

Emotion et chirurgie

Olivier FARGES

Résumé

Les termes choisis pour le titre de la séance et celui de cette présentation laissent penser : (i) qu'il existe un lien entre conflit et émotion ; il serait en effet hasardeux de méconnaître l'émotion individuelle partagée au cours d'un conflit ; (ii) qu'il y a un lien entre bloc opératoire et chirurgie, ce qui est vrai mais quelque peu restrictif car cela reviendrait à restreindre les conflits et les émotions du chirurgien au seul bloc opératoire, alors que les chirurgiens n'y passent en moyenne que 30% de leur temps.

Cette présentation abordera trois notions :

1) Le chirurgien a-t-il des émotions ?

Contrairement à l'image qu'a le grand public ou, plus dangereuse, la culture jusque-là entretenue par la profession, les études qualitatives suggèrent que les chirurgiens sont soumis à un flux continu d'émotion, dans toutes les composantes de leur pratique et qu'il s'agit donc d'un phénomène chronique et non aigu.

2) Le chirurgien est-il objectif ou subjectif ?

Quel que soit l'angle sous lequel on approche cette question, la réponse est assez univoque et suggère que la part d'incertitudes dans l'appréciation que le chirurgien fait d'une situation est importante et que la fiabilité de l'auto-évaluation qu'il fait de son état de santé ou de l'image qu'il renvoie sont mauvaises.

3) Quelle(s) stratégie(s) utilisent le chirurgien pour faire face à ses émotions ?

Les études qualitatives suggèrent que la distanciation est une stratégie importante de cette protection.