

Quand empathique rime avec éthique

Laetitia Beaulieu-Pillet, membre de la commission éthique

© Imagin / Proolia

Le mot empathie se définit, dans le Larousse, comme étant « la faculté intuitive de se mettre à la place d'autrui, de percevoir ce qu'il ressent ». Sa racine grecque, pathos, signifie passion, souffrance, maladie.

Intuitivement, nous relierions cette notion aux concepts inhérents aux métiers de soins et donc à celui d'orthophoniste : se mettre à la place des patients, comprendre leurs difficultés, soutenir une famille, accompagner un patient dans la gestion de ses angoisses... Mais l'empathie oriente-t-elle nécessairement l'orthophoniste vers une conduite

éthique bienveillante ? Reste-t-on toujours juste et équitable lorsque nous sommes empathiques envers nos patients ?

Les recherches et les travaux sur l'empathie sont nombreux et sont issus de domaines différents : psychanalyse, psychologie, philosophie, neurosciences... Le concept a évolué et évolue encore, les auteurs s'ap-

puyant sur les écrits des uns et des autres : Freud, Winnicott, Piaget, Klein ou Rizzolatti, qui en 1990, découvre les neurones miroirs... Il est donc difficile de définir l'empathie tant les approches sont plurielles. Dans l'ouvrage collectif « L'empathie », Jean Decety écrit « Il existe presque autant de définitions du concept d'empathie que d'auteurs écrivant sur le sujet ».

LES DIFFÉRENTS TYPES D'EMPATHIE

■ **L'empathie émotionnelle**, ou affective, est une réaction généralement automatique et non intentionnelle. C'est ce que Decety appelle la *contagion émotionnelle*. Il s'agit d'un état affectif semblable en tout point à celui de l'Autre, sans la distance nécessaire qui permet de différencier soi d'autrui. Ainsi, par exemple, lorsqu'un accident se produit dans la rue, nous pouvons observer deux comportements empathiques différents. Il y a ceux qui sont unique-

ment dans l'empathie émotionnelle, qui pleurent, crient, se cachent les yeux, perdent leurs moyens et ceux qui sont capables de réguler leurs émotions, d'analyser et de comprendre les ressentis d'autrui et ainsi de porter secours aux accidentés. Le fou rire est un autre exemple (plus joyeux !) de contagion émotionnelle. L'empathie émotionnelle désigne donc les réponses affectives de l'observateur face à l'émotion d'autrui.

■ **L'empathie cognitive** est la capacité de se représenter les états mentaux d'autrui. Les psychanalystes parlent de *mentalisation* et les cognitivistes de *théorie de l'esprit* (J. Lecomte). C'est aussi la capacité à faire la distinction entre soi et autrui et d'intégrer

des processus de régulation et d'inhibition de ses propres émotions. L'empathie cognitive permet de conserver une neutralité bienveillante quand bien même nous ne partageons pas les valeurs, les idées politiques ou les croyances de notre patient.

L'empathie émotionnelle est innée. En effet, lors de leurs travaux, Sagi et Hoffman en 1976 ont démontré que les nouveau-nés étaient capables de partager leurs émotions. En présentant à des bébés de 34 heures de vie des pleurs d'autres bébés, il a été possible d'enregistrer la contagion émotionnelle chez les tout-petits.

L'empathie cognitive, quant à elle, se développe, s'acquiert et se travaille.

Quel serait alors le type d'empathie qui nous permettrait, en tant qu'orthophonistes, d'être de bons soignants ?

Nous retiendrons la réflexion de Jean Decety. Selon lui, l'empathie se caractérise par deux composantes primaires,

une émotionnelle et une cognitive. Ainsi, l'empathie est la capacité à ressentir une émotion appropriée en réponse à celle exprimée par autrui, tout en faisant clairement la distinction entre soi et autrui et en étant capable de réguler ses propres réponses émotionnelles.

L'EMPATHIE, PILIER DE LA RELATION SOIGNANT-SOIGNÉ ?

Le docteur Marceau, lors de son analyse sur les perceptions de l'empathie chez le médecin et chez le patient, écrit que pour le soignant, « *c'est une attitude thérapeutique, pour le patient, l'empathie fait qu'il se sent reconnu* ». L'empathie permettrait alors une meilleure implication du sujet dans sa thérapie.

L'anamnèse est un moment clé de la rencontre entre le patient et l'orthophoniste. Elle est déjà un moment de soin. Mireille Kerlan écrit que « *le récit de la thérapie a pris son origine dans ce moment si particulier* ». Elle propose de « *considérer l'anamnèse comme une co-construction* », un dialogue entre l'orthophoniste et le patient. Pour permettre ce récit intime, l'élaboration de l'histoire, du vécu, l'or-

thophoniste se doit d'avoir une posture bienveillante. Le patient se racontera plus facilement, avec plus de sincérité s'il sent une écoute empathique. Cette empathie est émotionnelle, c'est un partage du ressenti. Mais, l'anamnèse est aussi le début de l'intervention orthophonique. « *Une grande partie des hypothèses de diagnostic sont posées dès l'entretien* ». Ce travail ne peut être possible et efficace que si le soignant est capable de réguler ses émotions, de prendre le recul nécessaire en se dissociant du sujet qui parle de sa ou de ses souffrances. Il garde ainsi sa posture de soignant bienveillant en associant les deux composantes de l'empathie.

Selon Monique Formarier, chercheuse en soins infirmiers « *L'empathie sert de support aux relations [soignant - soigné] qui sont centrées sur la personnalisation des soins : recueil de données, évaluation des besoins et des ressources du patient et de sa famille, élaboration d'une démarche*

clinique, prise de décisions de soins avec le patient, aide à la gestion des émotions du patient (stress, angoisse, perte,...), gestion des problèmes sociaux, réconfort... ».

Toutefois, dans notre profession particulièrement, le soignant et le soigné sont amenés à se voir régulièrement. En effet, les rendez-vous ont souvent une fréquence hebdomadaire, et parfois même plus selon la pathologie ou le caractère urgent du travail. L'intervention orthophonique peut se poursuivre pendant plusieurs mois voire plusieurs années. Quelquefois le suivi se fera au domicile du patient, renforçant encore un peu plus le caractère intime de certains moments. La relation thérapeutique évolue donc, au fil des séances de travail, mais également au cours des échanges informels pendant lesquels la vie personnelle de l'un ou de l'autre peut être abordée. De la sympathie peut alors apparaître, conduisant à une perte de l'objectivité du soignant mais également à un attachement affectif du patient envers son thérapeute. Ainsi, lorsque l'intervention orthophonique doit s'arrêter pour différentes raisons (maladie, déménagement, fin du traitement, ...), la séparation peut devenir difficile.

ALORS, L'EMPATHIE PEUT- ELLE DEVENIR DÉLÉTÈRE ?

Nous avons tous vécu dans le cadre de notre travail, des séances où nous avons été bouleversés, des situations faisant écho à notre vie personnelle, des contextes familiaux ou sociaux qui nous ont particulièrement touchés, des diagnostics ou des moments de la maladie que nous avons partagés émotionnellement avec nos patients. Parce que nous sommes humains et parce que nous travaillons avec ce que nous sommes. Cependant, ces situations restent et doivent rester exceptionnelles. Comment pourrait-on absorber toutes les souffrances de nos patients, de leurs familles ?



EST-CE QUE L'EMPATHIE S'APPREND ?

le cadre de ses missions, à aider les patients et leur entourage à découvrir et à gérer leurs propres émotions. Margot Phaneuf écrit que « *l'intelligence émotionnelle est primordiale pour la relation soignante car elle humanise les soins. Elle repose sur un ensemble de compétences qui [...] 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* ».

Les deux composantes de l'empathie sont donc essentielles l'une à l'autre. Elles sont un véritable outil permettant à l'orthophoniste de maintenir sa posture éthique. L'empathie permet le respect de l'autonomie du patient. La contagion émotionnelle seule, nous pousserait à choisir pour lui, ce qui nous semble être le mieux. En restant à distance émotionnelle, le soignant permet au patient d'être responsable de lui-même. En réussissant à analyser les émotions de notre patient et en prenant le recul nécessaire sur les nôtres, nous lui permettons de faire ses propres choix et d'agir selon ses désirs. L'empathie est donc une aide pour identifier et comprendre ce qui se passe pour l'autre et pour soi, tout en gardant la juste distance qui permet alors à l'orthophoniste d'être bienfaisant.

Comme nous l'avons vu précédemment, la composante affective et émotionnelle de l'empathie est innée, mais l'empathie cognitive s'acquiert avec l'expérience. Avec le temps, on apprend à mettre à distance, à se protéger... Certains d'entre nous ont besoin de prendre 10 minutes à la fin de leur journée, juste pour eux, pour réfléchir. Ils refermeront ensuite la porte de leur bureau en laissant ces pensées empathiques sur place. D'autres utiliseront leur retour en voiture pour passer à autre chose, pour oublier jusqu'au lendemain cette situation compliquée au cabinet. On trouve des solutions pour prendre le recul nécessaire et ne pas se laisser envahir et déborder par nos propres émotions. Mais « *comment aider les jeunes [orthophonistes] à passer de la sympathie du novice à l'empathie du professionnel ?* » (Marceau) Une grande partie de la formation initiale des orthophonistes se fait par transmission des savoirs, théoriques d'abord, puis pratiques, en stage par un professionnel expérimenté. Mais il est plus simple et

plus évident de transmettre des techniques de soins que de décrire comment tenter d'aider un patient à gérer son angoisse et la détresse de sa famille lors d'une intervention en fin de vie. D'autant plus que la question reste inépuisable, car chaque patient est unique, chaque orthophoniste est différent, chaque rencontre est donc singulière.

Mayer et Salovey présentent en 1990 le concept d'intelligence émotionnelle. L'intelligence émotionnelle désigne « *l'habileté à percevoir et à exprimer les émotions, à les intégrer pour faciliter la pensée, à comprendre et à raisonner avec les émotions, ainsi qu'à réguler les émotions chez soi et chez les autres* ».

Il apparaît alors important que le professionnel développe son intelligence émotionnelle, tant dans la relation aux soignés qu'avec aussi les institutions. Il en va de sa sauvegarde psychique, lui évitant alors l'épuisement émotionnel, mais également pour être un meilleur professionnel. L'orthophoniste est souvent amené, dans

Bibliographie

- **A. Berthoz et G. Jorland**, *L'empathie*, Odile Jacob
- **M. Kerlan**, *Ethique en orthophonie*, De Boeck supérieur
- **M. Phaneuf**, *L'intelligence émotionnelle, un outil du soin*
- **M. Marceau**, *Empathie, souffrance des soignants*, Terre d'éthique, Estivale de l'éthique en santé
- **L. Urtubey**, *Freud et l'empathie*, Revue française de psychanalyse
- **D. Widlöcher**, *Dissection de l'empathie*, Revue française de psychanalyse
- **H.P Bass**, *L'empathie*, Le Journal des psychologues
- **M. Formarier**, *La relation de soin, concepts et finalités*, Recherche en soins infirmiers
- **F. Barthel**, *La distance professionnelle dans la relation soignant-soigné à domicile*, mémoire IFSI, juin 2012
- **J. Decety**, *Les mécanismes de l'empathie*, revue Sciences humaines N° 150, juin 2004
- **J. Lecomte**, *Empathie*, <http://www.psychologie-positive.net>
- **P. Salovey, J.D Mayer**, *Emotional Intelligence, Imagination, Cognition, and Personality*, 1990

Conférences

- **J. Grèzes**, « *Peut-on évaluer l'empathie ?* », INSERM, ENS, <https://www.youtube.com/watch?v=EQZINXKSp3Q>
- **J. Decety**, « *L'empathie, une spécificité humaine ?* », http://www.lemonde.fr/savoirs-et-connaissances/article/2003/08/28/jean-decety-l-empathie-une-specificite-humaine_331910_3328.html#Ed5UPjEwrF7keWsl99



RÉÉDUC-ACTION FORMATION

Alain Ménissier

Aujourd'hui, le domaine large et complexe de la cognition mathématique a remplacé à juste titre la notion de logico-mathématique.

En accolant au mot cognition le terme mathématique, nous faisons référence à l'implication de nombreuses fonctions cognitives qui participent à la construction de l'ensemble des notions ma-

thématiques. Il ne faut donc pas voir cela comme un simple changement de vocabulaire mais bien comme un élargissement conceptuel.

Les formations proposées se situent à l'interface de cette problématique et interrogeront les capacités de l'enfant et de l'adolescent dans les principaux domaines de la cognition mathématique.

Formations organisées en 2018 à Bordeaux, Dijon, Lille, Lyon, Marseille, Nice et Paris :



Remédiation des troubles de la cognition mathématique chez l'adolescent

3 jours



Rééducation pratique du calcul. Du calcul élémentaire à l'entrée dans le calcul algébrique.

2 jours



Programmes de formation et inscription, téléchargement de matériels ou d'articles sur la cognition mathématique sur le site web :

www.reeduc-action.squarespace.com

Courriel : alain.menissier@wanadoo.fr

N° d'organisme de formation : 27700075670