

## Ne pas réparer ce qui n'est pas cassé : les avatars du concept d'empathie en ETP (éducation thérapeutique du patient)

La relation d'aide est à nouveau l'enjeu de recherches et de débats dans la communauté des chercheurs, des experts, des praticiens et bien sûr des clients. A l'heure actuelle on assiste à l'éclosion dans le monde médical et pédagogique d'un intérêt pour la relation d'aide, l'empathie, l'entretien motivationnel dans la mesure où les promoteurs de programmes mais aussi les acteurs viennent légitimement s'enquérir de concepts, d'outils et de théories qui pensent-ils pourraient asseoir et fonder de nouvelles pratiques professionnelles comme par exemple celles ayant trait à l'éducation thérapeutique du patient .

**Un concept semble faire l'unanimité, celui d'empathie** compris par la presse médico-pédagogique comme la capacité du soignant à entrer en contact avec le monde du patient de manière à mieux le comprendre .Cette attitude une fois décrite dans des termes relativement acceptables ne doit nous faire oublier tout le travail et la rigueur qu'elle nécessite ensuite de la part des soignants qui désirent l'adopter .En effet on ne devient pas empathique à la fin d'un atelier de formation de deux heures ou sur recommandation méthodologique ! L'empathie ne se travaille, ne se nourrit, et ne se maintient que dans certaines conditions dont la première est de disposer d'un espace d'écoute pour pouvoir confier à un superviseur empathique en quoi l'adoption d'une attitude d'empathie nous affecte positivement mais aussi négativement. **L'empathie nous place dans une situation expérientielle particulière : la rencontre avec le monde des cognitions, des émotions de l'autre** et déclenche en nous des frayeurs, des désirs d'intervention inappropriés, de la compassion, de la douleur en miroir et bien sûr aussi de la tendresse, de la sollicitude, et une intensité d'attachement plus ou moins sécurisant. Ces effets comme on peut l'imaginer nécessitent qu'on s'y arrête et je veux bien m'y engager à titre clinique et théorique au titre d'une production écrite. En effet **l'empathie ne peut coexister avec un fantasme puissant en pédagogie qui consiste à vouloir réparer ce qui n'est pas cassé**. Si on revient aux origines de l'empathie, et à l'œuvre de Rogers, son enseignement tient en **une ligne** sur la question de l'empathie : celle-ci n'a de sens que si on croit dans **les capacités de l'autre à formuler ses propres réponses aux problèmes qui se posent à lui** avant toute demande d'aide à l'autre pour mettre en forme ces réponses !

La seule réparation à effectuer dans une relation d'aide, c'est **la réparation des ruptures relationnelles** qui ne manquent pas de survenir dans le dialogue thérapeutique et éducatif entre un soignant-éducateur et un patient. Ces ruptures relationnelles sont souvent le fruit d'une double situation : une qui relève de l'ambition thérapeutique et pédagogique excessive de la part du soignant qui se sent tout d'un coup habité d'une peur pour l'autre, d'un effroi face au risque que court le patient qui énonce son refus de traitement ou qui déclare ses difficultés à prendre ses médicaments et une qui relève du sentiment de perte de confiance éprouvé par le patient qui pensait pouvoir être entendu ou être compris par la personne à qui il a eu envie de se confier sans méfiance aucune car il croyait dans ses capacités empathiques. Or voilà que cette personne lui renvoie une image de lui cassée qu'elle se propose de réparer alors que **rien n'est cassé** mais **simplement quelques morceaux de sa vie** comme celle de tout un chacun sont un **peu dispersés** et nécessitent qu'on les regarde avec **une attention positive voire un regard positif inconditionnel !**

**Catherine Tourette-Turgis, MCU**

34 boulevard de l'hôpital, 75005 Paris ///// 06 24 34 26 36 /// cttus2000@yahoo.com