

bien-être au travail

Écouter son corps pour prendre soin de soi

Hélène Bourhis

Infirmière,
docteur en sciences
de l'éducation,
chercheuse au CERAP, psycho-
pédagogue, formatrice

Centre de formation
professionnelle
en pédagogie perceptive
(CF3P), 71, boulevard
de Brandebourg, 94200 Ivry-
sur-Seine, France

Infirmière de formation, une chercheuse nous fait partager son approche originale de la prévention du *burn out*. Depuis plus de 30 ans, elle forme des professionnels de santé à la somato-psychopédagogie, une méthode d'accompagnement éducatif du patient qui peut également s'appliquer aux soignants.

© 2016 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés

Mots clés - accompagnement éducatif du patient ; *burn out* ; perception ; prévention ; somato-psychopédagogie

Listening to our body to take care of ourselves. A trained nurse and researcher shares with us her original approach for preventing burnout. For more than 30 years, she has been training health professionals in somato-psychopedagogy, an educational support method for patients which can also be applied to caregivers.

© 2016 Elsevier Masson SAS. All rights reserved

Keywords - burnout; educational patient support; perception; prevention; somato-psychopedagogy

40

La somato-psychopédagogie est une méthode développée par Danis Bois¹. Elle contribue à développer les capacités perceptives et expressives, ainsi qu'à relancer les processus d'apprentissage et de réflexion des personnes vivant l'épreuve de la maladie ou d'un mal-être face à une situation de changement.

◆ **Le terme "somato", rattaché à la psychopédagogie**, souligne le primat du corps dans toutes les opérations éducatives proposées; le terme "pédagogie" renvoie au caractère formateur et d'accompagnement propre à cette méthode. La dimension "psycho" reflète l'activité cognitive sollicitée dans cette discipline.

◆ **La somato-psychopédagogie est une discipline qui s'appuie sur quatre instruments pratiques** : la relation d'aide manuelle, gestuelle, introspective et verbale. Parmi les praticiens que j'ai formés, nombre de soignants avaient fait l'expérience de cette nature d'accompagnement pour eux-mêmes dans le cadre de la gestion de leur propre *burnout*.

Ils témoignaient des apports positifs d'un accompagnement à médiation corporelle et perceptive qui les avait conduits, ensuite, à se former pour enrichir leurs compétences professionnelles d'une approche de contact qui place l'humain au cœur de l'accompagnement soignant.

L'infirmière, candidate au *burn out*

Avant la phase d'épuisement des ressources physiques et mentales et le sentiment d'impuissance à réaliser ce que l'on s'impose, sur la base de valeurs personnelles et sociétales [1], ou avant d'atteindre un état d'épuisement émotionnel et de dépersonnalisation [2] se rencontrent des états intermédiaires qu'il faut apprendre à repérer afin de réaliser les changements de comportements qui s'imposent.

Cette phase préalable, dénommée *burn in*, a été théorisée par le psychologue Cary Cooper². Appliqué à la pratique infirmière, voici le schéma type d'un glissement progressif vers le *burn out*.

◆ **Depuis des années, vous êtes une super infirmière**, compétente, volontaire, surengagée professionnellement, répondant à toutes les demandes. Vous considérez que les autres passent avant vous et que vous n'en faites jamais assez pour eux.

Hyperactive, multitâche, vous mangez sur le pouce et dormez peu. De retour à la maison, une deuxième journée débute : enfants, conjoint, maison, amis... Les jours vous semblent trop courts, vous vous sentez indispensible, perfectionniste. Ce que vous faites, personne ne le fera à votre place, ni aussi vite et bien que vous.

Si vous prenez un temps de repos, votre esprit reste occupé par ce que vous aurez à faire voire par la culpabilité de prendre du temps pour vous.

◆ **Vous vous sentez fatiguée, vous dormez mal, le repos n'est plus réparateur**. Des douleurs diffuses et chroniques apparaissent, votre tension est perturbée, votre cœur bat parfois la chamade, votre humeur change, vous êtes

Adresse e-mail :
bourhis.helene@gmail.com
(H. Bourhis).

plus irritable, impatiente, agressive qu'auparavant. Il peut vous arriver d'être étourdie et à certains moments, vous vous sentez détachée émotionnellement. Vous vous sentez moins efficace et un rien vous donne le sentiment d'être débordée.

◆ **Vous trouvez de la détente** dans une prise augmentée de sucrerie, d'alcool ou de tabac. Un petit somnifère pour dormir et au matin, un peu de café, quelques vitamines et beaucoup de volonté pour tenir.

◆ **Par ailleurs, vous ne vous sentez pas reconnue et valorisée** pour les efforts que vous faites, l'ambiance professionnelle n'est pas toujours au beau fixe. Les conflits vous usent et vous avez parfois un sentiment d'iniquité.

◆ **Alerte ! Vous êtes peut-être dans la phase de *burn in***, anti-chambre qui précède celle du *burn out* !

La somato- psychopédagogie dans la prévention du *burn out*

Des travaux de recherche³ sur la somato-psychopédagogie ont montré ses effets positifs sur l'anxiété, qui est l'un des principaux signes du *burn out*. On constate un processus qui va d'états de préoccupation, d'inquiétude, de stress vers des états d'anxiété et d'angoisse qui affectent le "vécu du corps", entretenant le processus de mal-être somatique et psychique.

Quatre gestes d'accompagnement caractérisent l'approche proposée à l'issue de laquelle les personnes décrivent une amélioration des symptômes associés à cet état de mal-être : sensations de boule dans la gorge, de respiration difficile, d'accélération du rythme respiratoire, d'étrangement, de tachycardie de repos, de



© Burger/Phanie

Le premier geste d'accompagnement proposé vise à apaiser les symptômes corporels à travers un toucher de relation manuel.

douleurs thoraciques, d'estomac noué, de ballonnement ou de lourdeur du ventre, de tensions et douleurs musculaires.

◆ **Le premier geste d'accompagnement** proposé vise à apaiser les symptômes corporels à travers un toucher de relation manuel : « *La main se pose comme une oreille de l'âme dans le projet d'entendre le patient. C'est un "toucher d'écoute", un "toucher rencontre", un "toucher validant", un "toucher reconnaissant" » [3].*

◆ **Le deuxième geste d'accompagnement** s'adresse au sentiment d'être sans cesse débordée. Il convient alors d'extraire la personne de ce lieu anxiogène pour lui permettre de s'écouter elle-même et de faire l'expérience de ce qui se passe à l'intérieur d'elle. Il est alors proposé des temps de méditation et d'introspection sensorielle. Il s'agit en quelque sorte de revenir à une attitude phénoménologique qui détermine la forme de présence que la personne a avec elle-même en s'appuyant sur ses ressentis corporels.

Nous savons aujourd'hui, grâce à l'imagerie, que la méditation participe à la diminution du

stress, à une meilleure gestion de la dépression ; elle facilite le sommeil et agit sur la production d'endorphine et sur la diminution de la production de cortisol.

◆ **Le troisième geste d'accompagnement** vise à apprendre à la personne à mieux gérer ses activités à travers une éducation à la *slow life* afin d'adopter un rythme plus lent et vivre sa vie en pleine présence. Cela implique des exercices de gymnastique sensorielle privilégiant la lenteur et la présence à soi dans l'action.

◆ **Le quatrième geste d'accompagnement** privilégie les pensées positives plutôt que négatives, de façon à interrompre le pessimisme ambiant qui accompagne le *burn out*, à travers des séquences d'entretien verbal qui amènent la personne à retrouver une bienveillance envers elle-même. Une parole qui est issue de la plénitude de la relation à sa profondeur corporelle qui ouvre l'accès à une plus grande estime de soi et à un sentiment de confiance ancré dans le corps.

Conclusion

La prise en charge proposée à la personne souffrant de *burnout* est, le plus souvent, cognitive, comportementale et médicamenteuse. La prise en charge somatique est peu proposée alors qu'elle s'avère être une aide pertinente dans la gestion de la traversée du *burn out*.

Le soignant doit prendre en compte les signes somatiques précurseurs de la décompensation du stress chronique et apprendre à prendre soin de lui-même afin de soigner l'autre sans s'épuiser. ●

Notes

- ¹ Professeur à l'université Fernando-Pessoa de Porto (Portugal), www.cerap.org/chercheur/danis-bois
² <http://carycooperblog.com>
³ www.cerap.org

Références

- [1] Freudenberger HJ. Burnout : the high cost of high achievement. New York: Anchor; 1980.
 [2] Maslach C, Jackson SE. The measurement of experienced burnout. J Occup Behav. 1981;2:99-113.
 [3] Tournebise T. Maïeusthésie. Communication thérapeutique [site internet]. www.maieusthesie.com/nouveautes/article/aide_impr_complet.htm#35%20Le%20toucher

Pour en savoir plus

- www.cerap.org