

# Communication Thérapeutique

**Docteur Philippe Rault**  
Anesthésiste Réanimateur

## **Plan**

- 1 - Les concepts théoriques
- 2 - Les solutions proposées
- 3 - Conclusion

## **Références bibliographiques**

## **Résumé**

La confrontation à une maladie chronique génère légitimement stress et anxiété chez le patient et sa famille. Le médecin doit savoir faire face.

Ainsi, le praticien aura tout à la fois besoin :

- de comprendre et répondre aux demandes du patient et de sa famille,
- d'assurer une réponse médicale optimale que ce soit sur le plan physique et/ou psychologique,
- de faire accepter ses décisions et d'accepter celles du patient,
- d'éviter l'émergence de malentendus,
- de faire émerger chez le patient ses ressources de guérison.

Pour tout cela le praticien qui maîtrise certaines techniques de communication voit son efficacité augmenter parallèlement à sa sérénité. Nous voudrions apporter notre expérience de terrain dans ce domaine.

*Croire que sa vision de la réalité est la seule réalité  
est la plus dangereuse des illusions.*  
Paul Watzlawick

## 1 - Concepts théoriques

### 11 - Le processus de perception

La sélection : nous sélectionnons parmi les informations reçues en fonction de nos besoins du moment, en fonction du phénomène d'oubli et aussi par simplification

L'organisation : les infos reçues sont ensuite organisées de façon "cohérente".

Le décodage des informations sélectionnées et organisées en une expérience psychologique qui a une signification personnelle. Les éléments suivants peuvent modifier

l'interprétation : les croyances, les attentes, les expériences, les humeurs et les émotions

- Nous sommes influencés par ce qui nous paraît le plus évident mais ce n'est pas forcément cela qui est le plus significatif à considérer.

- Nous conservons nos premières impressions même si elles sont fausses. Une fois notre opinion formée, il existe une tendance à déformer toute info contradictoire pour la faire coïncider avec cette image.

- Nous avons tendance à favoriser les impressions négatives chez les autres.

12 - Notre expérience dans le domaine de la communication se base essentiellement sur les travaux de l'école de Palo Alto dont l'inspirateur principal fut Gregory Bateson (1904-1980).

### **Au niveau de la communication**

- elle est à la fois verbale et corporelle (non verbale), ce qui est dit est aussi important que la manière dont cela est dit. La congruence entre verbal et corporel représente une manifestation d'authenticité qui ne peut que favoriser le même type de comportement chez l'interlocuteur.

- ce qui est important est ce qui est compris par le récepteur ce qui implique qu'il faut parfois savoir reformuler ses idées.

### **Au niveau de l'interaction**

Position haute / position basse : la hauteur représente le savoir, l'autorité de celui qui occupe ou qui désire investir cette position. Ainsi le médecin occupe spontanément la position haute de par son statut. Mais ce peut être à un autre moment le patientera c'est lui qui se connaît le mieux.

Vouloir occuper et se maintenir en position haute peut générer des conflits. La position basse possède l'avantage d'être stable et peu gourmande en énergie. Elle est parfois intéressante à investir.

Position symétrique / position complémentaire : la symétrie représente la rivalité, l'antagonisme. N'importe lesquels des composants du système peuvent se retrouver, à un moment donné, en position symétrique. La position complémentaire quant à elle est constructive et possède l'intérêt de s'accommoder d'éventuels points de désaccord mineurs pour s'entendre sur l'essentiel.

Chacune de ces positions présente des avantages et des inconvénients en fonction du contexte. Ce qui est intéressant c'est d'en avoir conscience et de pouvoir quitter ou investir l'une ou l'autre en fonction du but recherché et de la stratégie mise en place.

## 2 - Les solutions proposées

### **En situation de tension ou de conflit, il faut rester PRATIC**

**Positif** pour nous inviter à rechercher les éléments positifs d'une situation, réfléchir en termes positifs ce qui fera rechercher des solutions qui vont dans le même sens.

**RéActif** : rester à l'écoute et pouvoir réagir rapidement.

**Technique**, avoir foi dans ses connaissances tant sur le plan médical et que communicationnel,

**Imaginatif** pour savoir entrer en relation avec le monde intérieur de l'interlocuteur

**Calme** d'une manière générale ce qui ne peut que favoriser le même type de comportement chez les interlocuteurs.

### **PRATIC dans la communication corporelle**

Adapter le son de sa voix qui peut parfois se faire plus lente, insérer des silences qui isolent et valorisent les mots importants

Utiliser des messages d'attention : synchronisation gestuelle, hochements de tête

Savoir ne rien dire dans certaines situations.

### **PRATIC dans la communication verbale**

a - Ecouter

Prendre le temps d'écouter en éliminant les sources de distraction.

Bien comprendre les idées de la personne qui parle avant de les juger.

b - Parler

Vérifier notre compréhension en posant des questions pour s'assurer d'avoir correctement saisi les idées de l'émetteur. Mais questionner ne suffit pas toujours et il peut être intéressant de reformuler un énoncé c'est à dire reprendre en d'autres mots le message transmis. Soit l'interlocuteur est d'accord avec la reformulation soit il ne l'est pas et cela donne la possibilité d'éclaircir le message.

c - Quels mots ?

Utiliser des mots simples et sobres car l'état de stress induit un filtrage des informations, les mots sont pris au sens littéral et il faut savoir s'y adapter.

- Décrire plutôt qu'expliquer
- Énoncer des vérités de base appelées truismes
- Faire appel aux ressources du patient car il est notre meilleur allié dans sa volonté de guérir:
- Donner des permissions et principalement permettre l'expression de la douleur, de l'anxiété

### **PRATIC dans la gestion de l'interaction**

Passer en position basse par le questionnement même si la réponse est connue, la connotation positive des actions de l'interlocuteur sans flatterie, l'utilisation des truismes.

### 3 - Conclusion

Il n'existe pas de façon idéale de communiquer, la compétence est fonction de la situation. Un communicateur compétent possède un large éventail de comportements pour choisir le plus approprié en fonction du contexte, des objectifs et de l'interlocuteur.

Il nous semble que la connaissance des techniques de communication revêt plusieurs intérêts :

- Intérêt dans la gestion du stress des patients et de leurs proches.
- Intérêt dans la gestion des différences de point de vue parfois divergents

L'approche pragmatique des théories de l'école de Palo Alto nous paraît intéressante et utile pour approcher ce double objectif.

La communication n'est pas un don naturel et la capacité de mettre en pratique ses habiletés de communication passe par une pratique régulière et une formation spécifique.

### 4 - Références bibliographiques

Marc E, Picard D.  
L'école de Palo Alto,  
Retz Paris, 2000

Malarewicz J-A.  
Guide du voyageur perdu dans le dédale des relations humaines,  
1992, ESF Ed., Paris

Oger-Stepfanink Annick  
La communication c'est comme le chinois, cela s'apprend.  
ISBN 2-86930-114-6

Viviand X., Antonini F.  
Conséquences des phénomènes de mémorisation consciente sous anesthésie pour le patient: de la plainte à l'état de stress post-traumatique, 2003, p 369-376, JEP

Watzlawick P.,  
Le langage du changement, 1980  
ISBN 2-02-005577-5, Editions du Seuil

Zinn C. Doctors told to use positive language in managing pain. BMJ. 2003 Feb 8;326(7384):301. doi: 10.1136/bmj.326.7384.301/b. PMID: 12574030; PMCID: PMC1125179.



© 1985 United Media, Inc.

"Dans une véritable conversation, une personne parle pendant que l'autre écoute"

"Puis c'est au tour de l'autre personne de parler et à la première d'écouter"

"J'aime parler, je déteste écouter" - "Je sais"

"Quoi ?"