

## Empathie-Sympathie-Compassion

### Editorial

#### Entre empathie et sympathie

Des formations destinées aux soignants ou aux futurs soignants conseillent parfois de conserver une juste distance et de faire preuve d'empathie tout en étant vigilant à ne pas trop se laisser prendre par la sympathie. La sympathie se jouerait plus sur un échange émotionnel et échapperait à la maîtrise avec le risque de se trouver submergé par la souffrance de l'autre alors que l'empathie solliciterait plus l'imaginaire, le savoir, les représentations et l'intellect, les émotions seraient ainsi mieux canalisées, ce qui faciliterait une distanciation suffisante pour gérer la souffrance du patient.

L'empathie est un terme apparu au 18<sup>e</sup> siècle qui prend différents sens selon les contextes, les disciplines et les auteurs mais c'est habituellement la conception de Carl Rogers qui est utilisée dans le monde des soins et des formations, nous pouvons en saisir le sens à travers l'extrait suivant :

« Percevoir de manière empathique, c'est percevoir le monde subjectif d'autrui « comme si » on était cette personne – sans toutefois jamais perdre de vue qu'il s'agit d'une situation analogue, « comme si » La capacité empathique implique donc que, par exemple, on éprouve la peine ou le plaisir d'autrui comme il l'éprouve, et qu'on en perçoit la cause comme il la perçoit (c'est-à-dire qu'on explique ses sentiments ou ses perceptions comme il se les explique), sans jamais oublier qu'il s'agit des expériences et des perceptions de l'autre. » Carl ROGERS, *Psychothérapie et relations humaines*. [1962] Vol. 1, p. 197

L'empathie est donc la capacité du soignant à percevoir la souffrance de l'autre, d'en saisir les difficultés et les émotions cela grâce à la connaissance qu'il a de sa propre personne, de ses expériences personnelles, ses théories, son histoire et ses rencontres. La sympathie en revanche reste plus de l'ordre de la diffusion voire de la contagion émotionnelle.

Après ce rappel théorique, la réalité clinique et le terrain nous montrent que la juste distance reste au final bien relative et qu'il y a fondamentalement *continuum* entre sympathie et empathie. La sympathie entre un professionnel et un malade, ne peut toujours être aisément écartée puisque des humains (soignants) rencontrent d'autres humains (patients), il ne s'agit donc pas de systématiquement évacuer la sympathie.

Nous ne pouvons heureusement empêcher les échanges émotionnels de survenir et les soignants en effet sont forcément plus touchés par certains patients. Ça n'est donc pas de la sympathie (parfois même intéressante dans une relation soignant-soigné) dont il faut se protéger, mais d'une sympathie envahissante mal régulée et qui submerge. C'est pourquoi un cadre contenant doit se penser. Ce cadre adapté au contexte et aux personnes peut se construire autour d'une institution, d'une interdisciplinarité, d'une supervision, l'utilisation du vouvoiement, un bureau, un cabinet, le port d'une blouse, l'interdisciplinarité et la collégialité.

Malgré ces « sécurités », le débordement est toutefois toujours possible puisque, nous le savons, la juste distance universelle n'existe pas, elle se compose au cas par cas en fonction de chaque rencontre et inévitablement, certaines situations feront plus souffrir que d'autres et inévitablement les professionnels, même les plus chevronnés se retrouveront parfois pris dans des identifications et des implications qui sembleront plus ou moins les dépasser. L'important serait alors de reconnaître ce fonctionnement pour ensuite agir et réfléchir sur ce qui se joue dans ces situations délicates. Les formations, les groupes de parole, les analyses de pratique, voire les entretiens en individuel avec un tiers peuvent assez vite s'avérer essentiels car ils créent des dynamiques salvatrices qui contribuent à redonner du sens à la pratique et aux soins.

Au sein d'une formation, en plus des apports théoriques et des études de cas intéressants, les personnes peuvent rencontrer d'autres professionnels travaillant ailleurs mais confrontés à des situations qui, bien que différentes, entrent en résonance et les échanges peuvent alors contribuer à redonner du sens. De même dans un groupe de parole, des comportements, des attitudes peuvent diverger, des pensées, des affects et des ressentis se croiser, parler en groupe va permettre de relativiser et de se décentrer d'une croyance ou d'un fonctionnement.

Prendre une heure pour un groupe de parole permet parfois de dénouer des représentations qui, si elles restaient enfermées dans le sujet, participeraient à l'entretien d'une souffrance. S'apercevoir que d'autres peuvent presque penser comme nous ou qui à l'inverse relatent des perceptions différentes de notre vision du soin permet de décomplexer des situations qui si elles n'étaient pas partagées, pourraient être difficiles à vivre.

Empathie, Sympathie et Compassion ont étymologiquement une racine assez semblable autour du « souffrir avec », pourtant la compassion semble être un au-delà de la sympathie qui rejoint l'approche spirituelle et dans le monde du soin, cette compassion a également une place importante.

Frédéric GILLOT, Psychologue clinicien, Centre d'Evaluation et de Traitement de la Douleur

COMPAS Site Hospitalier Laënnec - Boulevard Jacques Monod - 44093 NANTES CEDEX 1 - Tél. 02 40 16 59 90 - Fax 02 40 16 56 41

#### COMITÉ DE RÉDACTION

Devi COURNILLOUX, Institut de Cancérologie de l'Ouest

Gisèle DANDRIMONT, Infirmière libérale

Yannick HELARY, Les Jardins du Vert Praud

Fabien LAMY, Résidence La Bourgonnière

Benoît MAILLARD, Compas

Brigitte RENARD, Compas

Françoise ROUAUX, Centre de soins de suite Saint-Sébastien

Si vous souhaitez  
proposer un article  
ou un thème :

Tél. 02 40 16 59 90

Mail: [compas@chu-nantes.fr](mailto:compas@chu-nantes.fr)  
(à partir du 1<sup>er</sup> mai 2013)

# Réflexion

## Articuler sensibilité et rationalité

Les philosophes, du moins quand ils s'enferment dans la pure rationalité, peuvent être limités parce qu'ils jugent de l'attitude que nous devons avoir dans la vie morale à travers des principes, à travers des idées, sans tenir compte de ce que l'émotion enseigne. Cela dit, nous ne pouvons pas nous passer des principes moraux et je proteste contre une nouvelle morale qui consisterait à dire : il n'y a pas besoin de recourir aux notions de devoir, de bien et de mal, ce qu'il faut c'est simplement éprouver dans sa chair et dans sa sensibilité des réactions qui seront nécessairement justes puisqu'elles émanent du plus profond de nos entrailles. Car la sensibilité seule n'est pas suffisante pour construire une morale. Je voudrais insister sur ce point parce que nous sommes dans une époque qui nous engluie un peu dans le seul ressenti. Notre sous-culture télévisuelle, basée sur l'émotion et le raccourci, brouille le travail de clarification conceptuelle, simplifie outrancièrement l'argumentation logique et aime à transgresser les normes qui, pourtant, sont nos repères pour que le vivre-ensemble soit simplement possible. La sensibilité à elle-seule n'est pas capable de dicter nos conduites et il convient de l'articuler avec ce qui est le propre de l'homme, c'est-à-dire, avec sa capacité rationnelle et il faut donc admettre que l'attitude morale, excédant la stricte réaction émotionnelle, défend des

valeurs, pose des principes. Allons plus loin ! Il se pourrait que, si nous faisons uniquement confiance à ce qui nous émeut aux entrailles, nous aurions des réflexes, des comportements qui soient pires que l'indifférence parce qu'ils ne seraient pas éclairés par l'intelligence. Il faut avoir un cœur intelligent disait déjà le sage Salomon qui adressait cette prière à son Dieu : « Accorde donc à ton serviteur un cœur intelligent pour juger ton peuple, pour discerner le bien du mal ! ». Le cœur, livré à lui seul, peut faire des dégâts. On connaît la fable de La Fontaine, *L'ours et l'amateur des jardins*. C'est l'histoire d'un ours plein de compassion et de sensibilité qui veut aider son ami, un vieux jardinier. Or, une mouche se promène sur le visage de celui-ci pendant qu'il fait la sieste. Alors, l'ours, voulant épargner à son ami le risque d'être réveillé inopinément, mû par ce bon sentiment, décide de tuer la mouche. Saisissant un pavé, il le jette sur la mouche. « Casse la tête à l'homme en écrasant la mouche », dit le fabuliste. La morale de l'histoire est donc qu'une réaction simplement sensible non éclairée par l'intelligence, peut s'avérer plus catastrophique que l'insensibilité.

S'agissant des questions de fin de vie, je vérifie très souvent ceci : la réaction émotionnelle, purement émotionnelle que nous avons vis-à-vis de la souffrance peut nous conduire à considérer que la seule façon de lutter

contre la souffrance, de soulager la souffrance, ce serait d'éliminer le souffrant ! C'est une tentation contemporaine parce que nous sommes nourris de bons sentiments, nous ne voulons pas que l'autre souffre et alors nous lui murmurons à l'oreille : « Dans la situation de souffrance qui est la tienne, il est légitime que tu demandes de mourir et donc que nous te fassions disparaître. » Il y a là quelque chose qui me paraît très pernicieux et c'est pourquoi, s'il n'y a pas de vie éthique sans recours à la sensibilité, à l'émotion, il faut nous souvenir qu'il y a aussi des principes qui guident notre action et qui sont comme des repères et des références, à commencer par l'interdit de tuer.

J'aime à me référer à un propos de Bernanos, ce grand écrivain qui, d'une façon très prémonitrice en 1938, dans le livre antifranquiste *Les cimetières sous la lune* a écrit : « L'homme de ce temps a le cœur dur et la tripe sensible. ». Je ne voudrais pas que notre époque choisisse de dire publiquement et juridiquement que, dans certaines situations, on pourrait supprimer le « souffrant » au lieu de combattre sa souffrance. Oui, une tripe sensible peut fort bien, et en toute naïveté, voisiner avec un cœur dur.

Jacques RICOT,

Dernier ouvrage :

*Du bon usage de la compassion*, PUF, 2013.

### Départ de Benoit MAILLARD Psychologue

« Après onze ans d'activités dans et pour le réseau, je souhaite vous faire part aujourd'hui de mon départ.

Dans ce moment de séparation, je tiens à remercier vivement les équipes soignantes pour leur accueil, leur confiance ainsi que la richesse de ces rencontres régulières ou ponctuelles. Je souhaite que les interrogations et les réflexions ouvertes pendant ces temps de parole puissent se poursuivre et se renouveler. »

Benoît MAILLARD

### Quelques dates à retenir

**Assemblée Générale**  
Jeudi 19 septembre 2013

**Journée des Référénts**  
Mardi 26 novembre 2013

# Témoignage

## Empathie, compassion et Santé

Article coécrit à la suite du 4<sup>e</sup> forum international Bouddhisme et Médecine. C Jubé -IDE coordinatrice Compas-V Barbarot -présidente Compas-

*Rassemblant thérapeutes, neuroscientifiques et enseignants bouddhistes, ces forums internationaux, sont issus du dialogue instauré depuis plus de 10 ans entre les neurosciences occidentales et les « sciences de l'esprit » issues des traditions bouddhistes. Ne pouvant en retraduire l'exhaustivité, nous vous en livrons une synthèse qui nous l'espérons apportera un éclairage sur l'empathie et la compassion dans nos pratiques soignantes.*

Notre propos sera articulé selon trois axes : premièrement une approche des définitions telles qu'elles ont été posées lors de ce forum, deuxièmement les facteurs limitant nos attitudes de compassion, enfin nous essayerons de retranscrire les pistes présentées pour développer nos capacités d'empathie et de compassion.

**Définitions: Empathie et Compassion selon Thierry Jansen<sup>(1)</sup>, Serge Tisseron<sup>(2)</sup> et Tania Singer<sup>(3)</sup>**

Il est important de s'interroger en premier lieu sur le sens des mots, chaque auteur lorsqu'il évoque ces termes d'empathie et de compassion, est susceptible de faire référence à un concept différent en fonction de son enracinement -thérapeute, philosophe, neuroscientifique- et sa nationalité.

L'empathie est définie **dans ce contexte** comme une capacité sans jugement à ressentir la souffrance de l'autre. Elle est présente chez l'être humain à partir de l'âge de 4 ans. Cette capacité à ressentir la détresse de l'autre peut parfois nous mettre à mal lorsqu'elle nous submerge. C'est ce que Tania Singer appelle la résonance empathique.

Nous serions donc capables de dépasser cette souffrance, de ne pas y rester bloquer pour développer ce qu'on peut appeler la compassion, ou empathie réciproque et bienveillante.

Cette notion est ici définie comme un mouvement reposant à la fois sur notre capacité

d'empathie mais également sur notre motivation à soulager la souffrance de l'autre et à désirer son bien-être.

Un point important à souligner ici est qu'il ne s'agit pas d'une autre compétence qu'il nous faudrait acquérir. **Ces capacités d'empathie et de compassion sont présentes en chacun.**

**Les obstacles à la compassion par Christophe André<sup>(4)</sup> et Serge Tisseron<sup>(2)</sup>**

La compassion ou empathie réciproque peut être limitée par différents obstacles. Nous ne citerons ici que ceux qui nous sont apparus comme faisant écho à notre expérience.

- Le fait d'être trop centré sur soi, d'avoir peur de ce qui peut m'arriver m'empêche progressivement d'être ouvert à l'autre.
- Le fait de ne pas m'accepter tel que je suis, car accepter mes propres vulnérabilités me permet d'accueillir l'autre sans jugement ni condescendance.
- La souffrance physique ou morale qui restreint mon univers et m'empêche de prendre conscience des autres souffrances.
- L'épuisement professionnel, l'usure compassionnelle voir le burn out.
- Certaines émotions comme la pitié, la fatigue empathique (sentiment de ne jamais en faire assez), la haine ou la colère.
- Notre environnement, car tout ce qui accroît l'insécurité favorise le repli sur soi et réduit la capacité émotionnelle, un rythme effréné donne le sentiment de ne jamais avoir assez de temps.

Tous ces obstacles sont susceptibles de constituer comme un écran entre moi et l'autre, limitant mes capacités d'entrer dans une relation réciproque d'empathie.

**Comment développer ces capacités d'empathie et de compassion ?**

Une fois que les différentes notions d'empathie et de compassion furent posées, et les obstacles définis, le développement de ces capacités d'empathie et de compassion fut questionné.

La première étape de « la compassion pour au-

trui » serait **d'apprendre à prendre soin de soi**. Pour Kristen Neff<sup>(5)</sup>, la compassion pour soi consiste à faire preuve envers soi-même de bienveillance « *comme nous le ferions pour un ami qui nous est cher* ».

Cette « auto compassion » peut nous inciter à des changements nécessaires pour prendre soin de nous et réduire notre souffrance. Si la compassion pour soi est importante chez chacun d'entre nous, elle revêt une dimension plus particulière encore chez le soignant qui prend soin de l'autre au quotidien.

Cette bienveillance envers soi-même repose sur trois éléments principaux.

Premièrement, « **se considérer avec bonté** », au lieu d'être dur avec soi-même, de se culpabiliser, de s'auto-flageller, nous serions invités à reconnaître nos propres vulnérabilités sans jugement.

Deuxièmement, « **regarder et structurer l'expérience de sa souffrance dans la perspective de l'expérience humaine** ». Lorsque l'on échoue, lorsque l'on traverse une épreuve, un sentiment « d'anormalité » s'élève qui peut amener à un sentiment d'isolement générant encore plus de souffrance.

Troisièmement, « **développer la pleine conscience** ». Apprendre à être conscient de nos peurs et de nos souffrances telles qu'elles sont, sans y résister.

**La compassion pour autrui**

La compassion pour autrui n'apparaît pas toujours simple et évidente et certaines attitudes amènent la frustration et le découragement. Christine Longaker<sup>(6)</sup> en définit quatre :

- « Les bulldozers de la Compassion » : lorsque nous sommes déterminés à résoudre le problème à la place de l'autre, à « trouver une solution pour l'autre ».
- « L'étiquette de la compassion » : nous désirons être remerciés secrètement.
- « La compassion vite fait » où nous serions tellement bouleversés que l'on veut s'en éloigner, on se cache derrière notre identité professionnelle.

... suite

# Témoignage

... suite

- « Enfin la compassion toute faite », nous nous armons de formules toutes faites, plutôt que d'être authentiques et conscients. Son propos rejoint celui de Thierry Janssen introduisant la notion de présence compatissante. La présence compatissante renvoie à l'idée de quitter l'action, le « FAIRE », pour un « ETRE » en présence à soi et à l'autre. Dans notre société la valorisation passe plus souvent par ce que nous faisons que par ce que nous sommes. Mais la présence compatissante nécessite d'apprendre comment simplement « être », être en présence à soi et à l'autre, être authentique et en confiance. Elle constitue une opportunité de soutien pour le soignant en maintenant une présence authentique dans la communication et en améliorant son aptitude à être présent à la souffrance. Certains outils comme la pratique de la méditation de l'attention, l'entraînement à la présence et à la compassion peuvent permettre

de se reconnecter à son ETRE, et ainsi de reconnaître ses émotions, de les accueillir sans jugement ni plus ni moins. La notion de compassion de soi vers l'autre nous est plus familière. Nous pouvons nous interroger sur nos réactions face à la compassion de l'autre vers soi. Lorsque quelqu'un fait preuve de bonté envers nous, nous avons parfois tendance à nous dire « qu'est-ce qu'il me veut ? Il a quelque chose à me demander... j'ai du mal à croire qu'il puisse être comme cela avec moi... ». Cette réaction met en évidence la difficulté de recevoir de la compassion de la part de l'autre. L'accepter nécessite d'avoir expérimenté la compassion pour soi afin de s'autoriser à la recevoir de l'autre. En conclusion, la compassion relève d'un mouvement ancré dans nos motivations, elle n'est pas à sens unique et prend plusieurs voies, de soi vers l'autre, de l'autre vers soi, et enfin de soi à soi.

« On ne peut avoir de compassion envers les autres sans avoir de la compassion envers soi-même... être compassionné implique de ne pas s'oublier, c'est vouloir avec joie aider les autres et m'aider moi-même, et développer un sentiment bienveillant avec tout le monde ». Ringu Tulku Rinpoché

<sup>[1]</sup> **Thierry JANSSEN** chirurgien devenu psychotérapeute spécialisé dans l'accompagnement des patients atteints de maladies physiques. (France)

<sup>[2]</sup> **Serge TISSERON** psychiatre et psychanalyste (France)

<sup>[3]</sup> **Tania SINGER** directrice du département de neurosciences sociales à Leipzig (Allemagne)

<sup>[4]</sup> **Christophe ANDRE** médecin psychiatre (France)

<sup>[5]</sup> **Kristen Neff** Ph. D Professeur agrégé en développement humain et culture à l'université du Texas. (USA)

<sup>[6]</sup> **Christine LONGAKER** formatrice en accompagnement et soins palliatifs (USA)

## Extrait

Ce qui permet de qualifier l'approche bouddhiste de véritablement spirituelle, c'est d'abord la découverte et l'expérience de la compassion: « Apprendre réellement à aider ceux qui vont mourir, c'est commencer à nous libérer de nos craintes et à devenir responsables de notre propre mort. C'est également trouver en nous le germe d'une compassion sans limite que nous n'avons peut-être jamais soupçonnée. » La compassion, au sens religieux du terme (et non dans son sens commun, mou et appauvri d'une certaine pitié distanciée) est cette capacité à *communier* aux souffrances d'un être, sans pour autant les éprouver personnellement. Cela va au-delà de l'empathie prônée par les psychologues et qui consiste à se mettre au diapason du patient pour mieux comprendre ses émotions et ses souffrances. Les deux notions, quoique proches, ne se confondent

cependant pas. L'empathie vise à comprendre pour ensuite tenter de soulager; c'est en quelque sorte un outil diagnostique et thérapeutique. La compassion vise à partager, pour signifier la fin d'une solitude, mais ne prétend pas soulager; elle est un élan du cœur, pas un procédé relationnel.

Cette approche est également spirituelle, en raison de la *prédominance accordée à la relation vraie* (par une présence investie) et à la réconciliation (la réconciliation intérieure de l'accompagnant): « La qualité de votre présence à ce moment d'extrême vulnérabilité est d'une importance cruciale (...) Si vous ressentez une angoisse ou une peur intenses et ne savez que faire, reconnaissez-le ouvertement en parlant à la personne et en lui demandant son aide. Cette franchise vous rapprochera et permettra une commu-

nication plus libre entre vous. » Ces rétablissements du lien (relation et réconciliation) s'accompagnent paradoxalement d'un *travail de détachement* qui constitue également un travail de nature spirituelle. L'accompagnant doit aussi apprendre à se détacher de la personne en train de mourir: « Ce n'est pas seulement celui qui meurt qui doit abandonner tout attachement, mais également sa famille. » La tradition bouddhiste illustre donc bien cette posture subtile et paradoxale entre lien et détachement qui justifie l'emploi du mot « art » à la fois dans l'œuvre de mourir et dans la manière de l'accompagner.

**Tanguy CHATEL**

« Vivants jusqu'à la mort. Accompagner la souffrance spirituelle en fin de vie »

Albin Michel, 2013