

Explorer ses émotions avec la PNL

La programmation neurolinguistique (PNL) propose d'accompagner le soignant à plusieurs moments distincts de sa vie professionnelle, à partir de différents modèles qui lui permettent d'explorer son état émotionnel.



Dans sa pratique, tout soignant cherche à rester lucide, efficace et en adéquation avec ses valeurs. Lucide pour analyser toutes les informations sur les patients, efficace pour dérouler ses savoir-faire professionnels, et en adéquation pour rester « juste » dans une profession qui nécessite une éthique irréprochable. Les deux premières qualités sont du domaine de la cognition réflexive, facilement partagées et soutenues collégialement, alors que la troisième est du ressort de l'émotion. Nos émotions ont deux facettes : d'un côté, elles confèrent toute sa pertinence et sa profondeur au métier de soignant, mais d'un autre côté, c'est avec elles que le professionnel se débat régulièrement. Déployer une relation d'aide nécessite de gérer son état émotionnel. En Programmation neurolinguistique (PNL), plusieurs auteurs ont exploré les différents aspects de cet état émotionnel. Nous pouvons ainsi cerner quatre moments distincts de la vie du soignant, que la PNL propose d'accompagner :

- se préparer à commencer son intervention d'aide ;
- s'auto-évaluer pour se prémunir du burn-out ;
- encaisser la souffrance de l'autre pour rester empathique ;
- les méta-états et l'ombre du soignant.

Rappelons que la PNL est une thérapie brève qui regroupe un ensemble de techniques de communication et de transformation de soi. « *C'est une approche pragmatique en psychologie appliquée qui cherche à modéliser (par méta-cognition) les gens de talent, dans leur domaine, pour l'enseigner à ceux qui en ont besoin. Ses débuts par la modélisation de grands psychothérapeutes (Fritz Perls - Gestalt thérapie ; Virginia Satir - systémique et thérapie de couple ; Milton Erickson - père de la thérapie brève) ont donné une coloration "humaniste" c'est-à-dire centrée sur le client (cf. Carl Rogers) et la modélisation de stratégies cognitives de décision, de créativité, d'apprentissage et de réalité a permis de développer une seconde facette "cognitiviste" » (1).*

Alain THIRY

Psychologue, Enseignant certifié en PNL, directeur du centre de formation InterActif.

SE PRÉPARER AVANT SON INTERVENTION D'AIDE

Certains métiers, comme vendeur ou restaurateur, nécessitent de se mettre dans un état émotionnel particulier d'accueil pour commencer son travail. Il en est de même pour les soignants. Chacun peut se lever soucieux, fatigué ou ennuyé... Néanmoins, chaque patient mérite notre qualité de présence et notre bienveillance, ainsi qu'une certaine distance pour ne pas être envahi. Sans cela, nos actes participent à une certaine violence institutionnelle. Nous observons en PNL que bon nombre de professionnels de la relation d'aide se sont construits des rituels pour se connecter à un état émotionnel « professionnel ». Celui-ci n'est pas neutre, car la neutralité est insipide et nous amène à une indifférence déshumanisante.

Il est question d'abord de s'arrêter un instant et de se reconnecter mentalement à la « *raison pour laquelle je suis là* ». Il s'agit de prendre le temps de penser au sens de sa fonction. Il est utile d'avoir cette cognition réflexive toujours au même moment pour que cela fonctionne comme un ancrage (2). Par exemple en enfilant une blouse, en montant dans l'ascenseur ou se rendant dans la chambre, ou encore en allant chercher le patient en salle d'attente. Robert Dilts (3) propose aux professionnels de la relation d'aide de « *se préparer* » en se mettant dans un état émotionnel complexe composé de plusieurs aspects dont l'acronyme est « Coach », pour :

- centrez-vous (mettez votre attention sur votre respiration) ;
- ouvrez votre conscience (percevez votre corps et lâchez les tensions dans votre corps) ;
- appliquez votre conscience, à vous et autour de vous (conscience de soi et des autres qui vous entourent) ;
- connectez-vous à votre système et votre mission (l'importance de votre présence pour d'autres, collègues et patients) ;
- honorez ce qui vient à partir d'un état de ressource et de curiosité (sentez-vous confiant et curieux des échanges qui vont venir).

Cette séquence cognitive devient un rituel, une méditation rapide qui nous centre sur les besoins de l'autre et nous aide à nous rendre disponible.

S'AUTO-ÉVALUER POUR NE PAS SOMBRER

Les professionnels de la relation d'aide sont assez sensibles au burn-out. L'envie

d'aider les autres, de s'oublier, de faire de son mieux, d'aider sans compter... à son revers. L'équilibre entre soi et les autres doit être maintenu, sinon impossible de tenir sur la longueur.

Leslie Cameron (4) et Michael Lebeau ont construit le modèle PNL intitulé la « *structure des émotions* », qui invite les sujets à distinguer dans leurs ressentis une dizaine de variables, dont l'implication. Particulièrement utile, elle permet de classer les émotions selon qu'elles nous donnent l'impression subjective qu'elles partent de l'intérieur de nous et s'expriment vers le monde, ou bien qu'elles sont vécues comme venant du monde vers nous. Dans le premier cas, nos émotions nous donnent de l'énergie, de l'assurance, mais dans le second, elles nous font vivre le monde comme contraignant ; nous le subissons. Au cours d'une journée, nous pouvons à certains moments nous sentir motivés, concernés, responsables et à d'autres frustrés, irrités, débordés... Tant que ces moments alternent, nous tenons le coup. Mais dès que le rapport n'est plus équilibré, nous encaissons ce qui se passe. Ce vécu est subjectif : la réalité de tous les jours n'a pas changé, mais notre ressenti devient de plus en plus négatif. Nous « *filons un mauvais coton* ». Nous ne sommes plus vraiment disponibles à l'autre, nous fonctionnons, mais combien de temps encore avant l'arrêt maladie?... Les soignants peuvent développer une sorte d'hygiène émotionnelle en s'auto-évaluant une fois par semaine et en dressant le bilan du temps passé en « *émotions qui partent de nous* » et en « *émotions qu'on encaisse* ». Dès que le rapport devient négatif, il faut se ressourcer massivement, chacun à sa manière : faire du sport, de la méditation, passer une journée dans les thermes, marcher en forêt... Il s'agit de trouver des moyens de « *réhabiter* » son corps.

ENCAISSER LA SOUFFRANCE DE L'AUTRE ET RESTER EMPATHIQUE

Certains soignants exercent dans des contextes de grands traumatismes (agression, viol, torture, attentat...) ou en lien avec des problématiques qui résonnent avec leur propre histoire. Lorsque la confiance s'installe, la parole se délie. Parfois, l'écoute devient difficile : comment être présent à la souffrance de l'autre et ne pas plonger avec lui ? L'accompagnement peut devenir insupportable, et créer un véritable traumatisme. Quand certaines

émotions commencent à déborder en lui, le soignant peut adopter la stratégie cognitive modélisée par la PNL pour les traumatismes.

Pour gérer les phobies et les traumatismes, Richard Bandler (5) a modélisé le protocole de la « *double dissociation* », employé par Milton Erickson (6). La PNL distingue deux types de spécificités cognitives lorsque la personne repense à une expérience : « *associée* » ou « *dissociée* ». « *Associé* » signifie que la personne repense l'expérience comme si elle y était – elle voit à travers ses propres yeux ; « *dissociée* » qu'elle revoit la scène en étant spectatrice de sa propre expérience. On parle ici de la dissociation (7) simple qui aide à prendre un peu de recul par rapport à une expérience. Mais cette technique ne suffit pas lorsque l'impact émotionnel est trop fort, lorsque la description du patient génère dégoût ou angoisse. La technique de la « *double dissociation* » propose de se « *détacher* » de traumatismes. Il s'agit de se visualiser dans une salle de cinéma, se regardant assis (1^{re} dissociation) et réagissant à se voir sur l'écran (2^e dissociation) en train d'écouter le patient.

Plus complexe que le précédent, ce protocole peut permettre aux soignants de pratiquer une forme de « *nettoyage émotionnel* ». Néanmoins, il est difficile à mettre en place sans aide, en analyse de pratiques par exemple, ou avec son superviseur pour le psychologue. Si ce processus n'est pas régulièrement mis en place, les soignants accumulent de grosses charges émotionnelles, jusqu'à ce qu'ils s'écroulent ou se barricadent dans une distance exagérée conduisant à une relative indifférence au vécu du patient.

LES MÉTA-ÉTATS ET L'OMBRE DU SOIGNANT

Pour comprendre les comportements d'une personne, nous devons remonter la séquence cognitivo-émotionnelle qui les a précédés. Par exemple, en entendant un patient appeler, le soignant peut se dire (dialogue interne) : « *Qu'est-ce qu'il veut encore celui-là ? Je n'ai pas le temps !* » puis se sentir « *irrité* » (état émotionnel) par la demande et faire semblant de ne pas l'avoir entendue (comportement). Cela reste humain et ce n'est pas encore trop grave.

Michael Hall (8) a créé un modèle appelé « *méta-états* » pour décrire les cognitions et les émotions qui viennent, en second, à propos des cognitions et émotions premières. Pour lui, ce sont elles qui posent réellement problème.

Si nous reprenons l'exemple ci-dessus, le soignant peut repenser à ce qu'il a fait (et pensé et senti) et développer une réflexion qui complique la situation. Dans une première boucle méta, il peut se dire : « *Ce n'est pas très éthique ce que j'ai fait !* » et se sentir « *pas fier de lui* ». Il peut aligner plusieurs boucles méta... Par exemple : « *Je suis un salaud !* » et commencer à ressentir du « *dégoût* » de soi. Si, après la première boucle, il se responsabilise et s'engage à ne plus faire cela, alors tout va bien. Mais s'il passe à la seconde boucle méta, non seulement il abaisse son estime de soi, mais il devient probablement de plus en plus inadéquat dans son métier. Pouvoir explorer ces méta-états avec son superviseur est la meilleure des protections. Encore faut-il que ces protections soient organisées et accessibles.

CONCLUSION

Un état émotionnel « ressource » est nécessaire pour vraiment pouvoir aider l'autre. Certains jours, cela semble bien plus compliqué. Différents protocoles PNL permettent d'explorer ses émotions pour rester alignés avec ses objectifs professionnels. Nous en avons survolé quatre. Avoir un lieu pour déposer tout cela reste indispensable pour les professionnels des soins.

1– Vidéo sur « *Les fondements de la PNL* » - <https://youtu.be/dZPDbWQo4ho>

2– En PNL, l'ancrage fait référence aux processus d'association entre une réponse interne à un déclencheur externe ou interne, de façon à créer un conditionnement bénéfique.

3– Robert Dilts, formateur américain, pionnier de la PNL, auteur de nombreux ouvrages sur la PNL.

4– Leslie Cameron-Bandler, pionnière de la PNL, auteure de plusieurs livres de PNL.

5– Richard Bandler, cofondateur de la PNL, auteur de nombreux livres de PNL.

6– Milton Erickson, père de la thérapie brève et de l'hypnose éricksonienne.

7– Il ne faut pas faire l'amalgame entre la définition de la dissociation en psychiatrie et la définition du processus cognitif de dissociation en PNL.

8– Michael Hall, formateur américain en Neuro-sémantique, auteur de 70 ouvrages de PNL.

BIBLIOGRAPHIE

- Alain Thiry, *La programmation neurolinguistique*, PUF, col. *Que sais-je?*, Paris, 2018.
- France Doutriaux, *Apaiser les souvenirs douloureux*, InterEditions, Paris, 2015.
- Voir aussi Site internet www.WikiPNL.fr, sous la direction d'Alain Thiry.

Résumé : La programmation neurolinguistique (PNL) propose différents protocoles pour aider les soignants à explorer leurs émotions, afin qu'ils restent alignés avec leurs objectifs professionnels. Cet article en survole quatre : se préparer à commencer ses tâches avec la « bonne émotion » ; s'évaluer régulièrement pour s'assurer de rester distant d'un burn-out ; encaisser la souffrance du soigné et s'en protéger ; surveiller nos boucles cognitives et émotionnelles qui submergent et peuvent rendre nos comportements inadéquats.

Mots-clés : Attitude du professionnel – Autoévaluation – Émotion – Épuisement professionnel – Métacognition – Programmation neurolinguistique – Régulation émotionnelle – Relation d'aide – Soignant.