du patient ;
- il adopte une posture d'écoute active, empathique et non jugeante ;
- il utilise des relances minimales (« hum », « je vous écoute », « dites-m'en plus ») ;
- il facilite l'expression des émotions, des représentations et des conflits.

L'entretien non directif tire sa philosophie du courant humaniste rogerien comme une attitude mais en tant que technique il inspire de la psychanalyse. Le clinicien s'efface pour favoriser l'expression authentique de la personne. Ce type d'entretien permet souvent de révéler des éléments inconscients grâce à la liberté associative.

Il présente toutefois des limites :

- certaines personnes restent dans un discours superficiel ;
- l'absence de structure peut rendre l'entretien long ou peu productif ;
- il nécessite une grande compétence clinique pour contenir et analyser le matériel émergent.

B. L'entretien semi-directif

Il se situe entre la liberté totale et la structure rigide. Il repose sur un **guide d'entretien** organisé en **axes ou thèmes** (par exemple : histoire familiale, symptômes, contextes, ressources...). Le clinicien :

- suit un cadre préétabli, reformule et explore les thèmes,
- laisse au patient la possibilité de développer librement certains aspects,

- adapte la progression selon les besoins du sujet.
- Ce type d'entretien est particulièrement utilisé en clinique, car il permet :
- d'aborder les thèmes essentiels sans rigidité,
 - de garantir l'exploration des dimensions psychiques importantes,
 - de maintenir une relation naturelle et profonde.

C. L'entretien directif

Il s'appuie sur des questions ciblées, précises, souvent courtes. Il comprend :

- questions fermées** (réponse oui/non),
- entretiens structurés** dans le cadre d'évaluations ou de diagnostics.

Il est utile lorsque :

- il faut recueillir rapidement des informations précises ;
- le sujet est en difficulté pour organiser sa pensée ;
- le cadre demande de la standardisation (orientation scolaire, examens psychologiques...).

Ses limites : il laisse peu de place à l'expression subjective et peut inhiber les contenus émotionnels.

NB : Ces types d'entretiens ont été résumés, pour plus d'informations veuillez-vous reporter à *l'entretien clinique (Bénony et chahraoui,1999)*.

3-Importance de l'entretien clinique

L'entretien clinique occupe une place centrale dans la pratique psychologique et psychiatrique, car il constitue le premier vecteur d'accès à la compréhension du sujet dans toute sa complexité. Il ne se limite pas à une simple collecte de faits ou d'informations ; il permet d'explorer l'histoire personnelle, les conflits internes, les dynamiques relationnelles et le fonctionnement psychique global de l'individu. Grâce à cet outil, le clinicien peut appréhender non seulement ce que le sujet raconte, mais aussi ce qu'il ne verbalise pas directement, en détectant les résistances, les contradictions, les silences et les ambivalences, éléments essentiels pour formuler une lecture fine de sa psyché.

L'entretien clinique est également le support principal de l'alliance thérapeutique, qui constitue un prérequis indispensable à tout travail psychologique. Comme le souligne Colette Chiland, la qualité de la relation établie entre le clinicien et le patient conditionne l'efficacité de l'évaluation, de la compréhension et de l'accompagnement. C'est dans cette relation de confiance que le sujet peut progressivement déposer ses souffrances, explorer ses affects et articuler des représentations parfois conflictuelles de lui-même et de son environnement. L'entretien devient ainsi un espace où le lien thérapeutique se construit et s'entretient, favorisant la collaboration et la motivation du sujet.

En outre, l'entretien clinique constitue un outil d'évaluation précieux. Il permet au clinicien de formuler des hypothèses diagnostiques, d'identifier les mécanismes psychiques sous-jacents aux symptômes, et de contextualiser les comportements dans l'histoire personnelle et relationnelle du sujet. Il offre une lecture nuancée des manifestations cliniques, en distinguant ce qui relève de l'expression symptomatique de ce qui peut correspondre à des processus adaptatifs, défensifs ou transitoires. **(Chiland,1983)**

Par ailleurs, l'entretien clinique a souvent une valeur thérapeutique intrinsèque. Mettre des mots sur ses émotions, ses pensées ou ses expériences permet au sujet de mieux comprendre et organiser son vécu. Même avant toute intervention spécifique, le simple fait d'être écouté, reconnu et compris peut

produire un effet apaisant et structurant, et préparer le terrain pour un travail thérapeutique plus approfondi. (Gaci,2020)

Enfin, l'entretien clinique permet de contextualiser les comportements et les symptômes dans la trajectoire individuelle de la personne. Il s'agit de comprendre pourquoi tel symptôme survient à ce moment précis de la vie du sujet, dans quel contexte relationnel et historique il prend sens, et comment il s'articule avec les expériences passées et présentes. Cette dimension exploratoire et analytique distingue l'entretien clinique des autres méthodes d'évaluation purement descriptives ou quantitatives, en insistant sur le sens psychologique des manifestations observées.

Ainsi, l'entretien clinique se révèle être un outil à la fois exploratoire, relationnel et thérapeutique. Il permet non seulement d'accéder à la complexité psychique de l'individu, mais aussi de poser les bases d'une relation thérapeutique efficace et d'un accompagnement personnalisé, en tenant compte de la singularité de chaque sujet. C'est cette double fonction — compréhension et relation — qui fait de l'entretien clinique un instrument fondamental dans toute démarche psychologique ou psychothérapeutique.

4-Particularités de l'entretien clinique chez l'enfant et l'adolescent

4-1-L'entretien clinique avec l'enfant

L'entretien clinique avec l'enfant présente des caractéristiques spécifiques liées à sa dépendance affective et à sa place dans le système familial. L'enfant vit dans un contexte où les décisions sont souvent prises pour lui : le rendez-vous, la raison de la consultation, l'annonce du suivi. Cette dépendance colore toute la dynamique de l'entretien, et l'histoire donnée par les parents précède ou accompagne celle de l'enfant. Parfois, l'annonce du rendez-vous suffit à faire disparaître un symptôme, comme l'insomnie d'un nourrisson qui cesse après un simple ajustement de la manière dont la mère le tient.

L'expression de l'enfant se fait principalement par le jeu, le dessin, la manipulation d'objets et le langage corporel, car il est incapable de produire un récit organisé ou de commenter clairement ses expériences. Le jeu avec la spatule métallique, décrit par Winnicott, illustre comment chaque geste — hésitation, observation de la réaction maternelle, salivation, acceptation ou refus — donne au clinicien une lecture fine de l'angoisse, du désir, de l'agressivité et du rapport à l'objet et à la séparation. L'enfant est également très sensible à l'atmosphère émotionnelle : un nourrisson peut s'endormir en séance après un simple ajustement de la manière dont la mère le tient, montrant l'importance de la qualité du holding parental et de l'attitude non intrusive du clinicien.

Le langage utilisé doit être adapté : l'enfant traduit souvent les paroles des adultes selon ses propres fantasmes et peut attribuer au clinicien des mots jamais prononcés. Le dispositif idéal de l'entretien suit trois temps : entretien avec les parents pour recueillir l'anamnèse et l'histoire familiale, entretien individuel avec l'enfant pour le jeu et l'expression libre, et entretien conjoint pour la restitution partielle et le réajustement des communications. Cette organisation protège l'enfant et permet de comprendre la dynamique familiale dans son ensemble.

4-2-L'entretien clinique avec l'adolescent

L'adolescence est une période de remaniement psychique profond, marquée par la quête identitaire, la sexualisation du corps, les conflits autour de l'autonomie et les crises émotionnelles. Chiland rappelle que l'adolescence constitue une « crise normative » selon Erikson, et que tensions, oppositions et contradictions font partie du processus normal de construction de la subjectivité.

L'adolescent vit une dépendance conflictuelle : il n'est plus un enfant mais pas encore autonome, il rejette ses parents tout en restant attaché à eux, et revendique des droits sans accepter les responsabilités. Par exemple, la jeune fille confrontée à des informations ambiguës sur sa filiation montre combien les crises adolescentes réactivent les conflits autour des origines, de la sexualité et des identifications parentales.

Le clinicien doit naviguer entre deux risques : s'identifier à l'adolescent, ce qui peut conduire à la complaisance, ou s'identifier aux parents, ce qui peut générer rigidité et moralisme. Chiland illustre cette difficulté avec un adolescent provocateur ou en rejet massif de l'autorité, qui peut épuiser les parents. Le clinicien doit alors poser des limites tout en maintenant une compréhension empathique.

La plainte adolescente reflète souvent une incompréhension ou une quête d'alliance : l'adolescent peut se plaindre de surveillance excessive, d'incompréhension ou de contrôle parental. Le rôle du clinicien est d'entendre cette souffrance sans renforcer la rupture familiale, comme le montre l'exemple d'Adrien, qui se plaint de la surveillance « tatillonne » de ses parents, derrière laquelle se cache une forte dépendance affective non reconnue.

5-Particularités de l'entretien clinique chez l'adulte

L'entretien clinique avec l'adulte se caractérise par une communication essentiellement verbale et une capacité d'introspection plus développée. La demande est souvent formulée directement, même lorsqu'elle est ambivalente. Chiland rappelle que l'adulte arrive avec une représentation préalable du psychologue et de ce qu'il attend de l'entretien, même si cette attente est confuse ou déplacée. Bien que l'adulte puisse être orienté par un médecin ou une institution, il possède la capacité de parler de lui, de fournir une anamnèse et de relater son histoire, même partiellement.

L'adulte peut résister, minimiser ou dramatiser ses affects, et se défendre contre la souffrance psychique en rationalisant ou en projetant la faute sur autrui. Le rôle du clinicien est de créer un cadre contenant et non jugeant, permettant au sujet de déposer progressivement ses difficultés. L'écoute clinique vise la compréhension de la dynamique interne plutôt que la simple collecte d'informations factuelles.

Par exemple, un adulte consulte pour des douleurs intestinales sans causes médicales,. L'entretien clinique consiste alors à accueillir cette souffrance la mettre dans le contexte individualisé et dans son histoire relationnelle avec ses parents, cette résistance et à permettre l'exploration progressive du sens des symptômes, en tenant compte du transfert et du contre-transfert. L'ouverture, la reformulation et l'écoute favorisent l'émergence graduelle d'un sens latent, comme le souligne Chiland lorsqu'elle insiste sur l'importance d'interpréter le sens inconscient des propos exprimés. **(Chiland,1983)**