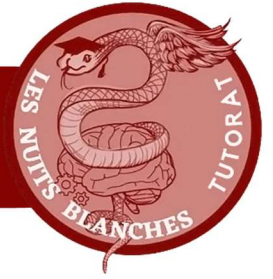




Tutorat 2023-2024



FORMATION EN SOINS INFIRMIERS

PREFMS CHU DE TOULOUSE

Rédaction 2022-2023

UEC 23

Douleur

La communication thérapeutique

Ce cours vous est proposé bénévolement par le Tutorat Les Nuits Blanches qui en est sa propriété. Il n'a bénéficié d'aucune relecture par l'équipe pédagogique de la Licence Sciences pour la Santé ni de l'IFSI. Il est ainsi un outil supplémentaire, qui ne se substitue pas aux contenus diffusés par la faculté et l'institut en soins infirmiers.

Rédigé par Sourd Dorian à partir du cours de M.QUINTARD présenté le 13/02/2023.

La communication thérapeutique

Le cours a été traité jusqu'à la diapo 25. « La partie non traitée ne fera pas l'objet de question à l'examen ».

I. Introduction

Soigner c'est communiquer. La communication est la base de la situation de soins et base de la relation soignant/soigné. Il est nécessaire d'adopter une communication efficace et chaleureuse pour accompagner, faciliter et faire accepter les soins et motiver à évoluer vers un mieux-être. Ce qui était jusque-là enseigné était communication bienveillante et l'empathie. Les publications récentes et les connaissances sur cerveau et hypnose montrent que c'est aujourd'hui insuffisant. On va donc devoir faire de la communication thérapeutique ou hypnotique.

II. Qu'est-ce que l'hypnose

C'est une mode de fonctionnement psychologique par lequel un individu en relation avec un praticien expérimente un champ de conscience élargi. Dans le soin c'est le « Mode de fonctionnement physiologique dans lequel le sujet entre en relation avec un soignant pour modifier sa relation au corps et à la réalité environnante ». L'hypnose fait intervenir :

- Un état de conscience modifié = état hypnotique (transe)
- Une relation singulière à l'autre = relation hypnotique

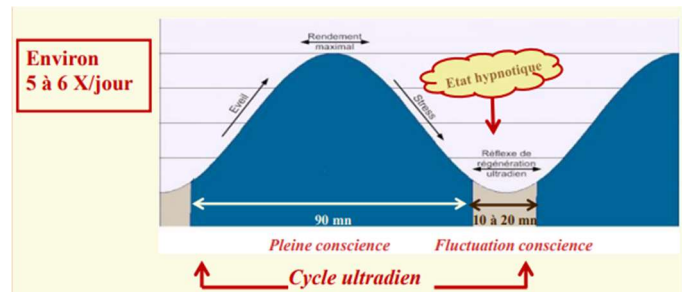
a. Etat hypnotique

L'état hypnotique est un modèle mental physiologique et banal de la vie de tous les jours.

Le cerveau alterne avec un état de pleine conscience (90min) et une fluctuation de la conscience (10min).

Description clinique :

- L'attention échappe au quotidien et l'individu réalise des actes de la vie quotidienne de façon quasi automatique.
- L'attention se focalise sur la pensée intérieure : un point précis (réalité intérieure ou extérieure) est comme passé au microscope pour mieux le percevoir
- Changement de résolution possible \diamond état émotionnel plus favorable



Se mettre en transe spontanée a pour intérêt de décompresser, se ressourcer mentalement et physiquement, rétablir une unité entre corps et esprit.

b. Si on s'intéresse à l'EEG

- Ondes Bêta (14 c/s et plus) : pleine conscience (veille)
- Ondes Alpha (7 à 14 c/s) : conscience modifiée (tournée vers l'intérieur) et sommeil paradoxal (rêve)
- Ondes Thêta (4 à 7 c/s) : installation du sommeil
- Ondes Delta (< 4 c/s) : sommeil profond

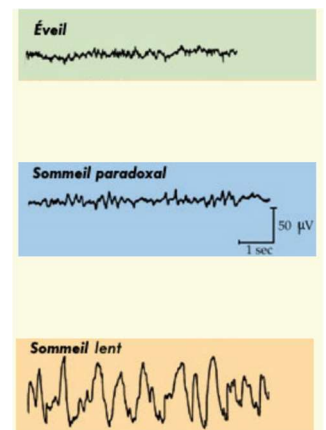
L'hypnose est associée aux ondes alpha.

Des situations peuvent mettre un corps en hypnose lorsqu'il y a :

- Focalisation de l'attention (autoroute, cours, ennui)
- Situation de choc, stress
- Saturation de la conscience (surinformation, confusion)

Elle peut être déclenchée artificiellement :

- Par un hypnothérapeute qui applique des techniques de communication particulières (transe provoquée)
- Par sa propre nécessité (autohypnose)



III. De l'hypnose à la communication hypnotique ou thérapeutique

a. Efficacité de l'hypnose en lien avec l'anatomie

Un substratum anatomique particulier pourrait expliquer en théorie l'efficacité du langage hypnotique.

Les travaux de Sperry, sur les connexions entre hémisphères cérébraux, ont mis en évidence que les 2 HC (droit et gauche) sont naturellement reliés par le corps calleux. Ces deux hémisphères ont un fonctionnement différent.

b. Conséquences de l'état hypnotique

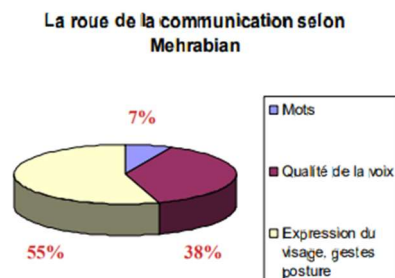
L'état hypnotique entraîne une saturation des fonctions réflexives (cerveau gauche occupé). Il n'y a plus d'analyse de la situation extérieure avec les modes de raisonnement habituels (absence de jugement, de contrôle, de censure). En conséquence, le cerveau droit est surexposé :

- Hyper suggestibilité (sensibilité +++ à toute communication verbale, non verbale et paraverbale)
- Imaginaire > réalité + hyper mémorisation des événements
 - o Si transe positive (com. hypnotique) → mémorisation positive
 - o Si transe négative (stress, peur) → mémorisation péjorative (mémorisation des événements indésirables du parcours de soin)
 - Risques : insécurité, différents symptômes (froid, douleur, anxiété)

c. La communication thérapeutique

C'est... « l'application d'une technique relationnelle, qui cherche à séparer le patient de la réalité environnante de soin, pour l'immerger dans un changement suggéré à l'imagination afin de procurer, une analgésie, une anxiolyse » (SFAR 2009).

IV. La communication thérapeutique ou hypnotique



Communiquer, ce n'est pas que des mots... Travaux de Mehrabian, Université de Californie à Los Angeles (UCLA), « Impacts de la communication en face à face »

L'influence d'une personne sur l'autre dépend du verbal (mots) mais aussi du non verbal (attitude) et du paraverbal (voix)

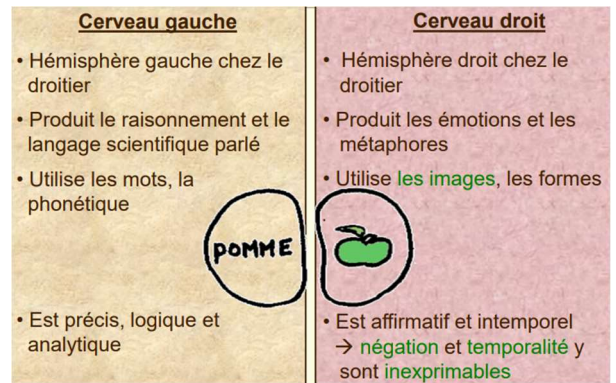
93 % de la sincérité du message ne dépend pas de ce qui est dit (mots) mais de la façon dont cela est dit (qualité de la voix et du discours, attitude adoptée) !!!

Pour mettre en hypnose, il faut parler le langage du cerveau droit en évitant la négation, créant des images positives et en utilisant le présent.

1) Ne pas utiliser la négation

Le cerveau droit n'entend pas la négation. « ne pensez pas à un éléphant rose » → il s'image un éléphant rose.

A bannir	A utiliser
« Ne vous inquiétez pas » ; « N'ayez pas peur »	« Soyez tranquille », « soyez rassuré »
« Cela ne durera pas longtemps »	« Cela va être rapide »
« Ne bougez pas votre bras »	« Vous pouvez laisser votre bras posé là, tranquillement... sans bouger »
« Cela ne fera pas mal »	« Vous allez rester confortable : »



2) Créer des images positives

Il faut informer les patients en amont du soin et pas pendant. On parle d'autre chose pendant le soin pour « être ailleurs ». Evite :

- La focalisation de l'attention sur l'environnement du soin qui peut être anxiogène (taille de l'aiguille, type de produit utilisé...) ou sur la douleur
- L'anticipation phobique (moment de l'ablation du pansement, moment de la piqûre...)

A bannir	A utiliser
« Le produit va brûler dans la veine »	« Alors que le produit passe peut-être déjà ressentez-vous une détente agréable qui s'installe en vous »
« Je vous aspire »	« Je fais ce qu'il faut pour vous aider à respirer plus tranquillement »
« La barrière est là pour éviter de tomber et de vous blesser sur le sol »	« Avec cette barrière de protection, votre corps peut rester confortablement installé dans le lit bien au chaud »

Bannir le « attention je vous pique »

Une étude clinique réalisée sur des patients lors d'une anesthésie locale avant péridurale. On dit 2 choses différentes à 2 groupes avant l'anesthésie :

Groupe 1 : « 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 »

Groupe 2 : « Nous allons vous donner un AL, ce qui endort la zone où nous réaliserons l'anesthésie péridurale afin que cela soit agréable pour vous »

Le groupe 1 évalue à une douleur de 5/11 et le groupe 2 une douleur de 3/11.

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

Attention au questionnement qui peut orienter vers des images négatives :

A bannir	A utiliser
« Avez-vous froid ? »	« Avez-vous suffisamment chaud ? »
« Avez-vous mal ? »	« Êtes-vous confortable ? » « Votre bras est-il suffisamment confortable ? »

3) Utiliser le présent

Le cours s'est arrêté ici.