

LA PLACE DES EMOTIONS DANS L'ACCOMPAGNEMENT DU PATIENT STOMISE

Olivier Callebaut¹, Valérie Decroës²

Laissez le patient exprimer ses émotions, c'est souvent risquer de faire face à ses propres émotions. C'est de cette prise de conscience, survenue lors d'un séminaire sur la relation d'aide, qu'est née notre envie d'approfondir notre compréhension des émotions. Comment surviennent-elles et quel sens pouvons-nous leur donner? Que deviennent les émotions non exprimées? Comment tendre vers une réelle authenticité au sein d'une relation de soins? Autant de questions auxquelles, nous tentons ici d'apporter des réponses, basées sur nos pratiques, nos réflexions et un cadre théorique marqué par l'apport de l'Analyse Transactionnelle et des travaux sur l'intelligence émotionnelle.

I. LES EMOTIONS

L'émotion est définie par Lainé et Roy³ comme étant l'émergence soudaine et transitoire d'un état d'intensité affective en réaction à un événement. Elle passe par le corps et contrairement au sentiment, elle ne passe pas par l'esprit. Nous avons choisi de développer les quatre émotions retenues par Petitcollin⁴ qui sont les plus souvent rencontrées dans la littérature : la joie, la colère, la tristesse et la peur.

1. La joie

La joie exprime une satisfaction qui se caractérise par un sentiment de plénitude. Elle sert de moteur à l'envie de progresser. C'est la meilleure source de motivation. Elle libère de l'énergie qui peut se manifester de différentes manières : bonne humeur, exaltation, gaieté, réjouissance, plaisir, béatitude,...

2. La colère

La colère exprime une frustration face à une injustice. Elle sert à mettre ses limites et à chasser les intrus. C'est un moyen mis en place quand quelqu'un ou quelque chose menace notre territoire. Elle consomme de l'énergie et peut aller de l'irritation à la fureur en passant par la rage, l'exaspération, l'emportement, l'agacement...

3. La tristesse

La tristesse révèle un manque affectif qui apparaît lorsqu'on est privé de quelque chose. Ressentir de la tristesse, c'est accepter de ressentir ce manque. C'est un passage transitoire et nécessaire préparant à une situation nouvelle. Elle est appropriée à chaque fois que nous avons un deuil à faire. Elle fait baisser le niveau d'énergie. Elle peut se manifester avec une intensité variable : cafard, mélancolie, dépression, chagrin, amertume,...

4. La peur

C'est la perception d'une situation avenir nécessitant de la prudence. Elle sert à avertir du danger en augmentant le niveau de vigilance de celui qui la ressent. C'est une émotion d'anticipation. Elle amène à réagir et génère de l'énergie. Elle va de l'appréhension à l'angoisse en passant par l'affolement, l'inquiétude, la crainte,...

II. L'APPORT DE L'ANALYSE TRANSACTIONNELLE DANS LA COMPREHENSION DES EMOTIONS

Comme entrée en matière dans le monde de l'Analyse Transactionnelle et pour mieux cerner ce que cette théorie de la personnalité peut nous apprendre sur la compréhension des émotions, nous vous invitons à aborder successivement trois concepts : les sentiments parasites, les sentiments authentiques et les collections de timbres. Ils constituent, selon nous, des clés précieuses pour développer notre intelligence émotionnelle face au patient stomisé.

1. Les sentiments parasites

Le sentiment parasite est défini par Stewart et Joines⁵ comme étant une émotion habituelle, apprise et encouragée dans l'enfance, vécue dans de nombreuses situations de stress.

Tous les patients stomisés ont donc à l'hôpital un sentiment parasite préféré en situation de stress. Nous pensons ici à l'annonce du diagnostic, aux premiers contacts visuels avec la stomie, à l'annonce des résultats d'anatomopathologie, aux premiers soins de stomies, aux incidents d'appareillages, à l'annonce d'un traitement complémentaire et tant d'autres événements encore... Il paraît important de pouvoir repérer son apparition pour ensuite explorer et laisser une place aux sentiments authentiques qui se cachent derrière le parasite.

2. Les sentiments authentiques

Un sentiment parasite se substitue toujours à un autre qui, lui, était interdit dans notre enfance. Les sentiments authentiques sont donc ceux que nous avons éprouvés, petits, avant d'apprendre à les censurer parce qu'ils étaient découragés par la famille. Nous disons souvent qu'un sentiment parasite sert à cacher un sentiment authentique. Par exemple, une petite fille apprend : « Dans ma famille, une fille a la permission d'être triste, mais jamais d'être en colère ». A coup sûr, en situation de stress, dès que cette personne commence à se sentir en colère, elle adopte le schéma appris dans son enfance, comme si c'était un réflexe conditionné. Au lieu de se mettre en colère, elle commence à se sentir triste et elle éclate en sanglots. Elle a ainsi caché sa colère authentique par une colère parasite. Voyons à présent pourquoi nous amplifions nos émotions lorsqu'elles ont été trop longtemps contenues et que n'y tenant plus, elles explosent (Prahin⁶, 1994)

3. Les collections de timbres^{5 7}

Lorsque j'éprouve un sentiment, je peux en faire deux choses. Je peux l'exprimer sur-le-champ ou bien le mettre en réserve pour m'en servir plus tard. Si je fais cela, on dit en Analyse Transactionnelle que je colle un timbre.

Le mot «timbre» est l'abréviation de «timbres cadeaux psychologiques», en référence à une pratique courante dans les supermarchés et les pompes à essence dans les années quatre-vingt. On collait ces timbres dans des carnets, et quand on en avait amassé un certain nombre, on pouvait les échanger contre un cadeau. Certaines personnes aimaient les échanger souvent, par petites quantités contre de petits lots. D'autres remplissaient des carnets et des carnets et les échangeaient à la fin contre un lot vraiment très important. Il en est de même au niveau émotionnel avec les « timbres-cadeaux psychologique », ils peuvent les échanger de la même manière.

Supposez par exemple qu'un patient se voit contrarié car contraint par une aide-soignante de se laver avant de pouvoir déjeuner. Il est en colère contre elle mais ne le montre pas. Le patient colle alors un timbre «colère». Trois heures plus tard, l'infirmière stomathérapeute arrive pour faire les soins de stomie. Cela fait une heure qu'il l'attend et trouve cela inadmissible. Il s'énerve de manière un peu démesuré sur celle-ci (soi-disant en retard). Dans ce cas, le patient n'a mis de côté qu'un seul timbre qu'il a échangé le matin même.

La survenue d'une stomie dans la vie d'une personne peut également constituer une occasion d'échanger des montagnes de carnets de timbres accumulés dans les mois qui ont précédé l'intervention. C'est ainsi que certaines émotions de peur, de colère ou de tristesse peuvent nous apparaître démesurées chez certains patients. L'Analyse Transactionnelle nous aide donc à conscientiser pourquoi l'être humain qu'il soit soignant ou soigné déforme, amplifie certaines émotions, en réprime d'autres et pourquoi, à l'âge adulte, il ne sait pas toujours comment en faire usage pour maintenir des liens authentiques et satisfaisants.

III. L'INTELLIGENCE EMOTIONNELLE

L'expression "Intelligence Emotionnelle" est entrée dans le vocabulaire avec la parution du Best-seller de Daniel Goleman⁸ : "L'intelligence émotionnelle : accepter ses émotions pour développer une intelligence nouvelle". Goleman définit l'intelligence émotionnelle comme **étant "la capacité de percevoir ses propres émotions, de les contrôler et de détecter les émotions d'autrui."**

Pour pouvoir accompagner l'expression des émotions du patient stomisé, il faut soi-même avoir développé son intelligence émotionnelle. Pour y parvenir, nous vous proposons de passer par trois grandes étapes :

1. Apprendre à mettre des mots sur les émotions

Les émotions s'expriment par le langage et notamment par les mots. Trop souvent, nous sous-exploitions les richesses de la langue française. En relation d'aide, les mots vont avoir un impact différent selon qu'ils rejoignent plus ou moins justement, l'expérience subjective du patient. Un agacement ne peut-être confondu avec une exaspération ou une rage. De même, l'appréhension, l'anxiété, l'angoisse, la panique permettent d'affiner le type de peur vécue par le patient.

2. Affiner la conscience de ses émotions et de leur message.

Comme nous l'avons vu, chaque émotion a une fonction, une information utile à nous transmettre. Il faut donc savoir en prendre conscience et tenir compte du message qu'elles véhiculent.

La réalisation d'un état des lieux de son ressenti permet de mettre en évidence l'apparition fréquente d'un sentiment parasite et la constitution d'une collection de timbres. Il peut s'avérer salutaire de s'en débarrasser et de réapprendre à éprouver les émotions jusque là interdites.

3. Aiguiser votre perception et votre compréhension des émotions du patient ...

Concrètement, il est important de repérer rapidement un sentiment parasite lorsque celui-ci est exprimé de façon démesurée ou inappropriée. Nous l'avons vu : " Une émotion peut en cacher une autre". Il peut donc s'avérer utile d'explorer quels sont les sentiments authentiques qui se cachent derrière. Pour rendre cette exploration fructueuse, nous pensons qu'il est bon de poser des questions ouvertes, d'éviter l'écueil du « Pourquoi ? » et de plutôt encourager le « Comment ? » afin de recentrer l'exploration sur le ressenti.

Les émotions s'écoutent aussi avec le corps. Filliozat⁹ défend l'idée que nos corps interagissent et se parlent de manière inconsciente. Pour pouvoir ressentir au mieux ce que vit le patient et améliorer ses capacités d'empathie, un exercice de synchronisation s'impose. Nous pouvons adopter une posture plus proche de notre interlocuteur, parler sur le même rythme, reproduire les mêmes gestes, et surtout caler notre respiration sur la sienne. Filliozat nous dit à cet égard que " tous les humains, dans les mêmes postures, ressentent les mêmes émotions. "

CONCLUSION

Nous espérons vous avoir sensibiliser à la nécessité d'être en harmonie avec vos propres émotions pour pouvoir accueillir pleinement les émotions du patient. Prendre conscience de son sentiment parasite, se débarrasser de ses collections de timbres et s'autoriser un peu plus l'expression de ses émotions authentiques sont autant de pistes qui, nous l'espérons, vous permettrons d'y parvenir.

- ¹ Infirmier Chef, Cliniques Universitaires UCL de Mont-Godinne.
- ² Infirmière stomathérapeute, Cliniques Universitaires Saint-Luc, Bruxelles.
- ³ Lainé C, Roy E., *Du bon usage des émotions au travail*, Guide pratique, ESF Editeur, Paris, 2004.
- ⁴ Petitcollin C, *Emotions, mode d'emploi*, Jouvence Editions, Genève, 2003.
- ⁵ Stewart I, Joines V, *Manuel d'Analyse Transactionnelle*, InterEditions, Paris, 2000.
- ⁶ Prahin JJ, *Emotions de soignant, émotions de soigné*, Revue Soins n°64, avril 1994, 13-16
- ⁵⁷ Sichem V., *Formation de base à l'Analyse Transactionnelle*, C.F.I.P., Bruxelles, 2002.
- ⁸ Goleman D., *L'intelligence émotionnelle : Accepter ses émotions pour développer une intelligence nouvelle*, Editions Robert Laffont, Paris, 1995.
- ⁹ Filliozat I., *L'intelligence du cœur : rudiments de grammaire émotionnelle*, Editions JC Lattès, Paris 1997

7

8

9