



LA COMMUNICATION THÉRAPEUTIQUE

Jennifer Marini

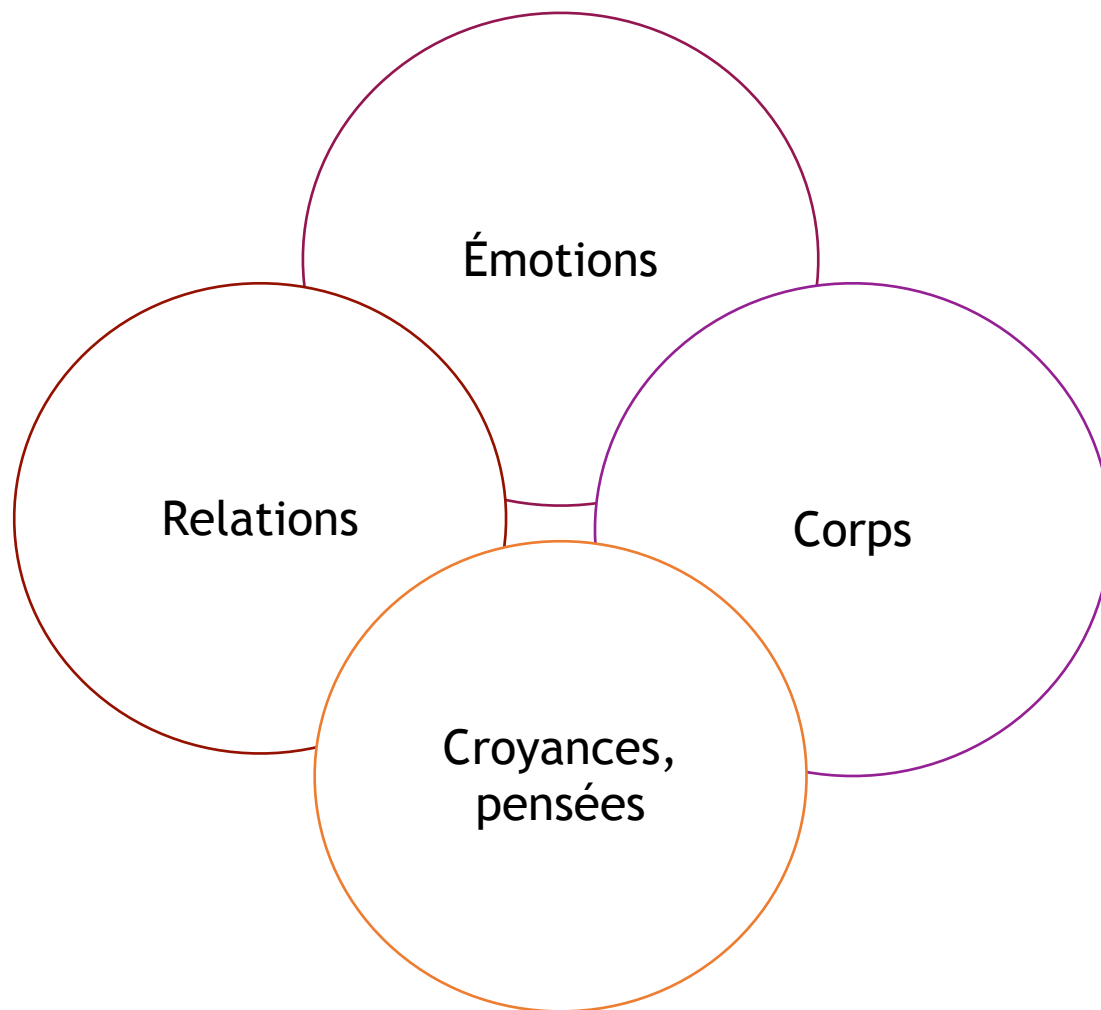
Centre Universitaire d'Hypnose de Liège -CHC MontLégia-Liège

CHC
GROUPE SANTÉ



CHU
de Liège

Les 4 dimensions



Les 3 types d'interaction



SOI

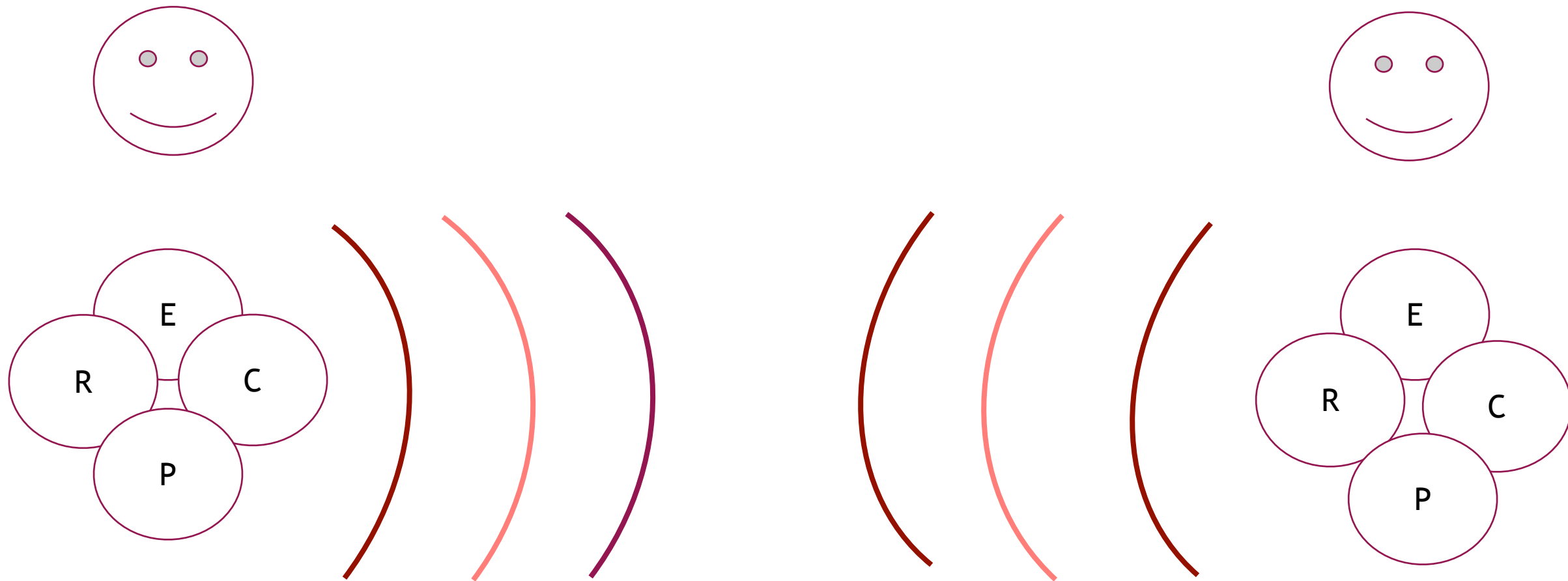


AUTRE



ENVIRONNEMENT, **CULTUREL**

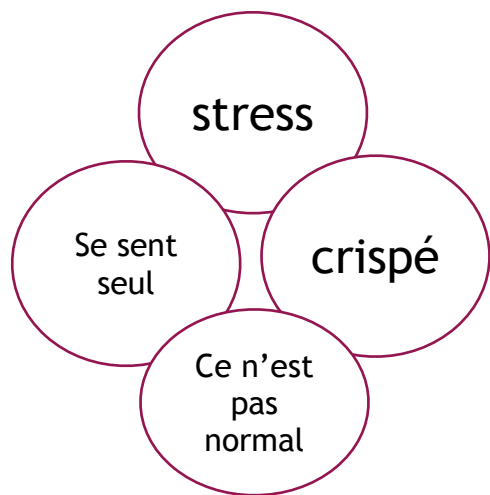
La communication



La communication



Patient

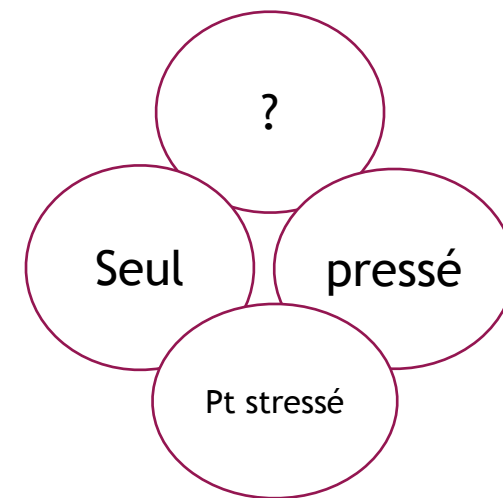


ne sait pas, attend

Attend le médecin qui sait

Dans un environnement stressant

Soignant



Son lieu de travail

Face au patient jeune

Doit faire son travail, seul dans le service

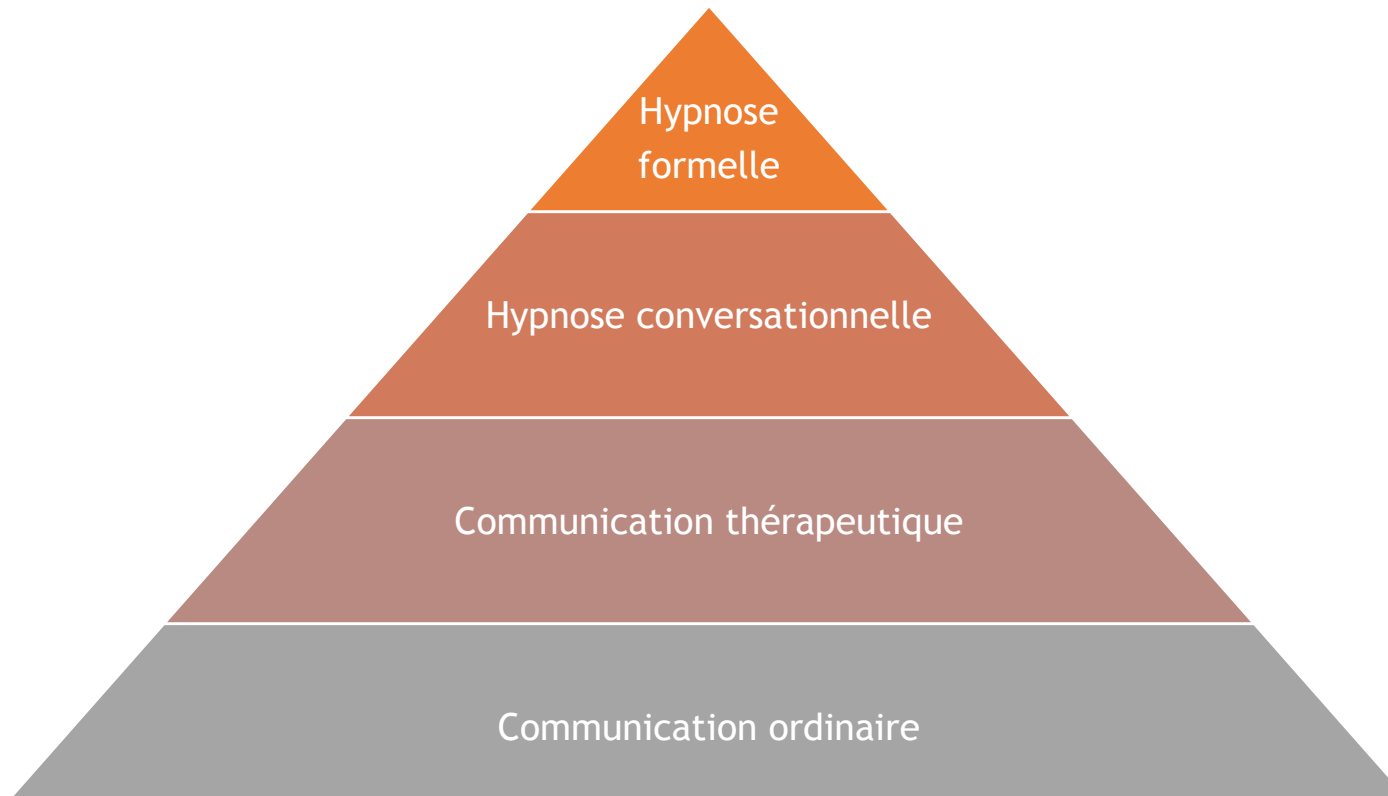
Les pires médecins en 5 publicités humoristiques



Communication thérapeutique & Hypnose


L'hypnose

- **Adaptation au patient et à ses particularités**
- Est une **communication** : nécessite la connaissance et la maîtrise des techniques de communications



Communication : quelques points théoriques

Bateson, école de Palo Alto, Watzlawick)

Communiquer  La personne fait le nécessaire pour que ce qu'il souhaite faire passer comme information puisse être communiqué

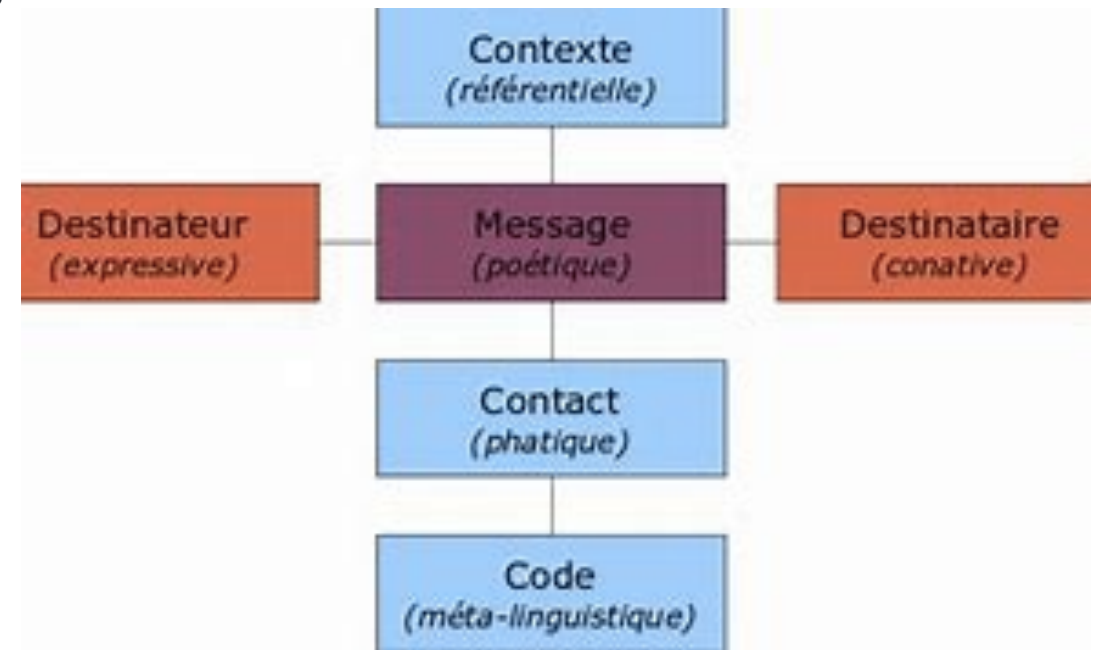
Plusieurs théories pour arriver à la notion d'**interaction**

« La communication est un comportement actif réalisé par plusieurs personnes et qui a un effet sur chacune d'entre elles » (Bioy, 2020)

Théorie de Jakobson

6 facteurs de la communication - 6 fonctions du langage

Toute communication impose un émetteur qui envoie un message au récepteur. Pour qu'il soit efficace, le message requiert un contexte saisissable pour le destinataire. Pour qu'il soit reçu, il y a nécessité d'un contact : physique, mail, appels,...



Destinateur : La fonction expressive-émotive

Permet à l'émetteur de transmettre ses envies, ses émotions,... : il exprime à travers

- * des pronoms personnels (je, me, moi)
- * des adjectifs possessifs (mon, ma, mes)
- * des interjections (oh, ah)
- * des exclamations (« quel beau pull »)
- * un vocabulaire centré sur les sentiments («ça fait une heure que je t'attends»)
- * au cinéma : musique qui renforce les émotions,... expression des émotions



Le message : fonction poétique

Centrée sur le message et la manière dont il est transmis : on veut faire passer un message pour lequel on utilise une structure bien définie.

- * sonorité
- * les figures de styles
- * la tonalité utilisée, ...



Le récepteur : fonction conative

Attirer l'attention du destinataire ou à susciter une réaction de sa part. Caractérisée par :

- * Usage de l'injonction, de l'ordre, de l'impératif : « prenez place » - « taisez-vous »
- * Pronoms personnels de la deuxième personne (Tu, te,...) : « Qu'est-ce que tu fous?, je t'attends »
- * Adjectifs possessifs (ton, ta, tes,...)
- * Formules de prières, supplications.
- * Souvent utilisé en campagne publicitaire



Contexte : fonction référentielle

Langage que l'on utilise pour transmettre des informations de manière objective qui se centre sur toutes les réalités qui nous entourent. Caractérisée par:

- * Des informations précises sur la date, lieu, action,...
- * L'utilisation de la 3ème personne
- * Des pronoms neutres
- * Souvent utilisés dans les journaux



Contact : fonction phatique

Etablir un lien social sans vraiment communiquer un message, s'assurer que l'autre est attentif, maintenir le contact.

- * Formules de politesse ou interjections: excusez-moi, pardon,...
- * Des interpellation : allo, tu m'entends,...
- * Des apostrophes : « mon vieux »

Code : fonction métalinguistique

Renvoie donc au langage même et à ses caractéristiques. Elle sert à définir les mots, à clarifier les ambiguïtés et à expliquer les jeux de mots intentionnels.

Caractérisée par:

- * C'est-à-dire, cela signifie, autrement dit,...
- * Explication sur la communication



Les 5 axiomes de la communication (Watzlawick)

1. Impossible de ne pas communiquer
2. Toute communication présente 2 aspects: contenu et relation
3. La nature d'une relation dépend de la ponctuation des séquences de communication entre les partenaires.
4. Les êtres humains utilisent deux types de communication : digitale et analogique
5. Tout échange de communication est symétrique ou complémentaire

Impossible de ne pas communiquer



2 notions: Contenu et Métacommunication

- Contenu = message décodable
- Métacommunication = porte sur la relation
 - > *Ce dernier aura un impact plus important*

Exemple :

« Tu es bien belle aujourd'hui » (Dépendra aussi de la relation)

« je vous prescris votre examen médical, puis nous ne nous verrons plus»

La nature d'une relation dépend de la ponctuation des séquences de communication entre les partenaires



La communication est un processus cyclique dans lequel chaque partie contribue à la modération de l'échange.

- Dans un échange, si l'un des interlocuteurs se sent attaqué, il réagira sur la défensive même si l'intention du premier n'était pas négative.
- Il est illusoire de chercher le responsable d'un geste, d'une parole ou d'une action puisque la perception de la situation et de la relation n'est pas la même au départ.

Exemples : « important qu'une femme sache cuisiner »

« médecin qui trouve son patient désagréable »

→ Importance de comprendre les réelles intentions et non les interprétations

2 types de communications : digitale - analogique

- **La communication digitale** : **code (apprentissage) = mots - phrases - sens**
 - + directe, ouverte, à utiliser quand peut faire gagner du temps
 - !!! Quand il faut donner des infos importantes mais souvent compléter par l'analogique
- **La communication analogique** : **ne nécessite pas un code appris au préalable** : images, postures, métaphores, histoires, anecdotes,....
 - + riches, conséquences actives : aide en situation d'opposition, impact plus important
 - parfois ambiguë et besoin d'être complétée

AVEC LE SOUTIEN DU CENTRE NATIONAL DU CINÉMA
ET DE L'IMAGE ANIMÉE



Tout échange de communication est symétrique ou complémentaire

- **Relation symétrique** : sentiment d'égalité
- **Relation complémentaire** : relation basée sur la différence - infériorité/supériorité.
 - Celui qui est en position basse reconnaît à l'autre un surcroît de compétence ou d'autorité et dans le meilleur des cas respecte cette différence

Communication thérapeutique

Objectifs :

- ✓ Informer et observer la réaction du patient
 - ✓ Créer du lien - Alliance (rassurer, accompagner)
 - ✓ Favoriser l'adhésion
 - ✓ Améliorer la qualité des soins
 - ✓ Activer les ressources (motiver, encourager, dépasser,...)
- **Rencontrer l'autre où il est, créer une** alliance thérapeutique (confiance,...)
 - **S'adapter** à son « réel, rationnel » **ET** son « imaginaire, émotionnel »
 - **Importance de soigner:**
 - Le langage verbal
 - Le langage non-verbal
 - Le langage para-verbal

Langage

Pour communiquer : besoin du langage

- Expression, signes, ... qui permettent la communication
- Expression de la pensée par la **parole et le geste**

Parole = langage verbal - para verbal

Geste = non verbal

! La maîtrise des langages est inversement proportionnelle à leur impact. !

(MAIS l'importance dépend aussi du contexte: présentation, annonce diagnostic,...)

Langage verbal

- Il est représenté par le vocabulaire
 - Registre : familier, courant, soutenu → S'y adapter un maximum
- Valeur métaphorique, analogique

Langage verbal **l'aspect cognitif** : ce que l'on sait

Langage verbal

Communiquer : désir d'informer MAIS

Ne te tracasse pas

C'est froid

Ça ne fait pas mal

Ca va piquer

QU'est-ce qui vous fait peur?

- Suggestions négatives
- Augmentation de l'anxiété
- Augmentation de la sensation de la douleur
- En situation de stress : notre inconscient n'enregistre pas la négation

→ *il est possible de faire passer un message en réfléchissant à ce que l'on souhaite transmettre comme information.*



Le choix des mots est très important...

Häuser W, Hansen E, Enck P. Nocebo phenomena in medicine: their relevance in everyday clinical practice., Dtsch Arztebl Int. 2012 Jun;109(26):459-65.

Anesthésie locale avant péridurale chez femmes enceintes

GROUPE 1	GROUPE 2
« Vous pouvez maintenant sentir une douleur et une sensation de brûlure à l'arrière, comme si vous vous étiez fait piquer par une abeille, c'est la pire partie de l'ensemble de la procédure »	« Nous allons vous donner un AL, ce qui endort la zone où nous réaliserons l'anesthésie péridurale afin que cela soit agréable pour vous »

5/11 ont eu mal dans groupe 1

3/11 ont eu mal dans groupe 2

L'explication des complications possibles et les attentes négatives des patients augmentent l'incidence des effets indésirables.

Le choix des mots est très important... attention aux questions suggestives

Chooi CSL, Nerlekar R, Raju A, Cyna AM. The effects of positive or negative words when assessing postoperative pain. *Anaesth Intensive Care* 2011; 39; 101-106.

232 femmes en post-op de césarienne

GROUPE 1	GROUPE 2
« Avez-vous mal ? »	« Comment vous sentez-vous ? ... êtes-vous confortable ? »

Mesure douleur en repos et en mouvement
54,3% vs 24,1% rapportent douleur au repos et en mouvement

L'utilisation de mots positifs réduit l'incidence de la douleur

Chut	Dites plutôt
N'aie pas peur	Tu peux être rassuré
Je ne te fais pas mal?	Je suis assez douce avec toi?
Ça ne va pas faire mal	Ça risque de ne pas être agréable
Ne bouge pas	Reste calme, j'ai juste besoin de ton bras,
Tu n'as pas froid?	As-tu assez chaud?
As-tu encore mal?	Ça va mieux?
Attention je pique	Je vais commencer (après avoir demandé s'il souhaite être prévenu)
Pique	Moustique, picote, picpic...
Ça ne va pas durer longtemps	Ça va être court maintenant
C'est froid	C'est frais

Chut	Dites plutôt
Le produit va brûler	Le produit passe dans la perfusion et peut-être tu sens déjà une impression agréable qui s'installe, ... un peu comme dans un carrousel
Je vous aspire...	Je fait ce qu'il faut pour vos aider à respirer plus tranquillement...
La barrière est là pour vous éviter que votre enfant ne tombe ou se fasse mal...	Avec cette barrière de protection, votre enfant peut rester confortablement installé dans son lit, bien au chaud,...
Les médicaments vont détruire les mauvaises cellules...	Les médicaments permettent aux bonnes cellules de revenir...

Chut ! (les mots qui vont vers l'inconfort, la tension, l'insécurité)	Dites plutôt ... (les mots qui vont vers le bien-être)
Peur, mal, froid, cher, lourds, profond, tomber, couper, piquer, glisser, blesser, enfoncer, attacher, aspirer, enfermer, casser, bruit, supporter, travail, doute, hésiter, cri, dur, tranchant, fatigue, potence, pistolet, électrodes, ...	Calme, confortable, sécurité, protégé, confiance, chaleur, fraîcheur, sourire, tonique, doux, musique, soleil, vacances, détente, stable, énergie, zen, s'amuser, solide, potentiel, ...

Langage verbal et communication thérapeutique

- **Implication** : lie un évènement observable ou truisme à un évènement qui ne s'est pas encore déroulé
 - *Ex: Et pendant que vous êtes assis sur ce siège ... vous observez déjà ... un certain confort qui s'installe.*
- **Le choix illusoire** : poser la question sur un enjeu « superficiel »
 - *Ex: tu préfères que j'installe la perfusion à gauche ou à droite? »*
- **Remplacer le SI conditionnel** puisqu'il laisse la possibilité d'une négation
 - *Ex : Dès que tu seras prêt, tu pourras fermer les yeux »*

Langage verbal et techniques hypnotiques

- **Truismes et Yes set** : Le truisme est la description d'une évidence utilisé pour placer quelques suggestions qui seront plus facilement accepté (yes set).
- **Reformulation et recadrage du discours du patient**
 - amener une nuance, une exception si discours négatif
 - si on ne sait pas : mettre du flou
 - *Ex : Si je comprends bien ... (Maman L.)*
- **Saupoudrage** : insérer des mots qui ne changent pas le sens de la phrase mais qui ont une connotation positive (+ paraverbal avec nuances, espaces, pose,...)
- **Métaphores**
- **Le questionnement** : « qu'est-ce qui a changé? » plutôt que « est-ce qu'il y a du nouveau? »
- **VAKOG** : manière dont la personne appréhende ce qui l'entoure

→ *Permet des suggestions*

Langage non verbal

- Importance de l'OBSERVATION : le LNV ne s'écoute pas !
 - Habillement
 - Posture
 - Démarche
 - Gestes
 - respiration
 - Mimiques
 - Positionnement
 - ...
- Contrôlés ou inconscients (moments informels, longue séance,...)
- Très important lors du premier contact : première impression (Bargh, 1988)

Langage non verbal **est corporel: ce que l'on fait**

2



TÈLÈ
MATIN

Langage non-verbal du soignant

- Importance d'avoir un **comportement congruent** avec son discours
 - *Tenir la poignée de la porte en discutant* = « *je suis déjà dehors* »
 - *Regarder derrière soi* = « *ça ne m'intéresse pas* »
- Bonne posture : se mettre à la **bonne hauteur (haute, basse, complémentaire)**
- **Proxémie** : bonne distance
- **S'adresser directement au patient**
- **Sourire**
- **Mirroring**
- Utiliser un **média pour communiquer** avec les enfants (marionnette, livre, doudou,...)
- Importance du contact physique qui peut être rassurant (attention en hypnose : toujours prévenir)

Langage non verbal : position



Position haute

- ❖ parfois nécessaire
- ❖ Urgences
- ❖ information rapide
- ❖ groupe

Position basse

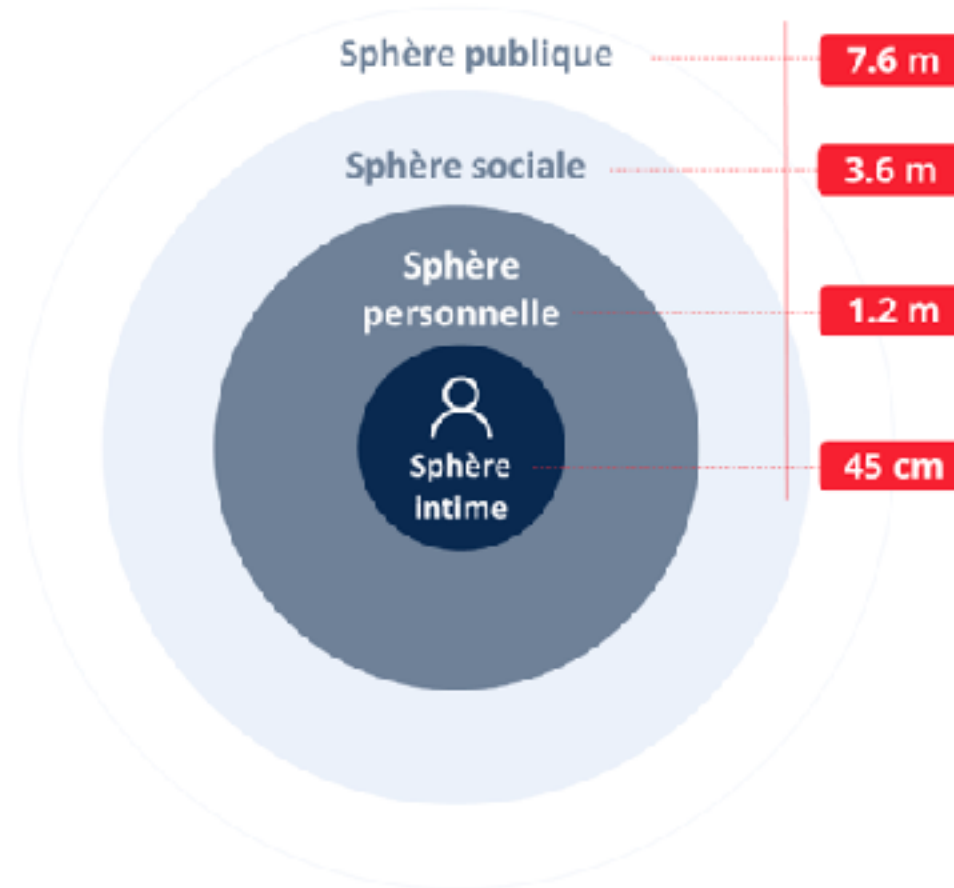
- ❖ position « classique du patient »
- ❖ dé-responsabilise le patient (parents)
- ❖ parfois attendue au début de la communication mais besoin d'évoluer vers intermédiaire.
- ❖ soignant en position basse: patient actif, confiant, sécurisé

Position intermédiaire/complémentaire

- ❖ Échange
- ❖ Équilibrée
- ❖ chacun a des responsabilités

Langage non-verbal : proxémie

*Edward T. Hall:
Tout individu perçoit
l'espace autour de lui au
travers de 4 sphères,
dites sphère intime,
personnelle, sociale,
publique et dont les
dimensions varient en
fonction des cultures.*



Langage non verbal : Le mirroring



Langage para-verbal

- Intonations
- Timbre de voix
- Silence, soupirs
- Tons
- Rythme

Langage verbal **l'aspect émotionnel**, ce que l'on ressent

Discours précipité, saccadé = anxiété

Rythmé, enjoué = joie

Discours rapide, fort = colère

Hésitant, confus,... = tristesse

Langage para-verbal du soignant

- ❖ **Pacing** = se synchroniser à l'enfant, parent
- ❖ Lenteur relative du mode imaginaire / prendre le temps de soigner son langage
- ❖ **Intonation**
 - Apaiser en utilisant un timbre bas, descendant
 - Baisser intonation en fin de phrase oriente vers l'intérieur, les sensations
 - Remonter vers l'aigu favorise un retour en conscience critique
 - Parler calmement, doucement quand on veut **rassurer**
 - Augmenter le rythme quand on veut **capter l'attention**
- ❖ **Être attentif à son propre état**
- ❖ **Pauses et silences**
- ❖ **Saupoudrage** : mots positifs , rassurants sur un ton différent, espacés de pause

Importance des 3 voies du langage

- **En travaillant son langage verbal : impact sur le LNV et LPV**
 - attitude hypnotique du soignant = congruence entre les 3 langages
- Attention donc aux **incongruences de langages** : chez le soignant et chez le patient
 - *reformulation du LNV quand nécessaire : métacommunication*
- **Accepter la souffrance du patient, le rejoindre là où il est**
- Importance de définir les **objectifs du patient** : en positif, concret- objectif, raisonnable
 - *Recadrer, reformuler si nécessaire et proposer éventuellement des palliers*
 - EX : « *Quel serait le premier signe que votre sommeil s'est amélioré* »
 - *La question miracle de Shazer et Berg « imaginez que vous allez dormir... pendant la nuit un miracle s'est produit, et les problèmes qui vous ont amenés ici sont résolus, en un claquement de doigt... Ceci s'est passé pendant que vous dormiez, vous ne savez donc pas qu'un miracle a eu lieu... à quoi demain vous pourrez remarquer que ce miracle a eu lieu? » « à quel moment dans les heures, jours,... passés un petit bout de miracle s'est déroulé? Que s'est-il passé de différent ce jour-là? »*

Exemples

La peur

- **Ne pas demander s'il a peur SAUF :**
 - Si vous ressentez le patient fermé, stressé et n'arrivant pas à se calmer
 - S'il vous dit clairement qu'il a peur
 - Si le parent vous dit qu'il a peur
- **Dans ce cas, essayer de comprendre la peur:**
 - **SURTOUT éviter de projeter notre interprétation de la peur**
 - **Questionner le patient** (le plus possible) sur ce qui lui fait peur et affiner jusqu'à avoir un élément concret sur lequel s'appuyer
 - **Tenter de trouver une solution** avec le patient

En situation d'urgence

- **Patients arrivent en STRESS**

- DISSOCIATION → transe négative → impossibilité d'entendre les messages rassurants.

- **IMPORTANCE DE PRENDRE LE TEMPS DE CANALISER, RECENTRER ICI ET MAINTENANT**

- **VAKO (visuel - auditif - kinesthésique - odorat)**

- Permet de recentrer mais aussi d'évader lors du soin

- Lors de dissociation vers un état négatif : recentrer sur l'instant présent**

- « Tu es ici, tu peux voir les objets autour de toi, sentir ton dos appuyé sur le fauteuil, sentir peut-être l'odeur du chocolat dans les couloirs, et entendre maman qui te parle juste à côté de moi »*

LAURE WATELET · PAULINE ANTOINE
Préface de Pierre Taboulet

LA COMMUNICATION

ÇA SOIGNE ET ÇA SE SOIGNE



 SATAS

Exercices - soigner sa communication

Un thérapeute - un patient - un observateur

3 situations possibles :

- Jouer son patient (partir d'une situation problématique vécue)
- Patient stressé +++
- Patient persuadé que l'hypnose va tout régler sans effort

But de l'exercice :

- Création de l'alliance
- Obtenir la demande du patient
- Se rejoindre

Rappel :

- *Parler le langage du patient*
- *Reformuler*
- *3 voies du langage*
- *VAKOG pour s'intéresser au patient*