

L'intelligence émotionnelle

L'intelligence émotionnelle est primordiale pour la relation soignante car elle humanise les soins. Elle repose sur un ensemble de compétences qui nous permet d'identifier nos émotions et celles des autres, de les exprimer correctement et d'aider les autres à exprimer les leurs, de les comprendre, de les gérer et de nous adapter à celle des autres.

En soins infirmiers, la variété des tâches à exercer commande un large registre de réactions intellectuelles, car les décisions à prendre, les interventions, les contacts avec le malade et la qualité des relations sont des éléments du professionnalisme nécessaires à la qualité des soins. Dans ce domaine des soins, on comprend très bien la nécessité du développement d'une intelligence logique, mesurée par un quotient intellectuel (QI) élevé, permettant d'arriver à un jugement clinique sûr. Cette intelligence se compose surtout de capacités logico-mathématiques supportées par des aptitudes d'analyse, de manipulation des chiffres et des notions abstraites, ainsi que des capacités linguistiques, à savoir être capable de jouer avec les mots et de rédiger des textes correctement. Ces qualités de l'intelligence rationnelle sont importantes pour assurer un travail méthodiquement planifié, ordonné et sécuritaire.

L'INTELLIGENCE RATIONNELLE

Couplée à l'observation, l'intelligence rationnelle nous permet, par raisonnements inductifs, d'aller chercher les données relatives au vécu du malade, de vérifier nos perceptions et d'en tirer, par jugements déductifs, des conclusions utiles permettant ensuite de résoudre des problèmes et de planifier des soins

Margot PHANEUF

Infirmière, docteur en didactique, Montréal.

bien ciblés. Cette intelligence préside aussi à nos échanges humains où la parole et le raisonnement s'enchaînent pour établir des liens. On comprend alors combien cette forme d'intelligence est importante pour la communication en soins infirmiers. Mais, sans l'apport humanisant des émotions au sein de nos interactions avec les autres, ces contacts perdraient leur sens réel de communication et particulièrement de communication infirmière (1).

DES RELATIONS COMPLEXES

Nos rapports humains avec les malades sont complexes. Ils exigent, pour saisir leur réalité, un ensemble de raisonnements, de jugements, de perceptions et donc d'émotions, qui servent de radar à nos relations et font appel à des formes d'intelligence autres que celles qui président à nos besoins rationnels. C'est l'apport du fonctionnement intégré et bien coordonné de ces formes d'intelligence qui assure l'efficacité de nos interventions et de nos relations, parce que ces intelligences nous permettent de comprendre notre environnement, de nous adapter à des situations nouvelles, de résoudre certaines difficultés, de réaliser ce que nous vivons et ce que vit l'autre et de donner un sens à cette expérience.

DES INTELLIGENCES MULTIPLES

Ces dernières années, de nombreux travaux de psychologie nous ont fait découvrir des aspects différents de notre intelligence, nous montrant qu'elle n'est pas seulement une affaire de raison et de quotient intellectuel, mais bien une

constellation d'aptitudes, que Gardner appelle les intelligences multiples (2). De nouvelles données dans ce domaine mettent en évidence deux formes essentielles pour les soins infirmiers. Directement impliquées dans la communication et la relation à l'autre, ce sont l'intelligence émotionnelle et l'intelligence sociale (3, 4). Bien que leur désirabilité soit beaucoup moins reconnue dans le monde de l'éducation, ces concepts sont très importants pour le développement des futures infirmières (5). Nous aborderons essentiellement ici l'intelligence émotionnelle.

LES ÉMOTIONS, MOTEURS D'ACTION

La première de ces formes d'intelligence réfère à nos émotions. Ce terme possède comme racine le verbe « mouvoir » qui indique déjà clairement que ces ressentis nous mettent en mouvement, qu'ils sont instigateurs de nos comportements. Notre registre émotionnel humain est très large. Certaines de nos émotions, positives, nous portent vers la sérénité et l'ouverture aux autres, alors que d'autres, nous amènent à réagir négativement, nous font souffrir, nous endurent et nous ferment (6). Dans notre vie personnelle et professionnelle, il est essentiel de prendre conscience des émotions suscitées par certaines situations afin de mieux les gérer. Nous réagissons aux situations extérieures et à nos états intérieurs par des émotions qui sont « *un trouble, une agitation momentanée, souvent impulsive* » (dictionnaire Antidote). Ce phénomène est en cohérence avec ce que nous vivons et avec la manière dont nous le percevons et l'interprétons. Ces composantes sont

nelle, un outil du soin



© Agnès Bailion - Médée, résine, 11 cm, 2011.

particulièrement importantes dans le contrôle de nos ressentis, car selon Marc Aurèle : « *La manière de penser s'orientera d'après la nature des objets que tu te représentes le plus souvent, car c'est des représentations que l'âme prend sa couleur* » (7). Il écrivait aussi en substance que ce ne sont pas les événements qui nous blessent, mais bien l'interprétation que nous nous en donnons, c'est-à-dire les émotions que nous développons pour y réagir.

En conséquence, nos émotions influent sur nos réactions, nos choix, nos décisions, elles orientent notre agir et nos soins. Elles sont à la fois source de joie ou de souffrance et se manifestent, par exemple, par la gaieté, la peur, l'anxiété, la surprise, la méfiance, la colère, la tristesse voire, le ressentiment, tout autant qu'elles peuvent déclencher des réactions de compréhension et d'aide.

DES SOINS HUMAINS

Nos relations avec les malades nous mettent en contact avec leurs craintes, leur souffrance, leur colère, voire leur désespoir et ces émotions sont susceptibles de susciter en retour, chez nous, l'empathie, l'anxiété, l'agacement ou le rejet. Dans sa relation avec le patient, il est capital que l'infirmière perçoive ce qu'il vit, qu'elle le comprenne et reconnaisse la résonance qui se fait en elle et se répercute sur son action, que ce soit dans un sens positif ou négatif. Pour développer une approche responsable, le soignant doit alors chercher à saisir la signification de la situation dans laquelle il est impliqué, analyser non seulement les réactions du malade, mais aussi les siennes afin d'orienter son jugement et son comportement et d'en tirer le meilleur parti possible dans l'intérêt du malade.

L'INTELLIGENCE DE NOS ÉMOTIONS

Ces notions sont bien connues en communication et en relation d'aide, mais ce qui est moins évident est qu'elles mettent en branle des capacités particulières qui relèvent de l'intelligence émotionnelle et dont l'absence stériliserait nos relations de toute attention à l'autre et de tout mouvement vers la compréhension. C'est l'intelligence émotionnelle qui permet d'humaniser les soins. Elle exerce aussi une influence marquée sur notre comportement et notre évolution humaine puisqu'elle nous permet de nous connaître, de nous remettre en question



© Agnès Bailion – Détail du groupe « Regarder au loin », résine, 45 cm, 2011.

et de nous améliorer, pour devenir des personnes plus accomplies et de meilleurs soignants.

LA TÊTE ET LE CŒUR

Pendant longtemps, on a cru que l'intelligence abstraite, rationnelle était la seule valable et que nos émotions n'étaient que des phénomènes de second plan, quand elles n'étaient pas considérées comme nocives ou ne nous égarèrent pas. Il n'y a pas si longtemps, parler d'émotion ne faisait pas très sérieux. Aujourd'hui, des travaux importants nous conduisent à modifier nos opinions et à réaliser que certaines compétences émotionnelles rendent possibles nos réalisations intellectuelles et nos succès et que contrairement à ce que l'on pouvait croire, nos émotions seraient même à la base de nos actions rationnelles. Ces recherches nous montrent aussi que lorsqu'il s'agit en particulier de la communication et des relations humaines, tenir compte de ses émotions est essentiel « *pour harmoniser la tête et le cœur* » (8) (...).

NOS RÉACTIONS ÉMOTIONNELLES COMME SOIGNANTES

(...) Un contexte de soins est un lieu où les émotions fleurissent. Lorsque nous sommes en contact avec des malades, nous réagissons à ce que nous voyons de leur état, à leurs paroles, mais aussi à leur douleur, à leurs plaintes, à leur tristesse, à leurs demandes, à leurs revendications et parfois même à leur agressivité. Ces états nous bouleversent, suscitent notre compassion, nous choquent ou nous laissent indifférents. Ces émotions positives ou négatives n'échappent pas toujours au regard de ceux qui nous entourent et c'est pourquoi il faut apprendre à les comprendre et à les gérer. Par exemple, se montrer émus de ce que vit l'autre n'a rien de répréhensible, au contraire, mais si nous sommes bouleversés, submergés par l'émotion, nous sommes de peu d'aide.

Cependant, dans d'autres circonstances, nos émotions sont parfois moins nobles. Malgré tout notre dévouement pour le malade, nous ne ressentons pas toujours des émotions généreuses. Il faut alors savoir que ces ressentis s'expriment dans notre comportement non verbal : ton de voix neutre, sans compassion ou agacé, regard fuyant ou insouciant, paroles banales ou inappropriées ou encore gestes sans délicatesse. Par ailleurs, lorsque

nos émotions sont positives, elles provoquent une abondance de manifestations engageantes et viennent alors fertiliser nos relations humaines ! En effet, quoi imaginer de plus beau qu'un regard de compassion, que des mots réconfortants et des gestes de douceur pour une personne qui souffre ?

LA THÉORIE DE L'INTELLIGENCE ÉMOTIONNELLE

La théorie de l'intelligence émotionnelle a été développée par une suite de travaux attribués entre autres à Salovey et Mayer, mais c'est surtout à Daniel Goleman que nous devons sa popularité grandissante à travers un best-seller mondial connu (11) (voir le Classique du soin page 18). En raison du contexte émotionnellement chargé du travail en soins infirmiers, il est important de s'intéresser à cette théorie afin d'en comprendre les applications possibles, de saisir comment mettre à cette forme d'intelligence de se développer, de s'épanouir et d'enrichir nos relations aux autres. Il paraît incontournable que les infirmières en formation en saisissent la nécessité et qu'elles en tirent le meilleur parti.

LE QUOTIENT ÉMOTIONNEL

Dans notre société de performance et de compétition, l'intelligence rationnelle et l'efficacité qu'elle confère en classe et au travail sont tenues en très haute estime (...). Mais qu'en est-il des qualités personnelles de motivation, de persévérance, de la capacité de travailler et de vivre ensemble ? S'adapter à une réalité difficile et poursuivre son travail dans des conditions difficiles sont des qualités gagnantes, que ce soit pendant ses études ou au travail. Le QI ne nous renseigne en rien sur ces capacités que la théorie de l'intelligence émotionnelle met en évidence. Aussi, depuis son développement et sa diffusion par Daniel Goleman, parle-t-on maintenant de quotient émotionnel (QE) et non plus seulement de quotient intellectuel (13, 14).

Les importants travaux d'Howard Gardner sur les intelligences multiples mettaient fin à la sempiternelle déconsidération des émotions comme composantes essentielles de notre fonctionnement intellectuel (15, 16).

À L'ÉCOUTE DE SOI ET DES AUTRES

L'intelligence émotionnelle tient une place importante dans nos comporte-

ments, face à nous-mêmes et aux autres : c'est elle qui nous permet de reconnaître nos propres émotions, de les comprendre et de les accepter. Elle nous aide à les utiliser de manière pertinente en fonction des situations et à nous y adapter. Elle nous permet aussi de reconnaître les émotions et les souffrances des autres, capacités particulièrement importantes en soins infirmiers.

Mais ce n'est pas le seul argument. De manière plus large, certains peuvent se demander à quoi peut bien servir une telle forme d'intelligence dans notre monde dominé par la technologie, où les organisations tendent vers la déshumanisation et la volonté de profit.

Pourtant, des penseurs de notre temps se font les avocats de l'importance de l'intelligence émotionnelle sur les lieux de travail pour les rendre plus harmonieux, plus humains, voire plus efficaces (17, 18).

L'intelligence émotionnelle repose sur un ensemble de compétences qui nous

permet d'identifier nos émotions et celles des autres, de les exprimer correctement et d'aider les autres à exprimer les leurs, de les comprendre, de les gérer et de nous adapter à celle des autres. Elle nous permet d'utiliser nos émotions dans différentes sphères.

LES COMPÉTENCES À DÉVELOPPER

Pour développer l'intelligence émotionnelle, des compétences s'imposent, que la formation en soins infirmiers devrait favoriser :

- prendre conscience et comprendre nos propres émotions ;
- accepter et gérer adéquatement nos émotions ;
- évaluer notre motivation et nous auto-motiver ;
- reconnaître et comprendre les émotions des autres ;
- gérer harmonieusement nos relations avec les autres.

L'épanouissement de l'intelligence émotionnelle est donc primordial en soins infirmiers.

Repères pour travailler ses émotions

- **Si nous ne savons pas définir nos émotions**, nous ne pouvons ni reconnaître leur intensité, ni de quelle façon elles nous affectent :

– La première étape consiste donc à identifier les différentes émotions et leur fonction : joie, colère, tristesse, peur, terreur, honte, culpabilité, frustration, envie, jalousie, admiration, mépris, pitié, angoisse avec toutes les nuances qui les caractérisent.

– Il faut ensuite mettre des mots sur nos ressentis. Attention, par modelage émotionnel, une émotion peut en remplacer une autre. Culturellement, une femme culturellement exprimera sa colère par des pleurs, alors que chez un homme la tristesse prendra la forme de la colère.

– Il est ensuite nécessaire de différencier l'émotion (un ressenti) et le comportement (un acte). La colère ne légitime pas l'agression physique, la rage n'autorise pas à tout casser.

Ces premières étapes nous permettent de reconnaître les émotions ressenties par les autres. Le patient, en rééducation, exaspéré par l'infirmier, veut surtout essayer d'avancer par lui-même. Sa colère lui permet de faire respecter son territoire. Si l'infirmière surréagit par une réaction de colère, il est à craindre que le patient redouble de colère ou renonce et cesse d'investir sa rééducation. La difficulté est de s'ouvrir à l'autre, par empathie, sans être envahi, c'est pour cette raison qu'il faut commencer par identifier ses propres émotions.

- **Il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises émotions.** Il n'y a que des émotions adaptées à la situation, ici et maintenant. L'émotion doit être proportionnelle à l'événement qui la suscite de même que la durée de son expression. Elle s'exprime de façon authentique ; elle est formulée à la première personne du singulier et transmise directement à la bonne personne. Quand une femme dit à son compagnon : « *T'es un vrai cochon. Tes chaussettes et tes sous-vêtements traînent partout dans la salle de bains, ce n'est pas compliqué quand même de les ranger dans la pаниère à linge sale !* », il est probable qu'il réagira par une réaction de colère. La scène de ménage est amorcée. Si par contre, elle lui dit : « *Quand tu laisses traîner tes chaussettes dans la salle de bains, je me sens humiliée comme si j'étais ta femme de chambre* », il réagira d'une façon moins colérique. Elle ne fait que décrire la situation telle qu'elle la ressent. Tout l'effort consiste donc à décrire la situation ou son vécu par des phrases commençant par « *je* » plutôt que par « *tu* ».

- **Enfin, il est nécessaire de réparer les dégâts émotionnels.** Être capable de s'excuser, de faire amende honorable est un élément prépondérant de l'intelligence émotionnelle. On ne perd pas la face en s'excusant, au contraire. Les échanges réparateurs permettent aussi de réparer ces dégâts.

Dominique FRIARD

pousse à réaliser les émotions des autres, mais sans les vivre vraiment, tout en pré-servant nos frontières personnelles. Dans des développements ultérieurs, Goleman parle d'« empathie impulsive » et d'« empathie réfléchie », ce qui met en lumière l'existence d'une relation d'aide spontanée pour répondre aux besoins du moment et d'une autre, de forme, plus délibérée et plus structurée, pour favoriser l'évolution de la personne soignée (19).

Toutefois, sans habitudes sociales pour polier nos relations aux autres, nos rapports humains demeureraient souvent difficiles. Ce sont ces attitudes de politesse et de bienveillance qui rendent nos relations de civilités agréables et fonctionnelles. Elles sont elles aussi liées à notre intelligence émotionnelle et peuvent être développées. Dans une société, dans un groupe, c'est ce qui nous permet de travailler ensemble et de collaborer (20, 21).

CONCLUSION

Plusieurs capacités émotionnelles et sociales sont à développer pour travailler auprès des malades. Il nous faut d'abord mettre en évidence celles qui concernent la gestion de nos propres états intérieurs, ce qui suppose la connaissance de soi et la gestion de soi. Sur le fronton du temple de Delphes en Grèce antique, il était inscrit : « *Connais-toi toi-même* » phrase qui garde encore aujourd'hui tout son sens pour l'évolution humaine. Apprendre à vivre en harmonie avec soi et avec l'entourage est une des belles aventures que nous propose la vie. Ses chemins sont parfois difficiles, mais combien valorisants !

Comme il nous faut connaître l'état de notre fortune pour réussir en affaires, pour vivre harmonieusement en société et au travail, il importe que nous connaissions nos forces et nos faiblesses, nos réactions et nos espoirs, nos sensibilités et nos tendances, c'est-à-dire notre capital personnel. Comme notre capital financier, il peut être développé. Nous devons garder à l'esprit que les émotions ne doivent pas conduire notre vie mais nous aider à la conduire... Les intelligences émotionnelle et sociale, sources de nos élan affectifs et relationnels, peuvent être travaillées. Se sensibiliser à leurs capacités nous donne des outils pour enrichir nos vies et tendre vers un fonctionnement plus agréable et plus efficace dans nos équipes de travail et avec les patients.

Cet article est extrait d'un texte de l'auteur publié dans Infirsources, janvier 2010, et révisé par Dominique Friard. L'intégralité est consultable sur www.prendresoins.org

- 1- Garneau, Jean. À quoi servent les émotions : <http://www.redpsy.com/intopsy/emotions.html>
- 2- Gardner, Howard. Who Owns Intelligence? In the Atlantic Monthly. Février 1999. <http://www.theatlantic.com/issues/99feb/intel.htm>.
- 3- Goleman, Daniel (1999). L'intelligence émotionnelle. Paris, J'ai lu Psychologie.
- 4- Albrecht, Karl. The New Science of Success : <http://www.karlalbrecht.com/articles/socialintelligence.shtml>
- 5- Phaneuf, Margot. Les intelligences multiples. Une théorie applicable en soins infirmiers.

- 18- Institut de Pédagogie Émotionnelle : <http://www.pedagogie-emotionnelle.com/livre-definition-intelligence-emotionnelle.php>
- 17- Harvard Business Review, 2003, p. 95 in May Taylor Moss (2005). Emotionally intelligent Nurse Leader. San Francisco, CA, Jossey-Bass, p. 41.
- 18- Institut de Pédagogie Émotionnelle : <http://www.pedagogie-emotionnelle.com/livre-definition-intelligence-emotionnelle.php>
- 19- Goleman, Daniel (2007). Beyond IQ, Beyond Emotional Intelligence. Social Intelligence. New York Bantam Books, p. 84.
- 20- Phaneuf, Margot. (2002) Communication, entretien, relation d'aide et validation. Montréal, Chenelière Éducation, p. 324.
- 21- Phaneuf, Margot (2011). La relation soignante-soigné. Rencontre et accompagnement. Montréal, Chenelière Éducation, p. 211.

Résumé : Longtemps opposée à la science et au raisonnement logique, l'intelligence émotionnelle est une compétence complémentaire, essentielle dans la relation de soin. L'auteur décrit l'émergence de cette notion, qui permet l'humanisation des soins et qui doit être reconnue et développée par les soignants, dès la formation initiale. Savoir reconnaître ses émotions, les identifier et les gérer, ne pas être envahi par celles du patient sont autant d'outils indispensables à une relation soignante de qualité.

Mots-clés : Altérité – Émotion – Empathie – Expression de l'émotion – Humanisation des soins – Intelligence interpersonnelle – Relation interpersonnelle – relation soignant-soigné – Soin infirmier – Théorie.

- 6- Garneau, Jean. À quoi servent nos émotions : <http://www.redpsy.com/intopsy/emotions.html>
- 7- Marc Aurèle, empereur romain.
- 8- Wilks, Frances (2002). Les émotions, une intelligence à cultiver. France, Barret-sur-Méouge, p. 36.
- 9- Culver, Dick. A Review of Emotional Intelligence by Daniel Goleman : Implications for Technical Education : <http://file.conference.org/ie98/papers/1105.pdf>
- 10- Adapté de Institut de pédagogie émotionnelle : Champ de compétence 4 cerveaux : <http://www.pedagogie-emotionnelle.com/livre-champs-competenescerveaux.php?PHPSESSID=48f6d145b2776889a30440a4c2064a3>
- 11- Goleman, Daniel (1999). L'intelligence émotionnelle. Paris, J'ai lu Psychologie.
- 12- Le QI ou quotient intellectuel est une mesure faite au moyen de tests standardisés portant sur l'intelligence.
- 13- Salovey P., & Mayer, J. (1990). Emotional Intelligence. Imagination, Cognition and Personality, 9, p. 185-211.
- 14- Goleman, Daniel. (2003). Destructive emotions. How we can overcome them. New York Bantam Books.
- 15- Gardner, Howard. Who Owns Intelligence? In the Atlantic Monthly. Février 1999. <http://www.theatlantic.com/issues/99feb/intel.htm>
- 16- Adapté de l'Institut de Pédagogie Émotionnelle. Définition de l'intelligence émotionnelle : <http://www.pedagogie-emotionnelle.com/livre-definition-intelligence-emotionnelle.php>
- 17- Harvard Business Review, 2003, p. 95 in May Taylor Moss (2005). Emotionally intelligent Nurse Leader. San Francisco, CA, Jossey-Bass, p. 41.
- 18- Institut de Pédagogie Émotionnelle : <http://www.pedagogie-emotionnelle.com/livre-definition-intelligence-emotionnelle.php>
- 19- Goleman, Daniel (2007). Beyond IQ, Beyond Emotional Intelligence. Social Intelligence. New York Bantam Books, p. 84.
- 20- Phaneuf, Margot. (2002) Communication, entretien, relation d'aide et validation. Montréal, Chenelière Éducation, p. 324.
- 21- Phaneuf, Margot (2011). La relation soignante-soigné. Rencontre et accompagnement. Montréal, Chenelière Éducation, p. 211.