

Faut-il traiter ou accepter ses émotions?

L. Sala

► **To cite this version:**

L. Sala. Faut-il traiter ou accepter ses émotions?. Annales Médico-Psychologiques, Revue Psychiatrique, Elsevier Masson, 2011, 169 (2), pp.128. 10.1016/j.amp.2011.01.002 . hal-00727597

HAL Id: hal-00727597

<https://hal.archives-ouvertes.fr/hal-00727597>

Submitted on 4 Sep 2012

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

Accepted Manuscript

Title: Faut-il traiter ou accepter ses émotions?

Author: L. Sala

PII: S0003-4487(11)00003-5
DOI: doi:10.1016/j.amp.2011.01.002
Reference: AMEPSY 1286

To appear in: *Annales Médico-Psychologiques*



Please cite this article as: Sala L, Faut-il traiter ou accepter ses émotions?, *Annales medio-psychologiques* (2010), doi:10.1016/j.amp.2011.01.002

This is a PDF file of an unedited manuscript that has been accepted for publication. As a service to our customers we are providing this early version of the manuscript. The manuscript will undergo copyediting, typesetting, and review of the resulting proof before it is published in its final form. Please note that during the production process errors may be discovered which could affect the content, and all legal disclaimers that apply to the journal pertain.

*Communication***Faut-il traiter ou accepter ses émotions ?****To treat or to accept emotions?****L. Sala***Université Paris Descartes, clinique des maladies mentales et de l'encéphale,**100, rue de la Santé, 75674 Paris cedex 14, France**Centre médico-psychologique, 31-33, rue Henri Rochefort, 75017 Paris, France*

Auteur correspondant : L. Sala

Adresse email : loretta.sala@wanadoo.fr

Résumé

Au niveau des interventions psychothérapeutiques, l'accent est mis actuellement sur l'exploration, l'exposition et l'acceptation des émotions. La troisième vague des Thérapies Comportementales et Cognitives (TCC) consacre une large partie au travail émotionnel : la thérapie des schémas de Young ; le travail de Linehan et la Pleine Conscience. Commentaires.

Mots clés : Émotions ; Pleine conscience ; Psychothérapie

Abstract

Currently, psychotherapeutic treatment places the emphasis on the discovery, the demonstration and the acceptance of emotions. The third wave of Cognitive Behavioural Therapies (CBT) devotes a large proportion to emotional work: Young's schema therapy, the work of Linehan and Mindfulness. Comments.

Keywords: Emotions; Mindfulness ; Psychotherapy

1. Introduction

Les émotions forment la trame de notre vie mentale et elles nous définissent à nos yeux et aux yeux des autres. Mais comment influencent-elles tous les aspects de notre vie mentale, que ce soit nos perceptions, nos souvenirs, ou nos rêves ? Contrôlons-nous nos

émotions ou sommes-nous sous leur contrôle ? Pouvons-nous avoir des réactions ou des souvenirs émotionnels inconscients ? Comment gérer ces émotions et pour quoi en faire ?

Les réactions émotionnelles nous permettent de voir à quels événements nous sommes sensibles, et par là, de mettre en évidence les buts qui sous-tendent cette sensibilité. Les émotions constituent ainsi une voie privilégiée dans la découverte de soi.

Daniel Goleman, dans son livre *L'intelligence émotionnelle* [2], l'a illustrée comme « Savoir reconnaître ses émotions, pouvoir les nommer et les différencier ; savoir les exprimer de manière à améliorer la communication avec les autres ; savoir les utiliser pour se mobiliser utilement, sans être ni paralysé ni mené par elles ; et savoir reconnaître les émotions des autres et réagir en conséquence ».

Les personnes confrontées à un trouble des émotions ont très souvent l'impression de n'avoir aucune prise sur elles. Leurs sentiments d'autoefficacité dans ce domaine sont très faibles.

De manière générale, les personnes qui consultent pour des troubles émotionnels présentent presque systématiquement des évitements ou des suppressions émotionnels. L'individu qui tente de supprimer ou d'éviter ses émotions est toujours sur ses gardes, guettant les signes avant-coureurs de celles-ci, et doit déployer d'importantes ressources pour se distraire de ses émotions [7]. Ces ressources peuvent être cognitives (suppression et évitement mentales), ou comportementales (la personne évite certaines activités qui évoquent l'émotion redoutée, ou s'engage exclusivement dans des activités qui la distraient de l'émotion).

Des nombreux auteurs proposent que la pathologie des émotions réside avant tout dans l'évitement émotionnel [9]. Celui-ci serait consécutif à une non-acceptation d'une émotion perçue comme trop aversive, incontrôlable, au point d'être intolérable. Ce refus de l'émotion entraînerait une série de conséquences négatives : maintien, voire amplification de l'émotion refusée, non résolution de la problématique qui la sous-tend, coût important au niveau cognitif et comportementale... La non-prise de conscience des besoins, des désirs et des difficultés qui sont à l'origine de la situation problématique et l'émotion qui en résulte ont donc toutes les chances de se maintenir.

2. La pathologie des émotions

Les quatre types d'émotions pathologiques [8] :

- la suractivation émotionnelle : la personne souffre d'une émotion, soit parce que celle-ci se manifeste de manière trop intense, soit parce qu'elle se déclenche de manière non contrôlée dans des circonstances émotionnelles bénignes, déclenchant une réaction émotionnelle excessive que l'individu ne peut pas contrôler ;

- la sous-activation émotionnelle : dans certains cas, l'individu souffre d'un manque d'émotions. Les causes de cette apathie émotionnelle peuvent être multiples : épuisement consécutif à une activité trop intense ou la confrontation avec des facteurs de stress importants ; des évitements émotionnels ; l'origine pourrait se retrouver dans la personnalité de l'individu ;

- l'inhibition émotionnelle peut concerner différents aspects : soit les aspects expressifs de l'émotion, soit son ressenti subjectif ;

- le déficit de compétences émotionnelles : certains individus ne savent pas comment exprimer leurs émotions dans certaines circonstances spécifiques.

Une autre forme de déficit concerne la capacité à se représenter et à communiquer les émotions. Certains auteurs [13] ont proposé qu'un style de personnalité dit alexithymique soit caractérisé par des difficultés à se représenter les émotions, à imaginer des scénarios émotionnels et à communiquer verbalement ses expériences émotionnelles. Parmi les variables primordiales dans le développement des émotions, il y a les capacités de compréhension. Par étape, l'enfant intègre dans ses jugements, dans sa vision du monde, les données que les adultes eux-mêmes considèrent. C'est grâce aux émotions que l'enfant apprend à caractériser ses états internes. Grâce à eux, il va exprimer et tenter de comprendre ce qu'il ressent. Mais si des ressentis émotionnels peuvent être universels, des variables culturelles, familiales, etc., vont intervenir dans ce développement.

La valeur communicative des émotions pour les enfants est évidente : sans mot, ils parviennent à préciser ce qu'ils aiment, ce qu'ils n'aiment pas, leur état interne, leurs envies, etc. L'émotion est l'un des principaux systèmes d'interaction de l'enfant avec son environnement et s'intègre dans la quasi-totalité de ses activités. Mais exprimer une émotion et les reconnaître semble être quelque chose de complexe et non automatique.

Lazarus [6] repère trois styles dans le rapport aux émotions :

- la submersion ou l'envahissement : les sujets qui l'utilisent font le choix d'accepter pleinement leur émotion et leurs sensations ;

- le détachement intellectuel : pour faire face à la situation, certains font le choix de l'intellectualiser, lui faisant perdre d'emblée une partie de son pouvoir stressant ;

- la négation des réactions de stress : à l'opposé de la submersion, pour faire face à leurs émotions, ces sujets la nient.

Cependant, la reconnaissance de son état émotionnel ne va pas toujours de soi. Nous pouvons décrire quatre étapes de blocage émotionnel : l'inconscience complète de son émotion ; la conscience d'une partie de son émotion, mais le blocage de la composante physiologique ; la conscience de son émotion mais volonté de la faire disparaître ; la conscience de son émotion mais volonté de ne pas l'exprimer. Toutes ces situations problématiques ont en commun, un message éducatif ou des expériences infantiles qui ont été apprises et qui les amènent à penser qu'exprimer telle ou telle autre émotion est moralement condamnable, ou qu'il pourra y avoir des conséquences négatives.

Pour Young [14], élève de Beck, les schémas qui sont des structures inconscientes se construisent autour des émotions. Ces schémas comprennent des acquis qui vont permettre d'affronter les situations émotionnelles difficiles. Les schémas représentent des interprétations personnelles et automatiques de la réalité, et ils traitent l'information de façon inconsciente. Ils influencent les stratégies individuelles d'adaptation. Ces acquis viennent essentiellement des interactions avec les parents, qui, comme ils le peuvent, apprennent à leurs enfants à affronter les situations difficiles de la vie. Ils sont constitués de souvenirs, d'émotions, de pensées et de sensations corporelles. Ils se sont développés au cours de l'enfance ou de l'adolescence.

Les expériences nocives de l'enfance sont à l'origine des schémas précoces inadaptés. Young [14] a décrit quatre types d'expériences de vie précoce qui concourent à la constitution des schémas inadaptés :

- la frustration des besoins (il lui manque des éléments importants tels que la stabilité, la compréhension ou l'amour) ;
- la traumatisation ou la victimisation (enfant victimisé ou maltraité) ;
- l'excès de satisfaction des besoins (manque d'autonomie et de limites) ;
- l'internalisation ou l'identification sélective avec des personnes importantes.

Comme les expériences en cours et celles que nous vivons au quotidien sont décodées en fonction des schémas existants, les expériences émotionnelles précoces qui fondent la construction des premiers schémas sont très importantes. En effet, les enfants possèdent des droits fondamentaux : le droit d'être nourri, vêtu, abrité et protégé. Mais à côté de ces droits d'ordre physique, matériel, ils ont le droit d'être nourris sur le plan émotionnel, d'être

respectés dans leurs sentiments et d'être traités de façon à pouvoir se forger le sens de leurs propres valeurs. Ils ont aussi le droit d'être guidés par les limitations concernant leur conduite, de faire des erreurs sans être maltraités physiquement et émotionnellement.

Les « parents toxiques » ne vont que rarement au-delà du rôle de pourvoir aux besoins matériels de leurs enfants [1]. Ci-dessous quelques exemples de parents absents sur le plan émotionnel : les parents absents physiquement (l'enfant prend sur lui cette absence et il arrive à penser qu'il a quelque chose de raté et que c'est cela qui a provoqué le départ ou l'abandon du parent), les parents dominateurs (vos sentiments et vos besoins doivent être subordonnés à ceux de vos parents, votre opinion n'a aucune valeur, vos besoins et vos désirs n'ont la moindre importance), les parents manipulateurs (ces parents obtiennent ce qu'ils veulent sans jamais avoir à le demander, sans jamais risquer le refus puisqu'ils n'expriment pas ouvertement leurs désirs), certains parents abusifs verbalement ne se préoccupent pas de se cacher derrière la rationalisation : des abus verbaux peuvent marquer l'estime de soi d'un enfant en laissant de profondes cicatrices psychologiques ; et les parents perfectionnistes (d'irréalistes ambitions de perfection pour les enfants constituent une autre source d'attaques verbales graves).

Il est extrêmement difficile de retrouver les sentiments de confiance et de sécurité quand ceux-ci ont été piétinés par les parents. Chacun de nous apprend à anticiper le comportement des gens à son égard, à partir des relations qu'il entretient avec ses parents. Si l'enfance a été une source d'angoisse, de tension et de souffrance, alors des anticipations négatives et des moyens de défenses rigides se développent en nous.

Au niveau des interventions psychothérapeutiques, l'accent est actuellement mis sur l'exploration, l'exposition et l'acceptation des émotions. Des changements récents quant à la place de l'émotion en psychothérapie sont intervenus dans deux courants différents.

Le précurseur le plus systématique est Leslie Greenberg [3,4], qui a proposé une psychothérapie centrée sur l'émotion. Sa méthode est issue du courant de la psychothérapie centrée sur la personne [10] avec une grande ouverture aux approches comportementales et cognitives. Cette méthode donne une grande importance aux émotions, accordant une place conséquente à l'empathie dans la relation thérapeutique, et en encourageant le patient à l'écoute de ses désirs et de ses sensations corporelles.

Le deuxième changement important est intervenu plus récemment dans l'univers des TCC. Il s'agit de la troisième vague des TCC, dont la thérapie des schémas de Jeffrey Young

[14], la Mindfulness et les techniques émotionnelles de Marsha Linehan pour les états limites [5].

3. Les thérapies basées sur la Pleine Conscience (*Mindfulness*)

Il existe deux méthodes : *Mindfulness-based Stress Reduction* (MBSR : Jon Kabat Zinn), et *Mindfulness-based Cognitive Therapy* (MBCT : Segal, Teasdale et Williams) [12]. La Pleine Conscience est un état mental qui résulte du fait de centrer notre attention volontairement sur notre expérience présente dans ses aspects sensoriels et mentaux, cognitifs et émotionnels, sans poser de jugements (ici et maintenant).

Dans la Pleine Conscience, contrairement à la relaxation, on ne cherche pas à promouvoir un état physique ou psychologique agréable ou détendu, on cherche plutôt à prendre conscience le plus amplement possible de toutes les facettes de notre état actuel, qu'elles soient positives ou négatives [9].

La thérapie des schémas de Young [14] en fait aussi partie, thérapie consacrée en bonne partie aux méthodes émotionnelles. Ces méthodes ont deux objectifs : déclencher les émotions liées aux schémas inadaptés précoces, et rematerner le patient de façon à guérir ses émotions et à combler partiellement ses besoins infantiles insatisfaits. C'est grâce au travail émotionnel que les patients parviennent à faire le passage depuis la connaissance intellectuelle de l'inexactitude de leurs schémas vers la conviction émotionnelle de cette fausseté.

4. Conclusions

Finalement, faut-il traiter ou accepter ses émotions ? Une quinzaine d'années d'expériences cliniques auprès de patients ayant des problématiques émotionnelles (sous-activation, suractivation, flou émotionnel, blocages émotionnels, alexithymie, etc.) m'amènent à ne pas généraliser sur une prescription thérapeutique adaptable à tous les patients.

Chaque prescription doit intervenir après une ample exploration de la problématique individuelle et de la personnalité de chaque patient et de ce qui est sous-jacent, afin d'élaborer les étapes d'un processus thérapeutique le plus possible adapté et personnalisé.

Il faut d'abord investiguer les différents composants de l'émotion : les facettes cognitives (croyances, schémas infantiles, etc.) ; les facettes physiologiques (sous-activation/suractivation) ; la dimension culturelle et sociale ; et l'histoire familiale avec la

mémoire émotionnelle du corps, et voir de quoi souffre le patient. La question à se poser est la suivante : faut-il d'abord aborder l'émotion dans son aspect cognitif, psychologique ou autre encore ?

Par exemple, une large majorité de phobiques sociaux ont une présence importante de pensées dysfonctionnelles concernant ce qui est bien, ou pas, de ressentir et de montrer car les métacognitions et les jugements sur les émotions sont très présents chez eux. Leur « pilote automatique » empêche toute expression spontanée des émotions. Ils sont aussi souvent dans l'inhibition, et par conséquent dans le débordement émotionnel, ou bien encore dans un vide émotionnel et de ruminations/rationalisations très importants. D'autres encore ont tellement appris à bloquer leurs émotions étant jeunes, qu'ils vivent dans un flou émotionnel quasi constant et dans une non-reconnaissance de leurs désirs et de leurs besoins.

Comment, finalement, gérer ce que l'on n'est pas capable de reconnaître et comprendre ? Pour une bonne partie d'entre eux, il est indispensable de proposer un format qui mélange de la psychoéducation, des exercices corporels tels que la relaxation, les jeux de rôle visant le ressenti au niveau des sensations corporelles, la prise de conscience du corps sur l'aspect sensoriel, la reconnaissance et l'étiquetage des émotions, et la restructuration cognitive [11]. Pour d'autres, la thérapie des schémas de Young qui travaillera les schémas précoces inadaptés ou encore la *Mindfulness* avec l'entraînement à l'acceptation de ses propres émotions sans jugements.

L'idée sous-tendant la notion d'acceptation est que dans certaines circonstances de la vie, et en particulier face à ses émotions, vouloir lutter à tout prix contre le cours des choses peut être contre-productif. L'acceptation permet une attitude de reconnaissance de la situation telle qu'elle est, d'observation de ses réactions dans la situation de manière dont elle nous affecte et dont nous réagissons.

Ensuite, on peut décider en toute connaissance de cause s'il y a lieu de réagir, et de quelle façon. Pour conclure, mon expérience m'a amené à créer de plus en plus de formats de groupes ou de prises en charge professionnelles intégrant la présence de plusieurs figures professionnelles, de façon à aborder en même temps, par des approches différentes, le corps (par exemple la psychomotricité) et la psychothérapie verbale.

Conflit d'intérêt : à compléter par l'auteur

Références

[1] Forward S. Parents toxiques : comment échapper à leur emprise. Paris: Stock; 1989.

- [2] Goleman D. L'intelligence émotionnelle : comment transformer ses émotions en intelligence. Paris: Robert Laffont; 1997.
- [3] Greenberg LS, Paivio SC. Working with emotions in psychotherapy. New York: Guilford Press; 1997.
- [4] Greenberg LS. Emotion-focussed therapy: Coaching clients to work through their feelings. Washington DC: American Psychological Association Press; 2002.
- [5] Linehan MM. Manuel d'entraînement aux compétences pour traiter le trouble de la personnalité état-limite. Édition française ed. Genève: Éditions Médecine & Hygiène; 2000.
- [6] Monat AM, Lazarus RS. Stress and coping: An anthology. New York: Columbia University Press; 1991.
- [7] Pennebaker JW. Confession, inhibition and disease. In: Berkowitz L, ed. Advances in experimental social psychology. Orlando, FL: Academic Press; 1989. p.211–44.
- [8] Philippot P, Schaefer A, Herbette G. Consequences of specific processing of emotional information: Impact of general versus specific autobiographical memory priming on emotion elicitation. *Emotion* Washington DC 2003;3:270–83.
- [9] Philippot P. Emotion et psychothérapie. Wavre: Editions Mardaga; 2007.
- [10] Rogers CR. Empathic: an unappreciated way of being. *The Counseling Psychologist* 1975;5:2–10.
- [11] Sala L, Mouret S, Lebohec E, Guelfi J-D. Évaluation d'un nouveau format de psychothérapie de groupe émotionnel. *Ann Med Psychol* 2009;167:148–51.
- [12] Segal ZV, Williams JMG, Teasdale JD. La thérapie cognitive basée sur la pleine conscience pour la dépression : une nouvelle approche pour prévenir la rechute. Bruxelles: Editions De Boeck Université; 2006.
- [13] Taylor GJ, Bagby RM. New trends in alexithymia research. *Psychotherapy and psychosomatics* 2004;73:68–77.
- [14] Young JE, Klosko JS, Weishaar ME. La thérapie des schémas : approche cognitive des troubles de la personnalité. Bruxelles: De Boeck; 2005.

Discussion

Pr M. Bourgeois – Un mot paraît manquer aujourd'hui : « sentiment », qui est humain, alors que l'émotion c'est la part animale en nous. Un nouveau modèle de psychothérapie est proposé chaque jour. Il repose sur de vieilles intuitions : l'émotionnel et l'intellect (le cognitif

conscient), Zajonc *versus* Lazarus, Greenberg (issu de la Gestalt-Therapy) *versus* Young (les schémas !).

Réponse du Rapporteur – En ce qui me concerne, les personnes qui viennent me consulter souffrent de troubles émotionnels. Leur demande est de mieux vivre avec leurs émotions excessives, manquantes ou problématiques pour eux. À la lumière de ma pratique clinique, de leur demande, j'ai adopté de plus en plus un format qui pouvait à la fois aborder le corps émotionnel l'esprit et les racines qui pouvaient être à l'origine de pas mal de blocages (la culture familiale, les schémas dysfonctionnels, les traumatismes, etc.).