

Emotions envahissantes et risque de maltraitance

Avril 2023

Pr Roger GIL

*Directeur du site picto-charentais (Poitiers) de l'Espace de Réflexion Ethique
Nouvelle-Aquitaine*

Le dégoût est une émotion primitive inscrite dans le patrimoine génétique de l'être humain avec quelques autres émotions dont la joie, la tristesse, la peur, la colère, la surprise. Le nourrisson réagit par une mimique de dégoût si on lui propose de téter ou si on dépose sur sa langue une solution amère comme de l'urée. Le dégoût est une émotion protectrice qui indique le rejet de ce qui est présenté et qui apparaît comme une manière de se protéger de toute prolongation du contact. L'olfaction est aussi une voie sensorielle privilégiée du dégoût en présence d'une odeur nauséabonde qui elle aussi permet de générer la même mimique de répulsion. Par analogie, le terme de dégoût a signifié aussi l'aversion à l'égard de la vie, de sa propre vie chez le sujet dépressif mais aussi à l'égard de l'autre, en raison de comportements qui heurtent la bonne conduite, la morale, la vie droite. On peut ainsi dire de quelqu'un qu'il nous dégoûte, qu'on le vomit et on peut même en parlant de lui avoir une mimique de dégoût.

Dans le champ complexe des émotions composites, le dégoût est proche du mépris ou accompagné par lui. Et c'est ainsi que le dégoût, signifiant la répulsion, est passé du système gustativo-olfactif à la vie et au comportement humain, à sa propre vie et à son propre comportement, à la vie et au comportement d'autrui dont on souhaite se protéger et que l'on souhaite écarter de sa route. Mais quel rapport peut donc avoir le dégoût avec l'éthique ?

La première observation est que le dégoût est une réaction négative s'exprimant de manière violente comme une fin de non-recevoir et un signal de voir s'éloigner, voire d'échapper à quelque chose ou à quelqu'un. La deuxième observation est que l'être humain est biologiquement, j'allais dire viscéralement équipé, certes pour ressentir et exprimer sur son visage le dégoût mais aussi pour le reconnaître sur le visage d'autrui. La troisième observation est que le dégoût quand il passe de l'inanimé à l'homme, je veux dire quand l'homme est son objet, inscrit l'Autre dans une téléologie de la malfaisance puis que cet Autre peut nous percevoir comme le percevant malfaisant.

Or la reconnaissance des émotions exprimées par les visages est une étape-clé de la relation Soi-Autrui et tout particulièrement de l'intersubjectivité qui permet de connaître ce qu'Autrui ressent.

Or il se trouve que la maladie d'Alzheimer par exemple, peut certes perturber la reconnaissance des émotions faciales mais une vision trop répandue et trop réductrice de la maladie peine toujours à porter l'attention sur ce que le malade a perdu et non sur ce qui est préservé. Certes les études portant sur la reconnaissance des émotions faciales sont des études complexes et dont les résultats ne sont pas tous superposables. Mais leur dénominateur

©Roger Gil : Emotions envahissantes et risque de maltraitance, avril 2023, Billet éthique N°113.

commun est de pointer que le déficit de reconnaissances des émotions n'atteint pas toutes les émotions de la même manière¹. Ainsi par exemple il a pu être montré que la reconnaissance de la joie, de la colère, de la tristesse étaient longtemps préservées². Une autre étude montre la préservation de la reconnaissance de l'expression faciale du dégoût³. Par ailleurs les erreurs de reconnaissance faciale disparaissent quand l'intensité de l'expression émotionnelle est forte⁴. Enfin même à un stade avancé de la maladie d'Alzheimer, les patients continuent de réagir aux émotions faciales de joie, de tristesse, de peur, de dégoût, de colère, de surprise et d'ennui⁵.

Ces études⁶ invitent entre bien d'autres à dépasser les représentations réductrices de la maladie d'Alzheimer et donc des personnes qui en sont atteintes ; ce dépassement s'inscrit sur le registre éthique, celui qui doit mobiliser notre manière d'être et exige de tenter de mieux comprendre ce que vivent et ressentent des personnes vulnérables mais qui nous invitent à partager un monde qui demeure commun.

La relation avec les personnes atteintes de maladie d'Alzheimer gagne à être chaleureuse et doit veiller à exprimer sans équivoque par notre visage et notre prosodie les émotions positives suscitées par leur rencontre.

Mais il faut aussi veiller à ne pas se laisser envahir par des émotions négatives, promptes à se manifester de manière automatisée. Si en pénétrant dans la chambre d'un malade comme professionnel de santé, on est confronté au spectacle ingrat d'un corps plus ou moins dénudé, souillé, on peut ainsi répondre à la violence de ce qui est donné à voir par une autre violence, celle du dégoût. Mais cette mimique peut aussi envahir le professionnel dans de multiples conditions. Le malade, qui lit sur le visage de l'Autre la répulsion qu'il lui inspire, est ainsi envahi par un sentiment de dépréciation, de mésestime de Soi qui le renvoie aussitôt dans la douleur de la solitude.

Les soins et l'accompagnement ne doivent pas négliger ces détails humbles mais aux conséquences si lourdes qu'elles devraient imposer à tout soignant un travail de contrôle de l'expression de ses émotions négatives. Car la dévalorisation de l'Autre est une maltraitance.

Ainsi une éthique de la compréhension ne se résume pas à la proclamation isolée et incantatoire de grands principes qui pourraient faire croire que la bienveillance et la non malfaisance ne procèdent que de bonnes intentions qui peuvent faire l'économie de la connaissance approfondie des interactions émotionnelles qui ne sont pas effacées par la vulnérabilité. L'éthique procède en effet d'une attention de tous les instants à la relation avec

1 R. Gil et E. -M. Arroyo-Anllo, « Émotions et maladie d'Alzheimer : neuropsychologie et enjeux éthiques », *NPG Neurologie - Psychiatrie - Gériatrie* 19, n° 112 (1 août 2019): 233-40, <https://doi.org/10.1016/j.npg.2019.04.003>.

2 M Roudier et al., « Discrimination of Facial Identity and of Emotions in Alzheimer's Disease », *Journal of the Neurological Sciences* 154, n° 2 (5 février 1998): 151-58.

3 Julie D. Henry et al., « Recognition of disgust is selectively preserved in Alzheimer's disease », *Neuropsychologia* 46, n° 5 (1 janvier 2008): 1363-70, <https://doi.org/10.1016/j.neuropsychologia.2007.12.012>.

4 Louise H. Phillips et al., « Emotion Perception in Alzheimer's Disease and Mood Disorder in Old Age », *Psychology and Aging* 25, n° 1 (mars 2010): 38-47, <https://doi.org/10.1037/a0017369>.

5 A. Guaita et al., « Impaired Facial Emotion Recognition and Preserved Reactivity to Facial Expressions in People with Severe Dementia », *Archives of Gerontology and Geriatrics* 49 Suppl 1 (2009): 135-46, <https://doi.org/10.1016/j.archger.2009.09.023>.

6 Virginie Goutte et Anne-Marie Ergis, « Traitement des émotions dans les pathologies neurodégénératives : une revue de la littérature », *Revue de neuropsychologie* 3, n° 3 (2011): 161-75, <https://doi.org/10.1684/nrp.2011.0187>.

Autrui, de manière d'autant plus exigeante qu'il est plus vulnérable et qu'il appelle au respect des plus humbles attributs de sa dignité.