



Aspects techniques de l'entretien et identification des clignotants psychologiques

Sylvain MISSONNIER, Mcf, Hdr
CPAV Formation à l'entretien du 4ème mois
15 Mars 2008

PLAN

- ✿ **1 La situation d'entretien : postulats côté clinicien**
- ✿ **2 Technique de l'entretien semi-directif**
- ✿ **3 Points Forts/Points de vulnérabilité**
- ✿ **4 Points privilégiés à explorer**
- ✿ **5 La fin de l'entretien**

1 La situation d'entretien : postulats côté clinicien

- ✿ Créer un climat de confiance ajusté : un chemin de crête
 - ✿ Accepter l'asymétrie **psychologique** de la relation soignant/soigné tout en... négociant (au début) un consentement éclairé et (à la fin) les modalités de partage de l'information (confidentialité) :
réciprocité contractuelle **éthique et juridique**
- ✿ Pratique d'une écoute active (favorisant la réflexivité), affirmation d'un engagement sans jugement ni *a priori*
 - ✿ Cette attention est authentifiée par :
 - ✿ Souplesse, géométrie variable : savoir se taire/être étayant/parler (spécificité de la technique de l'entretien semi-directif)
 - ✿ L'ouverture des questions (vs fermeture)
 - ✿ La qualité des *reformulations brutes* qui accentuent l'attention sur une expression particulière
 - ✿ La qualité des *reformulations élaborées* qui réduisent l'écart entre ce que la personne souhaite dire et dit (explicite/implicite)
 - ✿ Une volonté manifeste de comprendre au plus juste en laissant la femme/homme développer son propos à son aise
 - ✿ Connaître ses propres fréquentes dérives, tabous, évitements...

1 La situation d'entretien : postulats côté clinicien

✿ Vertu et limite de l'empathie

- ✿ Vertu de l'empathie **réflexive** pour accueillir authentiquement l'autre en soi
 - ✿ Richesse cognitive sémiologique et évaluative de l'autre « connu »
 - ✿ Richesse affective et fantasmatique de l'autre « ressenti »
- ✿ Limite de l'empathie **confusionnante** pour accueillir l'autre en soi
 - ✿ Fusion soi/autrui
 - ✿ Perte de recul
 - ✿ Débordement affectif

✿ Empathie tempérée : un étroit chemin dont les écarts, empêchements... ont un sens clinique

1 La situation d'entretien : postulats côté clinicien

- ✿ Transmission d'un sentiment d'empathie
 - ✿ La transmission par le clinicien se fait le plus souvent par une reformulation (brute/élaborée) de l'émotion exprimée.
 - ✿ « c'est très compliquée avec votre mère » (RB) ; « les conflits avec votre mère compliquent sérieusement votre grossesse » (RÉ)
 - ✿ Art du tempo : note juste/fausse
 - ✿ Objectif : favoriser la résonance émotionnelle
 - ✿ Variable essentielle de la sémiologie de «l'accordage affectif » tempéré, phobique, fusionnel...
 - ✿ Ajustement du professionnel = données sémiologiques de la relation d'objet du parent (style relationnel)

2 Technique de l'entretien semi-directif

- ✿ L'ouverture
 - ✿ Repréciser le cadre : Consentement éclairé/Information/Prévention/Orientation éventuelle/Coordination
 - ✿ Ouvrir par une question ouverte : « Alors comment ça se passe cette grossesse ? »
 - ✿ Efficience narrative du/des parents (cf exposé 2)
- ✿ Avoir à l'esprit une liste de thématiques médico-psycho-sociale essentielles à explorer (cf synthèse)...
- ✿ ...Tout en laissant l'initiative
 - ✿ aux questionnement/récits spontanés de(s) l'interlocuteur(s)
 - ✿ aux associations spontanées de(s) l'interlocuteur(s)
- ✿ « Reprendre la main » quand l'interlocutrice/teur n'aborde pas spontanément (ou évite) un sujet important
- ✿ Le respect mutuel conjugal

2 Technique de l'entretien semi-directif

✿ Questions fermées/ouvertes

✿ Ex 1 QF

- ✿ Clinicien : « Est-ce que vous avez un bon mari sensible à la maison qui comprend bien vos besoins en ce moment où vous êtes plus fatiguée ? »
- ✿ Femme : « ben..., enfin oui »

✿ Ex 2 QO

- ✿ Clinicien : « Comment ça se passe avec votre compagnon ? »
- ✿ Femme : « ben... pas terrible, au début il était super content et maintenant il a repris ses parties interminables de poker avec ses amis et il découche de plus en plus souvent... »

2 Technique de l'entretien semi-directif

- ✿ La fiabilité « objective » des informations parentales est une variable : résistances, pudeur, erreur de mémoire sont de précieux indices de leur(s) subjectivité(s)...
 - ✿ Ne pas affronter frontalement les résistances
 - ▾ Les nommer et en proposer des ballons sondes (RÉ) : « votre propre mère ne semble pas être un modèle de mère »
 - ▾ Selon l'accroche ou l'évitement redoublé de la réponse en élaborer des hypothèses cliniques
 - ✿ Les formulations d'empathie sont précieuses pour apaiser la crainte d'un rejet ou d'un jugement et libérer la narrativité
 - ▾ L'échec de cet étayage = un clignotant d'une zone de vulnérabilité (CS, PCS, ICS)

3 Points Forts/Points de vulnérabilité

- ✿ Dangers cliniques d'une chasse aux « facteurs de risque/de vulnérabilité »
 - ✿ Amplifie la vulnérabilité par dévalorisation culpabilisante : « vous n'êtes (vous ne serez pas) pas une bonne mère, un bon père ». Pathologisation. Effet Pygmalion.
 - ✿ Rupture de la confiance et perception normalisante du clinicien (« ce n'est pas un allié potentiel, c'est un juge sévère »). Induction de positions défensives (tromperies CS et/ou ICS)
- ✿ Promesses d'un accueil des ressources et des fragilités
 - ✿ Accentue la confiance en soi et en l'autre.
 - ✿ **Donne sa légitimité éthique à la prévention**

4 Points privilégiés à explorer

✿ Facteurs sociaux

- ✿ Isolement, précarité sociales (support social)
- ✿ âge < 20 ans
- ✿ statut de mère célibataires
- ✿ migrant récent, situation irrégulière,

✿ difficultés socio-économiques

- ✿ chômage, RMI
- ✿ précarité ou incertitude concernant les ressources matérielles

✿ Environnement psycho affectif actuel

- ✿ Conflits couple (conjugalité, parentalité)
- ✿ isolement affectif

✿ conflit avec (grand)mère/père ou absence

4 Points privilégiés à explorer

- ✿ Histoire personnelle et familiale (générationnelle)
- ✿ Antécédents personnels psychopathologiques / Suivi psychothérapeutique (passé et/ou présent)
- ✿ Antécédents personnels psychiatriques / Suivi psychiatrique (passé et/ou présent)
- ✿ Antécédents psychopatho/psychiatriques familiaux
- ✿ Évènements de vie majeurs dans l'enfance : deuil, séparations, placement, abus sexuel, maltraitance...
- ✿ Antécédents obstétricaux, d'IVG (surtout répétés) ou d'IMG individuels et générationnels
- ✿ Antécédents pédiatriques enfants aînés, proches
- ✿ DC d'un « enfant » précédent (deuil périnatal ou posnatal)

4 Points privilégiés à explorer

✿ Les signes d'alerte actuels :

- ✿ Craintes explicites (angoisse signal/traumatique)
- ✿ Troubles du sommeil, plaintes somatiques diverses (asthénie, trouble digestifs...)
- ✿ Labilité émotionnelle, anxiété, dysphorie, irritabilité...
- ✿ Tristesse, lassitude, mauvaise image de soi
- ✿ Demandes ++, surconsommation de soins
- ✿ Anxiété importante (angoisse signal/angoisse traumatique cf Exposé n°2)
- ✿ Dépression (elle peut se manifester par une lassitude et une indifférence plus que par de la tristesse et des plaintes)
- ✿ Perte de contact avec la réalité

4 Points privilégiés à explorer

- ✿ Grossesse = période à risque Grossesse
 - ✿ ambivalence du conjoint par rapport à l'enfant à naître , augmentation de la la vulnérabilité de la femme, préoccupations matérielles,
 - ✿ Moindre disponibilité sexuelle de la femme
- ✿ Quand suspecter des violences conjugales : consultations répétées pour des problèmes comme :
 - ✿ maux de tête, insomnie, douleur chronique, symptômes gastro-intestinaux
 - ✿ femme évasive ou passive
 - ✿ pleurs fréquents
 - ✿ abus de drogue ou d'alcool
 - ✿ auto-mutilation ou TS,
 - ✿ problèmes sexuels
 - ✿ marques ou blessures sans rapport avec la cause invoquée

5 La fin de l'entretien

✿ La clôture

- ✿ Proposer une synthèse conclusive
 - ✿ Expliciter le projet de suivi ; les motifs des éventuelles orientations
 - ✿ La confidentialité : convenir avec la femme/le couple quoi transmettre et à qui
 - ✿ Question ponctuelle d'un nouvel entretien et du suivi
- ✿ Inviter à une évaluation rétrospective : « comment est-ce que ça s'est passé pour vous ? »
- ✿ Proposer la formulation d'ultimes précisions : « avez vous des questions ou des requêtes ? »
 - ✿ La question sur le pas de la porte...
- ✿ Établir au final la liaison de l'E4M avec la suite de la PNP (interrogations après-coup y trouveront un espace d'élaboration)

✿ Le professionnel remplit la synthèse et le travail de réseau est initié