



L'empathie, parlons en...

Nous avons déjà évoqué à plusieurs reprises dans cette rubrique la notion d'empathie, en particulier en parlant de nos proches cousins, les grands singes et de leur capacité d'altruisme que nous avons tant de difficultés à faire nôtre.

Mais au fait comment définir l'empathie et que savons-nous à l'heure actuelle de cette disposition que nous ne partageons pas tous de façon équivalente ?

Le mot « Empathie » a été inventé il y a plus de 100 ans par le philosophe Richard Vischer pour désigner le mode de relation esthétique d'un sujet avec une œuvre d'art. Par la suite Théodore Lipps introduisit la dimension affective qui a perduré dans la conception actuelle de l'empathie : un état émotionnel donné chez un individu déclencherait de façon automatique ce même état émotionnel chez un observateur.

Le mot a été formé à partir des racines grecques « en » et « pathos » qui signifient « à l'intérieur » et « souffrance ». Il exprime qu'il est possible de comprendre la souffrance de l'autre. Cette « compréhension » est bien différente de la sympathie qui par ses origines étymologiques signifie « souffrir avec ».

Dans la pratique, sur quoi repose cette compétence ? Nous le savons maintenant de façon beaucoup plus précise, en particulier grâce aux progrès des neurosciences.

La découverte des neurones miroirs par l'équipe italienne de Giacomo Rizzolatti a révolutionné la conception de l'empathie : de quoi s'agit-il ? Ce chercheur a mis en évidence que lorsque nous regardons quelqu'un vivant un événement ou une émotion, s'activent à l'intérieur de notre cerveau les mêmes neurones que dans le cerveau de celui qui vit réellement la situation. Par exemple quand nous regardons un funambule sur un fil, nous bougeons presque autant que lui. Cette faculté, nommée résonance émotionnelle, survient très tôt dans la vie. Vous pouvez l'expérimenter facilement en tirant la langue ou mieux en faisant un grand sourire à un bébé de quelques mois.

La résonance émotionnelle ne résume cependant pas l'empathie car si elle permet de vivre l'émotion en direct, elle ne permet pas de la comprendre. Vers l'âge de 3 à 4 ans dans le cerveau des primates et des humains se développe au niveau du cortex préfrontal la possibilité de se représenter l'émotion d'autrui en mobilisant une capacité à se représenter soi-même comme distinct de l'autre : c'est ce qu'on nomme l'inférence émotionnelle. Il ne s'agit plus seulement d'une résonance par l'activation de neurones miroirs, mais bien d'un processus d'imagination qui nous permet de comprendre l'émotion de l'autre même sans l'avoir vécu soi-même : je suis distinct de l'autre mais je peux entendre par exemple la souffrance d'une mère qui a perdu un enfant.

Comme le dit le psychiatre Robert Friedman « ce qui importe pour comprendre les sentiments d'autrui, ce n'est pas d'avoir vécu la même expérience que lui, mais d'être capable d'imaginer ce que ce serait de la vivre ». Nicolas Danziger, neurologue à Paris, travaille sur cette capacité imaginaire en étudiant l'empathie chez des patients souffrant d'une affection qui les rend insensibles à la douleur. De façon paradoxale ces sujets ont développé une plus grande capacité d'empathie et il ajoute : « pour être humain, profondément humain, il faut donc une bonne dose d'imagination ».

Nous ne sommes donc pas égaux pour l'empathie, car si nous possédons tous des neurones miroirs, nos possibilités imaginatives sont variées et parfois faibles. Des travaux récents comme ceux de Jean Decety montrent que les soignants et, en particulier, les médecins sont moins empathiques qu'une population témoin. Ceci s'expliquerait par un mécanisme de protection contre un risque d'émotion trop envahissante : moins d'empathie serait utile dans les situations où l'efficacité technique doit être privilégiée. Les soignants savent combien il est difficile de s'occuper médicalement d'un proche.

Ressentir, imaginer, tels sont les piliers de l'empathie en prenant toujours bien garde à se considérer comme distinct de l'autre et en sachant trouver la juste mesure : comme vient de le rappeler Hélène Riess dans le JAMA, le manque d'empathie entraîne pour les soignants un risque d'insatisfaction professionnelle, d'addiction en particulier alcoolique, de suicide alors qu'un excès d'empathie mal comprise (face à l'autre je m'oublie) conduit au burn-out et à la dépression.

Développons notre empathie pour le plus grand bien de tous, mais n'oublions jamais : **prenons soin de nous.**

1. Nicolas Danziger. Vivre sans la douleur. Ed. Odile Jacob. Paris. Septembre 2010.
2. Jean Decety. The social neurosciences of empathy. 2009
3. Helene Riess. Empathy in médecine. A neurobiological perspective. JAMA, 2010 ; 304 :1604-5.

Prenez soin de vous...

Docteur MEDITAS