



La communication / la relation Soignant – soigné

La communication est un échange d'informations et elle régit tous (humain + autres êtres vivants).

L'objectif de la théorie de la communication, développé dans les années 1960 aux USA, est que la communication est au centre des échanges entre êtres vivants mais peut aussi expliquer certaines pathologies ou être utile pour certains traitements. ++

Cherche à appliquer les lois de la communication à la vie relationnelle et affective ++, dans le cadre des pathologies qui peuvent survenir au niveau neuropsychiatrique.

LES 8 LOIS DE LA COMMUNICATION

- On ne peut pas ne pas communiquer. Tout être humain est, en permanence, soumis à des informations et émet des informations.
- Ce qui est transmis, c'est de l'information. La communication, ce n'est pas simplement le langage : ça peut être autre chose, et en particulier la **gestuelle**.
- La notion de contexte. - A autant d'importance pour donner son sens à la communication que le contenu du message. Le contexte dans lequel je m'exprime, la façon dont je m'exprime, dépend de l'environnement dans lequel je suis.
- La communication est une interrelation.
- La ponctuation de la séquence des réactions - Puisqu'il s'agit d'une **causalité circulaire**, il est impossible de dire ce qui est la cause et ce qui est l'effet, mais, en général, nous pensons que la séquence a une cause, c'est à dire nous faisons une ponctuation dans la séquence et nous fixons ainsi son début. - *Grande différence avec la psychanalyse.* Dans cette loi : on voit qu'il y a une interaction entre les deux, et on ne *cherche pas forcément à savoir quel est le sens profond des choses.*
- Deux niveaux de communication : le contenu et la relation. Le **contenu** c'est le **message** que je veux transmettre et la **relation** c'est la façon dont je le **transmets**. Cette loi complète celle du rôle du contexte. Tout ce qui est de l'ordre de la relation va influencer sur le message que je peux être amené à donner.
- Le digital et l'analogique Le **digital** : modalité de traitement de l'information par les **ordinateurs**. Une information **analogique** : **information non mesurable**. Le message digital est facilement repérable, le message analogique est souvent plus difficile à identifier et pourtant il est généralement plus déterminant pour induire la qualité de la relation entre les deux interlocuteurs. Dans la relation, qu'elle soit médicale ou autre, ces deux éléments sont très souvent liés, et il est important aussi de l'avoir en compte.
- Les positions des communicants Lorsque deux personnes communiquent, elles peuvent se situer : À un même niveau/À des niveaux différents

Communication paradoxale :

Il y a des communications qui sont pathologiques (ex : la schizophrénie), des gens qui ont des délires mais aussi ce qu'on appelle la dissociation et le repli sur soi-même.

Il existe un paradoxe entre le contenu et la relation. Le sujet va recevoir un message qui est paradoxale.

Le sujet se trouve dans une situation de double contrainte. Comment en sortir de cette double contrainte ? Méta-communiquer :

- Se mettre au-dessus, prendre un niveau supérieur.
- Répondre non pas sur le contenu, mais sur la nature de la communication. Rappeler à l'autre que vous avez compris que ce message a été transmis dans le cadre d'une relation particulière.

La pathologie se développe quand le sujet est incapable de méta-communiquer

LES CONDITIONS DE LA RELATION SOIGNANT - SOIGNÉ

C'est la clé de voute du succès thérapeutique.

Le ressenti psychologique d'un individu par rapport à un soin, par rapport à une pathologie, est quelque chose qui va contribuer à la façon dont le traitement, ou l'évolution de la pathologie, va se faire.

Guide de la communication :

- Débuter et terminer l'entretien
- Explorer le contexte personnel du patient
- S'adapter à son mode de fonctionnement
- Recueillir et échanger des informations
- Maitriser le comportement verbal et non verbal
- Vérifier que le message transmis est compréhensible

Le lieu de la relation est important

Les partenaires impliqués sont : l'équipe soignante, le pharmacien, la famille et l'entourage

La neutralité bienveillante : le thérapeute doit s'abstenir de prendre parti et accueille le discours du patient, quel qu'en soit la teneur.

Les questions de l'entretien - Qui est le demandeur ? - Quel est l'objet de la demande ? (Il faut que le patient soit conscient de ses troubles, ce qui n'est pas le cas **en cas de pathologie du jugement : l'anosognosie**) - Avec qui s'entretenir ?

Quelle conduite pour l'entretien :

directif (questions précises et nombreuses)	Il n'y a pas un type d'entretien mieux qu'un autre, la règle est d'aller du moins directif vers le plus directif
semi-directif (questions générales et moins nombreuses)	
non-directif (aucune question)	

Empathie ≠ Sympathie

L'empathie : C'est la faculté de se mettre à la place d'autrui, de percevoir ce qu'il ressent. C'est une capacité à partager les émotions avec autrui, **sans confusion entre soi et l'autre**.

La sympathie : Il faut distinguer l'empathie de la sympathie. Cette dernière consiste aussi à comprendre les affections d'une autre personne, mais elle comporte une **dimension affective supplémentaire**

Auto - évaluation	Auto - observation directe - MAIS subjectivité et il peut ne pas avoir conscience de ses troubles (anosognosie)
Evaluation médicale	Expert : connaît bien la pathologie - MAIS période d'observation limitée
Accompagnant	Connaît très bien la personne, information sur la vie quotidienne - MAIS biais relationnels et affectifs, non professionnel

Facteurs de risque cognitifs et comportementaux des malades

- Les cognitions sont les actes de connaissances : ce ne sont pas les connaissances elles-mêmes mais **les processus qui les permettent !**
- Les cognitions ont une place importante dans le *dépistage, le diagnostic, et la prise en charge des pathologies*
- Les cognitions interviennent à toutes les étapes du fonctionnement psychique :
 - ✓ l'acquisition (perception)
 - ✓ l'organisation (pensée)
 - ✓ l'utilisation (préparation à l'action).

Mémoire et apprentissage

Le phénomène d'apprentissage est caractérisé par toutes les modifications du comportement d'un organisme que l'on peut attribuer à son expérience sensorielle antérieure. La mémoire est inégale d'un individu à l'autre

Trois processus en jeu essentiels : +++++

- encodage (entrée),
- stockage (conservation),
- rappel (sortie)

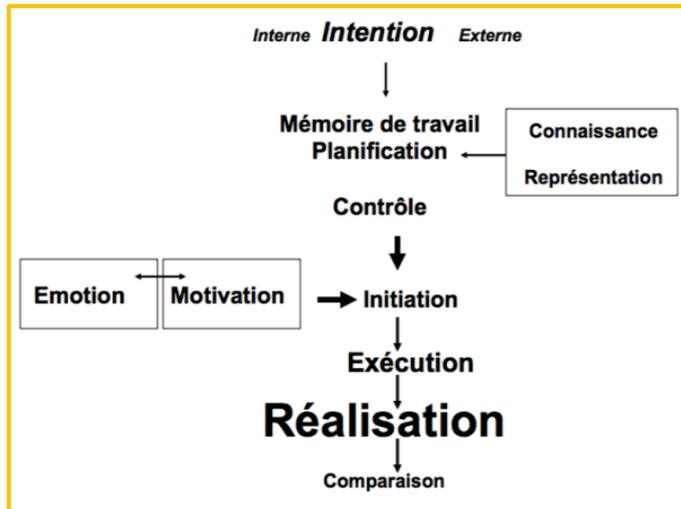
L'encodage et la récupération sont des processus beaucoup plus tenus par les régions frontales que temporales.

Pathologies du stockage : Alzheimer

Mémoire explicite ou déclarative	<p>Conscient Rappel volontaire</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mémoire épisodeque : faits récents de notre vie (perte si Alzheimer) - Mémoire sémantique : mémoire des connaissances - Mémoire de travail : mémoire immédiate
Mémoire non explicite ou implicite	<p>Le plus souvent inconsciente Automatique, procédurale Phénomène de priming</p>

Les comportements dirigés vers un but

Un comportement dirigé vers un but (CDB) correspond à l'ensemble des processus, qui, en transformant un état interne en action, permettent la réalisation d'un but. **Pathologie de la motivation : apathie** : réduction des activités dirigées vers un but comparativement à avant.



L'intention : point de départ, volonté qui vient d'éléments internes ou externes

La dimension émotionnelle : - émotions - motivation - le système de récompense (renforceur, initiateur ayant deux composantes : le liking et le wanting). Rôle des projections dopaminergiques méso-limbique et néo-striatale

Il faut évaluer les phénomènes biologiques du cerveau, et évaluer quelqu'un dans trois domaines :

- Des comportements et des cognitions
- Des émotions
- Des interactions sociales

Les connaissances et les représentations : - Permettent la planification

Les connaissances sont permanentes ≠ des représentations transitoires.

Organisation et contrôle : Adaptation des structures cognitives au but spécifique

Initiation, réalisation

Evaluation - Après la réalisation, on évalue et compare le résultat pour améliorer la réalisation dans le futur - Associer à la notion de jugement et de conscience

L'absence d'une évaluation adaptée correspond à un trouble du jugement : anosognosie +++

Les régions du cerveau sont beaucoup impliquées dans les CDB, c'est la partie interne du cerveau : région cingulaire.

Il existe une relation entre ces CDB et la mémoire au niveau anatomique.

Place des technologies de l'information et de la communication dans la relation soignant - soigné

- Une aide pour l'évaluation objective des comportements et des cognitions - Les capteurs permettent d'obtenir des informations objectives - Le diagnostic des pathologies se fait en faisant passer des tests cognitifs en batterie, en demandant aux personnes de réaliser 4 activités de vie quotidiennes - Les informations peuvent être récupérées directement par l'enregistrement automatique.
- Une aide pour la stimulation, l'entraînement cognitif, comportemental et moteur = prise en charge ++
- Une aide pour la formation du patient à l'observance d'un traitement ou la formation des accompagnants. ++
- Assembler ces différentes données qui peuvent venir de la clinique, des capteurs, de l'imagerie cérébrale, de la biologie (donc des données qui sont hétérogènes, différentes) pour obtenir une information qui peut être pertinente.
- Tout clinicien doit intégrer dans ses outils ces nouvelles technologies, mais ça ne veut pas dire que ces outils remplacent le clinicien, loin de là.