

# Emotion et communication « limbique »

Apprentissage en simulation et retour sur le terrain  
(simulation relationnelle)

Nathalie PRIETO, psychiatre

Cellule d'Urgence Médico-Psychologique, Centre Régional du Psychotraumatisme

Hôpital E Herriot

Hospices Civils de Lyon

# Conflits d'intérêt

---

Laboratoires : Bayer, Chiesi

Organisme de formation : Association Transfaire, Dendrites

---

# De quoi parle-t-on ?

Communication (faire passer un message, informer, se comprendre...)

Alliance thérapeutique (ça soigne...)

Compliance aux soins

---

# La communication « corticale » (cognitive)

**Faire passer un message, entrer en relation:**

Mots simples, ne pas se réfugier dans un discours technique de manière défensive...

Attitude bienveillante et empathique

Le rôle du temps et de l'écoute (questions)

Le ton de la voix adapté

Rester dans son rôle propre

Prendre le temps

*Structured Communication : teaching delivery of difficult news simulated resuscitations in a emergency medicine clerkship, Lamba S et al, Western Journal of Emergency Medicine, 2015, 334-352*

---

# Or, toute situation à problème au plan relationnel...

Annnonce d'un dommage ou pronostic grave, d'un décès... peuvent générer détresse extrême, agressivité, voire réactions pathologiques...



C'est-à-dire augmenter la charge émotionnelle

---

# La communication émotionnelle

## « limbique »

- Elle emprunte une autre voie (ascendante)
- Les « mots » ont peu d'importance, discours infra verbal, intentionnalité++
- Le cognition/raisonnement n'est presque pas engagée, **l'intelligence est émotionnelle**
- Elle est très contextualisée (mémoire+++)
- Le sujet « chargé » ne sait pas qu'il l'est, il est juste mal, il se fourvoie souvent sur ses attentes...

---

# L'infra verbal, l'attitude, se mettre « dans de bonnes dispositions » (Ethologie)

Cultiver la **bienveillance**

Rester « authentique » (à chacun sa manière...)

Bonne distance, les mains en avant (ouverture)

Signes de respect, concentration, disponibilité psychique, absence d' « a priori »

Le regard « dans les yeux »

Devrait éviter les contre-attitudes corporelles

S'écouter soi-même

Gain+++

---

# **Ne jamais oublier ! Les « représentations » nous gouvernent**

« L'idée, le plus souvent inconsciente, qu'on se fait d'une situation... »

Eminemment personnelles, elles varient en fonction des expériences de vie, des cultures

Quelques exemples...

Elles conditionnent « attitudes et contre-attitudes »



---

# Abaisser la charge émotionnelle+++ : pour rendre l'expérience « intégrable »

C'est d'abord la « contenir », la supporter

Etre convaincu du rôle essentiel de « la mise à plat » des représentations

Les représentations conditionnent attitudes et contre-attitudes

Elle sont à questionner sur 3 registres (maladie ou problème, rôle du soignant, le type de soin)

Position d'assertivité médicale

Le stress de l'intervenant est utile

Connaitre ses limites

Etre un minimum « confortable »

C'est l'exercice même de la « relation »

---

# Pour conclure...

La communication avec les patients (ou leur entourage) exige contrôle et n'est jamais « action/réaction »

Il existe des fondamentaux humains, ensuite Les règles de communication varient en fonction des personnalités et des cultures