

Sous la direction de
Antoine BIOY
Thierry SERVILLAT

**Construire
la communication
thérapeutique
avec l'hypnose**

DUNOD

Le pictogramme qui figure ci-contre mérite une explication. Son objet est d'alerter le lecteur sur la menace que représente pour l'avenir de l'écrit, particulièrement dans le domaine de l'édition technique et universitaire, le développement massif du photocopillage.

Le Code de la propriété intellectuelle du 1^{er} juillet 1992 interdit en effet expressément la photocopie à usage collectif sans autorisation des ayants droit. Or, cette pratique s'est généralisée dans les établissements

d'enseignement supérieur, provoquant une baisse brutale des achats de livres et de revues, au point que la possibilité même pour

les auteurs de créer des œuvres nouvelles et de les faire éditer correctement est aujourd'hui menacée.

Nous rappelons donc que toute reproduction, partielle ou totale, de la présente publication est interdite sans autorisation de l'auteur, de son éditeur ou du

Centre français d'exploitation du droit de copie (CFC, 20, rue des Grands-Augustins, 75006 Paris).



© Dunod, 2017

11 rue Paul Bert, 92240 Malakoff

www.dunod.com

ISBN 978-2-10-075408-3

Le Code de la propriété intellectuelle n'autorisant, aux termes de l'article L. 122-5, 2° et 3° a), d'une part, que les « copies ou reproductions strictement réservées à l'usage privé du copiste et non destinées à une utilisation collective » et, d'autre part, que les analyses et les courtes citations dans un but d'exemple et d'illustration, « toute représentation ou reproduction intégrale ou partielle faite sans le consentement de l'auteur ou de ses ayants droit ou ayants cause est illicite » (art. L. 122-4).

Cette représentation ou reproduction, par quelque procédé que ce soit, constituerait donc une contrefaçon sanctionnée par les articles L. 335-2 et suivants du Code de la propriété intellectuelle.

Table des matières

<i>LISTE DES AUTEURS</i>	XI
<i>INTRODUCTION</i>	1

PREMIÈRE PARTIE

FONDEMENTS THÉORIQUES

1. Communication	7
Thierry Servillat	
Théories de la communication	7
<i>Communiquer, 7 • Le modèle émetteur-récepteur, 8 • La notion d'information, 9 • La notion de contexte, 11 • Perception, 11 • Influence : fluide, information, énergie ?, 12 • Suggestibilité, 13 • Communication orchestrale, 14 • Interaction, cybernétique, systémie, 14</i>	
Niveaux de communication	15
<i>Notion de contenu, 15 • Notion de métacommunication, 16 • Différences de niveaux d'abstraction (ou de niveaux logiques), 16</i>	

Le digital et l'analogique vers la communication hypnotique	17
<i>Deux modalités, 17 • Comparaison des deux modalités, 19 •</i>	
<i>L'impossibilité de ne pas communiquer, 20 • Place de l'hypnose en</i>	
<i>communication thérapeutique, 21</i>	
Bibliographie	23
2. Langages	25
Arnaud Gouchet, Julie Morvan	
Formes du langage	25
<i>Le langage verbal, 26 • Le langage non verbal, 29 • Le langage</i>	
<i>para-verbal, 30 • Interdépendance des langages, 30</i>	
Congruence et non-congruence des langages	31
<i>Chez le soignant, 31 • Chez le patient, 31</i>	
Rhétorique spécifique	32
Puissance du non-verbal	33
Des postures aux métaphores corporelles	34
<i>Le langage de la posture, 34 • Le sens de la métaphore, 36 • Le</i>	
<i>corps comme instrument métaphorique à double sens, 37 • De l'usage</i>	
<i>de la posture comme métaphore corporelle, 38</i>	
Des « compléments » au langage	40
<i>Le dessin, 40 • La musique, 41</i>	
Conclusion	42
Bibliographie	43
3. Interactions langagières	45
Isabelle Prévot-Stimec	
Langage et qualité du langage	45
<i>Créer le réel, 45 • Le rapport, 46 • La qualité du langage, 46</i>	
Communiquer de manière sécurisée	48
<i>Sécurité externe, 48 • Sécurité interne, 49 • Ne pas être iatrogène, 49</i>	
Communiquer bénéfiquement	51
<i>Attribution, 51 • Reformulations et recadrages, 52</i>	
Communiquer de façon fluide	53
<i>Un discours qui coule musicalement, 53 • Compréhension et empathie, 55</i>	

Tenir compte des niveaux de conscience	56
<i>Repérer les fluctuations, 56 • Utiliser la dissociation, 57</i>	
Communiquer pour motiver	58
<i>Changer de niveau, 58 • Complimenter, 59</i>	
Bibliographie	60
4. Relations et alliances	61
Antoine Bioy	
Travail de la suggestion, travail de l'influence	61
<i>Comprendre la suggestion, 61 • De Bernheim à Freud, 63 • La suggestion est-elle éthique ?, 64 • L'autosuggestion, une relation de soi à soi ?, 66</i>	
Alliance et travail thérapeutique	68
<i>De la perception jusqu'au viscéral, 68 • L'alliance thérapeutique, 69</i>	
Clinique de l'incertitude	72
<i>Principe et enjeux, 72 • Vers un autre positionnement, 75</i>	
Bibliographie	77
5. Présences	79
Antoine Bioy	
Une posture, une attitude	79
<i>Apports de Rogers, 79 • Les 10 questions de Rogers pour construire une posture, 81 • Importance de la peur, 84</i>	
L'empathie, la grande affaire	88
<i>Qu'entendre par « empathie » ?, 88 • La créativité relationnelle, 89</i>	
Être présent à l'autre, le grand enjeu	91
<i>Enjeu, 91 • La présence à l'autre, pour quoi faire ?, 92</i>	
Bibliographie	94
DEUXIÈME PARTIE	
<hr/>	
EN PRATIQUE	
6. Mener un entretien	97
Philippe Aïm	
L'autre et la bonne distance	97
<i>Chaque mot compte, chaque geste aussi, 97 • La « bonne distance », 99</i>	

Quels objectifs ?	100
<i>L'objectif négocié : les termes du patient, les limites du thérapeute, 101</i>	
• <i>L'objectif recadré : positif, concret, raisonnable, 103</i>	
• <i>Poser les bonnes questions, 104</i>	
Étapes et séquences d'acceptation	105
Évaluer l'entretien	108
Limites et atypicités de la communication thérapeutique	109
<i>Le confort du thérapeute n'est plus assuré, 109</i>	
• <i>Le patient n'a pas besoin de thérapie, 110</i>	
• <i>Le patient n'est pas positionné en demandeur, 111</i>	
Bibliographie	113
7. La relation d'aide	115
Philippe Aim	
Fluidité du discours	115
<i>Deux écueils à éviter : Le monologue, 115</i>	
• <i>Deux écueils à éviter : l'interrogatoire, 116</i>	
• <i>Constructionnisme, 117</i>	
Rebondir	117
Les mots qui activent, les mots qui bloquent	119
<i>Évoquer, suggérer, expliquer, 121</i>	
• <i>Reformuler, recadrer, répéter, 124</i>	
• <i>Ordonner et prescrire, 126</i>	
Être attentif aux effets, aux différences, aux intuitions	130
Bibliographie	131
8. Sortir du cadre	133
Isabelle Prévot-Stimec	
Cadre des stratégies pour sortir du cadre	133
Décentrer	134
<i>Sortir du cadre, 134</i>	
• <i>Macroscopie et position méta, 135</i>	
Surprendre	137
<i>Mettre en mouvements, 137</i>	
• <i>Provoquer par les sens, 138</i>	
Le jeu des paradoxes	139
<i>Pour en sortir, 139</i>	
• <i>Pour les utiliser, 140</i>	
L'humour et la confusion	141
<i>Humour, 141</i>	
• <i>Confusion, 142</i>	

Utilisation des médias	143
<i>Une pratique en expansion, 143 • À tous âges, 145</i>	
Bibliographie	146
9. Gestion des conflits et communication non violente	147
Élise Lelarge, Thierry Servillat, Isabelle Prévot-Stimec	
Principes	148
<i>Prévenir la violence, 148 • Une opportunité pour la créativité, 150</i>	
Enjeux identitaires	152
<i>Une notion complexe, 152 • Identité et stéréotypes, 154 •</i>	
<i>L'individuation : devenir soi-même, 154 • Examiner le point de vue</i>	
<i>de l'autre, 155 • Sauver la face, 156 • « Tu comptes pour moi », 156 •</i>	
<i>Savoir être explicite, 157</i>	
Escalade, qui est le premier de cordée ?	157
<i>Surenchères, 157 • Tout pour gagner, 158</i>	
Résolutions langagières	159
<i>3 ingrédients, 159 • Le facteur temps, 160</i>	
Résolutions par la posture	160
<i>Importance du non-verbal, 160 • Un langage verbal précis, 162</i>	
Bibliographie	163
10. Le pluriel des thérapies communicationnelles	165
Bernadette Audrain-Servillat, Élise Lelarge, Thierry Servillat	
Thérapies brèves	165
<i>Fondements, 165 • École de Palo Alto, 167</i>	
Thérapies stratégiques	168
<i>Distraction, 168 • Fragmentation, 169 • Progression, 169 •</i>	
<i>Suggestion, 170 • Réorientation, 170 • Utilisation, 171</i>	
Thérapie provocative	171
Hypnose conversationnelle et PNL	173
<i>Saisir l'unicité, 173 • Travail conversationnel, 175 • Et la PNL ?, 175</i>	
Autres approches : orientations solutions, approche narrative	175
<i>Orientation solutions, 176 • Approches narratives, 178</i>	
Bibliographie	180

TROISIÈME PARTIE

EN APPLICATION

11. Le domaine du soin	183
Julie Morvan	
La place de la communication thérapeutique dans le domaine du soin	184
<i>Le soin comme expression d'une technicité</i>	
<i>ou comme relation morale ?, 184 • De l'éthique à la communication</i>	
<i>dans le soin, 185</i>	
Soins aigus et soins itératifs	186
<i>Soins aigus, de quoi parle-t-on ?, 186 • Une illustration clinique, 187 •</i>	
<i>Une communication de l'ici et maintenant, 191 • Soins itératifs et trace</i>	
<i>mnésique, 192</i>	
Éducation thérapeutique et prévention	194
Bibliographie	197
12. Le domaine médical	199
Arnaud Gouchet	
L'entretien médical	199
<i>Introduction, 199 • Consultation : principes généraux, 200 •</i>	
<i>Consultation de médecine générale, 203</i>	
L'anesthésie	208
<i>Consultation d'anesthésie, 208 • À la visite pré-anesthésique, 212 •</i>	
<i>Au bloc opératoire, 213 • En postopératoire : SSPI et service</i>	
<i>d'hospitalisation, 216</i>	
Comment dire dans les soins	217
<i>Lexique du vocabulaire positif dans les soins, 217 • Phrases positives</i>	
<i>dans la conversation dans les soins, 220</i>	
Applications	222
<i>Application en chirurgie, 222 • Application en obstétrique, 224 •</i>	
<i>Application en médecine du travail, 227</i>	
Bibliographie	230

13. Spécificités du chronique	231
Élise Lelarge, Thierry Servillat	
S'inscrire dans une autre temporalité	231
<i>Voir autrement, 231</i>	
Accompagner les changements identitaires	235
<i>Comprendre pour expliquer, 235 • Élargir notre vision, 237</i>	
Accompagner les adaptations limitantes	237
<i>Un travail de patience, 237 • Inclure le contexte, 240</i>	
Accepter le non-changement	241
<i>Le paradoxal comme une norme, 241 • Accepter les non-dits, 242</i>	
Jusqu'où espérer le thérapeutique ?	243
<i>Confort de la position basse, 243 • Alternier les positions, 244</i>	
Bibliographie	245
14. Spécificités de la pédiatrie	246
Bernadette Audrain-Servillat	
Engagement du thérapeute	246
<i>Pouvoir entrer dans le monde de l'enfant, 246 • Être créatif pour être pertinent, 248</i>	
Les métaphores thérapeutiques	249
<i>Des approches anciennes et puissantes, 249 • De nombreux outils créatifs, 251</i>	
Créer un espace transitionnel : le jeu	252
<i>Une occupation très sérieuse, 252 • Aux multiples dimensions, 253</i>	
Le thérapeute et « son enfant intérieur »	254
Dimension systémique	256
<i>Une communication multiniveaux, 256 • Jusqu'à la thérapie familiale, 258</i>	
Bibliographie	259
15. Les psychothérapies	260
Thierry Servillat	
Une communication psychothérapique ?	260
<i>Psychisme, âme, ou esprit ?, 260 • Évolutions conceptuelles, 261 • Thérapie, 262 • Éclairages des autres langues, 262 • L'esprit inscrit</i>	

<i>corporellement, 263 • Des réponses multiples..., 263 • Un autre sens, qui complexifie encore, 263</i>	
Ce que l'on veut mobiliser	264
<i>Prendre en charge les besoins, 264 • Activer les ressources, 265 • Mouvement et cycles de changement, 266</i>	
Ce que l'on mobilise	268
<i>Choisir, 268 • Désirer, vouloir, orienter, 268 • Être libre, décider, préférer, 269 • Être attentif et motivé..., 270</i>	
Les principaux messages thérapeutiques	270
Valider	272
<i>Confirmer, 272 • Complimenter, féliciter, célébrer, 272 • Valider les aidants, 273 • Valider les thérapeutes et les thérapies, 273</i>	
Bibliographie	274
<i>CONCLUSION</i>	275

Liste des auteurs

Philippe Aïm

Psychiatre et psychothérapeute, ancien Praticien Hospitalier et Chef de Clinique à la faculté de médecine de Nancy. Créateur de l'Institut U.T.Hy.L (Institut pour l'Utilisation des Thérapies brèves et de l'Hypnose en Lorraine). Directeur pédagogique au CHTIP (Collège d'Hypnose et Thérapies Intégratives de Paris).

Bernadette Audrain-Servillat

Psychothérapeute ARS au Centre Interdisciplinaire de Thérapie Intégrative (CITI) à Rezé (Loire Atlantique). Formatrice à l'institut Milton H. Erickson de Rezé.

Antoine Bioy

Professeur des universités (université de Bourgogne Franche-Comté, Laboratoire de Psychologie – Dynamique Relationnelle et Processus Identitaires). Docteur en psychologie clinique et psychopathologie, psychothérapeute ARS. Conseiller scientifique à l'UNESCO (chaire 918 – Santé sexuelle et droits humains).

Arnaud Gouchet

Médecin anesthésiste-réanimateur, référent en hypnose médicale au CH de Saint-Brieuc. Formateur à l'Institut Français d'Hypnose.

Élise Lelarge

Psychiatre-psychothérapeute au CITI. Formatrice à l'institut Milton H. Erickson de Rezé.

Julie Morvan

Psychologue clinicienne. Formatrice et responsable pédagogique du cycle hypnose médicale et hypnoalgésie de l'Institut Français d'Hypnose.

Isabelle Prévot-Stimec

Psychiatre-psychothérapeute au CITI. Formatrice à l'institut Milton H. Erickson de Rezé.

Thierry Servillat

Psychiatre-psychothérapeute au CITI. Directeur pédagogique et formateur à l'institut Milton H. Erickson de Rezé. Ancien président de la Confédération Francophone d'Hypnose et de Thérapies Brèves (CFHTB).

Introduction

CE LIVRE n'est pas un livre sur l'hypnose. Enfin, pas immédiatement. Mais, avertissons le lecteur, sa lecture risque fortement de l'y mener. Voyons ici pourquoi.

La communication est devenue omniprésente dans notre monde, sous de multiples formes : commerciales, publicitaires, journalistiques, politiques, et aussi amicales, amoureuses, conjugales, familiales...

Le monde de la santé et du soin, qui ne s'intéresse que depuis relativement peu de temps à la relation (relation médecin-malade, relations du patient avec son environnement, etc.), est encore largement réticent à considérer l'importance de la communication. Une telle attitude peut se comprendre, mais nous pensons qu'elle est susceptible d'aggraver ce qui pourrait la justifier.

Méconnaître la communication expose en effet à ne plus être en mesure de la critiquer et d'en connaître les imperfections et les limites, et de renforcer la méfiance qui peut encore exister envers elle.

Ce livre vise à contribuer à la sortie d'un tel paradoxe, et au final, à dissiper cette réticence à considérer la communication comme une réelle composante de toute activité soignante. Il est écrit par une dizaine de praticiens (psychiatres, psychologues, psychothérapeutes, et aussi un médecin anesthésiste) bien sûr tous expérimentés, et qui surtout partagent deux points communs.

Le premier est qu'ils portent un fort intérêt pour ce qui se passe dans l'intégralité de la personne du patient : son psychisme (ou, comme il est de plus en plus dit par les chercheurs en neurosciences, son esprit), et aussi son corps.

Le second point commun des auteurs de ce livre est une appétence particulière pour les solutions et les processus d'amélioration, voire de guérison.

Exerçant aussi comme formateurs depuis plusieurs années (20 ans pour les plus anciens), ceux-ci ont souhaité obtenir une clarté pédagogique optimale au cours de leurs différents chapitres qui visent à préciser et détailler les bases de la communication thérapeutique.

Communication thérapeutique ? Remarquons d'emblée les deux sens possibles, au moins, d'une telle locution :

1. Communication pratiquée par les thérapeutes et les soignants dans l'exercice de leur profession : un médecin, une infirmière communiquent bien sûr, ils expliquent, préviennent, donnent des conseils ; un psychologue, un psychothérapeute parlent eux aussi, certains peu, d'autres beaucoup.
2. Un second sens, plus fort, va aussi, et d'ailleurs principalement, être envisagé dans ce livre. Car ses auteurs en sont persuadés, construisant leur pratique quotidienne sur celui-ci : la communication *est* thérapeutique. En tout cas *elle peut l'être*.

Pour examiner ce potentiel thérapeutique de la communication, trois parties ont été conçues pour ce livre qui, plus qu'un manuel, se veut une première référence dans ce domaine.

D'abord seront précisés les *fondements théoriques*. En terre cartésienne, il est recommandé de penser avant d'agir, et nous nous conformerons à cette habitude garante de sérieux.

Ensuite, nous nous attacherons à *la mise en pratique*. Le lecteur aura compris qu'il peut directement commencer par cette seconde partie, pour lire la première quand il en éprouvera le besoin.

La dernière section du livre s'intéressera aux *différents domaines du soin et leurs spécificités*, avec des focus sur la communication thérapeutique lors des traitements des pathologies chroniques, en pédiatrie, et lors de la pratique psychothérapeutique.

Notre ambition de faire référence n'échappe – nous l'espérons – à la vanité que parce que, jusqu'à maintenant, un tel sujet n'a vraiment été envisagé que dans les pays anglo-saxons, et sous un angle très réduit : essentiellement pour enseigner aux infirmières comment elles doivent faire, et leur indiquer les erreurs qu'elles doivent éviter lorsqu'elles s'adressent à leurs patients.

Nous nous situerons ici dans une perspective plus large, qui englobera la relation soignant-patient dans le monde du soin, et aussi la pratique psychothérapique, dans une démarche unifiante, pluri et transdisciplinaire.

Cet élargissement est, en particulier de nos jours, permis par les apports de l'hypnose. Cette approche thérapeutique dont le regain est maintenant évident – notamment dans le développement actuel de l'approche éricksonienne – apporte aux différents auteurs de ce livre un socle dans leur pratique soignante et une philosophie porteuse de sens et d'un enthousiasme communicatif.

Nous nous positionnerons ainsi dans une attitude dynamique, en suggérant aux lecteurs d'explorer, et de *passer à* la communication thérapeutique. Comme on *passé à* – dans ces temps de changements technologiques constants – un nouveau logiciel plus créatif, inventif, faisant reculer les limites existantes.

L'hypnose est là pour nous y aider.

Car l'hypnose est mouvement. De vie, de guérison. Elle anime, suscite, porte.

Ce livre est voulu comme une opportunité pour faire découvrir, ou approfondir, ces deux pratiques mutuellement fécondes.

Thierry Servillat, Antoine Bioy

PARTIE I

Fondements théoriques

■ Chap. 1	Communication	7
■ Chap. 2	Langages	25
■ Chap. 3	Interactions langagières	45
■ Chap. 4	Relations et alliances	61
■ Chap. 5	Présences	79

Chapitre 1

Communication

Thierry Servillat

A VANT QUE D'ENVISAGER qu'elle puisse être thérapeutique, et à une époque où elle est omniprésente, il convient de préciser ce qu'on va désigner, tout au long de ce livre, par le mot « communication ».

THÉORIES DE LA COMMUNICATION

► Communiquer

« Communiquer » semble *a priori* un mot dont le sens serait évident, dans une société qui ne cesse de l'utiliser, de façon croissante. Même si nous n'apprenons pas vraiment communiquer à nos enfants, ni à l'école, ni au collègue ni dans les lycées, et rarement après !

Cette apparence d'évidence est trompeuse : le sens du mot est très riche et plutôt subtil. En effet : communiquer, c'est au Moyen Âge partager des « charges », c'est-à-dire les tâches nécessaires à la vie du groupe. Dans cette ancienne acception, la communication rend donc possibles la survie et l'existence des membres de ce groupe. Il s'agit bien d'une nécessité qui va fonder la notion de communauté humaine. Communiquer peut même revêtir un sens plus fort de communion, d'harmonie au sein du groupe. Celui-ci devient uni : le monde est alors « comme un ».

Ces significations sont anciennes et ont depuis évolué. Mais « communiquer » désigne toujours aujourd'hui l'acte qui met en relation, unit, crée du lien (notamment de coopération) entre les gens.

Il a pourtant fallu attendre la fin de la deuxième guerre mondiale pour que naissent les premières études et théorisations sur la communication, particulièrement grâce aux recherches sur le codage et le cryptage des messages. Ces techniques avaient joué un rôle déterminant pour l'issue de ce conflit, notamment avec le travail d'Alan Turing pour décrypter les codes de la machine de chiffrement allemande Enigma¹. Se sont alors succédés plusieurs modèles pour concevoir scientifiquement ce que c'est de communiquer. Ces modèles ont été peu à peu enrichis grâce aux notions d'information, de cybernétique, puis de système.

► Le modèle émetteur-récepteur

Ainsi, la première théorie de la communication a été, à la fin des années 1940, celle du modèle du télégraphe (Claude Shannon et Warren Weaver, 1949) : un émetteur émet un message vers un récepteur chargé de le recevoir. L'émetteur code le message ; le récepteur le décode, le décrypte. Cette première théorie est plutôt simple et fonctionne dans de très nombreux cas.

Initialement, la notion de code était en rapport avec l'écriture, mais elle peut aussi s'utiliser pour la communication orale. En pratique, un code est un langage, c'est-à-dire un système de signes destinés à l'expression et à la communication (cf. chapitre suivant).

Un message désignait, au Moyen Âge, la personne chargée d'aller porter au destinataire une communication. Cette communication pouvait concerner une connaissance, la manifestation d'un accord, ou au contraire la déclaration d'un désaccord voire d'une guerre. Peu à peu le sens a évolué, et le message s'est mis à désigner le contenu de ce que la personne envoyée allait porter.

Dans ce premier modèle, le but de la communication est qu'une première personne puisse faire parvenir à une seconde (réceptrice) un message que celle-ci comprenne. Les deux personnes ont donc un rôle complémentaire l'un de l'autre. Cette complémentarité est nécessaire au bon fonctionnement de la communication dans ce modèle.

1. Ces travaux ont été décrits, de manière romancée, dans le film *Imitation Game* de Morten Tyldum (2014).

En effet, si les deux personnes émettent en même temps, il va résulter un dysfonctionnement de la communication, personne n'écouter ce que dit l'autre, ce qui créera du malentendu, de l'échec et de la frustration, un éventuel découragement ou la possibilité d'une dispute, voire d'un conflit violent et ses conséquences en terme de rupture de la relation. On qualifie ce premier trouble de la communication d'escalade symétrique (Watzlawick *et al.*, 1967).

À l'inverse, s'il n'y a aucun émetteur, il ne se passera rien. La symétrie des deux participants, deux récepteurs qui n'ont alors aucun message à entendre, aboutira à une non-communication, voire une non-relation. Les récepteurs frustrés pouvant même interpréter le silence de l'autre comme de l'indifférence, du mépris, de la haine, etc.

Par ailleurs, dans ce modèle émetteur-récepteur, outre la complémentarité, est nécessaire aussi l'investissement des deux participants :

- ➔ plus l'émetteur émet un message simple et concis, plus la personne réceptrice sera à même de le recevoir (comme nous le développerons plus loin) ;
- ➔ et aussi, le récepteur devra être actif dans son travail de décodage, prenant l'initiative de poser, si nécessaire, des questions destinées à faire préciser à l'émetteur ce qu'il veut dire (questions de clarification) : « *Que voulez-vous dire par (tel mot) ?* ».



Figure 1.1. Modèle de la communication selon Shannon et Weaver

► La notion d'information

La notion d'information vient compléter ce premier modèle de communication. En effet, un message peut être, et c'est normalement son but, une information. Mais pour que cela soit le cas, le message doit remplir un certain nombre de critères. À défaut, il risque non seulement d'être inutile au récepteur, mais il peut même – nous le verrons – lui devenir nuisible.

La notion d'information renvoie aux sciences physiques, et particulièrement au deuxième principe de la thermodynamique énoncé en 1850 par Clausius,

qui concerne la notion d'entropie. L'entropie désigne la tendance spontanée qu'à toute chose concrète à perdre sa structure, son organisation, sa forme, aboutissant au dérèglement, à l'informe, à la mort s'il s'agit d'un objet vivant. L'information est justement ce qui va lutter contre cette tendance entropique et, dit positivement, pour le maintien de la structure, de la forme, de la vie. Œuvrant contre la tendance à l'entropie, on dit que l'information est source de néguentropie.

L'information est donc, dans cette première conception, une sorte d'énergie positive, car structurante. Elle est en science physique conçue en termes de quantité, et un certain nombre d'équations mathématiques ont eu pour but d'aider à déterminer l'information en terme de quantitatif.

La notion de néguentropie, et de ce fait celle d'information, ont évolué pour être remplacées par des conceptions qualitatives. Ainsi, pour reprendre Gregory Bateson, l'information peut utilement être vue comme « *une différence qui crée de la différence* ».



Figure 1.2. Notion de différence et d'information. La vision binoculaire : c'est la différence entre la vision des deux yeux qui crée la profondeur de champ et permet la vision en 3D

Concrètement, lorsqu'on reçoit une vraie information (c'est-à-dire pas simplement une donnée dont on ne sait que faire), on se sent changé et notre point de vue, notre perception, se sont modifiés.

LA LOI KOUCHNER

Par contre, à notre époque qui est caractérisée par une abondance massive de flux d'informations, la *loi Kouchner* réaffirme le devoir du médecin d'informer son patient. Et les malades, comme nous tous, reçoivent beaucoup de données qui ne les informent pas vraiment, qui ne créent pas de différences dans notre vie concrète. Eux, comme aussi nous, soignants, peuvent avoir l'impression d'être saturés, voire noyés sous ces données (ces *data*, comme disent les Anglo-Saxons) n'ayant pas de sens, et qui peuvent désorganiser et immobiliser. On peut ainsi considérer ces données comme polluantes, et même pathogènes (générant de l'anxiété, du stress et de la dépression). Ceci doit nous amener à réfléchir à la façon dont nous pourrions rendre le monde du soin plus écologique sous cet angle (Citton, 2014).

Il n'existe pas qu'un seul risque avec la profusion communicationnelle qui existe de plus en plus actuellement. Il y a celui, inverse, d'une fermeture excessive à l'information et qui engendre un repli sur soi, voire une attitude autistique pour se protéger (de manière inadaptée) de l'excès informationnel.

On peut dire qu'une information doit pouvoir être *utilisée* par le patient, sinon elle n'en est pas une. La solution pour pouvoir emprunter une voie intermédiaire entre ces deux extrêmes, est le filtrage des données, un « tri » par la mise en place d'une attention sélective qui va attribuer ou non de la valeur à une donnée (Citton).

► La notion de contexte

Le sens d'un message, savoir déjà s'il est ou non une information, dépend aussi du contexte dans lequel le message est émis. Le récepteur doit en tenir compte pour effectuer un décodage correct et éviter le risque d'erreur (malentendu).

Le contexte d'un message est l'environnement, la situation, l'ensemble des conditions et des circonstances dans lesquelles il est émis, et aussi dans lesquels il est reçu par le récepteur. Le contexte renvoie aux circonstances naturelles, culturelles, historiques, sociales. Le décodage d'un message doit situer celui-ci « dans son contexte » pour être mis en perspective et être effectué correctement. Il existe en effet souvent, pour bon nombre de messages, plusieurs angles sous lesquels ils peuvent être examinés et compris, et il importe pour l'émetteur (et aussi le récepteur) de ne pas se tromper d'angle sous peine de se construire une représentation erronée de ce que l'émetteur a voulu exprimer. Cette importance du contexte est particulièrement utilisée en hypnose (Bioy, 2013). Ainsi, devant un symptôme comme une peur par exemple, le thérapeute va volontiers proposer à son patient l'idée qu'à une certaine époque de sa vie, cette peur a été utile, protectrice, et que maintenant elle comporte plus d'avantages que d'inconvénients. Cette construction de sens va pouvoir amener le patient à remercier sa peur pour ce qu'elle a fait pour lui et la prévenir qu'il va bientôt l'inviter « à aller vivre ailleurs sa vie ».

► Perception

La réception d'un message nécessite que le récepteur soit doté d'organes sensoriels : vision, audition, tact (pour le langage Braille par exemple). L'olfaction est un sens utilisé par de nombreux animaux, mais l'est peu chez l'humain (exception