

## TECHNIQUES DE L'ENTRETIEN

### Comment être capable d'accueillir ce qui se passe en l'autre ?

Présenté par Erika Teissiere, psychologue-clinicienne

#### I- Les bases de l'écoute active

L'écoute active est une technique d'entretien devant permettre à la personne ou au patient dans notre cas, d'acquérir une compréhension plus claire de lui-même, afin de le faire progresser dans ses choix, dans ses émotions et dans ses ressentis. Cette technique de communication est très utilisée dans les psychothérapies dites de « face à face » et dans l'écoute non directive que nous devons à Carl Rogers.

L'écoute active est une technique bien plus difficile à intégrer qu'on l'imagine, car elle va à l'encontre de notre fonctionnement habituel. L'écoute active est pourtant essentielle dans le cadre d'un entretien, comme dans toute activité de groupe. **Elle implique que chacun des partenaires prenne toute sa place et qu'il soit également totalement disponible à la parole de l'autre.**

Dans cette technique, on retrouve 3 outils indispensables, que sont : le questionnement, la reformulation et la synthèse.

#### 1° Le questionnement

Il aide à préciser, à clarifier, à approfondir ce qui est dit par le patient. Il aide aussi celui qui parle, à faire émerger ce qui peut être latent. Grâce au *questionnement*, on peut entendre plus précisément, 3 niveaux d'information supplémentaires tout à fait essentiels dans les entretiens liés à l'annonce :

**-Les faits** : cela permet de rendre compte de ce qui a été entendu et compris par le patient ;

**-L'émotion** : permet de recueillir ce qui a été ressenti

**-L'opinion** : ce qui a été pensé, réfléchi par le patient aidant à une mise en action

**Exemples** : « Qu'avez-vous compris de ce que le médecin vous a dit ce matin ? » ; « A-t-il été assez clair pour vous ? » ; « Pouvez vous me dire comment vous vous êtes senti au moment de cette annonce ? » ; « Que pensez vous faire ?... »

## **2° La reformulation**

C'est redire ce qui a été dit par la personne, au travers des termes plus concis et explicites. Il est nécessaire que le patient nous donne ici son accord. C'est montrer ce qui a bien été compris. Cette technique permet également de lever d'éventuels quiproquos, afin d'être toujours au clair avec ce que l'autre a voulu nous dire. **La reformulation aide également le patient à se sentir écouté, compris et respecté dans ses ressentis, favorisant alors un peu plus l'envie de parler.**

**Exemples** : « Si je vous comprends bien, vous souhaitez pouvoir rencontrer un spécialiste, car vous n'avez pas bien compris la pathologie de votre bébé ? » ; « Vous pensez que votre état de choc au moment de l'annonce faite par votre médecin, ne vous a pas permis de comprendre la prise en charge qui pourrait être celle de votre enfant ? »

Et au patient de pouvoir répondre : « oui, c'est bien cela » ; « oui, voilà c'est ce que je veux dire »...

## **3° La synthèse**

La synthèse marque toujours un temps particulier dans l'entretien. Elle vient le plus souvent marquer une pause dans le discours et dans l'écoute, avant de passer à la suite de l'entretien. La synthèse permet de faire une sorte de résumé de ce qui a été dit, cherchant ainsi à rendre plus clair et plus compréhensible pour chacun, les propos recueillis. Cela nous permet de montrer à notre interlocuteur que nous l'avons bien compris, ce qui est extrêmement rassurant, surtout dans le cadre très particulier qu'est celui de l'annonce, où aucun malentendu ne peut être possible.

**Exemples** : « Donc, en résumé... » ; « en conclusion... » ; « Si je vous ai bien compris... »

## **II- Les bases de l'écoute passive**

L'écoute passive doit permettre de faciliter l'expression du patient, sans l'interrompre, en adoptant ce que les psychanalystes appellent la « neutralité bienveillante », c'est-à-dire en se gardant de tout jugement, de toute critique. L'écoute dite passive que l'on retrouve dans les entretiens non directifs, nous demande de montrer à l'autre que l'on s'intéresse à lui, qu'il est important pour nous. Nous l'encourageons alors à parler, **sans intervenir**. Pour cela, nous devons être particulièrement attentif, regarder la personne, ne pas se laisser distraire.

L'écoute passive doit être utilisée en alternance et selon le moment, avec l'écoute active, nous permettant alors d'indiquer plus précisément encore, ce qui retient notre attention dans ce qui a été dit.

Dans l'écoute passive, nous pouvons en fonction des besoins du patients, marquer verbalement ou par notre attitude, notre attention : « oui ... » ;

« d'accord.. » ; « C'est intéressant.. » ; « Ah oui... » ; « Je comprends... » ;  
« Bien sûr...».

### III- L'empathie

C'est une forme de compréhension et surtout une **qualité de présence**, qui se caractérise par la capacité à percevoir et à comprendre les sentiments d'une autre personne.

Ressentir de l'empathie, c'est être capable de différencier les émotions du patient, des nôtres, de faire abstraction de notre monde de référence personnel, tout en restant au contact de l'autre. Une question aide à se recentrer : « **Qu'est ce qui se passe actuellement pour la personne qui se trouve en face de moi** » ?

« Je n'essaie pas d'amener la personne quelque part, de la consoler, de trouver une solution pour elle, de lui donner un conseil. Je fais confiance que si cette personne est bien accompagnée, elle trouvera suffisamment de ressources en elle, pour trouver ses propres solutions » (**Carl Rogers**).

Adopter cette attitude peut se montrer plus difficile dans certaines situations, comme peut l'être l'annonce d'une anomalie ou d'une pathologie grave. Ces situations nous poussent naturellement à nous sentir affectés, tristes, impuissants et cela peut alors mobiliser en nous tout un lot de sentiment d'injustice et d'inquiétude.

Or ici justement, l'important est d'avoir pour unique objectif, d'être toujours **disponible** pour le patient. Nous devons rester présent pour lui, nous le quittons dès que nous nous envolons dans nos pensées intimes, faisant place alors le plus souvent à de la projection « et si c'était moi ? » ; « Qu'est-ce que je ferai moi à sa place ».

Le patient a ici besoin que nous puissions rester présent pour lui, afin d'être en mesure de l'écouter jusqu'au bout et de l'aider à donner du sens à ses propos, à ses sentiments. **Le patient n'a pas besoin que l'on réagisse à sa place !**

### **1° Les manifestations de l'empathie**

-Notre écoute est focalisée sur les besoins et les sentiments de la personne qui parle

-Il faut essayer de mettre des mots sur ce que l'on perçoit comme l'émotion dominante chez la personne

-Essayer grâce à la reformulation de bien comprendre le point de vue de la personne

Deux signes nous indiquent que la personne est arrivée au bout de ce qu'elle voulait dire :

-elle n'ajoute plus rien

-une certaine tension physique jusqu'alors perceptible a disparu

C'est alors seulement, que nous pouvons si nous le jugeons utile, ou si le patient nous le demande, partager avec lui les sentiments que nous avons éprouvés en l'écoutant. Nous appelons cela le **feed-back** : « j'ai conscience que cela doit être particulièrement difficile à vivre... » ; « votre peur est vraiment naturelle bien sûr... »

### **2° Les effets de l'empathie dans la relation de soin**

-L'empathie aide à développer l'estime de soi de la personne : « on peut donc comprendre ce que je ressens, sans me renvoyer que c'est mal ou que j'ai tort » ;

-L'empathie améliore la qualité de la communication : « Je me sens compris, entendu dans mon ressenti, sans que l'autre ait besoin de me dire en plus comment il se sent lui » ;

-L'empathie ouvre à l'expression d'émotions plus profondes : « C'est vrai que derrière cette grande colère que j'ai exprimé à votre égard docteur, je reconnais avoir tellement peur... ».

#### **IV- Conclusion**

« L'essentiel ce n'est pas tant la technique même de la communication, mais l'intention et la qualité de présence et d'authenticité que l'on propose » Eliane Régis (formatrice à la communication non violente, selon la méthode de Marshall B. Rosenberg).

#### **V- Bibliographie**

-R. Muchielli ; L'entretien de face à face dans la relation d'aide ; Ed ESF, 1998.

-C. Rogers ; La relation d'aide et la psychothérapie ; Paris, Ed ESF, 1996.

-J. Salomé ; Relation d'aide et formation à l'entretien ; Lille, Ed PUF, 1993.