

Jean-Yves Frenot

CONSTRUIRE LA RELATION SOIGNANT-SOIGNÉ

Avec la PNL et l'hypnose éricksonienne

Préfaces de Margot Phaneuf
et de Jean-Luc Monsempès

 INTERÉDITIONS

DU MÊME AUTEUR

La Process Com au service de la relation soignant-soigné, InterEditions, 2014

Illustration de couverture: Fotolia.com

Création graphique de la couverture: Hokus Pokus Créations

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).



© InterEditions, 2018

InterEditions est une marque de
Dunod Éditeur, 11 rue Paul Bert, 92240 Malakoff

ISBN: 978-2-7296-1834-6

www.dunod.com

Le Code de la propriété intellectuelle n'autorisant, aux termes de l'article L. 122-5, 2^o et 3^o 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.

Sommaire

Préface de Jean-Luc Monsempès <i>Stimuler les processus naturels de régénération du corps, du mental et de l'esprit</i>	VII
Préface de Margot Phaneuf <i>Cette capacité qui rend les soins infirmiers si précieux, « l'utilisation thérapeutique de soi »</i>	XI
Introduction <i>S'appuyer sur les capacités à vivre des êtres humains en trouvant les bons outils pour générer une alliance relationnelle</i>	1

Première partie

CONSTRUIRE LA RELATION :

OUTILS ET EXEMPLES D'INTERVENTIONS RELATIONNELLES THÉRAPEUTIQUES

1. FAVORISER LE SOMMEIL AVEC LES SUBMODALITÉS.....	9
2. LA PEUR DE L'EXAMEN... INSTALLER LA SÉRÉNITÉ AVEC L'ANCRE KINESTHÉSIQUE.....	21
3. GÉRER LA PROJECTION AGRESSIVE PAR LA SYNCHRONISATION AU NIVEAU MÉTAPHORIQUE.....	29
4. GÉRER LE DOUTE ET RETROUVER LA CONFIANCE AVEC L'ANCRAGE SPATIAL.....	37
5. FACE AU SENTIMENT D'IMPUISANCE, STIMULER LA CRÉATIVITÉ AVEC LA LIGNE DE TEMPS.....	43
6. GOMMER LA DOULEUR AVEC LA TECHNIQUE DU SWISH VISUEL.....	49
7. GÉRER SA DOULEUR : COACHING ET HYPNOSE POUR PRENDRE SOIN DE SOI.....	63

*Deuxième partie***FAIRE ALLIANCE EN CRÉANT LA CONFIANCE
POUR UNE ÉTHIQUE DU PRENDRE SOIN**

8. LES NIVEAUX LOGIQUES POUR MIEUX SE CONNAÎTRE.....	77
9. LES POSITIONS DE PERCEPTION.....	99
10. DÉVELOPPER UNE RELATION DE CONFIANCE	109

*Troisième partie***LA QUALITÉ DE LA RELATION EN SOINS PALLIATIFS**

11. L'EXPÉRIENCE D'UN INFIRMIER-COACH PASSEUR D'ÂMES.....	127
12. L'HISTOIRE CLINIQUE DE MADAME NATHALIE N	141
13. LA PNL, UN ATOUT POUR DES RELATIONS SOIGNANTES BIENVEILLANTES DE QUALITÉ	181

Conclusion <i>Un chemin qu'il est possible de prendre</i>	187
Annexe 1 : Mouvements oculaires	189
Annexe 2 : Le méta-modèle PNL	191
Annexe 3 : Réorienter positivement les objections	193
Glossaire	195
Index	201
Bibliographie	203
Remerciements	205
Table des matières	207

À Toi,
infatigable Cherchant
dont l'Étoile Polaire guide la quête de vérité,
Rêveur solitaire
vibrant en l'harmonie de la Voûte Étoilée,
Je dédie cet ouvrage.

Pour mes deux filles,
Marie et Camille dont le joli minois
illumine de sa présence
cet ouvrage
Je vous aime.

Préface

*Stimuler les processus naturels de régénération
du corps, du mental et de l'esprit*

FAIRE UN LIEN ENTRE LA PNL et la santé n'est pas d'une évidence première. Car la PNL ne soigne pas et n'est pas habilitée à soigner. Alors que vient faire la PNL dans le monde de la santé? Tout dépend de la manière de considérer la santé. Avec le modèle médical physique de la culture occidentale qui porte son attention sur une composante d'un organisme vivant, l'intérêt de l'approche PNL est fort limité. Une vision systémique considère l'humain comme un système vivant en interaction constante avec un système plus vaste pour maintenir un équilibre. La question est alors de savoir si les interactions qui se déroulent à l'intérieur comme à l'extérieur de notre corps sont suffisamment harmonieuses pour contribuer aux aspirations et à l'état de santé de l'individu. Le symptôme devient une information sur le déséquilibre ou le désalignement d'un sous-ensemble des composantes du système.

C'est dans cette vision de la nature systémique du corps et de l'esprit que l'approche PNL prend tout son sens et que se situe le travail de Jean-Yves Frenot sur sa démonstration de la pertinence et l'efficacité des accompagnements avec les modèles PNL. Une intervention vise alors à rétablir des interactions internes et externes plus fonctionnelles, celles

qui reconnectent le corps avec ses propres mécanismes de rétroaction internes, qui stimulent les processus naturels de régénération du corps, du mental ou de l'esprit. Si les techniques externes peuvent être utilisées pour produire ou faciliter un processus de guérison, sa source se trouve au sein même du système de l'individu.

Selon Stephen Gilligan, un grand nom de l'hypnose*¹ éricksonienne un changement humain nécessite de réunir trois conditions: a) une intention congruente, b) un cadre relationnel de soutien, c) et éventuellement un rituel de guérison.

La première étape consiste donc à permettre au sujet d'imaginer vers quoi il aimerait tendre en matière de santé et de bien-être. En l'absence de cette direction, la plus performante des techniques peut échouer. Du fait de la capacité du cerveau à fonctionner de façon cybernétique, cette étape est indispensable pour permettre à l'organisme d'activer les processus naturels de guérison et identifier les interférences qui s'y opposent. Il y a une différence importante entre une intention de mieux être et un objectif de guérison. Une distinction qui prend toute sa valeur dans l'accompagnement des mourants. On peut «échouer» dans l'atteinte d'un objectif, mais pas dans le processus continu de l'intention.

Pour qu'elle puisse se manifester, l'intention nécessite une relation. Comme le rappelle Jean-Yves Frenot en mettant l'accent sur une «éthique relationnelle», «la majorité de l'effet thérapeutique se situe non dans le modèle (PNL) lui-même mais dans la façon dont le thérapeute s'en sert». Si la PNL ne guérit pas, elle contribue grandement à créer le niveau de profondeur et d'intensité de relation requis par le niveau attendu de guérison et l'accès à des ressources insoupçonnées. En absence de cette profonde humanité, toutes les techniques, dont celles de la PNL, peuvent devenir manipulatoires, voire destructrices.

Le rituel est le nom donné aux actions qui permettent à l'intention de guérison ou de mieux être et à la relation qui la soutient de se manifester. Si de nombreux rituels peuvent se montrer efficaces, le principal facteur de réussite semble être son degré de congruence avec le niveau de l'intention et de la relation. Cette recherche permanente de congruence de même que la question de l'écologie du changement sont au cœur de

1. Les mots avec un astérisque sont définis dans le lexique.

toute intervention PNL, et c'est probablement la raison de son utilité et de son efficacité durable.

L'ouvrage de Jean-Yves Frenot apporte une belle illustration de cette vision systémique de la santé et des possibilités concrètes et pragmatiques de sa mise en œuvre par un professionnel de santé. Il nous montre que nos expériences, même celles que nous qualifions de douloureuses, peuvent nous servir à comprendre, élargir notre niveau de conscience, évoluer, grandir. « Les soins palliatifs consistent à mettre la personne et son entourage dans les meilleures dispositions possibles pour guérir ce qu'il reste à guérir quand certains pensent qu'il n'y a plus rien à faire ni à guérir » dit Jean-Yves, ce « coach passeur d'âmes ». Dans les moments qualifiés de fin de vie où le temps est compté, aider une personne à se reconnecter avec une mémoire qui la suit depuis toujours et qui lui survit est le dernier geste d'humanité. Au-delà de ses aspects techniques, ce livre montre combien la relation soignant-soigné a besoin d'être humanisée.

Jean-Luc Monsempès¹

1. Président d'honneur de l'Institut Repère.

Préface

*Cette capacité qui rend les soins infirmiers
si précieux, « l'utilisation thérapeutique de soi »*

LES SOINS INFIRMIERS CHANGENT et puisent de plus en plus pour s'enrichir à des sources extérieures à notre profession, qu'elles soient philosophiques, sociologiques ou psychologiques. L'habitude séculaire voulant qu'on refuse le progrès sous prétexte « qu'on a toujours fait comme cela » ne peut plus s'appliquer de nos jours, dans un monde en évolution.

Qui de nos jours rejetterait l'approche humaniste des soins et la relation d'aide*, sous prétexte qu'elles proviennent de disciplines extérieures aux soins infirmiers et ne font pas partie de son corpus original. Il en est de même pour la Programmation Neuro-Linguistique (PNL) qui fait l'objet de ce livre. Elle existe depuis quelques décennies déjà et son utilisation en soins infirmiers est encore récente, mais son utilité se vérifie de plus en plus. C'est ce que nous montre Jean-Yves Frenot, infirmier clinicien* qui est passé maître dans ce domaine et vise, par-là, à rehausser une pratique infirmière dont le rôle se précise et s'élargit avec la progression des sciences humaines. La Programmation Neuro-Linguistique, dont il nous décrit si bien les richesses, forme un ensemble de connaissances et de pratiques fondées sur une démarche particulière favorisant par exemple le passage du patient d'un état de dépendance vers une plus

grande autonomie, d'un état de morosité vers une condition plus favorable à son évolution physique et mentale.

Le terme « *Programmation Neuro-Linguistique* » peut rebuter, sembler trop technique ou trop scientifique pour certains, alors qu'il concerne surtout des stratégies pragmatiques favorisant la communication, la prise en charge de soi et le changement. Sous cette terminologie, un peu rébarbative, se cachent des concepts qui, sans être faciles à maîtriser, sont intéressants à intégrer à notre pratique infirmière.

D'abord, le terme « *programmation* » qui signifie simplement arrangement de plusieurs composantes organisées vers un but commun, qui pour nous, en soins infirmiers, est le mieux-être du malade. Le terme « *neuro* » évoque, d'autre part, le cerveau et le système nerveux qui forment nos principaux outils de stockage et de transport de l'information. Ils constituent le moteur de nos comportements humains sur lesquels agit la PNL. Le terme « *linguistique* », de son côté, nous rappelle le pouvoir des mots lorsque nous communiquons avec un patient, mais aussi le ton avec lequel ils sont prononcés, les expressions utilisées et les gestes qui les accompagnent, en somme tout ce qui tisse nos échanges avec les autres et nous permet d'agir pour les aider. Ainsi, ces termes montrent tout bonnement sur quoi nous travaillons lorsque nous appliquons la PNL et nous font comprendre son utilité dans la relation soignant-soigné. En l'intégrant à nos soins relationnels, nous cherchons une meilleure compréhension des mécanismes de représentation de la réalité que la personne soignée met en place et nous visons à les modifier tout en mobilisant ses ressources intérieures, pour l'aider, entre autres, à reprendre confiance en elle ou à s'ouvrir à un espoir réaliste.

Jean-Yves Frenot nous explique de manière savante les éléments théoriques de la PNL et les mécanismes de perception sur lesquels nous pouvons agir pour aider le patient. Mais, en même temps, il nous en rend l'application plus facilement assimilable par des exercices simples, qui nous font vivre des expériences révélatrices. Il nous montre que cette pratique ne relève d'aucune pensée magique, qu'elle est au contraire très concrète et pragmatique, recherchant d'abord ce qui fonctionne.

Comme le montre Jean-Yves, la PNL se couple avec avantages aux soins infirmiers où notre rôle n'est pas seulement d'appliquer des techniques de plus en plus exigeantes, mais aussi de soutenir, d'orienter,

d'encourager le malade et d'établir avec lui une relation d'aide. Mais cette relation très riche ne se limite pas à ses habiletés propres, elle doit s'ouvrir sur une action d'aide que cette programmation peut très bien lui fournir. C'est ce que j'appelle « *l'accompagnement thérapeutique* » par lequel nous devenons, comme soignants, des passeurs de vie et si possible des porteurs d'espoir. Et en cela, la PNL peut nous apporter tout un registre de possibilités. Une méprise à éviter serait de limiter la PNL à la santé mentale ou à l'évolution personnelle où elle trouve évidemment une utilisation de choix. Pour moi, sa pratique peut enrichir nos soins, quel qu'en soit le domaine.

Il y a des exemples particulièrement révélateurs, ainsi, l'utilisation de la « *synchronisation* » pour moduler l'humeur d'une personne morose et fatiguée par une maladie qui a trop duré ou encore pour calmer la polypnée chez un enfant anxieux qui éprouve de la difficulté à respirer en est un usage fort utile. De même, pour communiquer un espoir approprié à la situation chez un malade chronique et éviter les faux réconforts, la PNL peut s'avérer d'un grand secours. En voici un exemple simple, utilisable dans toutes les sphères de soins : c'est l'utilisation du « *pace and lead* » (rythme et direction), une modulation de la synchronisation qui, à partir d'un élément de la réalité, permet de tirer une conclusion. Ainsi, lui dire selon le cas, « Vous êtes jeune et plein de force (réalité), vous devriez bien vous remettre » (conclusion et suggestion cachée) est une stratégie on ne peut plus simple pour communiquer l'espoir.

Comme on peut le voir la PNL ce n'est pas « sorcier » et applicable partout. Ces stratégies, basées sur des principes que nous explique très bien Jean-Yves, participent chez les soignants à cette capacité qui rend les soins infirmiers si précieux, c'est-à-dire, « *l'utilisation thérapeutique de soi* » où nous recourons à tout ce que nous sommes et à tout ce que nous connaissons pour aider la personne à vivre de manière constructive son expérience de maladie.

Merci pour ce travail et bonne route, Jean-Yves, le chemin est parfois difficile, mais c'est le lot des défricheurs...

Margot Phaneuf¹

1. Docteur en didactique.

Introduction

*S'appuyer sur les capacités à vivre
avec des êtres humains en trouvant les bons outils
pour générer une alliance relationnelle*

*« Le savant connaît l'ignorant
parce qu'il le fut,
mais l'ignorant ne connaît pas le savant
parce qu'il ne l'a jamais été. »*

Proverbe soufi

ALORS QUE JE M'INSTALLE TRANQUILLEMENT à ma table de travail pour poser les premières pierres de cet ouvrage, retentit la sonnerie du téléphone. La responsable d'un organisme de formation me transmet une information sur les quatre journées que je dois animer en province sur le thème «Accompagner les personnes en fin de vie» : *« Le responsable de formation de l'institution ne voulait pas que vous animiez ! La cause, votre compétence en PNL. J'ai négocié votre maintien comme animateur en lui transmettant les évaluations élogieuses de votre travail de formateur ! Il a consenti au final en posant une condition : vous ne devez faire aucune référence à la Programmation Neuro-Linguistique au prétexte que cette discipline n'est absolument pas reconnue par la science psychanalytique ! ».*

Formidable alliance de deux termes qui me rappelle ce vers de Corneille : « *Cette obscure clarté qui tombe des étoiles [...]*¹ ». Je marque à chaque fois une surprise devant la fermeture relationnelle et avec le recul, beaucoup moins d'étonnement. Cette posture témoigne de l'état d'esprit dans lequel se trouve nombre de mes contemporains lorsque nous discutons de Programmation Neuro-Linguistique.

Il y a les réfractaires qui justifient leur posture verrouillée par : « *La PNL n'a rien de scientifique !* », « *Si elle était efficace, cela se saurait* », ... Ceux qui la jugent superficielle et qui paradoxalement la résumant et la banalisent au seul schéma des mouvements des yeux « *Ah oui, votre truc de passe-passe avec les mouvements oculaires !* » ... Certains universitaires pour qui « *La PNL n'a aucune base universitaire ni théorique !* » mettant de côté les doctorats en psychologie, langage mathématique et langage cybernétique de leurs fondateurs... Des thérapeutes qui pensent que le changement ne peut s'opérer « *Qu'avec un travail thérapeutique de fond au long cours !* », « *Que le paradis s'obtient par la souffrance !* »...

Cette réticence provient exceptionnellement de personnes ayant franchi les portes d'un organisme de formation pour y développer leurs compétences en communication et expérimenter le modèle. Elle émane plus fréquemment de celles et ceux qui sont restés campés sur le pas de la porte avec leur cortège de préjugés.

Il y a les inconditionnels... Parfois « *Too much* » qui ne jurent que par la PNL et rien d'autre et qui, reconnaissons-le, peuvent la desservir. Puis viennent, adogmatiques et dans l'esprit plus flexibles, ceux qui ont intégré dans leur posture la philosophie et les véritables valeurs du modèle. Ceux-là en ont intériorisé le sens et le postulat suivant : il n'existe pas de vérité absolue. Nous cheminons avec des croyances plus ou moins aidantes pour résoudre les situations que nous traversons quotidiennement.

Les développeurs du modèle, Richard Bandler et John Grinder ont modélisé non des théories, non des courants thérapeutiques, mais la personne du thérapeute et son charisme. En mettant à jour la structure profonde de leurs comportements d'excellence, ils nous ouvrent l'accès

1. Pierre Corneille, *Le Cid*. Acte IV, Scène 3. Collection Folio classique. N° 3220. Gallimard. 1999.

à la conscience de la reproductibilité des interventions d'excellence. La majorité de l'effet thérapeutique se situe non dans le modèle lui-même mais dans la façon dont le thérapeute s'en sert. Ils ont élaboré, selon moi, un « méta-modèle ». Bernie Siegel¹, médecin oncologue, affirme que le premier médicament est le médecin. Un praticien qui croit fermement en l'efficacité du traitement qu'il prescrit ainsi que dans la capacité de son client à guérir participe activement au processus de guérison. Les infirmiers ont compris que, dans la façon de proposer un médicament, se trouve un pouvoir thérapeutique sur lequel la personne soignée peut s'appuyer pour gérer son symptôme.

Pour ceux qui s'accrocheraient à la croyance que la PNL n'a rien de scientifique, je les invite à prendre connaissance du formidable article du Docteur Franck Bourke intitulé : *Neuro Linguistic Programming Grounded Theory*. L'auteur met en évidence la similitude méthodologique de recherche utilisée par Grinder et Bandler pour développer les outils, méthodes et philosophie du modèle PNL avec celle de la « *Grounded Theory* » ou « Théorie Ancrée ». Cette dernière est issue des sciences sociales (sociologie, ethnologie). Dans cette discipline, le chercheur commence par l'observation d'un phénomène, d'un comportement, collecte des données et bâtit un paradigme autour de ce qui fait sens en créant des modèles évaluables. Ce parallèle offre ses lettres de noblesse scientifique au modèle PNL.

Je me suis très vite senti en synergie avec la Programmation Neuro-Linguistique lors de ma formation d'infirmier clinicien, cursus dont le but consistait à développer ses compétences thérapeutiques relationnelles en respect du cadre professionnel légal. J'ai tout de suite mesuré l'évidence pour moi de ce que je découvrais, la pertinence de la philosophie humaniste et des outils proposés par le concept. Il est au quotidien une ressource au travail d'accompagnement que j'effectue en tant que professionnel de santé et coach certifié.

Cet ouvrage témoigne qu'il n'est pas nécessaire d'attendre une certification de coach en PNL pour être efficace. Chaque apprentissage, chaque prise de conscience sur le chemin de la formation peuvent être

1. Bernie Siegel, *L'Amour, la Médecine, les Miracles. Guérir le corps et l'Esprit*, J'ai Lu, Aventure Secrète, 2004.

mis à profit dans nos interventions relationnelles thérapeutiques pour tendre vers plus d'élégance et d'efficacité dans nos accompagnements. Oui, le chemin commence là où nous sommes !

Nous allons découvrir combien la Programmation Neuro-Linguistique est une formidable ressource pour celles et ceux qui souhaitent prendre soin d'eux-mêmes pour prendre soin d'autrui. C'est un magnifique pouvoir que de s'appuyer sur les capacités à vivre des êtres humains, une sagesse bienveillante que de se placer dans un état d'esprit orienté solution face à ce que nous identifions, trop souvent, comme des problèmes insolubles de l'existence.

Ami lecteur, vous ne trouverez pas dans cet ouvrage un descriptif technique pointu des outils mis à notre disposition par la PNL, mais des interventions d'accompagnement qui illustrent la pertinence du modèle et son efficacité.

Je sais combien les professionnels sont attachés à la dimension pratique. Nous entrerons donc, après une courte introduction, dans le vif du sujet. Une première partie expose sept histoires cliniques, sept problématiques auxquelles tout professionnel de l'accompagnement s'est un jour frotté. J'y expose les interventions PNL par lesquelles les personnes soignées ont su puiser, en elles-mêmes, les ressources pour faire face à leur problématique.

Dans la seconde partie, nous réfléchissons au comment développer une posture relationnelle éthique afin d'instaurer une relation de confiance prérequis incontournable à l'alliance thérapeutique elle-même garante de l'efficacité des interventions.

Je partagerai avec vous mon expérience atypique de coach* en Programmation Neuro-Linguistique dans un domaine spécifique au prendre soin que constituent les soins palliatifs.

Avant de conclure, un dernier chapitre développera en synthèse les atouts de la PNL pour des relations soignantes de qualité.

Histoire de casse-cailloux

Nous sommes sur les berges de la seine. Paris au XII^e siècle. Des bruits de ciseaux frappent une surface que j'identifie résistante. Je me dirige vers cette source sonore et découvre un chantier où des hommes œuvrent à la taille des pierres. Je m'approche de l'un de ces ouvriers et lui demande :

«Que faites-vous?» Le visage ne montre aucune émotion et sa réponse est concise: «Je casse des cailloux!» ... Je le remercie de sa réponse et m'approche d'un second tailleur auprès de qui je réitère ma question: «Que faites-vous?». Il me regarde et me répond: «Je taille une pierre afin qu'elle s'insère dans le mur que nous devons bâtir». Un troisième ouvrier attire mon attention. Il paraît plus appliqué dans sa posture aussi je m'approche et repose ma question: «Que faites-vous?». Il se redresse et me regarde, ses yeux pétillent et me sourient. Il me prend alors par le bras et me propose de le suivre. À distance du chantier, il m'invite à me retourner et je découvre un bâtiment en élévation en même temps que je l'entends me dire avec fierté: «Je bâtis une cathédrale!»

Lorsque nous modifions notre représentation mentale, la structure de notre expérience, nous modifions notre rapport à la situation. Nous offrons un nouveau sens à l'évènement. Notre ressenti change. Nous adoptons de nouveaux comportements et abandonnons ceux qui n'étaient pas adaptés. Nous sommes capables de changer les programmes qui ne nous donnent pas satisfaction dans notre vie et d'en mettre en place consciemment de nouveaux. Les problèmes ne sont pas dans l'environnement mais dans la façon de percevoir et de donner du sens à ce dernier.

Alors, partons dès maintenant à la rencontre de la PNL dans la pratique soignante et mesurons en quoi, elle représente une formidable ressource au quotidien de notre exercice professionnel infirmier. Nous définirons ainsi, comment générer avec son concours, un haut niveau de motivation et de performance et faire reconnaître une expertise professionnelle.

Bâtissons maintenant et ensemble notre **cathédrale!**

Puissiez-vous ressentir tout le plaisir que j'ai eu à l'écriture de ce partage d'expériences. Je vous souhaite une bonne lecture.¹

1. Les mots signalés par * sont définis dans le glossaire.

Partie

I

CONSTRUIRE LA RELATION :
OUTILS ET EXEMPLES
D'INTERVENTIONS
RELATIONNELLES
THÉRAPEUTIQUES

1

FAVORISER LE SOMMEIL AVEC LES SUBMODALITÉS

*Madame Amandine A ou
« Sur l'écran noir de mes nuits blanches »¹...*

*Pour faire disparaître un mirage,
il faut marcher dans sa direction.*

Proverbe Touareg

IL RÈGNE UNE SAINTE ÉMULATION dans le groupe de stagiaires issus de la formation d'Infirmier Clinicien d'ULESI* (Université Libre Européenne en Science Infirmière). Nous avons, durant cette première semaine d'apprentissage PNL, satisfait pleinement les valeurs qui nous animent dans notre exercice professionnel et boosté notre motivation. La pédagogie et le contenu permettent d'entrevoir un potentiel thérapeutique prometteur.

Si je brûle de passer à l'action comme mes consœurs et confrères, je me préserve d'une position de sauveur. Je n'ai aucune prétention de résoudre en lieu et place de la personne accompagnée. Une question subsiste: « *Que va-t-il advenir de l'utilisation de la PNL dans mon exercice professionnel infirmier?* ».

1. Claude Nougaro, *Le Cinéma*, Les Éditions du Chiffre Neuf, Musique Michel Legrand.

Les cinq premiers jours du cursus de Technicien en Programmation Neuro-Linguistique s'achèvent à peine. Je rencontre Madame A pour la première fois avec comme bagage les « basiques » de la communication. C'est dans une dynamique expérimentale associée à un état d'esprit respectueux de la personne soignée que je me lance. J'ose...

PRÉSENTATION DE LA PERSONNE ACCOMPAGNÉE

Âgée de 76 ans, Amandine est hospitalisée pour une insuffisance rénale terminale dans le service de néphrologie où je travaille comme infirmier. Dès le début de notre rencontre, j'observe d'importants signes de fatigue : elle se plaint d'un manque d'énergie pour accomplir chacun des gestes quotidiens de sa vie. Elle manifeste des troubles de concentration dans la relation et répète : « *Je suis crevée !* ». Les traits de son visage sont creusés et manquent d'expression...

INITIATIVE DE L'ACCOMPAGNEMENT

L'insuffisance rénale, quel que soit le stade, s'accompagne d'une symptomatologie importante constituée de déséquilibres biologiques qui interagissent avec les autres composantes holistiques de l'être humain : psycho-cognitive, socioculturelle, spirituelle et environnementale. Bien qu'ils soient indissociables, je me permets de les développer séparément afin de clarifier l'exposé.

Somatiquement, la fatigue peut être la manifestation d'une anémie, d'essoufflement, d'une rétention hydrosodée générant prise de poids et œdème. Les actes de la vie quotidienne nécessitent alors un accroissement de la dépense énergétique accompagnant des phases de repos allongées. Elle peut également être la conséquence d'une augmentation de la concentration sanguine en toxines mal épurées par une fonction rénale altérée, perturbant les fonctions neurologiques...

Psychologiquement, l'annonce diagnostique et les conséquences de la maladie amènent les personnes à mobiliser des ressources et des stratégies d'adaptation intenses : ce que l'on nomme stress. Certains

apparaîtront dans une position de victime en subissant, d'autres exprimeront une colère sous forme d'agressivité envers leur entourage.

Spirituellement, le sens de l'existence peut vaciller devant les projets de vie qui s'effondrent alors que nous leur attribuons une importance capitale. Le groupe humain d'appartenance change. Cela demande adaptation.

Socialement, trois après-midi de dialyse par semaine mobilisent un temps certain et une modification du système relationnel...

L'objectif de cet ouvrage étant d'exposer comment la philosophie et les « outils » de la PNL peuvent enrichir les soins relationnels thérapeutiques infirmiers, je vais présenter mes interventions dans le cadre obligé, puisque légal, des diagnostics infirmiers*. Dans ce domaine, l'infirmier se focalise plus particulièrement sur le vécu de la personne soignée confrontée à l'épreuve que constitue sa maladie. Il agit dans l'ici et maintenant de la relation spécifique à sa profession. Les interventions psychothérapeutiques visant à travailler sur la structure reviennent aux psychothérapeutes, psychologues, psychiatres.

Validation du problème infirmier dominant avec Amandine

*Qui connaît son ennemi comme il se connaît,
en cent combats ne sera point défait.*

Sun Tzu¹

Sans a priori, j'accompagne Amandine dans la prise de conscience du sens de ses symptômes, leur identification en leur donnant un nom. Ceci favorise la hiérarchisation des problématiques dont découlera le choix d'un objectif contractuel prioritaire. Dans la situation qu'elle décrit, quatre problèmes infirmiers cohabitent.

Ce travail de validation me permet d'énoncer quatre hypothèses diagnostiques dont la quatrième fera l'objet d'un accompagnement ultérieur qui ne sera pas développé dans le texte :

- Fatigue liée à une altération de la phase d'endormissement.
- Sentiment d'impuissance lié à la focalisation sur la nécessité vitale d'être dépendante de trois séances de dialyses par semaine.

1. Sun Tzu, *L'art de la guerre*, Essai, Poche, 1993.

- Anxiété reliée à l'absence de projet personnel pour l'avenir par manque de recul sur sa situation et majorée par le manque d'informations.
- Deuil, dans sa phase de colère, d'une certaine conception de la santé, de projets de vie qui lui semblent soudain devenus obsolètes...

Le simple fait de poser la question «Selon vous, à cet instant, quel symptôme vous semble être le plus invalidant?» amène Amandine à répondre spontanément: «Sans hésitation, la fatigue!».

Elle me décrit les liens de causalité reliant les problèmes tout en appuyant son propos de cercles dessinés devant elle par l'index de sa main droite :

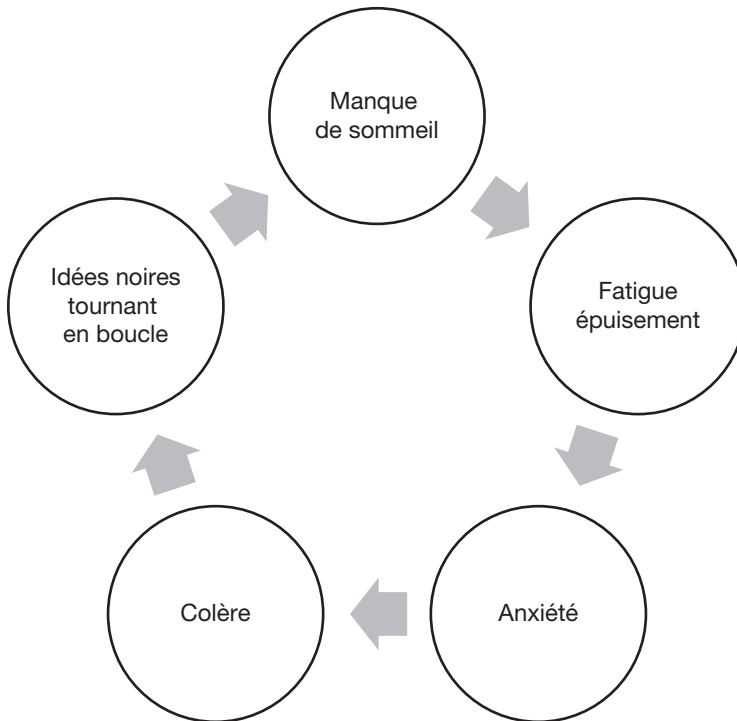


Figure 1.1 – La boucle cause-effet d’Amandine

Amandine priorisant le « problème infirmier » de « fatigue », je m’engage dans cette direction.

- *Vous semblez très fatiguée?*
- *Oui.*

- Dormez-vous bien ?
- Non. Depuis un certain temps, je n'arrive pas à trouver le sommeil.
- Avez-vous une idée de la cause de ce phénomène ?
- Depuis le début de mon hospitalisation, je n'arrive pas à m'endormir. La journée je suis crevée... Je somnole et puis quand vient le soir je sens la fatigue, je me couche, éteins la lumière, tourne et retourne dans mon lit.
- Que voulez-vous ?
- Je voudrais dormir la nuit. Vous savez... c'est terrible la nuit de ne pas dormir. Le temps est si long ! Les idées noires affluent et tournent en boucle.
- Si vous dormiez la nuit, que se passerait-il ?

Elle décrit une nouvelle boucle de causes-effets de façon tout aussi fluide.

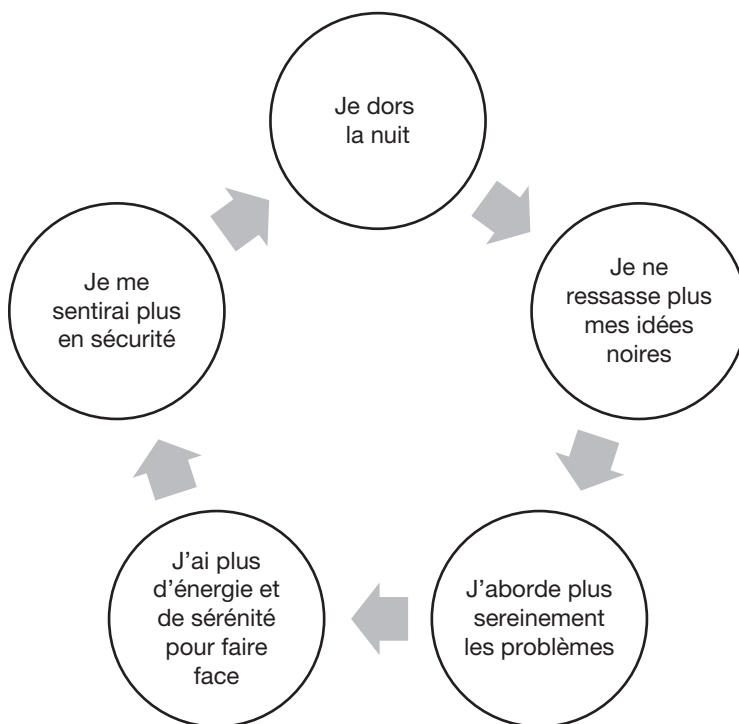


Figure 1.2 – La boucle cause-effet d'Amandine avec le problème de sommeil résolu