

Daniel Widmer, Alexandre Jollien

## Quand l'empathie va, tout va

Entretiens avec Alexandre Jollien sur la complexité en médecine: deuxième entretien:

**Résumé du premier entretien (PrimaryCare n° 7/2009): Le philosophe Alexandre Jollien expliquait que la complexité était à la fois dans la chose mais aussi dans le rapport à la chose: qu'il y avait une complexité en soi reflétant le réseau de multicausalité, et une complexité pour soi. La complexité se dévoile et se suggère, et ce qu'on apprend, c'est le rapport à la complexité.**

*Pour notre deuxième rencontre, j'aimerais que l'on explicite un peu mieux la notion de complexité pour soi.*

La complexité pour soi équivaut à la façon dont moi médecin, ou moi patient, j'interagis avec la complexité en soi du monde ou de l'autre. C'est mon rapport à la complexité du réel, c'est comment je me situe face à l'opacité d'un patient par exemple, au fait que tout est tissé dans un système; face à la réalité, le médecin peut être pris dans des conflits intérieurs tels que: vouloir privilégier ses intentions diagnostiques, ses propres priorités sur le vécu du patient; reconnaître l'émotion de l'autre mais aussi être touché lui-même; se préoccuper du bien du patient ou de son autonomie, etc. Et cela nous introduit à la réalité de l'empathie pour le médecin. Je crois que faire un métier comme celui de médecin nécessite une discipline de soi qui permet de ne pas imposer sa personnalité à l'autre et d'exercer l'empathie. C'est conscient de ma subjectivité que je puis m'approcher de l'autre avec le moins de préjugés possibles et manifester empathie et disponibilité. Mieux je me connais, plus je suis libre intérieurement des préjugés et des déterminismes et plus je suis ouvert à l'autre. D'où la nécessaire maîtrise de sa subjectivité. La maxime hippocratique «d'abord ne pas nuire», c'est aussi cela.

*A l'inverse, si je vous comprends bien, en imposant sa subjectivité le médecin devient un danger?*

Il y a «imposer» et «partir de» sa subjectivité. Imposer, c'est ne voir qu'elle et c'est une forme d'agression. Partir de sa subjectivité c'est intégrer son propre jugement, sa propre sensibilité et celle du patient dans sa relation avec lui.

*Et l'empathie?*

Précisément l'empathie s'exerce sur le terrain complexe de l'intersubjectivité. Elle essaie de rester disponible à ce que le patient ressent sans préjugés. Le réflexe serait de projeter sur l'autre des états mentaux qui me sont propres: «dans cette situation, moi je réagis ainsi ...». L'empathie est affaire d'ajustement: s'ajuster à l'univers intérieur du patient afin de le comprendre et de l'aider. Pour reprendre des catégories que m'inspire Max Scheler, il y aurait une *empathie grégaire*: je vais à une fête, je sens la joie autour de moi et j'éprouve la joie de tous, sans forcément communiquer avec eux. Il y a ensuite *l'empathie fusionnelle* (Einfühlung), où je m'identifie au patient ou pire je l'identifie à moi. Et il y a enfin une empathie qui appelle à un *dépassement de soi*: j'essaie de ne pas interpréter la vie intérieure du patient à travers le filtre de mes valeurs. Je respecte sa vision du monde et sa sensibilité, son unicité, tout en étant conscient de ma propre vie intérieure (Mitgefühl). Il ne s'agit pas d'une distance froide mais d'une prudence qui part à la découverte

de la réalité du patient. Voici la complexité de l'empathie: un chemin de crête pour rester ajusté à la réalité sans tomber dans le grégaire ou le fusionnel. La complexité pour soi est une tension.

*L'empathie commencerait donc par un travail sur la subjectivité du médecin qui deviendrait conscient de ses velléités apostoliques, comme dirait Balint. Donc à nouveau deux élan intérieurs chez le médecin qui peuvent apparaître contradictoires: être empathique avec soi-même afin de l'être pour le patient. Vous avez assisté à un cours aux étudiants de troisième année avec un patient simulé qui avait mal au ventre. Vous-même vous avez pu vous mettre dans la peau du médecin. Que retenir-vous de cette expérience à propos de la complexité et de l'empathie?*

J'ai pu effectivement constater la difficulté pour le médecin d'accomplir ses différentes «missions»: poser un diagnostic pertinent, accueillir le patient, répondre à l'urgence; dès lors l'empathie apparaît comme quelque chose d'artificiel si elle n'est qu'un outil parmi d'autres. L'empathie peut se réduire à un exercice qui tourne à vide si elle n'est pas d'abord une disponibilité, un questionnement intérieur aussi, une présence à soi et à l'autre. Il s'agit d'une attitude plus que d'une compétence. On ne saurait la réduire à une tech-

**L'empathie ne dispense pas d'une connaissance de soi et l'on ne peut pas prétendre être ajusté à l'autre sans être ajusté à soi.**



En vue du congrès Wonca 2009 (16 – 19 septembre) à Bâle, PrimaryCare publie une série d'articles sur le thème du congrès: «The Fascination of Complexity – Dealing with Individuals in a Field of Uncertainty».

Des personnalités renommées de différents domaines tels que les mathématiques, la sociologie, la théologie et la philosophie ont rédigé un texte se rapportant à la complexité et l'incertitude.

Articles de cette série déjà parus: [www.primary-care.ch](http://www.primary-care.ch) → Archives → «Fascination of Complexity»

La Rédaction

nique, à un ensemble de questions. Elle n'est pas un moment de l'entrevue, elle fonde l'entretien. C'est un peu comme une boussole qui, parmi d'autres indicateurs, signale la direction à suivre.

*Alors là, Madame Pahud<sup>1</sup> (dont nous parlions dans le premier entretien) revient à la charge et vous demande: mais comment enseigner l'empathie? J'aimerais juste dire que, dans mon expérience, les étudiants ont souvent des craintes, avec l'empathie, d'ouvrir des portes qu'ils ne pourraient refermer et de déclencher des émotions incontrôlables. L'enseignant devrait être empathique aussi avec l'étudiant?*

Précisément. L'empathie ne dispense pas d'une connaissance de soi et l'on ne peut pas prétendre être ajusté à l'autre sans être ajusté à soi. Un pas vers l'empathie serait de mettre un mot sur ses peurs, ses expériences, en prendre conscience: c'est cela que l'enseignant devrait montrer d'abord. J'ai l'impression d'avoir rencontré dans ma carrière de patient certains médecins pour qui le problème des émotions a été réglé d'une façon définitive: ils ont mis une pierre dessus et c'était liquidé. Se former à la médecine appelle justement la prise de conscience de ce danger et une recherche des outils adaptés.

*Comment imaginez-vous ces outils?*

Je pense d'abord à la supervision qui permet de formuler et de questionner ses attitudes. Il est peut-être utile de rappeler que Galien lui-même conseillait un «épistate» qui s'apparente à un superviseur.

*La supervision est un outil pour le médecin formé. Comment l'imaginer pour l'étudiant?*

Il s'agit avant tout de sensibiliser l'étudiant à cette nécessité de creuser l'ouverture, de le rendre disponible à un regard extérieur. Ce qui nous renvoie encore et toujours à la complexité qui appelle une multiplicité de points de vue. Mais c'est vous le professionnel; c'est à vous de m'indiquer les outils: que faites-vous concrètement? Je reviens, réfléchissez ...

*Alors?*

Il faut que l'étudiant puisse être mis concrètement en situation d'entretien avec un patient et qu'ensuite il y ait une relecture de ce qui s'est passé. Tant de choses sont le fait d'automatismes, de mouvements inconscients dont on ne s'aperçoit pas sur le moment. Un de mes maîtres disait qu'il faut cultiver «l'esprit d'escalier» et se demander si l'on aurait pu faire autrement. A mes yeux la discussion avec un groupe de pairs et la vidéo sont utiles pour l'enseignement. Il faut sans cesse revenir à des questions telles que: «qu'avez-vous ressenti à ce moment?», «qu'avez-vous pensé?», «quelle était votre idée?»

La relecture est essentielle et elle procède du regard sur soi qui ne devrait jamais quitter le praticien. La pêche aux outils ici est bien maigre. Cela montre bien la complexité de cette réalité et la question principale serait: qu'est-ce qui demeure de l'enseignement après 10 ans d'exercice? Il s'agit de se prémunir contre l'œil désabusé. En ce sens si le formateur pouvait transmettre un certain goût pour le savoir être, il aurait accompli à mon sens toute sa mission.

---

Correspondence:  
Dr Daniel Widmer  
2, Avenue Juste-Olivier  
1006 Lausanne  
widmer@primary-care.ch

1 Personnage fétiche de l'humoriste suisse François Silvant (1949–2007).