

L'empathie

l'élément essentiel de l'efficacité thérapeutique

Sa définition

Selon la définition la plus simple et la plus claire

L'empathie est la capacité de s'identifier à un autre humain et de ressentir ce qu'il ressent

ou exprimé un peu plus précisément

La capacité de vivre ce qu'il vit tout en conservant le sentiment de notre propre identité

Son rôle

Cette capacité conditionne l'établissement du

lien interhumain

elle prend une importance toute particulière
dans l'exercice de la médecine générale
puisque il s'agit d'appréhender

un être humain dans sa totalité

et non comme une machinerie insensible

Ses développements

Le rapprochement empathique va bien au-delà
de la simple compréhension « de l'autre »

Il est à l'origine d'interactions conscientes ou
inconscientes

L'analyse des relations humaines, lorsqu'elle
s'appuie à la fois sur l'observation proche et
sur le temps permet de repérer des

empathies positives et des
empathies négatives

Dans le domaine de la pratique médicale
un des aspects de *l'empathie négative* est
la peur

Nous pouvons éprouver cette peur inconsciente
dans les domaines les plus variés
(l'asthme, les affections cardio-vasculaires ou
les affections malignes)

Elle est liée autant aux convictions erronées qui
nous ont été inculquées qu'aux émotions
négatives que nous recélons sans la savoir

Rappel

La fonction essentielle de la médecine générale
est **le maintien de l'équilibre psychosomatique**
des patients dans leur milieu de vie familial
et social

Lorsque la relation transférentielle s'est installée
la perception empathique du praticien doit lui
permettre de percevoir les variations profondes
des régulations neuro-humorales

nous ne bénéficions pas tous également de ce don d'empathie qui conditionne

les aptitudes relationnelles

qui jouent un rôle fondamental dans l'exercice de la médecine quotidienne.

Le degré de l'empathie dépend essentiellement de la qualité des stimulations de notre entourage primaire et donc de la façon dont nos neurones-miroirs ont pu se développer au cours de nos premières années de vie

Les neurones-miroirs

Ce sont les zones cérébrales où parviennent nos perceptions avec cette particularité que ce ne sont pas seulement les détails matériels qui peuvent être perçus (*les procédures opératoires*) mais également les modifications émotionnelles aussi bien superficielles que profondes (*colère, agressivité, honte, tristesse*) avec cette réserve que percevoir ces dernières **nécessite des sensibilisations spécifiques**

complexe hippocampe-amygdale

L'hippocampe est le lieu de la *mémoire épisodique* que l'on pourrait dire « factuelle » : le lieu où des épisodes de vie sont enregistrés dans leur complexité et leur intégralité.

L'amygdale est le lieu de la mémoire émotionnelle. *A partir des phénomènes perçus par les neurones-miroirs des enregistrements peuvent être réalisés ou non dans l'un ou l'autre système*

En conséquence, les objectifs premiers de la formation à la médecine de famille devraient être:

l'auto-évaluation de cette fonction
et

La mise en place de dispositifs qui lui permettent de se développer

Quels dispositifs?

Quels que soient leurs modalités apparentes ils doivent *nécessairement* reposer sur le phénomène physiologique du « **débranchage** »
(l'intuition géniale de Freud)

Notre *cortex frontal* est en permanence un instrument de contrôle. Il travaille dans l'instant, dans le concret, dans la rationalité. Pour avoir accès aux zones les plus profondes de notre mémoire, en particulier émotionnelle il faut le mettre en veille pour permettre l'accès aux « réserves » de *l'hippocampe* et de *l'amygdale*

Comment s'opère la séparation ?

1/ matériellement

Selon des règles à la fois simples et strictes :

- le dispositif en carré ou, de façon plus élaborée, le dispositif en cercle qui crée un espace très délimité et une proximité physique requise.
- la mise de côté des documents *quels qu'ils soient*.
- la focalisation de la réflexion sur des circonstances cliniques bien identifiées.

2/ psychologiquement :

- La distance avec le corpus des connaissances dogmatiques: le travail de *formation-recherche* tel qu'il a été théorisé par Michael Balint doit s'attacher à identifier *les différences*, le côté *unique* de chaque situation clinique.
- l'absence de jugement de valeur sur l'expression des intervenants.
- La confidentialité qui garantit l'authenticité de cette expression

La mise en place de ce cadre

Permet de faire réapparaître le souvenir de :

Ce que nous avons vu sans le voir – ce que nous avons entendu sans l'entendre – ce que nous avons ressenti sans en avoir conscience.

L'isolement (symbolique) du groupe dans le temps et dans l'espace favorise : *l'activation des neurones-miroirs des participants, la résonance avec des situations vécues ou la découverte de sensations différentes*

le processus de formation

Il va donc reposer essentiellement sur l'étude de situations de vie *concrètes, individualisées, abordées dans leur globalité psychosomatique*

mais

Il ne sera efficace que si chaque rencontre est pour les participants *un moment de vie original, un moment de liberté de pensée* et non le rabâchage des idées reçues

Les animateurs ?

Ils doivent posséder une expérience réelle,

physique

de la pratique de la médecine générale

les avancées des neuro-sciences nous ont appris
que les capacités empathiques se développent
essentiellement en fonction de notre *proximité*
corporelle avec les autres humains

elle conditionne la qualité des échanges
émotionnels vécus au long des années

Le point délicat

Le travail d'élaboration suppose un (ou des) animateur(s) susceptible(s) d'instaurer et de préserver un cadre où puissent s'exprimer

 sans réticence tous les mouvements émotionnels inconscients. Une connaissance et une expérience *personnelle* des apports *scientifiques* de la psychanalyse est donc indispensable, elles ne doivent

jamaïs

être remplacées par des spéculations intellectuelles