

L'EMPATHIE : REGARDER PAR LA FENÊTRE DU PATIENT

Extrait du livre d'Irvin Yalom, "L'art de la Thérapie", chez GALAADE Editions, février 2013.

Il est curieux de voir certains événements ou certaines phrases se loger dans la mémoire et devenir source d'assistance ou de réconfort constants. Il y a plusieurs dizaines d'années je suivais une patiente atteinte d'un cancer du sein, qui durant toute son adolescence avait été en butte à un long et amer conflit avec un père constamment négatif. Espérant sans cesse trouver une occasion de se réconcilier avec lui, et donner un nouveau tour à leur relation, elle attendait avec impatience le jour où il la conduirait à l'université – ce qui lui permettrait d'être seule avec lui pendant plusieurs heures. Mais le voyage tant attendu s'était révélé désastreux : son père s'était comporté comme prévu, maugréant sans arrêt à propos des ordures qui encombraient la rivière que longeait la route. Elle, de son côté, ne voyait aucun détritrus dans un cours d'eau charmant, champêtre et parfaitement limpide. Elle n'avait su comment réagir et ils avaient fini par sombrer dans le silence, passant la fin du trajet à éviter de se regarder.

Plus tard, elle fit seule le même trajet et constata avec stupéfaction qu'il y avait deux rivières – une de chaque côté de la route. « J'étais au volant, raconta-t-elle tristement, et la rivière que je voyais par la fenêtre du conducteur était aussi laide et polluée que l'avait décrite mon père. » Mais le moment où elle avait appris à regarder par la fenêtre de son père arrivait trop tard – il était mort et enterré.

Cette histoire est restée gravée dans mon souvenir, j'en ai souvent fait part à mes étudiants. « Regardez par la fenêtre des autres. Essayez de voir le monde comme votre patient le voit. » La femme qui m'avait raconté cette histoire est morte d'un cancer du sein peu après, et j'ai regretté de ne pouvoir lui dire à quel point son récit m'avait été utile par la suite, ainsi qu'à mes étudiants et à de nombreux patients.

Il y a cinquante ans Carl Rogers identifia « l'empathie exacte »¹ comme étant l'une des trois attitudes qui caractérisent le thérapeute efficace (en même temps que la « considération positive inconditionnelle » et la « congruence »²) et donna le coup d'envoi de la recherche psychothérapeutique, qui permit de rassembler une quantité considérable de données confirmant l'efficacité de l'empathie.

La thérapie gagne en efficacité lorsque le thérapeute pénètre exactement l'univers du patient. Les patients tirent un bénéfice considérable du simple fait d'être totalement perçus et compris. D'où l'importance pour nous de savoir comment notre patient se représente son passé, son présent et son avenir. Je m'astreins à vérifier en permanence mes hypothèses. Exemple :

« Bob, quand je réfléchis à votre relation avec Mary, voilà ce que je comprends. Vous vous dites convaincu que vous êtes tous les deux incompatibles, que vous désirez vous séparer d'elle, vous prétendez vous ennuyer en sa compagnie et éviter de passer des soirées entières avec elle. Et maintenant qu'elle a pris la décision que vous attendiez et s'est éloignée de vous, vous vous languissez à nouveau d'elle. Il me semble alors vous entendre dire que vous ne

voulez pas d'elle à vos côtés mais que vous ne supportez pas qu'elle ne soit pas disponible au moment où vous pourriez avoir besoin d'elle. Ai-je raison jusqu'ici ? »

L'empathie exacte a une importance particulière dans le domaine du présent immédiat – c'est-à-dire le ici et maintenant de l'heure de thérapie. *N'oubliez pas que les patients voient les séances de thérapie sous un jour très différent de celui des thérapeutes.* Les thérapeutes, même les plus expérimentés, redécouvrent sans cesse ce phénomène avec surprise. Il m'est parfois arrivé qu'un de mes patients commence une séance en décrivant une réaction émotionnelle intense à un événement survenu au cours de la séance précédente alors que, pris au dépourvu, je reste incapable d'imaginer ce qui est arrivé pendant cette heure qui ait pu provoquer une réaction aussi violente.

De telles divergences de points de vue entre patient et thérapeute m'avaient déjà frappé voilà des années lorsque je menais une enquête sur les réactions de participants à des thérapies de groupe ou de groupe de rencontre. J'avais demandé à plusieurs membres de ces groupes de remplir un questionnaire dans lequel ils identifiaient les incidents marquants de chaque réunion. Les moments variés et significatifs qu'ils avaient décrits différaient considérablement de ceux rapportés dans les comptes rendus de leurs animateurs, et la même différence existait dans le choix que faisaient participants et animateurs des incidents considérés comme les plus significatifs.

Plus tard, je me suis trouvé confronté aux mêmes divergences de vue entre patient et thérapeute au cours d'une expérience informelle, dans laquelle une patiente et moi rédigeons l'un et l'autre le résumé de chacune de nos séances. Cette expérience a une étrange histoire. La patiente, Ginny, était une écrivaine talentueuse qui avait souffert non seulement d'une sévère « panne d'écriture », mais d'un blocage de toutes les formes d'expression. Sa participation pendant un an à mon groupe de thérapie n'avait donné que peu de résultat. Elle s'était peu dévoilée, n'avait presque rien donné d'elle-même aux autres participants, et m'avait idéalisé au point qu'entre nous une rencontre authentique était devenue impossible. Puis, lorsque Ginny dut quitter le groupe à la suite de difficultés financières, je lui proposai de tenter une expérience inhabituelle. Je lui offris de la voir en thérapie individuelle à la condition qu'en guise d'honoraires, elle écrive un résumé de chaque séance dans un style sans contrainte ni interdit, qui exprimerait les sentiments et les pensées qu'elle n'avait pas verbalisés durant cette heure. De mon côté, je proposai d'en faire autant, et suggérai que nous remettions chacun notre rapport hebdomadaire sous enveloppe cachetée à ma secrétaire. Nous lirions nos notes respectives au bout de quelques mois.

Ma proposition était surdéterminée. J'espérais que la rédaction de ce rapport pourrait non seulement libérer l'écriture de ma patiente, mais aussi l'encourager à s'exprimer plus librement durant la thérapie. Peut-être espérais-je aussi que le fait de lire mes notes améliorerait notre relation. J'avais l'intention de les rédiger sans aucune autocensure, révélant ce que j'avais ressenti au cours de la séance : mes satisfactions, mes frustrations, mes distractions. Si Ginny parvenait à me voir sous un éclairage plus réaliste, peut-être commencerait-elle à me dé-idéaliser et à établir une relation plus humaine avec moi.

(J'ajouterai, sans aucun rapport avec cette discussion sur l'empathie, qu'à l'époque de cette expérience, je tentais moi-même de trouver ma voie comme écrivain, et mon offre d'écrire en parallèle avec ma patiente était intéressée. Elle me permettait d'aborder un exercice d'écriture inhabituel et me donnait une occasion de rompre mes chaînes professionnelles, de libérer ma

voix en couchant sur le papier tout ce qui me passait par la tête immédiatement après chaque séance.)

L'échange de ces notes à intervalle de quelques mois provoqua une situation à la *Rashomon*. Bien qu'ayant partagé une même heure de séance, nous l'avions vécue et nous la rappelions de manière idiosyncratique. Pour commencer chacun de nous mettait l'accent sur des éléments très différents. Mes brillantes interprétations ? *Elle ne les avait jamais entendues*. Au lieu de cela, elle soulignait de petits gestes personnels que j'avais à peine remarqués : mes compliments sur sa tenue, son apparence ou son écriture, mes excuses maladroites pour être arrivé avec deux minutes de retard, mon rire quand elle maniait l'ironie, mes taquineries quand nous étions engagés dans un jeu de rôle³.

Toutes ces expériences m'ont appris à ne pas présumer que le patient et moi vivions de la même façon une séance donnée. Quand les patients rapportent leur ressenti de la session précédente, je tiens à les questionner sur leurs réactions, et j'apprends presque toujours quelque chose de nouveau et d'inattendu. Faire preuve d'empathie est tellement habituel dans le discours quotidien – on ne compte plus les chansons populaires sur l'envie d'être dans la peau de l'autre ou de mettre ses pas dans ceux de l'autre – que nous avons tendance à oublier la complexité du processus. Il est extrêmement difficile de savoir avec précision ce que ressentent les autres, trop souvent ce sont nos propres sentiments que nous projetons sur eux.

Quand Erich Fromm donnait un cours sur l'empathie, il citait souvent cette pensée de Tércence vieille de deux mille ans – « Je suis homme et rien de ce qui est humain ne m'est étranger »⁴ – et il nous incitait à garder ouverte cette part de nous-mêmes qui correspond à chaque acte ou fantasme révélé par les patients, aussi haineux, violent, lascif, masochiste ou sadique qu'il soit. Si nous ne le faisons pas, il suggérait de chercher à savoir pour quelle raison nous avons choisi de la garder fermée.

Naturellement, connaître le passé d'un patient renforce considérablement la possibilité de « regarder par sa fenêtre ». Si, par exemple, les patients ont souffert d'une longue succession de deuils, ils verront le monde à travers les lunettes du deuil. Ils peuvent alors rejeter votre compassion ou préférer vous garder à distance, de peur de subir une nouvelle perte. C'est pourquoi il importe de chercher à connaître le passé du patient, non dans le but de construire une chaîne causale mais pour nous permettre de lui manifester une empathie plus exacte.

1 Carl Rogers, « Conditions nécessaires et suffisantes d'un changement de personnalité en psychothérapie », *Hommes et techniques*, n° 169, 1959, p. 150-157.

2 Congruence : terminologie propre à Rogers, signifiant authenticité et cohérence. NdT.

3 Conscient de leur valeur pédagogique, j'ai plus tard utilisé ces résumés de séances dans mon enseignement de la psychothérapie. Les étudiants déclarèrent que nos notes communes présentaient les caractéristiques d'un roman épistolaire et, finalement, en 1974, la patiente, Ginny Elkin (un pseudonyme), et moi-même, les publiâmes sous le titre *Every Day Gets a Little Closer* (*Dans le secret des miroirs*, trad. D. Letellier, Paris, Galaade, 2011). Vingt ans après, le livre fut édité en poche et commença une nouvelle vie. Rétrospectivement, le sous-titre, *A Twice-Told Therapy* eût été plus approprié, mais Ginny aimait cette vieille chanson de Buddy Holly et ne voulait pas s'en séparer. NdA.

4 Térence, *L'Andrienne ou la jeune fille d'Andros, Le Bourreau de soi-même et l'Eunuque*, in *Comédies*, trad. J. Marouzeau, Paris, Belles Lettres, 1979.