



LE PARTAGE SOCIAL DES EMOTIONS LIEES AUX HYPOGLYCEMIES CHEZ LES DIABETIQUES

Audrey Raffenne

DESS de Psychologie Clinique et Psychologie de la Santé. Département de Psychologie,

Université de Metz. 2003-2004.

Référence à rappeler : Audrey Raffenne, Le partage social des émotions liées aux hypoglycémies chez les diabétiques, [en ligne], mars 2006, <http://www.ipcem.org>

Les hypoglycémies sont des épisodes émotionnels intenses. Ces malaises sont tels “une rupture” dans la journée du diabétique et de ses proches. Elles génèrent de l'angoisse, une perte de sens, une perte de repères et des perturbations psychologiques de différents niveaux. Après leur malaise, ces patients ressentent souvent de la honte face à leur entourage. De là naît une peur des hypoglycémies qui affecte la qualité de vie du patient, son niveau de stress quotidien, son acceptation de la maladie et son intégration sociale, sa gestion du diabète et son équilibre glycémique.

L'objectif de cette recherche était d'étudier le partage social des émotions (PSE) liées aux hypoglycémies chez les diabétiques. Il s'agissait d'apporter à la fois un éclairage nouveau à ce problème complexe, récurrent dans les services de diabétologie et des tentatives de solutions. On a cherché à déterminer la qualité du partage social des émotions liées aux hypoglycémies chez les diabétiques. En parallèle, on a étudié les facteurs qui peuvent influencer la qualité de ce partage tels que : le niveau de peur liée aux hypoglycémies chez les patients, le sentiment de honte après le malaise, la réaction des proches lorsque les patients leur parlent des hypoglycémies. On a aussi étudié l'influence du partage social des émotions liées aux hypoglycémies sur la compliance des patients. Je me suis appuyée sur la théorie du partage social des émotions de Bernard Rimé. Je suis partie de son étude concernant les maladies cardio-vasculaires et j'ai souhaité la répliquer chez les patients diabétiques.

On a découvert que lorsque le patient parle de son malaise avec un proche, ils parlent rarement de ce qu'il a ressenti psychologiquement pendant le malaise. Le partage social des émotions ressenties lors des hypoglycémies est donc faible.

On observe un lien entre la peur des hypoglycémies et le partage social des émotions (corrélation négative). Par ailleurs, plus le patient ressent de la honte après ses hypoglycémies, moins il a tendance à parler de ses malaises avec ses proches et plus les discussions sur ce sujet seront superficielles.

Le type de réactions présentées par les partenaires lors du PSE influent sur la qualité de l'échange. Plus les interlocuteurs présentent des marques de soutien, des marques de réconfort verbal et non

verbal, plus le PSE tend à être fréquent, riche et / ou plus le patient est satisfait de l'échange. Par contre, certaines réactions présentées par les proches (inhibition de l'expression verbale, se confier à son tour, faire des reproches, donner des conseils...) semblent freiner le PSE et / ou rendent le patient moins satisfait de l'échange. En parallèle, nous avons vu que les sentiments de honte et d'anxiété, la peur des malaises et le partage social des émotions liées aux hypoglycémies peuvent avoir une influence sur la compliance au diabète. De même, le niveau d'anxiété du patient peut être influencé par sa peur des hypoglycémies, le sentiment de honte consécutif au malaise et le partage social des émotions liées aux hypoglycémies.

Ces données prouvent qu'il est essentiel de travailler sur les sentiments suivants dans les structures d'éducation : la peur liée aux hypoglycémies, le sentiment de honte consécutif, le partage avec les proches sur le thème des épisodes hypoglycémiques. Il s'agit de travailler à la fois avec les patients et avec leurs proches.

Notre étude met en avant le rôle primordial que peut avoir un psychologue dans une structure d'éducation au diabète. Articuler le travail psychologique autour de la théorie du partage social des émotions semble très prometteur dans les maladies chroniques à crises telles que le diabète. Un travail psychologique individuel ou en groupe, basé sur le PSE et la gestion de l'anxiété, permettrait à chacun de mieux appréhender et vivre la maladie.

L'éducation thérapeutique peut proposer un début de solution. Mais face à un problème de compliance, il n'existe pas de réponse ni de solution univoques. La compliance ne doit pas être réduite à une simple question d'éducation à la maladie ou de compétence du patient. Nous ne devons pas oublier que le patient est avant tout une personne et les données psychologiques sont à prendre en compte. C'est en intégrant un psychologue au sein des services d'éducation qu'on contribuera aux progrès croissants de l'éducation des diabétiques en France.

Nous pouvons tirer la même conclusion que Bernard Rimé lors du Deuxième Congrès de Psychologie de la Santé de Langue Française (Metz, 2003) :

“ Parler de ses émotions, c'est faire beaucoup plus que parler de ses émotions. C'est reconstituer son univers symbolique et assurer son intégration sociale (...) Il est important pour le patient de recevoir l'écoute de son entourage. Il est important pour l'entourage de pouvoir offrir une écoute sans angoisse, de contribuer à la recherche de sens et de contribuer à l'intégration sociale ”