

PSYCHOLOGIE PATHOLOGIQUE – Entretien avec le patient en psychologie pathologique
J. BERGERET
Paris, Masson, 2004

L'entretien psychologique demeure commun au psychiatre et au psychologue clinicien, soit avant un examen médical pour préparer celui-ci, soit après un examen médical pour le compléter, soit sans examen strictement médical dans certains cadres institutionnels non médicaux (problèmes scolaires, orientation, etc.) où des difficultés pathologiques peuvent cependant être détectées, ce qui nous ramène au premier cas. (...) Le patient ne se limite pas à un rôle d'objet passif, comme dans un banal interrogatoire ou un examen technique ; il se place d'emblée en sujet actif organisateur réel de son propre mode de communication avec le psychologue, ce dernier étant vécu comme « receveur » et comme « témoin ». C'est une position nettement intersubjective. Le psychologue doit se garder d'interpréter d'emblée les propos du patient avant de connaître l'ensemble du discours. Il convient de ne rien imaginer à sa place ou à l'avance. P127 (Bergeret, 2004)

Première partie de l'entretien

Ce n'est pas un interrogatoire mais une écoute. Le sujet doit être placé, le plus possible, à l'aise. Les conditions matérielles (temps, lieu, distance, argent) ou affectives (disponibilité, authenticité, empathie) revêtent une importance extrême. La durée peut aller de quelques minutes (quitte à répéter les entretiens quand l'angoisse est trop marquée et semble insurmontable) à une heure mais il ne convient de ne jamais dépasser cette limite. Le paiement (direct ou indirect) ou la gratuité de l'acte présentent tous deux des avantages comme des inconvénients qu'il ne faut pas méconnaître. Le patient doit disposer de la liberté d'organiser spontanément son mode d'expression relationnelle (...), son type d'angoisse (...) et doit pouvoir mettre en avant ses principales défenses habituelles (...). Du symptôme, il vaut mieux ne pas parler soi-même tout en autorisant, bien sûr, le patient à nous en entretenir quand il veut et comme il veut. La « chasse aux renseignements » est un style à redouter. Par contre, on ne saurait oublier l'importance pour le psychologue de bien remarquer le mode d'expression verbale, le niveau d'évolution affective, le degré d'adaptation aux réalités, la densité du discours, la souplesse ou la rigidité de l'attitude, le climat plus ou moins érotisé du dialogue, la mimique. (...) On notera, dans les mêmes conditions, le débit verbal du patient, le ton, les prises de distances dans le discours (silences, repos, rejets, coups d'arrêt des échanges), (...) la façon de négocier l'angoisse ou l'agressivité, les possibilités d'identifications, les inhibitions, (...) les facilités d'évocation et d'élaboration des souvenirs, le mode de fonctionnement mental (...), les conflits et les défenses mises en œuvre à leur rencontre. (...) On restituera le symptôme au niveau mental, ou bien au niveau du comportement, ou encore au niveau du somatique. P128 (Bergeret, 2004)

Deuxième partie de l'entretien

Cette deuxième partie concerne ce qui n'a pas été dit spontanément et qu'il nous faut savoir cependant, sans toutefois soumettre le patient « à la question » par une technique plus ou moins inspiré du classique « interrogatoire » toujours ressenti comme accusateur et policier, ce qui ne peut aider (...). L'entretien concerne en réalité l'ensemble de l'investigation psychologique par un dialogue direct (...), et non pas obligatoirement une seule séance de face à face. Il est parfois souhaitable et même indispensable (surtout en ce qui concerne cette deuxième partie) de multiplier les séances de dialogue (...). Il y a lieu parfois de relancer certains sujets, puis de laisser le patient parler seul si possible. (...) Il s'agit de combler les principales lacunes du discours (...) en essayant de remarquer d'abord sur quoi portent les « trous » de la première partie. Au premier entretien, ou au cours de ceux qui suivront, cela n'a pas d'importance, il nous faut connaître un certain nombre de points : p129 (Bergeret, 2004)

Antécédents personnels du sujet :

Etat Civil (âge, profession, ses difficultés et ses désirs ...), Où il est né ? De parents originaires de quelle région ? Où il a vécu successivement ? Comment s'est déroulée son enfance ? Puis son adolescence ? Ses études ? Leurs difficultés ? Son éventuel service militaire ?

Parents

Il nous faut recueillir de la façon la plus spontanée des renseignements sur le père et la mère : vivants ou non ? (si décédés : de quoi, à quel âge ?) Présents ou absents du foyer ? Leur profession ? Leur âge ? Leur santé ? Leur

caractère ? Comment ils s'entendaient ? Qui imposait sa volonté à l'autre ? Le mode de relations anciennes et actuelles du sujet avec les deux parents ? A qui ils pensent d'avantage ressembler ?

Fratrie

Combien de frères et de sœurs ? Vivants ? Décédés ? (de quoi, à quel âge ?) La place du sujet dans cette fratrie ? Leur sexe, âge, profession, santé ? Mariés ou non ? A qui ? Leur mariage est-il heureux ? Ont-ils des enfants ? Les relations anciennes et actuelles du sujet avec ses frères et sœurs ?

Conjoint éventuel

Age ? Profession ? Santé ? Caractère ? Date de mariage ? Durée et conditions des fiançailles ? (les « agis » qui y furent liés : « coup de foudre », mariages précipités, drames familiaux ou incidents insolites, etc.) Comment ils se sont connus ? Comment était l'entente au début du mariage ? Par la suite ? Qui a décidé le mariage ? L'un des conjoints seuls ? Les parents ? Une autre personne ? L'enfant à venir ? Comment a été fait ce choix ? Répète-t-il une relation avec un parent ? Est-ce réellement pour s'aimer ou plus subtilement pour s'opposer, dominer l'autre ? (conjoint faible, malade, sans avenir...) Quels furent les avatars de la situation de couple ? Physiques, sociaux ou sentimentaux ? Les éventuelles liaisons extra-conjugales de l'un ou de l'autre ? Comment furent-elles vécues par chacun des conjoints ?

Enfants

Leur nombre ? Leur âge ? Leur santé ? Leurs études ou professions ? S'ils ont été désirés ou non ? Les problèmes relationnels avec eux et entre eux ? Comment s'en occupe-t-on ? (Les laisser faire ? Tout leur imposer ? Ne rien leur imposer ?)

Santé actuelle du patient

Son poids par rapport à la taille ? Son allure générale. Nos remarques de morphologiques doivent être prises en considération, de même que nos réactions de sympathie ou de mise à distance avec l'interlocuteur. Il nous faut connaître également les maladies antérieures, les éventuels accidents ou les interventions chirurgicales pratiquées. Puis on doit nous exposer l'état actuel, les éventuels troubles « digestifs », du « sommeil », des « règles », de « l'appétit », le comportement devant le tabac, l'alcool, le café, etc., tout cela de la façon la plus banale et la plus spontanée qui soit. Cette partie de l'entretien ne doit trancher en rien sur le reste du dialogue.

Prégénitalité

Oralité (appétit alimentaire et affectif, besoins, avidités, résistance aux frustrations) et analité (digestion physique et « morale », propreté, méticulosité, ténacité, argent, mode de transit digestif et d'expression affective).

Génitalité

C'est d'une façon toute naturelle, comme allant de soi, que doivent être abordés les problèmes de la masturbation (obsédante, absente, banale, avec quels fantasmes ?), des attirances sexuelles successives (masculines, féminines, ou inversement selon le cas), des relations sexuelles (à quel âge la première ? quel en fut le vécu ? et depuis comment les choses se passent-elles ?), des éventuelles liaisons (pour quelles raisons précises ? à la place d'un manque pour fuir la solitude ou pour fuir au contraire le contact à deux seulement).

La difficulté pour le psychologue réside souvent dans le choix, devant un excès de « discrétion » du patient entre la question à poser tout de suite ou l'attente d'un entretien ultérieur. S'il n'est nullement conseillé d'inquiéter en posant des questions précises, il serait encore plus fâcheux de pouvoir être ressenti comme inquiet et gêné de poser ces mêmes questions. L'important semble résider dans la simplicité et la « santé » du style employé dans l'écoute du sujet. Ni excès de pudeur, ni excès de « naturisme ». Il existe autant de façon maladroites d'être trop discret que trop curieux...

Onirisme

Il doit être rapidement abordé. Sans vouloir (ni pouvoir) interpréter les rêves, il nous faut cependant savoir où en est le patient au niveau du sommeil et de l'élaboration onirique ? Se souvient-il de ses rêves ? Quel type de rêve, surtout, revient-il le plus souvent au cours des nuits ? Autrefois ? Actuellement ?

Rapports sociaux

Ils doivent ensuite être examinés avec soin et précision : problèmes de la profession (Avenir, satisfait ? aurait voulu ? souhaiterait ?) Rapport avec les supérieurs ? Les collègues ? Les subalternes ? Le patient a-t-il des amis ? (des « vrais » ou de simples « camarades » ? peu ou beaucoup ? Autrefois ? Actuellement ?) Quels sont ses loisirs ? (Dimanche ? vacances ?) Ses violons d'Ingres ? (Sports ? Arts ?) et une question importante, à poser adroitement et à enregistrer avec tact et précision : préfère-t-il vivre seul ou en groupe ?

Il y a lieu de toujours terminer l'entretien en demandant au sujet trois choses : ce qu'il aimerait dire de plus ? Ce qu'il attend de cet entretien ? Ce qui, à son avis à lui, ne va pas en lui ?

Ce qui s'est déroulé au cours de l'entretien (...) est une tranche de vie. C'est une expérience relationnelle typique et répétitive du patient quant à ses conflits, ses désirs et ses manques, ses adaptations ou ses défenses moins heureuses. Peu à peu pendant que ce déroule cet entretien (ou ces quelques entretiens successifs) le sujet ne va plus pouvoir jouer avec la situation de manière à masquer son personnage profond. Si toutes les précautions requises sont respectées par le psychologue, le sujet va se trouver progressivement et automatiquement amené à vivre ici son mode de relation avec ses angoisses et ses frustrations, ses colères et ses revendications. La structure profonde ne peut faire autrement que de se mettre lentement en évidence devant celui qui sait attendre, écouter, ne rien imposer, tout accepter sans réaction sélective. Le psychologue ne devra manifester ni angoisse, ni agacement, il devra réinventer, spontanément et avec chacun, un style naturel et détendu, refet non pas d'un jeu superficiel, aussi astucieux soit-il, mais d'une sérénité affective réelle et profonde en lui, ce que détecte parfaitement et très vite tout interlocuteur. P131 (Bergeret, 2004)